

Sexualidade e Relação de Gênero

2

Denise Pereira
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2019

Denise Pereira
(Organizadora)

Sexualidade e Relações de Gênero 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S518 Sexualidade e relações de gênero 2 [recurso eletrônico] /
Organizadora Denise Pereira. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Sexualidade e Relações de Gênero; v. 2)

Formato: PDF

Requisito de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-049-0

DOI 10.22533/at.ed.490191601

1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I. Pereira, Denise.
II. Título. III. Série.

CDD 306.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais a academia está avançando em pesquisas sobre Sexualidade e Relação de Gênero. No século XXI, a sexualidade é compreendida como algo fluído, que muda ao longo de toda uma vida, é pessoal/individual, cada um com a sua, não há certo ou errado, havendo possibilidades e é paradoxal, ou seja, é sempre diferente da sexualidade dos outros, sendo o traço mais íntimo do ser humano, manifestando-se diferentemente em cada indivíduo, de acordo com as novas realidades e as experiências vividas culturalmente.

E a relação de gênero refere-se às afinidades sociais de poder entre homens e mulheres, em que cada um tem seu papel social que é determinado pelas diferenças sexuais. Que segundo Scott, devemos compreender que “gênero” torna-se, antes, uma maneira de indicar “construções culturais” - a criação inteiramente social de ideias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres.

O conceito de gênero que enfatizamos neste livro está ligado diretamente à história do movimento feminista contemporâneo, um movimento social organizado, usualmente remetido ao século XIX e que propõe a igualdade nas relações entre mulheres e homens através da mudança de valores, de atitudes e comportamentos humanos.

Neste livro são apresentadas várias abordagens sobre “Sexualidade e Relação de Gênero”, tais como: discussões de conceitos; modo de vida, violência, direitos, Lei Maria da Penha, homoparentalidade, emancipação feminina, transexuais, homossexuais, sexualidade infantil, sexualidade masculina, mulheres no cinema e no futebol, entre diversos outros assuntos.

Boa leitura
Denise Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	8
SEXUALIDADES E GÊNEROS NA ESCOLA: DE QUAIS SENTIDOS SE APROPRIA A PRÁTICA PEDAGÓGICA?	
Denise da Silva Braga	
DOI 10.22533/at.ed.4901916011	
CAPÍTULO 2	18
TORPEDO: UM MODELO DE RESISTÊNCIA LÉSBICA NA ESCOLA	
Maria da Conceição Carvalho Dantas	
Denise Bastos de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.4901916012	
CAPÍTULO 3	27
PERCEPÇÕES DE GRADUANDAS DE ENFERMAGEM SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOFRIDA NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO	
Michelle Araújo Moreira	
Tháís Borges Gally	
DOI 10.22533/at.ed.4901916013	
CAPÍTULO 4	43
INCURSÕES E INTERDITOS SOBRE AS SEXUALIDADES, IDENTIDADES E AS QUESTÕES DE GÊNERO NO ÂMBITO DA FAMÍLIA E DA ESCOLA	
Karine Nascimento Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4901916014	
CAPÍTULO 5	58
HOMOPARENTALIDADE: O QUE A ESCOLA TEM DITO?	
André Luiz dos Santos Barbosa	
Rejane Cristina Lages Rocha.	
DOI 10.22533/at.ed.4901916015	
CAPÍTULO 6	73
CULTURA UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO DOCENTE: SITUANDO AS TEMÁTICAS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	
Luciano Rodrigues dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4901916016	
CAPÍTULO 7	89
ASSESSORIA TERRITORIAL DE GÊNERO: ENCONTROS TERRITORIAIS E ESTADUAL DE MULHERES RURAIS DOS COLEGIADOS DE PERNAMBUCO	
Gáudia Maria Costa Leite Pereira	
Xenusa Pereira Nunes	
Victor Pereira de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.4901916017	
CAPÍTULO 8	99
A ESCOLA COMO EXPRESSÃO DA DIVERSIDADE: OBSERVANDO FRONTEIRAS ENTRE GÊNEROS, IDENTIDADES E ALTERIDADES.	
Pollyanna Rezende Campos	
Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti	

