

IFEN- Instituto de Psicologia Fenomenológico –Existencial do Rio de Janeiro

JÉSSICA PAES DA CUNHA DE RIBA

**O SENTIDO DA EXPERIÊNCIA DE
DUAS MULHERES
MASTECTOMIZADAS: UMA
INVESTIGAÇÃO
FENOMENOLÓGICA.**

MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO
DE ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA CLÍNICA

RIO DE JANEIRO, 21 DE MAIO DE 2008

Dedico este trabalho aos meus pais, por tudo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao Universo pela rica oportunidade de crescimento e aprendizado em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, base segura que me apóia, por todo o amor e paciência.

Ao meu marido, pelo incentivo, amor e paciência.

A minha orientadora Prof^a Doutora Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo, pelo rico aprendizado que me proporcionou.

A Márcia Stephan por tudo que me ensinou.

Aos amigos que me apoiaram, pela compreensão e carinho.

Às pessoas especiais que conheci durante a trajetória deste curso, com quem tive muitas trocas e muito bons momentos.

À equipe do Serviço de Hematologia e Oncologia Clínica do Hospital de Jacarepaguá, em especial ao Dr. Ernani Saltz, pelo apoio e confiança em meu trabalho.

Aos pacientes atendidos no Serviço de Hematologia e Oncologia Clínica do Hospital de Jacarepaguá, que constantemente me lembravam do valor do trabalho do profissional de saúde, pelos tesouros compartilhados que tornaram mais rica a minha vida.

Esperava a derradeira hora para expandir-me. Meu irmão,
senti nascer em mim, desde minha prisão, um novo ser;
um homem novo ressuscitou! Existia em mim, mas nunca
se teria revelado se o raio não o tivesse atingido.

Resumo

A maneira como cada mulher acometida pelo câncer de mama vivência sua doença remete a suas propriedades e está em jogo o momento peculiar em que ocorreu o adoecimento, as relações que estabelece consigo e com o mundo e de seu estilo de vida. Sobretudo quando um dos possíveis tratamentos é uma mastectomia radical, torna-se necessário uma ampla reflexão sobre o tema e sobre a abertura de sua consciência para novas possibilidades. A trajetória deste estudo voltou-se para a compreensão, do sentido da experiência das mulheres mastectomizadas pela perspectiva dessas. A partir de reflexões a cerca do trágico, estabelecendo uma comparação entre a tragédia tal como tomada pela tradição grega e a tragédia moderna. Com essa proposta, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa, segundo abordagem fenomenológica, com base na questão norteadora: - Qual o sentido da mastectomia para você? Das descrições emergiram as unificações ontológicas analisadas e interpretadas, segundo referencial de Kierkegaard e Heidegger. Por meio da ótica dessas mulheres, foi permitido alcançar parte do sentido do Ser mulher mastectomizada, não como algo acabado, mas como um Ser de possibilidades, mesmo diante da situação factual que é o convívio com a mutilação.

Palavras- chave: Psicologia Fenomenológico – existencial; Psico-oncologia e Paciente Oncológico.

Abstract

The way each woman affected by breast cancer experience their disease depends on their personality characteristics, the peculiar moment when the illness occurred, establishing relations with it and with the world and their lifestyle. Especially when one of the possible treatments is a modified radical mastectomy, it is necessary to a broad discussion on the subject and on the opening of new possibilities for their conscience. The trajectory of this study turned to the understanding of the meaning of the experience of women mastectomized by the prospect of these. With this proposal it was decided to conduct a qualitative research, according phenomenological approach, based on the guiding question: - What is the meaning of mastectomy for you? The descriptions evidenced the ontological unifications that were analyzed and interpreted according to Kierkegaard and Heidegger reference framework. Through the optics of such women, was achieved get the sense of being woman mastectomy, not as something finished, but as a Being of possibilities, even in front the factual situation that is the coexistence with the mutilation.

Keywords: Existential Psychotherapy; Psycho –Oncology and Cancer Patient.

Sumário

	Introdução	8
1.	O Trágico	11
1.2	O Trágico na modernidade e na pós- modernidade	16
2	Paradoxos da existência : Um olhar kierkegaardiano	23
2.1	Finitude: Uma proposta heideggeriana	27
2.1.1	Finitude e câncer	29
3	Cuidado e seus derivativos	32
3.1	Cuidado e o psicólogo da saúde	36
4.	Percorrendo o caminho metodológico	40
4.1	Mastectomia ou tragédia?	43
4.2	O Meu olhar e o meu olhar sobre o olhar do outro: Quando tragédia torna-se pública.	46
4.3	Ser mulher mastectomizada: Feminilidade e sexualidade	48
4.4	A Vida da ocupação	56
4.5	E a vida continua...	58
5.	Considerações Finais	59
6.	Referências Bibliográficas	61
	Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
	Anexo 2- Entrevistas	66

Introdução

Este trabalho tem como foco falar sobre a experiência da mastectomia nas mulheres que vivenciaram esta intervenção. A mastectomia consiste em um recurso de tratamento para uma doença que se faz presente cada dia mais na vida das mulheres, e que apesar de tantos avanços na tecnologia, não só de máquinas, mas também de profissionais capacitados, o diagnóstico de câncer de mama, ainda, na maioria das vezes, é tomado como uma grande tragédia na vida das mulheres que o recebem.

Inevitavelmente, ao ser surpreendida por tal diagnóstico emergem nas mulheres múltiplos e variados sentimentos, que na maioria das vezes ainda não foram experimentados no decorrer da sua vida, e neste misto de medos e incertezas, podem surgir momentos únicos de reflexão sobre o que é ser lançado- no- mundo e de sua condição mais própria que ser –para- a- morte.

O interesse em estudar as mulheres mastectomizadas partiu da atuação da autora dentro de um Serviço de Oncologia Clínica. Suas inquietações diante da ação do cuidar, em face do processo da doença, surgiram durante o trabalho de mais de três anos em um Centro de Psico-oncologia de um hospital público situado no Rio de Janeiro. Inúmeros questionamentos faziam-se presentes com relação à ação da prática, especialmente quando se tratava da maior parcela de pacientes dentro do Centro, as mulheres mastectomizadas.

O câncer para quem o vivencia é apontado como uma espécie de limiar entre a vida e a morte. Quando falamos de câncer de mama, em particular em situações em que terá de se recorrer a uma mastectomia, além dos aspectos biofísicos e psicossociais associados, é inevitável focar a questão da sexualidade e da finitude. Se isto é válido

para qualquer campo de atuação em saúde, quando se trata de psico-oncologia passa a ser condição *sine qua non* de toda atuação que pretenda a libertação.

O surgimento de uma doença como o câncer é um evento traumático na vida da maioria das pessoas, seja pelo estigma que a doença carrega de morte, dor e solidão, seja pelos tratamentos, na maioria das vezes, agressivos, ou mesmo pelas limitações da medicina em uma área onde ainda há muito a ser descoberto. A interrupção de planos futuros, as mudanças físicas e psíquicas, do papel social e do estilo de vida, bem como as preocupações financeiras e legais são assuntos importantes para o paciente de câncer. É um fato que estimula uma complexa rede de condições que se alternam a cada fase da doença, modificando a dinâmica de vida do paciente, desde sua rotina diária até sua estrutura familiar e conjugal, de onde se pode afirmar que o câncer muitas vezes é encarado como “tragédia”.

Com este trabalho pretende-se investigar os sentimentos que emergem frente à situação da mastectomia, mais especificamente em duas mulheres submetidas a esta cirurgia. A partir da gravação em áudio das entrevistas com estas. Fiel ao método fenomenológico, apresenta-se uma questão as mulheres que facilite o relato sobre sua experiência frente a mastectomia. Estas entrevistas foram realizadas no Centro de Psico-oncologia de um Ambulatório de Hematologia e Oncologia Clínica durante o ano de 2007.

Para análise dos dados coletados considerou –se a bibliográfica e as falas destas mulheres. Daí foram extraídas as temáticas que apareceram no discurso e a conclusão consistiu em um diálogo dos temas apresentados com as temáticas existências.