CAPÍTULO 9	107
A SOLIDÃO DOS/AS DOCENTES HOMOSSEXUAIS: NARRATIVA E REFLEXÃO SOBRE O/A PROFESSOR/A HOMOSSEXUAL	
Isabella Marques de Oliveira; Denise Maria Botelho; Agilcélia Carvalho dos Santos.	
DOI 10.22533/at.ed.4901916019	
CAPÍTULO 10	116
A SEXUALIDADE MASCULINA SOB A ÓTICA DAS ESCRITAS LATRINÁRIAS.	
José Edson da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.49019160110	
CAPÍTULO 11	125
CONSTRUÇÃO DO CORPO MASCULINO: RELAÇÕES COM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	
Daniele Machado Pereira Rocha Maria Thereza Ávila Dantas Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.49019160111	
CAPÍTULO 12	133
IDENTIDADE E IMAGENS DA MARCA RIO: UM ESTUDO SOBRE A INSERÇÃO DO “GAY FRIENDLY” NA IDENTIDADE DA MARCA RIO E SUA CONCRETIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS.	
Patrícia Cerqueira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.49019160112	
CAPÍTULO 13	142
O MODO DE VIDA GAY COMO ESTETIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA	
José Nilton Conserva de Arruda Marianne Sousa Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.49019160113	
CAPÍTULO 14	155
TRAJETÓRIAS DE GAYS NEGROS NA ESCOLA DA ZONA RURAL: PERSPECTIVAS INTERSECCIONAIS	
Marcos Andrade Alves dos Santos José Kasio Barbosa da Silva Renata Queiroz Maranhão Antônio Jefferson Teixeira Sousa Juliana Brito Cavalcante Assencio Daniele Gruska Benevides Prata	
DOI 10.22533/at.ed.49019160114	
CAPÍTULO 15	169
UM ESPELHO CONTRA ESPELHO: A DISPOSIÇÃO INATA DA NATURA	
Jobson Rios dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.49019160115	

CAPÍTULO 16	177
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE SEXUALIDADE	
Michelle Araújo Moreira Ana Beatriz Santana de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.49019160116	
CAPÍTULO 17	189
PERCEPÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA OS JOVENS: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa Ellen Borges Tenorio Galdino Kedma Augusto Martiniano Santos	
DOI 10.22533/at.ed.49019160117	
CAPÍTULO 18	203
LIDERANÇAS FEMININAS RURAIS: CONHECIMENTO E ACESSO A POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO DO AGRESTE MERIDIONAL DE PERNAMBUCO	
Gáudia Maria Costa Leite Pereira Xenusa Pereira Nunes Victor Pereira de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.49019160118	
CAPÍTULO 19	212
MULHERES CINEASTAS, FEMINISMO NEGRO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS CONTEMPORÂNEOS: EXPERIÊNCIAS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	
Lucas Leal	
DOI 10.22533/at.ed.49019160119	
CAPÍTULO 20	230
“VESTIDO NUEVO” – REFLETINDO SOBRE SEXUALIDADE E GÊNERO A PARTIR DE UM CURTA METRAGEM	
Sílvia Rita Magalhães de Olinda Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes	
DOI 10.22533/at.ed.49019160120	
CAPÍTULO 21	240
ESCANTEIO: MULHERES QUE TROCAM O ROSA CULTURAL PELO PRETO DA TRADIÇÃO - O CAMPO DA ARBITRAGEM EM FUTEBOL	
Ineildes Calheiro Eduardo David Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.49019160121	
CAPÍTULO 22	256
ESTRUTURA DA REPRESENTAÇÃO DA(S) TRANSEXUALIDADE(S) POR MULHERES (TRANSEXUAIS)	
Carle Porcino Jeane Freitas de Oliveira Maria Thereza Ávila Dantas Coelho Dejeane de Oliveira Silva Cleuma Sueli Santos Suto	
DOI 10.22533/at.ed.49019160122	

CAPÍTULO 23	266
UMA APRECIÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CONSUMO METROSSEXUAL EM SETORES DA ECONOMIA CRIATIVA	
Daniel Kamlot	
DOI 10.22533/at.ed.49019160123	
CAPÍTULO 24	277
FAZER-SE RAINHA MIRIM NUMA FESTA DE CAMINHONEIROS: SOBRE (DES)PRATICAR NORMAS DE GÊNERO NUM CONCURSO DE BELEZA	
Marcos Ribeiro de Melo	
Michele de Freitas Faria de Vasconcelos	
DOI 10.22533/at.ed.49019160124	
CAPÍTULO 25	289
GÊNERO E SEXUALIDADES: INVESTIGANDO A CONCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS)	
Rayane Ribas Martuchi	
Ticiane Paiva de Vasconcelos	
DOI 10.22533/at.ed.49019160125	
CAPÍTULO 26	302
REFLEXÕES ACERCA DO ENSINO DE GÊNERO NA PSICOLOGIA: UM CAMINHO A SE PERCORRER NA GRADUAÇÃO?	
Lara Araújo Roseira Cannone	
Raissa Lé Vilasboas Alves	
DOI 10.22533/at.ed.49019160126	
SOBRE A ORGANIZADORA	310

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE SEXUALIDADE

Michelle Araújo Moreira

Profa Titular do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

Ana Beatriz Santana de Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

RESUMO: O câncer de mama é considerado como a principal causa mundial de morte em mulheres e o seu diagnóstico provoca impactos significativos no corpo, na beleza e, sobretudo, na sexualidade. Sendo assim, definiram-se como objetivos: apreender e analisar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre sexualidade. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório centrado na Teoria das Representações Sociais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob parecer nº 2.393.173. Os sujeitos do estudo foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama que estavam em tratamento clínico ou estavam curadas e que fazem parte do Núcleo de Apoio e Autoajuda intitulado “Se Toque”, situado no município de Itabuna-Bahia, segundo critérios de inclusão definidos anteriormente. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e maio

de 2018, através da entrevista semiestruturada contendo perfil das participantes. A análise dos dados foi processada pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por *Bardin*. Percebeu-se, no discurso das mulheres, que a mastectomia provoca alterações negativas nas dimensões de imagem corporal e autoestima, impactando diretamente na forma de se vestir, viver e exercer a sexualidade. No entanto, em alguns casos, observou-se que algumas mulheres conseguiram superar a perda do órgão, buscando novos sentidos para experimentar o cuidado de si. Torna-se necessário compreender as representações sociais de mulheres mastectomizadas no intuito de oferecer uma assistência qualificada e humanizada, abrangendo as ambiguidades que permeiam o processo de retirada da mama como órgão de máxima feminilidade e que afetam a sexualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher, Enfermagem, Sexualidade, Mastectomia.

ABSTRACT: Breast cancer is considered the world's leading cause of death in women and its diagnosis has significant impacts on the body, beauty and, above all, sexuality. Thus, the following objectives were defined: to apprehend and analyze the social representations of mastectomized women on sexuality. This

is a qualitative, descriptive, exploratory study centered on the Theory of Social Representations and approved by the Research Ethics Committee of the State University of Santa Cruz under opinion nº 2,393,173. The subjects of the study were women diagnosed with breast cancer who were in clinical treatment or were cured and who are part of the Support and Self-Help Center entitled “Se Toque”, located in the municipality of Itabuna-Bahia, according to previously defined inclusion criteria. Data collection was performed between January and May 2018, through a semi-structured interview containing the participants’ profile. The analysis of the data was processed by the thematic content analysis technique proposed by Bardin. It was noticed in the women’s discourse that the mastectomy causes negative changes in the dimensions of body image and self-esteem, directly impacting the way of dressing, living and exercising sexuality. However, in some cases, it has been observed that some women have managed to overcome the loss of the organ, seeking new senses to experience the care of themselves. It is necessary to understand the social representations of mastectomized women in order to offer a qualified and humanized assistance, covering the ambiguities that permeate the process of withdrawal of the breast as organ of maximum femininity and that affect sexuality.

KEYWORDS: Woman’s Health, Nursing, Sexuality, Mastectomy.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado a principal causa mundial de morte em mulheres e suas taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do planeta. Para o Brasil, entre 2018 e 2019, são esperados 59.700 casos novos de câncer de mama, correspondendo um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sua incidência cresce a partir dos 35 anos de idade, em especial, após os 50 anos e, suas taxas de mortalidade são extremamente elevadas por ser comumente diagnosticado em estágios tardios (BRASIL, 2015 e SANTOS et al., 2013).

Dessa forma, percebe-se que este agravo é preocupação constante entre as mulheres, pois influencia diretamente na sexualidade, na imagem corporal e na forma de viver cotidianamente. Sabe-se que, dentre os fatores predisponentes para o surgimento do câncer de mama, estão àqueles ligados à genética, ao sedentarismo, a exposição às radiações, ao consumo excessivo de álcool e ao envelhecimento (ALMEIDA et al., 2015).

Nota-se que, apesar de todos os avanços tecnológicos, um grande número de mulheres tem diagnosticado o câncer em fases avançadas com baixo potencial de cura, necessitando de hospitalização e ampliando as chances da cirurgia mutiladora, a mastectomia (PRATES et al., 2014).

Nesse sentido, a mastectomia, sendo total ou parcial, possui um caráter agressivo, pois se trata da retirada de uma parte do corpo da mulher, proporcionando alterações na sua imagem, diminuindo o grau de satisfação pessoal, afetando sua feminilidade e autoestima, o que repercute diretamente na qualidade de vida e, conseqüentemente,

na sua sexualidade. Entende-se que a mama possui representações sociais diferentes para cada mulher, e evidencia-se nos casos de câncer de mama avançado com necessidade da mastectomia, um grande impacto no cotidiano da mulher, ampliando, muitas vezes, o sentimento de inferioridade e autorrejeição (SANTOS et al., 2013).

Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre sexualidade? Para responder a indagação, definiu-se como objetivo geral: analisar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre sexualidade e, como objetivo específico: apreender as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre sexualidade.