Este caminhar, dentro do Centro de Psico-oncologia, possibilitou o surgimento de um novo olhar, uma nova atitude, na busca pelo entendimento do fenômeno do adoecer, com base na vivência do outro, em uma dimensão existencial, ou seja, por

meio de uma abordagem compreensiva, que possibilitasse abranger a dimensão não somente da experiência profissional da autora, mas também a das entrevistadas.

Vislumbrou-se a fenomenologia como a possibilidade de desenvolver a temática sobre o depoimento nessa dimensão compreensiva. Acredita-se que cuidar do ser humano que vivência a finitude é procurar olhar para o seu mundo, para sua totalidade, diante de uma atitude de compreensão e cuidado, buscando apreender a realidade vivida.

Optou-se por refletir esta temática pelo viés da filosofia da existência. Desse modo, encontrou-se no pensamento filosófico de Kierkegaard e da ontologia de Heidegger o fio norteador e condutor para a análise e a interpretação dos significados emergidos dos dados coletados, uma vez que os referidos pensadores, em seus estudos sobre existencialismo, questionam o modo de ser na existência, elucidando que esse ser engloba a totalidade que lhe é possível apreender em seu ser, com base na mundaneidade, ou seja, no modo essencial de viver, que se fundamenta de diversas maneiras.

1. O trágico

Do termo grego *trago(i)dia* resultou o vocábulo latino *tragoedia* (CUNHA, 1985, p.780), culminando em *tragédia* no português. Se originariamente a palavra grega denotava apenas o sentido ritualístico-religioso, de onde proveio a posterior designação às manifestações artísticas daí decorridas, hoje, *tragédia* não se refere apenas a um gênero literário. O nome tomou gosto no português coloquial e é usado em situações que aludem à própria realidade.

Não há dúvidas de que a tragédia chama a atenção para a conduta de ao menos um personagem principal que luta com todas as suas forças até o fim, seja este qual for. Eis o herói trágico. Esta perspectiva da tragédia coloca em foco o pleno agir individual. Destaca-se, assim, a liberdade do sujeito. O sujeito é livre para agir, deve fazer jus a essa liberdade.

Falaremos aqui do incomunicável, “do que não se diz”, mas se mostra, se desvela. Falaremos da experiência incomunicável do herói trágico. Mas, como poderemos fazer isso, falar do incomunicável? Deixando o incomunicável ser incomunicável. Em *Antígona*, de Sófocles (2004), o incomunicável se mostra a partir do sentimento de pudor, experimentado pela personagem Antígona diante da escuta das leis não escritas, que a convocam a enterrar o corpo de seu irmão Polinices, descumprindo, com isso, as ordens do rei e seu tio Creonte. À escuta dessas leis dá-se o desvelamento do real, ou a verdade (*alétheia*). Trata-se, então, de compreender o sentido do dever e da verdade em *Antígona*.

Antígona é herdeira do trágico destino dos labdácias. Ela traz consigo o “peso” de ser filha de Édipo (o dos pés inchados). Mas, junto a esse “peso” a personagem carrega um sentimento que também faz parte do destino de seu pai: o sentimento do dever (*aidós*). Esse, pode-se dizer, está entranhado em suas origens, pois Antígona, como se

sabe, é filha de pais nobres, Édipo e Jocasta, e como tal tem por princípio sustentar a herança de seus pais. Assim, o dever estaria também associado à nobreza. No entanto, o mesmo não se dá com Ismene, irmã de Antígona e filha dos mesmos pais. Ismene teme o poder de Creonte e se instala na “não ação”, ainda que admita ter participação nos atos de sua irmã. Sendo assim, o dever não é algo simplesmente resguardado pela nobreza. O sentimento do dever provém, principalmente, da própria condição do herói trágico. Este leva o dever às últimas conseqüências. Assim o faz Édipo quando fura seus olhos e renuncia ao poder depois de descobrir ter desposado a própria mãe, assim o faz Antígona quando abre mão ao casamento para prestar as honras devidas ao seu irmão morto. Mas o que significa exatamente esse dever?

Em *Antígona*, o dever levado às últimas conseqüências pela personagem é, segundo Creonte, sinônimo de temeridade, insensatez e assim por diante. Ao desobedecer as ordens de Creonte e infringir as leis, a personagem Antígona desestrutura uma ordem estabelecida. Ela, Antígona, filha de Édipo e que na morte deste passa a obedecer as ordens de seu tio, provoca, com sua desobediência, um certo estranhamento: o que “era” passa a “não ser”. O lugar do “não ser” é à margem. Antígona, por isso, é repudiada, é abandonada, condenada, pois rompe com seu papel social, nadifica sua existência, torna-se nada. Tudo isso em função do dever.

Por outro lado, o dever, que aos olhos de Creonte e de seus seguidores é desmedido, que é o lugar do não ser, passa a ser a referência de Antígona. Esta passa a ser a partir do dever. O dever, nesse caso, é, ao contrário do desmedido, medido. Não fosse a força do dever, Antígona não teria a singularidade que possui. Ela não seria quem é. O dever rompe a superfície da existência da personagem e traz à tona o seu ser. Sem a força do dever, Antígona seria apenas uma personagem como Ismene, resignada diante do trágico destino de sua família, após a morte de seus pais.

O dever, além disso, faz com que o herói trágico não seja motivo de piedade por seu destino, mas, ao contrário, o dignifica, o enobrece. Sabe-se que Antígona, por exemplo, é privada do casamento, arrastada para uma fria caverna e destinada a nela passar os seus dias até a morte. O trágico e terrível destino de Antígona seria motivo também de piedade se não fosse o dever a envolvê-la de um valor inestimável, ímpar, pois é a sua escolha que a leva a tal destino e não o mero acaso.

Em contra partida ao heroísmo trágico de Antígona podemos identificar a figura de Grete Samsa, irmã do personagem principal de *A Metamorfose* (1965) de Kafka, já que esta representaria a visão desumanizada sobre o outro. Grete nega a humanidade do irmão ao dispensar o sepultamento e encarregar a empregada de varrê-lo, em um movimento diametralmente oposto à atitude de Antígona na tragédia grega. Para o autor Karel Kosik (1995), esta é uma ilustração clara de que, nas relações metamorfoseadas do cotidiano, o grotesco substitui o trágico. Se nem a morte tem a capacidade para arrancar os homens da banalidade e da superficialidade, Kosik pergunta se esta mesquinharia teria sepultado definitivamente a possibilidade do trágico e decretado a vitória da anti-Antígona: “quem poderia enfrentar a poderosa Grete Samsa, contrapondo-se a ela como uma Antígona moderna?”

Agindo de maneira oposta à de Antígona, na tragédia grega, em sua luta contra Creonte para sepultar o irmão, Grete Samsa deixaria antever a atmosfera de uma época em que o sentido do trágico se perde e o heroísmo é corroído pelo que Kosik chama de “alma de lacaio”.

Se partirmos de Hegel, citado por Szondi (2004), veremos que sua filosofia deixa entrever um mundo em que a condição trágica é superada, como acontece com toda a visão moderna de história, na medida em que o sentido é deslocado da ação do homem para o fluir do tempo. O tempo passa a ser o atribuidor de sentido à trajetória humana

através do conceito de processo. Nada é significativo em si e por si mesmo: “processos invisíveis engolfaram todas as coisas tangíveis e todas as entidades individuais visíveis para nós, degradando-as a funções de um processo global”, como observa Hannah Arendt (1972). Enquanto isso, as historiografias grega e romana consideravam que o significado de cada evento revela-se em e por si mesmo; tudo que acontecia tinha uma cota de sentido geral dentro dos limites da forma individual.

O pensamento de Hegel sobre a tragédia é exemplarmente moderno, porque supõe o conflito trágico como algo passível de uma resolução dialética - considerando-o um embate entre forças opostas, cada uma com a justiça ao seu lado, instaura a necessidade de uma instância superior, o Estado, que harmonize a substância moral contraposta. No entanto, a ética trágica não pressupõe a resolução do conflito entre o bem e o mal, pois é dele que se alimenta: “Trágico é atuar no irreconciliável e, sabendo-o irreconciliável, tirar desse saber valores e júbilo”, dirá Fernando Savater (1986) . Por isso toda crença no progresso, assim como toda utopia, é anti- trágica, porque pressupõe que a ética é o melhor caminho para se alcançar um reino em que o bem vencerá definitivamente o mal. Ou seja, o pensamento moderno visa a ultrapassar o confronto entre o Bem e o Mal, através do processo histórico, enquanto na tragédia clássica a grandeza do homem reside em afrontar permanentemente o destino - só existe heroísmo porque a tensão liberdade/destino não se resolve e não há o triunfo definitivo do Bem sobre o Mal.