A pesquisa justifica-se por se tratar de um tema atual e relevante para as mulheres, especialmente aquelas que passaram pela experiência do câncer de mama e mastectomia, visto que a mama representa um símbolo de feminilidade e sua remoção impacta diretamente na vivência da sexualidade. Além disso, estudos dessa magnitude na Região Nordeste e, especificamente, no interior da Bahia, são fundamentais devido aos indicadores.

Destaca-se que a relevância deste estudo centra-se na possibilidade da equipe multidisciplinar, especialmente a(o) enfermeira(o), desenvolver ações voltadas às simbologias que as mulheres mastectomizadas possuem em relação ao seu corpo, autoestima, sexo e modo de viver, permitindo que atuemos com base nas suas representações de maneira humanizada, holística e com qualidade. Além disso, a pesquisa proporcionará que os comportamentos, costumes, tabus e normas instituídas pelas mulheres no que tange ao diagnóstico do câncer de mama e mastectomia possam ser trabalhados precocemente com vistas à vivência de uma sexualidade plena.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório centrado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Salienta-se que a pesquisa qualitativa é um método de investigação que considera haver uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que não pode ser traduzido em números. O ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (PRODANOV; FREITAS, 2013). Além disso, a TRS lida com problemas interdisciplinares de alta complexidade e sua utilização nas práticas profissionais permitirá uma contribuição única para as ciências da saúde (FERREIRA, 2016).

Dessa maneira, o estudo foi realizado no Núcleo de Apoio e Autoajuda intitulado “Se Toque”, situado no município de Itabuna-Bahia. Tal serviço permanece inserido no modelo de atenção em saúde como sistema de apoio. Foi criado, no ano de 2005, por um grupo de mulheres que passaram pela experiência do câncer de mama com o intuito de ajudar outras mulheres que vivenciavam o mesmo processo, através de

rodas de conversa, palestras e apoio emocional. Atualmente, o Núcleo possui um espaço físico cedido por gestores de saúde e todas as despesas são custeadas com ajuda dos voluntários.

O núcleo presta apoio às mulheres acometidas pelo câncer de mama, sem distinção do local em que residem. As mulheres acometidas pelo câncer de mama participam de reuniões e consultas com psicólogo pelo menos duas vezes semanais. Além das mulheres com câncer de mama, há aproximadamente um ano, o núcleo abriu espaço para pessoas acometidas por outros tipos de cânceres. No momento, encontram-se cadastradas no núcleo, cinquenta mulheres por câncer de mama e três homens por câncer prostático e de intestino. A equipe é composta por duas psicólogas, uma nutricionista, uma coordenadora geral e, voluntários que se revezam entre as atividades.

As participantes do estudo foram mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama e que estavam dentro dos seguintes critérios de inclusão: que possuíam idade superior a dezoito anos, que realizaram mastectomia, que estavam em tratamento clínico ou estavam curadas, que não possuíam nenhum comprometimento emocional com relação à doença. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: mulheres que possuíam o diagnóstico de câncer de mama que fizeram mastectomia e que possuíam complicações clínicas decorrentes do procedimento.

Ressalta-se que o estudo passou por uma avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), atendendo aos aspectos éticos e legais estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com respeito à privacidade, anonimato das mulheres e sigilo das informações (BRASIL, 2012), obtendo a total aprovação sob parecer nº 2.393.173.

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do CEP, entre os meses de fevereiro e março de 2018, através de um roteiro de entrevista semiestruturada com um perfil da depoente e perguntas abertas para que pudessem expressar livremente suas representações sociais sobre a sexualidade tendo vivido uma mastectomia após o diagnóstico de câncer de mama.

Anteriormente à coleta, a pesquisadora explicou os objetivos e relevância da pesquisa em linguagem clara, de modo que a entrevistada pudesse escolher livremente se participaria da pesquisa. Após o aceite da depoente, através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à entrevista em ambiente privativo e silencioso, considerando o dia, o horário e local mais conveniente para as participantes. Para a realização da entrevista foi utilizado um gravador digital e todos os dados permanecerão arquivados por cinco anos, sendo destruídos posteriormente. No intuito de resguardar o sigilo e anonimato das entrevistadas, utilizou-se um pseudônimo para cada uma, por meio da escolha de pedras preciosas.

No que se refere à análise dos dados, definiu-se pela análise de conteúdo temática proposta por Bardin que tem por objetivo a apropriação dos vários tipos de conhecimento, utilizando estratégias de dedução e indicadores reconstruídos a partir

de uma amostra de mensagens particulares (BARDIN, 2011). Para tanto, seguiu-se à análise a partir das seguintes etapas: pré-análise, fase de organização propriamente dita; exploração do material, fase longa com leitura apurada do material; codificação, decomposição ou enumeração e categorização.