Grete Samsa é personagem de uma época em que a ordem instituída por Creonte é absoluta, onde não há medida que dê razão à desmedida, desfazendo-se qualquer critério para aquilatar a injustiça, como observou Gerd Bornheim (1975).

A modernização desigual que nos foi imposta tornou ainda mais grotesca a razão dominadora e as leis, o impessoal.

Muitas são as definições do trágico ao longo da história, desde Aristóteles, na *Poética*, passando por autores como Kierkegaard, Nietzsche e muitos outros. Todos eles tentaram definir o trágico a seu modo. No entanto, o trágico, segundo Gerd Bornheim (1975), parece que sempre escapa a definições. Isso porque, segundo o filósofo, o trágico é uma experiência de vida e, portanto, difícil falar da singularidade dessas mesmas vidas que são apresentadas pela situação trágica. A experiência do herói trágico seria, nesse sentido, incomunicável. Assim, também, o mesmo parece valer para o dever assumido pelo herói trágico. Em *Antígona*, por exemplo, por mais que tentemos definir a sua situação de heroína trágica e a relação de dever que ela apresenta frente à existência, temos sempre a impressão de que falta algo que não foi dito ou que não se disse de modo apropriado, ou então temos a sensação de estarmos entrando num território de pouco acesso a respostas e a soluções.

Na introdução a *Ser e Tempo, de Heidegger*, Emmanuel Carneiro Leão diz em certo momento: “*Não apenas é impossível dizer o ser. Também não carece fazê-lo, não é preciso. E por quê? _ porque em tudo e sobre tudo o que se venha a falar, é preservando essa impossibilidade que se pode dizer qualquer coisa*”(p.17). Assim, *Antígona* em nenhum instante busca estabelecer o que é a verdade. Em um de seus diálogos com Ismene, sua irmã, ela chega a dizer que para uns parecerá sábia a decisão de Ismene, ou seja, de respeitar as ordens de Creonte, e para outros a dela, de sepultar o corpo de seu irmão morto. *Antígona* resguarda algo que é intraduzível e que ela em nenhum momento deseja comunicar, porque, também, não pode fazê-lo. Diante de seu desespero, ela luta para resolver os paradoxos que sua existência apresenta naquele momento, ao contrário de Grete Samsa que estagna frente ao paradoxo finito-infinito, tornando assim sua ação uma repetição das práticas do impessoal.

1.2 O trágico na modernidade e a pós-modernidade

A cena trágica descortinada nas duas personagens citadas no capítulo anterior, Antígona e Grete Samsa, resgatam a introdução do *hybris* (excesso, desmedida ou desmesura), noção paradigmática da tragédia. A noção de excesso se encontra no centro dos embates entre o indivíduo e a cultura, área explorada pela filosofia, em variados recortes e propagada em dimensões espetaculares pela mítica religiosa através do eficiente senso de pecado, como modo de afirmação cultural na lida com a descomunal força da liberdade. *Hybris* é um conceito relativo, volátil, que está a anunciar uma gama respeitável de possibilidades conflitivas. (Matteo, 2007)

Do nascimento da tragédia, situado na Grécia do século V a.C., o *trágico* aos poucos se apresenta ligado intrinsecamente ao auto-conhecimento que passa inexoravelmente pela dor. Neste sentido, sentir não seria suficiente para definir uma condição trágica; é preciso também sabê-la trágica e que a tragédia seja reconhecida universalmente como tal.

Pelo teatro (música, imagem, movimentos corporais), o trágico, ganha força de verdade, num grande apelo aos sentidos. No centro desta inelutável tensão entre o político e o anti-político surge uma primeira teorização da tragédia. O discurso que interpreta a tragédia do ponto de vista político deve ser acompanhado por outro discurso que fale desse lado "*anti-político*" que habita as escolhas de todo cidadão.

Vale, para tanto, ressaltar que o trágico não é apenas vivenciado em uma relação que se estabelece no diálogo entre homem e algo exterior a ele, mas é vivido principalmente na dimensão do intrínseco ao humano. O homem também vivencia o trágico em seu próprio ser. Sendo ele uma das manifestações do real, ele não é só parte

do cosmo, como é também um cosmo próprio, não só participando do trágico, como também o sendo.

A própria natureza humana se constitui trágica, e o homem não é só o que se desvela, mas também o que se vela. A dimensão finita-infinita do real se manifesta nitidamente no âmbito humano. Se, por um lado, o homem assegura sua singularidade no seu caráter de finitude, por outro, tem suas bases alicerçadas no obscuro e lançadas rumo ao desconhecido. Em outras palavras: movendo-se no infinito e participando dele, vigora-se a universalidade do homem; sua identidade, entretanto, perfaz-se na finitude. Apreende-se, assim, a condição essencialmente trágica do humano. (Heidegger, 1997)

Visto ser o trágico inerente ao real e, portanto, caráter que transpassa tudo que dele participa, constitui-se no elo que torna pleno o encontro entre homem e mundo. No obscuro trágico do retraimento reside o potencial de tudo que existe, inclusive o potencial de humanização do homem. (Carneiro Leão, 1991)

Deixar-se arrastar pelo impulso trágico enquanto retraimento é o primeiro passo para se tornar ser humano em sua dimensão total. O trágico perfaz o humano do/no homem. No reunir-se enquanto humano, inaugura-se o homem no pleno viver e morrer. Já dizia Heráclito que “princípio e fim se reúnem na circunferência do círculo” (Carneiro Leão, 1991, p.87). Eis a dinâmica da vida–morte. No resgate de sua dimensão originária, o homem se confirma como morada de todas as ambigüidades. Percebe-se, pois, que o trágico amplia o horizonte da experiência humana, lançando o homem rumo à plenitude da vida e da morte. Auscultando o trágico, o homem atualiza sua humanidade e dignifica sua existência.

Tais conteúdos trágicos nos levam a perceber que a tragédia se desenvolve em um espaço de intimidade, ou melhor, a experiência trágica parece acontecer nos limites da casa, do corpo (a morte) e suas conseqüências não afetam a ninguém mais que ao herói, em sua luta interior contra as interdições e os suplícios da aparência. Será essa, no entanto, a forma como o trágico se manifestará na modernidade e na pós-modernidade?

Na tentativa de traçar as linhas do trágico, esbarramos no problema que é a dificuldade de adaptar o conceito a uma teoria, em virtude mesmo de ser o trágico rebelde a todo tipo de conceituação. Rebeldia que advém da resistência que envolve todas as tentativas de se explicar o fenômeno trágico e que nos leva somente a uma aproximação.

Bornheim (1975), no texto *Breves observações sobre o sentido do trágico e a evolução do trágico*, ao analisar as origens do trágico, sua evolução e o seu desenvolvimento na era moderna, levanta a questão de ser a separação ontológica uma possível explicação da dimensão trágica da realidade humana. Mas de fato seria ela o elemento possibilitador do trágico?

Considerando a modernidade e dela constatando a ausência dos valores que norteavam o mundo de origem da tragédia grega, observa Bornheim que o uso hoje do termo trágico passou a designar experiências dolorosas não mais de heróis, mas de homens comuns, experiências individuais ou mesmo coletivas.

Abortado do mito e mergulhado no senso comum, o trágico, na vida moderna, passa a caracterizar a separação ontológica (um acidente automobilístico com vítimas, um maremoto, enfim, cataclismas, são considerados trágicos). Assim, o indivíduo isolado ou em grupo experimenta o trágico. Tal dimensão está diametralmente oposta à

concepção clássica, pois o herói, antes de tudo, era um ser destacado, um príncipe, representação modelar do homem em termos universais.