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 17 depoentes apresentavam idade média entre 41 e 88 anos, sendo seis casadas, seis solteiras e cinco viúvas. No que se refere à escolaridade, duas tinham ensino fundamental incompleto, três com ensino fundamental completo, seis com ensino médio completo, uma com ensino superior em andamento e cinco com ensino superior completo. Após definição do perfil, procedeu-se a análise apurada das entrevistas, o que resultou em três categorias a seguir:

3.1 Representações negativas sobre o câncer de mama e a mastectomia

O câncer de mama, ainda hoje, continua sendo temido pelas mulheres, por se tratar de uma doença agressiva e que, na maioria das vezes, repercute negativamente provocando transformações no corpo e na mente, sejam estas decorrentes de procedimentos cirúrgicos ou de alterações emocionais vivenciadas ao longo do processo.

Sabe-se que o impacto do diagnóstico de câncer de mama na vida da mulher pode carrear efeitos traumatizantes que superestimam a própria enfermidade. A mulher passa pela ameaça real de retirada de um órgão representativo para a feminilidade além de carregar consigo o estigma social ainda vigente de uma doença incurável (MARINHO; AMARAL, 2017).

Dessa maneira, ao deparar-se com a realidade do diagnóstico para câncer de mama, a mulher experimenta múltiplos sentimentos e sensações, a exemplo da dúvida sobre a doença, a incerteza da cura, a revolta pela mutilação e principalmente o medo da morte como apontado nas falas abaixo:

[...] foi um terror! Era como se fosse uma sentença de morte. Então, tanto eu como o meu marido, nós chorávamos feito duas crianças. Então, vem à revolta, a raiva, o medo, para depois vir à aceitação! [...] **(Diamante)**.

[...] no momento do diagnóstico, a gente sente, parece que o sangue foge! [...] **(Jaspe)**.

[...] no momento em que a gente descobre que está com câncer, por ser uma doença muito agressiva e muitas vezes as pessoas não suportam, deu medo [...] **(Ametista)**.

[...] no momento foi horrível, como se eu tivesse cavado um buraco sem fundo, aquele profundo, sem fim, infinito [...] o primeiro impacto não é nada bom! **(Jade)**.

Além do forte impacto causado pelo diagnóstico de câncer de mama, surge ainda a repercussão negativa sobre a possibilidade da mastectomia, especialmente porque tal procedimento interferirá na imagem corporal e na vivência plena da sexualidade, implicando em algumas mulheres, comportamentos de isolamento social devido à tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito (ROCHA et al., 2016).

Portanto, quando a mulher vivencia a perda da mama, surgem novas formas de se enxergar o corpo e o entorno, fazendo com que muitas delas se preocupem em esconder as marcas deixadas pela cirurgia, através do uso de vestimentas que não faziam parte do seu estilo habitual ou pelo afastamento das atividades sexuais, de lazer e de trabalho, conforme depoimentos a seguir:

[...] eu nunca mostrei a ninguém, nem a meu marido, ele nunca me viu assim, nunca me despi à frente dele sem a mama, eu nunca deixei ele vê [...] **(Âmbar)**.

[...] não é toda roupa que eu visto. Para ir à praia eu ponho um maiô com uma blusinha por cima, antes eu ficava mais à vontade, colocava um biquíni pequenininho. Hoje não, fico me segurando um pouco pra ninguém ficar me notando. Hoje não sou mais feliz como eu era antes [...] **(Berilo)**.

[...] às vezes eu coloco uma roupa, não fica igual, porque está faltando uma mama, então não fica mais igual como era antes, porque eu sempre gostei de roupa longa, de me vestir de uma forma bem social, e agora não posso mais me vestir. Tem roupa que eu não consigo vestir mais como antes, porque o lado direito onde foi retirado à mama, ficou um espaço, fica estranho [...] **(Alexandrita)**.

Acrescido aos fatores estressantes que vão desde a descoberta da doença e da retirada da mama, o tratamento quimioterápico também produz efeitos colaterais negativos que interferem na vivência da sexualidade (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017).

Salienta-se que, quando a mulher precisa passar pelo processo de quimioterapia, ele aparece como algo doloroso, traumatizante e que deixa marcas psicológicas que perduram por muito tempo. Os danos causados pelo tratamento vão desde náuseas, alopecia, feridas na região da boca e infecções até mudanças emocionais provenientes do ganho de peso, da fadiga, das mudanças hormonais e da debilidade física, o que provoca uma alteração negativa na imagem da mulher, bem como exacerba o sentimento de medo e irritabilidade devido às modificações indesejáveis no seu corpo, como identificado nos discursos a seguir:

[...] quando eu perdi o cabelo durante a quimioterapia foi uma etapa muito difícil, eu fiquei meio abalada. As sequelas psicológicas ficam um pouco, eu mesma até hoje tenho esse pavor, a pressão destrambelha quando eu tenho que fazer as minhas revisões a cada seis meses devido às sequelas da quimioterapia [...] **(Água Marinha)**.

[...] o que me deixou mais irritada foi o meu cabelo quando comecei a perder, daí eu passei a máquina [...] **(Opala)**.

Por outro lado, percebe-se a capacidade de algumas depoentes em se reinventar e buscar alternativas que possam favorecer a melhoria da sua autoimagem, como

apontado abaixo:

[...] durante o tratamento e após o tratamento, eu comecei a botar esmalte colorido, batom de todas as cores, roxo, rosa, laranja, para que eu me sentisse melhor [...] **(Turquesa)**.

[...] quando comecei a fazer o tratamento, passei a cuidar do meu corpo, a descansar mais, descansar durante a tarde, coisa que eu não fazia [...] **(Rubi)**.

Dessa forma, evidencia-se que as mulheres mastectomizadas utilizam ferramentas individuais e sociais para manter um equilíbrio entre o corpo e a mente, com valorização da forma de ser e de viver ancorado nos afetos, conhecimento do corpo e erotismo.

3.2 A visão modificada sobre a estética das mamas e o apoio durante o processo de adoecimento

Cotidianamente, as mulheres desejam uma imagem de corpo ideal e esteticamente perfeito ao olhar-se para o espelho. Muitas vezes, essas simbologias positivas são ancoradas nas mamas, o que contribui diretamente para a realização pessoal e autoestima.

Entretanto, após a retirada da mama, algumas mulheres podem experimentar uma sensação de habitar um novo corpo, agora mutilado ou desconfigurado, e o impacto dessa nova imagem pode resultar em sentimentos de desespero, menos valia e incompletude, antecipando uma rejeição de si mesma e, muitas vezes, do companheiro. Surge nesse período o medo de não ser mais atraente, de não ser mais desejada, de perder parte da feminilidade, o que modifica o comportamento e as simbologias das mulheres (FERREIRA et al., 2013) como pode ser notado a seguir:

[...] vejo o meu corpo mutilado! Ficou um defeito principalmente quando você vai colocar exposta a mama, você vê a falta. Então, você começa a usar roupas que não fica tão eminente sua parte do corpo [...] **(Calcedônia)**.

[...] eu me senti horrível, feia, mutilada, é exatamente assim que eu me sinto [...] não é uma coisa bonita de se vê [...] **(Turquesa)**.

[...] devido à retirada da mama, eu fiquei um tempo com receio, eu mesma tinha esse receio de que fosse mudar alguma coisa entre eu e meu marido [...] **(Topázio)**.

Nesse sentido, compreende-se que após passar pela mastectomia, as mulheres experimentam representações sociais negativas voltadas para a estética corporal em virtude da cobrança social pelo corpo perfeito, o que pode intervir na vaidade e na simbologia da mulher enquanto ser feminino (SILVA et al., 2017).

Com isso, as mulheres acabam expressando maior receio na aparência do corpo transformado pela cirurgia, escondendo-se enquanto ser social pela vergonha e descontentamento, conforme falas a seguir:

[...] eu me sinto às vezes constrangida quando eu vou fazer uma mamografia, que preciso tirar a roupa na vista da técnica, quando vou fazer um eletro à gente se sente assim um pouco constrangida. Antes eu tinha uns seios lindos, tudo bonitinho, e hoje você se vê mutilada, o negócio é feio [...] **(Diamante)**.

[...] eu passei muito tempo sem vê, passei onze meses sem me olhar no espelho, sem me vê [...] Antes de tirar, eu era muito vaidosa, eu usava sutiã, biquíni, hoje eu não tenho mais vontade de usar biquíni, de ir à praia. Só uso sutiã com bojo, não uso roupas que mostre o meu corpo, evito decotes **(Pérola)**.

[...] depois que aconteceu a cirurgia da retirada, eu procurei o ginecologista pra vê se dava pra fazer a cirurgia, colocar uma prótese, porque se nota a diferença [...] **(Calcedônia)**.

Destaca-se que, durante a fase de adaptação da nova imagem e superação do trauma provocado pela mutilação, a importância do parceiro surge como elemento essencial, pois o apoio, proteção e segurança oferecidas podem proporcionar novas alternativas para o enfrentamento da problemática com vistas à superação das dúvidas e apreensões (CAPOROSI et al., 2014).

Portanto, o apoio da família e do parceiro é fundamental para superar o receio de não ser mais aceita e de ser abandonada, sensações comuns após o procedimento da mastectomia. Entre as depoentes evidencia-se a importância do parceiro, mantendo-a firme e a apoiando diante das dificuldades:

[...] eu achei que meu marido ia achar ruim, mas só que ele me acompanhou direitinho, me deu toda a assistência [...] **(Berilo)**.