Hoje a palavra *trágico* parece necessariamente denotar sofrimento. Entretanto, não se pode perder de vista que o sofrimento diz respeito ao âmbito meramente individual. O trágico ultrapassa os limites unicamente do humano, ampliando o horizonte da experiência do homem e lançando-o rumo à plenitude da morte e da vida. É no pensamento trágico que se afirma incondicionalmente a vida.

Karel Kosik, levantando a mesma questão sobre a possibilidade ou não do trágico na modernidade, citando Kierkegaard, caracteriza a época moderna como:

“(...) tempo do isolamento e da automação: os seres humanos se relacionam uns com os outros como meras cifras e indivíduos isolados. Ao criarem associações e organizações, eles não negam nem superam, de modo algum, essa automação. Grandes ou pequenas, essas associações reúnem números e não sujeitos vivos e concretos. Por isso, para Kierkegaard, as criaturas isoladas e os grupos ou multidões são duas faces de uma mesma realidade.”(Kosik, 1995, pp. 9)

O século XX (...) afasta o trágico e o substitui por um sucedâneo, uma imitação pobre. (Kosik, 1995, pp. 10). Ou seja, na vida moderna, a tragédia situa-se num universo onde o que existe de fato é o caótico, a impossibilidade de uma ordem universal, e o acontecimento assume um conteúdo trágico. Uma época anti-heróica, na qual a morte se amesquinha e torna-se banal, assim como a vida é arrastada por uma correnteza reduzida ao fato, a causalidade. A causalidade, que não se confunde com destino, aquele contra o qual nada poderia ser feito, nenhuma ação evitaria a *morte*, é o motivador da tragédia. Nela o homem perde a sua humanidade para ser uma estatística. Desta forma apresenta-se Grete Samsa, a representação da anti – Antígona e da própria modernidade.

E o que falar sobre os dias atuais? A primeira grande discussão sobre nossa era é se ela de fato existe, isto é, se realmente vivemos novos tempos ou se ainda trilhamos os caminhos da modernidade. Os argumentos daqueles que defendem que nunca houve algo como uma era pós-moderna apóiam-se na idéia de que ainda vivemos o paradigma moderno. Para o pensador francês Gilles Lipovetsky (2004), a sociedade ocidental continua a ser sustentada pelos mesmos valores definidos pelos modernos, aquilo que ele chama de “elementos constitutivos da modernidade”, válidos desde o século 18, que formam o tripé de sustentação de nossa cultura:

“O primeiro [elemento constitutivo] é o indivíduo, isto é, uma sociedade que reconhece os direitos do homem, com seu correlato, que é a democracia. O segundo elemento é o mercado. E o terceiro elemento é a dinâmica tecnocientífica. Esses três elementos constitutivos da modernidade nunca chegaram a ser destruídos.” (Connor, 1992;p.93-94)

Lipovetsky (2004), admite, entretanto, que atualmente vivemos “a radicalização dessas três lógicas”, daí lançar mão do termo “hipermodernidade” para nomear os tempos ora experimentados. É fácil perceber que mesmo aqueles que defendem a idéia de que a modernidade ainda não foi superada não deixam de admitir que algo mudou. Porém o que mais nos interessa nesta discussão sobre o homem pós moderno é a questão do sujeito.

Condenado a ser livre, o sujeito pós-moderno vai solto pela vida para supostamente fazer o que bem entende. Os discursos foram relativizados, os valores foram pervertidos, Deus não existe mais. Agora não há mais virtude ou ideal a quem devamos prestar obediência, somos livres para pecar, ou melhor, não há mais pecado que possa ainda ser cometido. Os tabus foram derrubados, os fantasmas foram todos enxotados, cada qual pode fazer de sua vida o que dela quiser, pois o homem contemporâneo deve explicações a si mesmo e a mais ninguém. (Lipovetsky,2004)

Vagando solitário por imensas megalópoles, esse homem parece ter perdido qualquer noção de comunidade, de projeto comum, de ser -no- mundo. Com o fim das grandes narrativas, temos a hiperindividualização como marca de nosso tempo. Não há forças organizadoras exteriores ao indivíduo, apenas obstáculos a serem contornados para se lograr a realização de um projeto pessoal montado caoticamente com a ajuda de dicas pescadas em notas de jornal, livros de auto-ajuda, comerciais de televisão, conversas de botequim.

O projeto heróico individual é algo em constante transformação, pois somos aparentemente livres no desenvolvimento dessa hiperindividualidade, mas nossa autonomia individualista é na verdade nossa forma paradoxal de obediência à cultura à qual pertencemos. A história de que o homem é livre para buscar seu sucesso é na realidade contraditória. A moral e os ideais comuns foram engolidos pelo pragmatismo de nossos dias, mas é premente como nunca a exigência de que tudo e todos *servam* para alguma coisa, para que todos tenham sua função e sejam bem sucedidos de acordo com a objetividade funcional do mundo pós-moderno. Cada qual tem a chance de assumir o papel de sua preferência, mas não é livre para fracassar. (Lipovetsky,2004)

O homem contemporâneo é obrigado a *dar certo*. Então vemos que a pós-modernidade, pródiga em incoerências, criou mais um de seus paradoxos: somos hiperindivíduos cheios de medo, frágeis, assombrados pelo temor de fracassar no jogo das identificações e das simulações contemporâneas. Para Lipovetsky (2004), o grande problema de nossa sociedade é paradoxalmente a “fragilização dos indivíduos — suicídio, ansiedade, depressão, medo dos desastres ecológicos, medo dos pais, medo da AIDS, medo de envelhecer, medo do desemprego, do futuro, incluiria neste momento

medo de adoecer e medo do câncer, uma sociedade que produz muita ansiedade e psicopatologias.

Metamorfoseado o homem pós-moderno, nem a morte tem o poder de abalar a “paz” da família, e tudo que possa vir a incomodar deve ser rechaçado, ou melhor, varrido do convívio; a banalização das coisas torna a vida pequena, superficial, de modo que nem a morte é capaz de mover o ser humano de seu universo mesquinho, interiorizado.

2. Paradoxos da Existência: Um olhar kierkegaardiano

Segundo os preceitos da filosofia existencial, onde encontramos como precursor Sören Aabye Kierkegaard (1813 -1855), o homem se define por sua existência e esta se constitui na relação do homem com ele próprio, isto é, a escolha através da qual ele se engaja consigo mesmo: existir é poder ser, estar no poder de si. Existir é estar condenado a se produzir na existência, através de um projeto de vida que procede das escolhas e da responsabilidade do indivíduo e este processo de individuação da existência pelo possível revela a relação do homem com a morte. Se a morte é fonte de angústia para o sujeito, é porque ela arranca do mundo um ser que não se define por sua espécie, mas pelo livre projeto de si mesmo.

Por conseguinte, a liberdade que produz a dignidade do homem engendra, ao mesmo tempo, o trágico e a angústia de sua existência. Kierkegaard (1992), toma a angústia como a definição moderna do trágico, dela destacando dois tipos de sofrimento: a pena trágica e a dor trágica. A pena (*eleos*), mais evidenciada pela tragédia grega, nos remete à determinação substancial do indivíduo por seu destino, ligando-o objetivamente a uma falta original, não subjetiva, que existe para além do próprio indivíduo como, por exemplo, na trilogia tebana de Sófocles, a pena que pesa sobre Antígona é a determinação do destino dos Labdácias.

A tragédia, neste sentido, trata da responsabilidade e da aceitação da culpabilidade. Partindo da existência de um paradoxo trágico da culpabilidade inocente, neste sentido a culpabilidade trágica é uma culpabilidade herdada do pecado original, da qual Antígona é a figura emblemática. Considerando ser Antígona a única que sabe sobre a verdade acerca da situação incestuosa de seu pai, este conhecimento engendra angústia na heroína trágica, punida pelos pecados paternos.

Desta forma a pena é de natureza ambígua: o indivíduo comete a falta, mas é inocente, pois sua falta lhe é ancestral. E a falta ancestral não provém de uma vontade que livremente teria escolhido o mal. A falta grega (*harmatia*) não é o pecado no sentido judaico-cristão, mas o erro decorrente da cega desmesura (*hybris*). Por conseguinte, a pena é o sofrimento decorrente objetivamente de um infortúnio exterior ao sujeito e, quanto maior é a inocência, mais profunda é a pena. (Dantas, 2007)

Em oposição à pena, a dor trágica, mais característica das tragédias modernas, é correlativa à capacidade de interiorização, isto é, de realizar uma reflexão sobre o próprio ato de sofrer que a pena trágica desconhece. Se a angústia é a definição moderna do trágico grego, é porque ela é uma reflexão e se distingue essencialmente da pena. Desta forma, para Kierkegaard (1968), a angústia é o sentido pelo qual o ser se apropria da pena e a assimila; a angústia é a via de passagem da pena à dor, através da memória.

A angústia (*angst*) começa a fazer parte do vocabulário filosófico como tema principal em 1844, quando da publicação do livro de Kierkegaard, “O Conceito de Angústia”, no qual o dogma do pecado original permitiu ao filósofo pensar o enigma da realidade da angústia e, mais precisamente, a relação do sujeito com a angústia, a partir da noção de culpabilidade e de inocência. (Dantas, 2007)

Kierkegaard (1968) sublinha a ambigüidade e o absurdo da condição humana, sendo o primeiro a tomar em consideração a realidade da angústia como um afeto e como uma experiência muito particular do sujeito diante da possibilidade da morte, onde o sujeito se sabe mortal e, portanto, livre. A angústia é a realidade da liberdade, o sentimento que decorre da possibilidade do homem escolher, o que caracteriza sua situação de liberdade.

Conforme Feijoo (2001), o pecado original de Adão engendra a consciência da culpabilidade, o sofrimento e a angústia:

“O homem, por sua natureza pecaminosa, posto que lhe é dado escolher, vive na intranqüilidade. A angústia é o sentimento que ocorre diante da possibilidade, caracterizando a situação de liberdade – o homem que é livre, é livre para o pecado. Ela surge em face do real estabelecido e do futuro. Tanto o pecado quanto a liberdade não se dão a partir de nenhuma premissa: a liberdade é infinita e provém do nada, e o pecado não ocorre num processo contínuo como necessidade, e sim em salto e como possibilidade” (Feijoo, 2001, p. 01).

Kierkegaard (1968) foi também o primeiro a não definir negativamente a angústia como algo que não é da ordem do medo, pois este, contrariamente à angústia, tem sempre um objeto determinado. Desta forma, a angústia nos remete a algo que é da ordem da ignorância, do não. Em oposição ao medo, que estabelece uma relação com uma lei estabelecida, a angústia estabelece uma relação com uma lei inédita, por vir, antes mesmo de ser institucionalizada, donde sua condição paradoxal: a angústia é um sentimento ambivalente ante o pecaminoso e um conceito para o qual não há representação. É justamente este caráter antagônico que caracteriza a angústia como, ao mesmo tempo, um movimento de atração e de repulsão, que revela a indecisão do homem quanto ao caminho no qual escolhe prosseguir.

Desta forma, Kierkegaard (2004) propõe a dialética da existência a partir da tensão entre o finito e o infinito, do tempo e da eternidade, da liberdade e da necessidade e, mais especificamente, do sujeito consigo mesmo, donde o desespero. O desespero não em relação somente à morte, mas porque não cessamos de morrer a morte do eu.

Considerando o desespero decorrente da consciência humana da luta inexorável entre a vida e a morte, Kierkegaard (2004) não contempla a existência isenta humana de

desespero, pois o desespero estará sempre presente ainda que velado, embora nem todos os homens tenham consciência de seu próprio desespero.

O desespero é assim radical, constitutivo da existência, porque ele é a doença do eu que, para o filósofo, não é uma substância ou uma forma, mas uma relação: relação do finito e do infinito, do temporal e do eterno e, mais exatamente, o retorno da relação de eu consigo mesmo. Portanto, a grande questão do homem é a de não poder libertar-se de si, sendo então o desespero concebido como a doença mortal enquanto a afecção que altera permanentemente o equilíbrio onde o eu desejaria se instalar, evidenciando assim o desequilíbrio na auto-relação entre aquilo que se é e aquilo que não se sabe que é.

Entretanto, o homem é convidado insistentemente a viver de forma despreocupada diante do mundo, sem ter consciência de seu desespero, uma vez que se encontra preso a seu cotidiano moderno, onde acredita encontrar satisfação imediata e porcentagens que aliviem a sua angústia.

2.1 Finitude: Uma proposta heideggeriana

Como ensinam as ciências da vida e da saúde e a reflexão filosófica e religiosa, mas também e sobretudo a própria experiência cotidiana: *morte*, *finitude* e - acrescentaria *vulnerabilidade* são características intrínsecas, ou ontológicas, dos sistemas vivos, os quais são sistemas lançados no Mundo e situados no Tempo, submetidos portanto a um processo irreversível que inclui o nascer e o morrer. Trata-se de um fato irrefutável perante nossos sentidos imediatos: todos os seres vivos, inclusive os humanos, morrem. Morrem porque são vivos, porque como sistemas irreversíveis são “programados” biologicamente para morrer. Mas nossos sentidos podem nos trair: afinal continuamos a “perceber” o sol nascer embora saibamos pelo menos desde Copérnico que em realidade não é assim!

Por isso, não temos certezas acerca das crenças sobre nossa morte nem sobre uma eventual imortalidade. De fato, a ciência teve poucas certezas ao longo de sua breve história, sendo que hoje ela não tem mais nenhuma e – como ensinou o pai da filosofia Sócrates – se a filosofia é uma sabedoria ela só permite ter uma única certeza, consistente em saber que de fato não sabemos nada.

Sendo assim, vida e morte devem ser consideradas como as duas faces inseparáveis (embora experiencialmente distinguíveis) da existência humana, durante a qual vida e morte são mediadas pelas situações de finitude chamadas *vulnerabilidade*. Por isso, para um dos homens mais poderosos de Roma, o estóico Sêneca (1 a.C. – 65 d.C.), *viver é aprender a morrer*; para o filósofo céptico francês Michel de Montaigne (1533 – 1592) *filosofar é aprender a conhecer o aproximar se da morte* [representado

pela velhice] e para o filósofo existencialista alemão Martin Heidegger (1997) vivenciar o processo de viver e morrer, na condição de vulnerabilidade, faz parte da experiência humana enquanto ser-aí (*Dasein*), isto é, de ser lançado no mundo e submetido aos efeitos devastadores do tempo, o que tornaria todo ser vivo humano de alguma forma consciente de ser um *ser-para-a-morte*.

Para Heidegger (1997), o modo como o Dasein se reconhece no seu mais próprio é lançando-se à inexorabilidade do ser para a morte.

A angústia que esta condição implica é inerente ao modo de ser no mundo e é também curiosamente, o modo contínuo, a força, a energia que faz escolher uma forma de ser baseada na repetição e na busca do instante.

Por caminhos muito diferentes encontramos outro pensador chegando a mesma conclusão. Sigmund Freud em *Considerações Atuais sobre a Guerra e a Morte* de 1915 descreve os horrores da guerra e as conseqüências para os povos, nações e os indivíduos e nos fala que para conservarmos a paz seria preciso nos preparar para a guerra.

Parafraseando Freud poderíamos dizer que preparar-se para a morte é abandonar o modo de ser da dispersão que leva ao desamparo e a buscar a decisão do instante.

Qual decisão aproximaria o ser do seu sentido mais próprio, tornando mais claro, mais aberto para si mesmo, mais passível de penetrar na possibilidade existencial de ser-no-mundo.

2.1.1 Finitude e Câncer

O novo milênio traz consigo uma nova realidade para o Brasil, o envelhecimento da população. Ao mesmo tempo em que a população envelhece, encontramos no país e no mundo, problemas decorrentes deste envelhecimento, como o avanço das doenças crônicas degenerativas, dentre elas o Câncer. As estatísticas gerais de pacientes que morrem acometidos por algum tipo de câncer vêm crescendo anualmente e, hoje, considerando a taxa de mortalidade geral da população, chega à segunda causa de morte entre os brasileiros.