[...] meu esposo foi uma pessoa muito tranquila em relação à retirada da mama. Ele sempre quis o melhor pra mim, ele falou: Pra mim, tanto faz está com mama ou sem mama, vai ser tudo a mesma coisa [...] **(Topázio)**.

[...] por parte do meu marido não mudou nada. Ele sempre foi um companheiro, me deu o maior apoio [...] **(Água Marinha)**.

Além disso, nota-se que as mulheres sustentam sua recuperação no apoio espiritual, o que favorece a resignificação do processo de adoecimento e de tratamento, momento em que crescem emocionalmente (PEREIRA; BRAGA, 2016), como descrito abaixo:

[...] graças a Deus pra mim foi tudo fácil. Eu sei que Deus já me curou [...] **(Opala)**.

[...] eu graças a Deus, apesar de ter muitos problemas de saúde, enfrentei porque Deus me deu força, me ajudou. Então, superei, retirei a mama, foi difícil o momento. Encontrei essa força só em Jesus, que foi a primeira pessoa que eu corri [...] **(Ametista)**.

[...] a gente tem que ter fé em Deus, confiar em Deus e olhar sempre pra não deixar as coisas que vem na nossa vida, enfermidades ou outro problema nos abater. Graças a Deus eu estou aqui e seja feita a vontade de Deus [...] **(Alexandrita)**.

Percebe-se, então, que a superação do trauma pelo diagnóstico e pelo processo de cura foi diretamente atribuída à obra divina, reelaborando novas formas de significar

a vida e a sexualidade.

3.3 Sexualidade preservada *versus* sexualidade alterada

A sexualidade representa um conjunto de características humanas que abarca os aspectos físicos, emocionais e culturais, sendo uma dimensão importante nas diferentes etapas de vida das mulheres. Relaciona-se com o modo de ser e de viver baseado no entendimento de corpo, das relações afetivas, dos sentimentos, dos costumes e das experiências. Costuma ser apreendida através de pensamentos, fantasias, valores, desejos, práticas, crenças, relacionamentos e permeia toda a vida dos sujeitos (BRASIL, 2013).

Além de ser considerado símbolo de sexualidade, beleza e erotismo, a mama é representada como um acessório fundamental na exacerbação do desejo e do prazer durante as relações íntimas, proporcionando mútua satisfação do casal. Apesar do grande valor representativo, para algumas depoentes a falta da mama não provoca influência alguma no que tange ao desejo e prazer, sendo considerado algo facilmente superado durante a intimidade do casal, mediante recortes abaixo:

[...] não mudou nada na vida íntima, ficou tudo a mesma coisa. Um peito maior, um peito menor, mas não boto nada para disfarçar [...] **(Esmeralda)**.

[...] não tenho problema de tirar a roupa à vista de ninguém, me sinto a mesma antes e depois de retirar a mama, não existe diferença [...] **(Turmalina)**.

[...] eu já tenho cinquenta e dois anos. Pra mim não mudou absolutamente nada em termo de prazer só pelo fato de perder uma mama [...] **(Jade)**.

Ao mesmo tempo em que algumas mulheres conseguem manter uma vida normal, não deixando que a nova imagem corporal interfira na sua vida sexual, outras demonstram insatisfação e alteração no libido devido à perda da estrutura e sensibilidade local, contribuindo para o aumento do temor durante as relações íntimas.

Sendo assim, nota-se que podem ocorrer mudanças no comportamento sexual, bem como diminuição na frequência das relações sexuais após a realização da mastectomia (GOMES; SOARES; SILVA, 2015) como percebido a seguir:

[...] eu mesma não sinto vontade de jeito nenhum. Hoje pra mim tanto faz eu ter marido como não [...] **(Safira)**.

[...] mudou um pouquinho (*riso acanhado*), mudou porque a mama também faz parte da vida sexual da gente, e quando tirou uma não ficou mais igual [...] **(Alexandrita)**.

[...] mudou, porque você fica com a parte do corpo dolorida, então muitas vezes na hora da carícia e do carinho você evita mexer, apertar. Então, no momento das relações íntimas, você faz com que a pessoa evite tocar para não machucar, além da parte estética que também incomoda [...] **(Calcedônia)**.

Além da insatisfação sexual, verifica-se que algumas mulheres que passaram

pelo processo do câncer e tratamento, representam, muitas vezes, a perda capilar com mais sofrimento do que a retirada da mama em virtude do cabelo constituir-se como estrutura de beleza, sensualidade e, logo, de sexualidade (ALMEIDA et al., 2015), o que pode ser evidenciado nos discursos abaixo:

[...] hoje eu não tenho mais cabelo e para eu sair na rua, tenho que colocar peruca, lenço ou chapéu, daí não me sinto bem. A mama não me incomoda, eu boto enchimento e fico normal. Agora o cabelo... até hoje não acostumei, não me sinto bem [...] **(Safira)**.