Câncer é o nome genérico de um conjunto de mais de 200 doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento e prognósticos. Ocorre quando mutações nos genes de uma única célula tornam esta capaz de proliferar rapidamente, a ponto de formar uma massa tumoral. Várias transformações têm que ocorrer na mesma célula para que ela adquira o caráter de malignidade (Lopes & Camargo, 2000; Yamaguchi, 2003).

Historicamente, o câncer é visto como uma tragédia que leva fatalmente à morte. Apesar dos enormes progressos da medicina nas últimas décadas em relação ao tratamento do câncer, como procedimentos cirúrgicos e farmacológicos e o advento da radioterapia, ainda assim ele carrega o estigma de doença fatal e nos remete a nossa vulnerabilidade no mundo.

Torres (2002) destaca que o homem, geralmente, expressa em símbolos as ameaças à vida. O câncer suscita a idéia de um caranguejo – animal que vive em profundidade, invisível e se desloca mal-coordenado e imprevisível; é agressivo, apodera-se de suas presas e as tortura até à morte.

Todos morrem – é fato. Como humanos, diferenciamos-nos dos outros seres justamente pela consciência sobre a finitude de nossa existência (Melo, 1999; Vendruscolo, 2005). O significado do fenômeno da morte não se esgota em sua dimensão natural ou biológica. Ela comporta, também, como qualquer fato da vida humana, uma dimensão social (Ariès, 2003).

Historicamente, a morte e o processo do morrer sofreram modificações significativas que a configuraram como a vemos nos dias de hoje. O século XX é marcado pela morte interdita, que se esconde. A morte passa a ser vergonhosa, tomando o lugar do sexo como um tabu da sociedade. A morte já não pertence mais à pessoa, não deve ser percebida e é reconhecida como *boa* somente quando não se pode dizer se o sujeito está vivo ou morto. O luto passa a ser *proibido*, assim como, chorar os que se vão. A morte, neste momento, depende da vontade do médico, dos equipamentos do hospital, da riqueza da família ou do Estado. (Ariès, 2003)

Segundo Moraes (2003), “O homem não tende a encarar abertamente seu fim de vida na Terra; só eventualmente e com certo temor é que lançará um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte. Uma dessas ocasiões é a consciência de que sua vida está ameaçada por uma doença”. (p. 57)

Para o sujeito acometido pela doença, o câncer traz em si o desvelamento da possibilidade de morte. Essa idéia vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento. Segundo Kovács (1992), o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos.

O tratamento oncológico é extremamente invasivo, agressivo e fonte de grande angústia para o sujeito. Com os avanços nas terapias para o combate à doença, os

índices de cura aumentaram consideravelmente, e, a partir da década de 80, passou-se a uma preocupação com a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Apesar de o câncer evidenciar, atualmente, uma maior possibilidade de cura e sobrevida dos pacientes, ele ainda provoca muitas mortes (Vendruscolo, 2001).

O anúncio da morte para aquele que recebe o diagnóstico de uma doença oncológica é peculiar, e o contato com ela é constante, ocorrendo até mesmo por meio de pequenas perdas cotidianas. No entanto para, Heidegger (1996) somos um ser-para-morte; esta é uma possibilidade de nossa existência e convivemos com ela continuamente, independente de qualquer diagnóstico.

3. Cuidado e seus derivativos

Segundo o dicionário Aurélio (1986), cuidar é aplicar a atenção, o pensamento e a imaginação na pessoa ou na coisa que se constitui objeto de desvelos. É atentar, pensar e refletir. Contudo o cuidar, no sentido filosófico, tem um sentido muito mais amplo, pelo o que, acreditamos, torna-se interessante aprofundar um pouco mais este conceito.

Não se trata de pensarmos ou falarmos sobre o cuidado como sendo um objeto concebido independente de nós. Mas o cuidado aqui é pensado e falado a partir de torná-lo um existencial que nos constitui. Isto significa afirmar que nós não temos cuidado, nós somos o cuidado. Neste prisma o cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É um modo de ser singular do humano. Sem cuidado deixamos de ser humanos, afirma Boff (1999).

Para procedermos a esta concisa construção conceitual, vamos iniciar por uma breve exploração do existencial cuidado tal como proposto em “Ser e Tempo”, por Martin Heidegger (1889-1976).

Em Ser e Tempo, Heidegger se vale de uma antiga fábula de Higino para argumentar acerca da situação simultaneamente contingente e transcendente da condição humana. O Dasein, construção com a qual caracteriza a existência humana, é um “estar lançado” num mundo que, por sua vez, só é percebido enquanto tal na atividade “projetiva” humana, isto é, da tripartição temporal da consciência do ser (em presente, passado e futuro), efetivada e possibilitada no e pelo ato de atribuir significado às experiências pretéritas, a partir de uma vivência atual, entendida como o devir de um projeto existencial.

Nesta dialética de presente, passado e futuro, o humano surge como criador e criatura da existência, numa construção sempre em curso, que tem como substrato a linguagem e como “artesão” o cuidado (sorge). Em sua incessante atividade, o cuidado molda, a partir do mundo e contra a sua dissolução nesse mundo, as diversas formas particulares da existência (Heidegger, 1997).

Nada melhor, porém, para nos reportarmos à complexa construção heideggeriana que recorrermos, também nós, ao poder expressivo da alegoria de Higino:

“ Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como porém foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’. (Heidegger, 1997, p.263-4)

Heidegger (1997) aponta que realidades tão fundamentais como o querer e o desejar estão enraizadas no cuidado essencial. Para ele, somente a partir da dimensão do cuidado elas emergem como realizações do humano. O cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz. O cuidado subministra, preliminarmente, o solo em que se move toda a interpretação do ser humano.

Não por acaso, a ontologia existencial de Heidegger (1997) recorre à expressão “*Cuidado*”, tão amplamente usada na saúde para se referir às relações dessa centralidade dos *projetos* no modo de ser dos humanos, com os modos de compreenderem a si e a seu mundo e com seus modos de agir e interagir.

O autor, especialmente em *Ser e Tempo* (1997), convida a pensar o modo de ser dos humanos como uma contínua concepção/realização de um projeto, a um só tempo determinado pelo contexto onde estão imersos, antes e para além de suas consciências, e aberto à capacidade de transcender essas contingências e, a partir delas e interagindo com elas, reconstruí-las. A temporalidade da existência, isto é, as experiências de passado, presente e futuro não são senão expressão deste estar projetado e projetando que marca esse modo de ser (do) humano – o futuro sendo sempre a continuidade do passado que se vê desde o presente, e o passado aquilo que virá a ser quando o futuro que vislumbramos se realizar. É isso que autoriza Heidegger, em *Ser e Tempo*, a nomear como Cuidado o ser do humano, numa referência a essa “curadoria” que este está sempre exercendo sobre a sua própria existência e a do seu mundo, nunca como ato inteiramente consciente, intencional ou controlável, mas sempre como resultado de uma auto-compreensão e ação transformadoras

Segundo Boff (1999), por sua natureza, o ato de cuidar inclui duas significações básicas, inteiramente ligadas entre si. A primeira é a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada à outra.

O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo-de-ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser do humano.

Do ponto de vista existencial, podemos dizer que o cuidado se acha a priori, antes de toda atitude e situação do ser humano, isto é, o cuidado encontra-se na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa e, se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado.

O cuidado deve ser visto não como uma palavra, apesar dos filósofos afirmarem que as palavras estão grávidas de significado, mas, como um modo de ser –no- mundo. O cuidado é mais do que um ato singular, ou uma virtude ao lado de outras.

Há algo nos seres humanos que não se encontra nas máquinas: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado. Um computador e um robô não têm condições de cuidar do meio ambiente, de chorar sobre as desgraças dos outros e de rejubilar-se com a alegria do amigo.

Só nós humanos, podemos sentar-nos à mesa com o amigo frustrado, colocar-lhe a mão no ombro, tomar com ele um copo de cerveja e trazer-lhe consolação e conforto. Construimos o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria cuidado recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos.

Para Boff (1999), o sintoma mais doloroso já constatado por analistas e pensadores contemporâneos, aparece sob o fenômeno do descuido, do descaso e do abandono, apresentados também como modos de cuidado.

3.1 Cuidado e o Psicólogo da Saúde

O homem é sempre, desde o início, a relação com o mundo. Ser-no-mundo é uma estrutura originária e sempre total, onde o homem se revela e se realiza nesse encontro, não podendo ser decomposta em elementos isolados. Para Heidegger, a expressão composta ‘ser-no-mundo’ mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade. “Mesmo o estar só é ser-com, no mundo. Somente ‘num’ ser-com e ‘para’ um ser-com é que o outro pode faltar. O estar só é um modo deficiente de ser-com” (Heidegger 1997, p.172)

Habitar o mundo preservando a vida, atendendo às necessidades do ser humano e tratar de ser si-mesmo em sua singularidade e pluralidade no horizonte temporal é o que Heidegger chama, ontologicamente, de ‘cuidado’. Sendo a base da diferença ontológica entre o homem e os demais entes, o homem existe cuidando de seu existir.

O sentido do cuidado e/ou do cuidar integra, antes de mais, o sentido do próprio existir humano. Cuidamos “naturalmente” de nós e dos outros, pelo simples fato de existirmos-com-o(s)-outro(s)-no-mundo. É por isso que criamos, a partir daí, contextos específicos destinados à sua valorização através de procedimentos “técnicos” concretos.

Podemos então compreender o cuidado a partir de dois níveis: um nível originário e um outro que podemos designar por ex-sistência. No primeiro, e enquanto estrutura originária, o cuidado é *cuidado de* e significa não só a garantia da autenticidade possível pela proximidade ao ser, mas também que o homem projeta a si mesmo; no segundo, estamos ao nível do *cuidado com*, da *preocupação por* ou do “viver em cuidado”, e exprime a diversidade de possibilidades do ser-no-mundo

(incluídas a intelectual, a afetiva e a própria *praxis*). É à luz deste último que devemos pensar o trabalho do psicólogo. (Heidegger, 1997)

Para entendermos o cuidado em psicologia da saúde, temos que primeiramente entender o que é saúde e doença.

A saúde é uma das possibilidades da nossa existência. Ao nível da “*Umwelt*” (a dimensão física da nossa existência), a procura de significado existencial é conseguida através de uma interação satisfatória (através de uma percepção de eficácia) entre o nosso corpo e o mundo físico (Deurzen- Smith, 1997). Portanto, um sujeito que se percebe como doente ou incapacitado, não só poderá se perceber como limitado na sua forma de interação mais básica com o mundo, como essa limitação poderá colocar em causa um dos pilares básicos para a sua atribuição de sentido existencial.

Por outro lado, a condição de doença cria, logo à partida, uma condição de incompatibilidade com o existir (*ex-sistere*), já que, fenomenologicamente, a experiência de doença remete para uma vivência de fechamento, de enclausuramento sobre a própria experiência de enfermidade (Gadamer, 1997), que se torna incompatível com o “sair de si” que caracteriza a existência. Repensar-se a partir da nova condição de “ser-doente” (ou ser-incapacitado, ou até mesmo de ser-para-a-morte), parece ser premissa fundamental para romper com o enclausuramento provocado pelo problema de saúde e continuar a *ex-sistere*, apesar da doença.

No entanto, este processo de repensar-se implica uma reformulação de ser- no-mundo, que será mais ou menos fácil tendo em conta não só as afetações objetivas provocadas pela doença, mas também, e, sobretudo, a possibilidade do sujeito aceitar essas afetações como parte integrante da sua “nova” existência. Por fim, pelas suas

características, a doença remete para a precariedade da nossa existência, lembrando-nos da “possibilidade da nossa absoluta impossibilidade” (Heidegger, 1997), com a angústia que a caracteriza.

Assim sendo, fácil é compreender a impossibilidade de construir teorias universais, explicativas ou descritivas, para estas vivências do ser-doente; ficariam sempre aquém da vivência concreta do indivíduo.

A psicoterapia aqui proposta se dá na direção de estar ao lado deste sujeito que adoece, no sentido do cuidado.

“Trata-se de uma psicoterapia que exerça o pre-ocupar-se, com o psicoterapeuta participando do acontecer do cliente. Na compreensão, cuidando do acontecer, facilita o reconhecimento do sentido mais próprio ou impróprio. Ocupar-se do acontecer cuida. Assim, entrega-se o estar-aê às possibilidades mais próprias, ao mesmo tempo em que se entrega o homem ao mundo, constituindo-se num estar-lançado.”(Feijoo, 2007).

Diferente dos demais profissionais da equipe de saúde que tem por função aconselhar, prescrever, orientar, o psicólogo tem por função provocar a reflexão. O terapeuta espera ajudar o cliente a transparecer-se e a apropriar-se do si mesmo que está se revelando naquele momento, e assim ajudá-lo a optar, por si mesmo, ou pelo todo mundo, pelo incógnito, pelo geral, trabalha-se assim com as diferentes formas de pronunciamento da angustia e em reconhecer o desespero como próprio da existência, uma vez que esta se constitui em tensão paradoxal que jamais se fecha. Entendendo que o desespero não é uma doença, mas propriamente a manifestação do caráter provisório da existência, onde cada estado reflete o seu contrário, sendo, portanto, saúde e doença igualmente provisórios. (Feijoo, no prelo)

“Este ajudante compreende que todo sofrimento humano tende a dirigir-se às coisas finitas, ao imediato e ao provisório, transformando em necessário as coisas que existem na esfera do possível. Sabe como é fácil ser presa de vaidades, como parece mais fácil lutar contra doenças físicas a pensar-se a si mesmo em sua temporalidade, como o homem pode distrair-se a si mesmo pensando em preservar e salvaguardar o que possui, desconfiando um do outro e da vida, revoltando-se contra o andar dos acontecimentos...” (Feijoo, no prelo)

Entre desejo e realidade está a cegueira e o não-olhar o outro como impedimento para a promoção efetiva da cura/cuidado. O cuidado supõe olhar o outro em sua singularidade. Tem como condição ouvir o desejo do outro ainda que o mesmo pareça óbvio àquele que ocupa o lugar de cuidador. O cuidado, e em particular o cuidado na psicologia, não é algo que se dá a outro, mas que se pratica com o outro, implica em circulação de afetos, em algo que se cria em comum.

4. Percorrendo o caminho metodológico

Para participar deste estudo, procurou-se por mulheres mastectomizadas, com idade acima de 18 anos, tratadas Setor de Hematologia e Oncologia Clínica do Hospital de Jacarepaguá na cidade do Rio de Janeiro.

Tendo em vista a natureza deste estudo, o número de mulheres considerado como sujeitos participantes não foi estipulado inicialmente, mas determinado no transcorrer das entrevistas, em razão do conteúdo de suas falas, ou seja, a partir do momento em que nosso interesse não se dava na quantidade mas na individualidade do conteúdo de cada discurso. Dessa forma, duas mulheres participaram da pesquisa.

Das duas mulheres, uma foi acompanhada pela pesquisadora desde o início do tratamento oncológico e a outra encontra-se em acompanhamento psicoterápico com outra psicóloga do referido serviço de oncologia, sendo esta também participante do Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas do Centro de Psico-oncologia.

Os discursos foram obtidos de forma individual, em ambiente privado, no ano de 2007.

Iniciou-se a organização do trabalho de campo, selecionando os sujeitos e fazendo o agendamento para obtenção dos discursos, respeitando preferências de data e horário, garantindo-lhes o sigilo e anonimato. Cabe mencionar que as mulheres deram seu consentimento livre e esclarecido para participarem desta investigação (Anexo 1).

Procurou-se deixá-las o mais "livre" possível e, assim, seguir espontaneamente a linha de seus pensamentos e de suas experiências, tomando o cuidado para não

interrompê-las nem intervir no seu discurso. Os discursos foram gravados e norteados segundo a questão: Qual o sentido da mastectomia para você?

A leitura minuciosa das descrições dos sujeitos teve como finalidade captar a presença dos aspectos comuns nas falas das mulheres que participaram do estudo, isto é, as convergências, as divergências que permitiram o emergir das categorias temáticas concretas. A análise e a interpretação dos significados apreendidos mostraram-se suficientes para a compreensão do fenômeno deste estudo.