[...] fiquei muito triste porque eu perdi o cabelo, o meu cabelo era bem grande e ficou uma tristeza pelo fato dele não existir mais. Fiquei carequinha, bem carequinha, isso aí foi bem difícil [...] **(Alexandrita)**.

[...] me preocupo mais com o meu cabelo, com essa alopecia (*risos*). O corpo não [...] **(Turmalina)**.

Apesar do impacto negativo do câncer de mama e da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres (RIBEIRO et al., 2014), evidencia-se que as depoentes buscam gradativamente um novo sentido para a vida com um olhar cada vez mais atento para dentro de si, conforme sinalizado a seguir:

[...] eu acho que o câncer pra mim foi um divisor de águas, porque eu era uma máquina, eu me sentia forte e nada me derrubava. Eu não tinha muito cuidado com o meu corpo. Quando eu tive o câncer, passei a cuidar mais da minha saúde, emagreci mais, passei a fazer exercícios e estou me sentindo bem melhor [...] **(Rubi)**.

[...] a minha autoestima eu acho que até aumentou porque passei a gostar mais de mim. Cuidava mais do marido, da filha, dos outros e hoje eu me preocupo mais comigo, hoje eu procuro viver. Quando quero viajar... viajo, passo semanas fora [...] **(Ametista)**.

[...] eu não deixei de viajar, de fazer as coisas que gostava por conta da doença, eu me apegava mais ainda, porque eu não sabia se no dia seguinte eu ia está de pé para poder curtir, aproveitar (*risos*) nunca deixei de ir pra minha praia, nunca deixei de ir pra nada [...] **(Água Marinha)**.

Assim, acredita-se que as mulheres que vivenciam a mastectomia possam reinventar novas formas de viver a sexualidade com vistas a um desenvolvimento físico, mental e sexual satisfatórios.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o câncer de mama e, conseqüentemente, a mastectomia provocam representações sociais distintas no que tange à autoestima, imagem corporal, relações afetivas, desejos e práticas, logo, da sexualidade entre as mulheres que vivenciam este processo. Novas formas de viver são elaboradas cotidianamente pelas mulheres mastectomizadas com vistas a superar sentimentos de estranheza pela mutilação, insatisfação pessoal e menos valia, incorporando o apoio do parceiro

ao longo da jornada de tratamento.

Apesar de existir um número muito restrito de redes de apoio às mulheres mastectomizadas, observou-se que algumas conseguem superar a perda do órgão, buscando novas simbologias para o cuidado de si e da própria sexualidade.

Nesse sentido, torna-se necessário compreender as representações sociais de mulheres mastectomizadas no intuito de oferecer uma assistência qualificada, abrangendo as ambiguidades que permeiam o processo de retirada da mama como órgão de máxima feminilidade e que afetam a sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada**. Esc Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 432-8, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo (SP): Editora 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília (DF): MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa/2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): MS, 2018.

CAPOROSI, Jackeline de Araujo Menezes et al. **Mastectomia e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático**. Psicol, saúde doenças, v. 15, n. 3, p. 800-15, 2014.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo et al. **A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem**. Texto & contexto enferm, v. 22, n. 3, p. 835-42, 2013.

FERREIRA, Márcia de Assunção. **Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem**. Esc Anna Nery, v. 20, n. 2, p. 214-9, 2016.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. **Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama**. REME rev min enferm, v. 19, n. 2, p. 120-6, 2015.

MARINHO, Vinícius Lopes; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. **Mulheres mastectomizadas: sentimentos e significados diante do diagnóstico e autoimagem**. Rev Cereus, v. 9, n. 2, p. 1-16, 2017.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana e; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos. **Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina**. Rev enferm UFPE, v. 11, n. 6, p. 2533-40, 2017.

PEREIRA, Dayane; BRAGA, Ana Aparecida Martinelli. **A mastectomia e a ressignificação do corpo no feminino**. Rev Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 5, n. 1, p. 47-64, 2016.

PRATES, Ana Carolina Lagos et al. **Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia**. Rev bras mastologia, v. 24, n. 1, p. 8-23, 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernane César. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Isabella Fernanda Almeida et al. **Grupo de autoajuda com mulheres mastectomizadas: trabalhando estratégias de educação em saúde**. Sanare, Sobral, v. 13, n. 1, p. 35-40, 2014.

ROCHA, Jucimere Fagundes Durões et al. **Mastectomia: cicatrizes na sexualidade feminina**. Rev enferm UFPE, v. 10, n. supl. 5, p. 4255-63, 2016.

SANTOS, Manoel Antônio dos et al. **A insustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama**. Rev NESME, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2013.

SILVA, Juliana Barbosa da Silva et al. **Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama**. Rev enferm UFPE, v. 11, n. 5, p. 2056-66, 2017.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-049-0



9 788572 470490