O caminho da ontologia fundamental de Martin Heidegger abriu horizontes e criou inúmeras possibilidades para que pudéssemos compreender o cuidar, entender, esclarecer, 'des-velar' os modos possíveis do viver da mulher mastectomizada. Nessa fase de análise dos relatos das mulheres, o objetivo do estudo, bem como as questões norteadoras, conforme mencionado anteriormente, estiveram implícitas em todos os momentos.

Para desvelar o fenômeno, utilizou-se de procedimentos preconizados pelo método fenomenológico e as ciências humanas, como pressupostos de análise. Desse modo, para alcançar o sentido do ser de cada participante, buscou-se em cada um dos depoimentos dos sujeitos a presença de algumas das estruturas fundamentais do Ser, proposta por Heidegger e Kierkegaard, delimitando, então, as unidades de sentido.

Finalmente, as unidades de sentido contidas em cada discurso foram agrupadas e relacionadas entre si, sem deixar de indicar os momentos que são específicos na descrição de cada fala, interligando os sentidos que foram desvelados pelos sujeitos. Nessa fase, por meio desse agrupamento das unidades de sentido, emergiram as unidades temáticas.

Os sentidos contidos nos depoimentos das mulheres desvelaram o ser-mulher-mastectomizada, por meio das estruturas fundamentais do Ser, extraídas dos discursos das mulheres que foram divididos nas seguintes temáticas: mastectomia ou tragédia?, O meu olhar e o meu olhar sobre o olhar do outro: Quando a tragédia torna-se pública, Ser mulher mastectomizada: feminilidade e sexualidade, A vida da ocupação e finalmente, E a vida continua...

4.1. Mastectomia ou tragédia?

Ao deparar-se com a cirurgia, estas mulheres inserem em seu espaço subjetivo a condição de senti-la, permitindo-se perceber e transitar por várias faces. Com isso, no decorrer da doença a mulher manifesta muitas faces, não se fixando em nenhuma delas, pois ao buscar a sua verdade ela passa pela transcendência de si mesma. A mutilação é um fenômeno particular e próprio, com uma miríade de sensações, sentimentos e significados. Esse fenômeno existencial será apresentado a seguir através da fala de duas mulheres.

“E o chão sumiu minha vontade foi sair andando, atravessar a rua e foi assim que eu me senti. Como se fosse final de linha mesmo, para mim. Foi assim que me senti.

Silêncio

Hoje eu tenho esperança. Mas até aí eu precisei muita ajuda de psicólogo, de mim mesma, pra tentar sair de casa. Por que sair de casa, eu não saia de casa. Eu chorava muito, sabe o que é uma pessoa chorar 24 horas por dia? Era eu! Eu falei como é que eu vou me vestir? E o receio de isso aparecer em outro lugar. Aquele desespero.

E relacionamento também ficou ruim, ficou tudo ruim em minha vida. Agora, tá sendo uma trajetória difícil. Hoje eu saio sozinha, graças a Deus, aos meus esforços, aos médicos que tem me acompanhado, todos daqui, a psicóloga.

Hoje eu tô enfrentando,E.

Ainda estou enfrentando. Mais agora a falta da mama, é assim que eu estou me sentindo hoje, estou enfrentando. Não vou dizer a você que eu já venci o medo. Não! Enfrento, agora! (...) Não tem muito assim para a gente definir, a não ser: Me senti PÉSSIMA.

Péssima em me perguntar todo o dia por que isso???”

“Eu me cuidava, né? Por que tem mulheres que não são informadas.Vamos dizer assim não vão, ao ginecologista, essas coisa... Eu não, toda consulta tava eu lá. Eu sei que quando tem que dar, dá, né?! Ninguém sabe ao certo né, quais os motivos. Mas os meus sentimentos foram estes.

Poxa, sempre fui uma mulher que cuidei do meu útero, das minhas mamas. Tava eu lá sempre no médico e aconteceu isso. Então eu não sei. Isso estraga o seu... Perguntei então Por que isso?

P: Foi uma sensação de traição?¹

Eu me senti como se fosse um castigo até. Isso. Como se ela fosse uma pessoa negligente comigo, a Dra. Com quem eu me tratava. Quatro para cinco anos com a mesma médica, a mesma. Tanto cuidando da parte de ovários, barriga, quanto das mamas. E eu pensava que ela era mastologista, mas ela não era. Eu fiz todos os exames que ela pediu... Eu senti isso mesmo, um descaso. Como se ela pensasse que eu fosse um brinquedo para colar, eu não colo. Ela pediu muitos exames, mamografia, trouxe

¹ Pergunta da pesquisadora.

tudo para cá, pediu ultra sonografia e acusava sempre aquele, e não sumia. Ela dizia que era menopausa. Que iria sumir quando, né, a menstruação cessasse. Mas eu estava sempre perguntando, mas Dra, este aqui não sai, era palpável, ele era palpável. Ele estava em 1,5. De repente cresceu, né. Por que era, né. Aí me aconselharam voltar lá, mostrar para ela . mas eu não quis, não. Quem tratou de mim foi o Dr. R. Eu não quis, eu não consegui, o que que ia me adiantar isso, ela me olhar? Ela ia voltar atrás? Ela ia pedir ao mastologista? E nem a biopsia ela não pediu. Então, eu não tenho raiva mais no meu coração, eu consegui tirar por que isso é mal para a gente. Mas eu fiquei assim me sentindo, como se quando eu sentasse ali ela não se importasse com a minha vida. Ela só apalpava, tá ali é menopausa acabou. Fosse assim que eu me senti, como fosse uma punição realmente. Eu falava até com a J (*psicóloga do Centro*)² como se fosse uma punição, como se eu estivesse sendo punida por alguma coisa que eu fiz em alguma época da minha vida, mais na juventude, não sei, me senti assim. Por eu ai em médico, né! Não saia de médico. E justamente nestas duas áreas. Sempre quando aparecia um carozinho eu entrava em pânico e saia correndo. Nunca deixei de ir, P. E mesmo com todos os cuidados, tô até olhando ali né (*olha para um mural na parede ao lado que mostra como fazer o auto-exame*)², o auto – exame , eu sei que temos que fazer, por que aconteceu. Mas mesmo assim ele apareceu, com todos os cuidados que eu tinha , né. E eu pensava que ela era mastologista, né! Por que se tá apalpando a mama e pede exames de mama eu tinha idéia que ela era uma mastologista, depois que falou que não é. (...) Já quando eu cheguei lá que ela viu que ele cresceu e houve a retração, né. Ela falou: “ AH! Estava grande assim da outra vez que você veio?” (*entrevistada fala com um tom de voz diferente*)² Olha o descaso! Pelo prontuário você vê, não é obrigada a lembrar tudo o que eu falo para você, mas se você trabalha com um prontuário. Você tem que ver ali que tamanho tava. Aí, eu falei assim: “ Tava Dra.” Eu sempre perguntava a senhora, e ele cresceu esta semana para cá. E aí ela falou assim : “ Não fica nervosa que isso não é nada, não” Com uma retração já, com isso aqui.. Eu não voltei mais lá não, então vim para cada, para o Cardoso Fontes (*antigo nome do hospital*)². Só do DR. R me olhar , “vamos para a biopsia, mas já tenho quase certeza do que é.” Por que teve uma retração do mamilo, né como é que fala. Aí ele falou: “estou desconfiadissimo , tenho quase certeza que é. Mas vamos para a biopsia” Aí foi feita esta biopsia. E ele já falou tudo. Lamento você é nova, mas para salvar sua vida vou ter que retirar sua mama, não tem outro jeito. E foi assim. Foi um choque atrás do outro. (S. 49 anos).

Sobre como foi receber a notícia da realização da mastectomia S. relata:

“(...)Mudou minha vida toda, mudou tudo na minha vida. Eu diria que mudou tudo, meu psicológico mudou completamente. Eu não sei as outras que se submeteram, se se sentem assim. Eu tô falando do meu coração o que eu sinto. Não adianta eu ficar aqui sentada falando que eu me sinto como antes, por que eu não me sinto. Para mim foi uma tragédia, a notícia, por que ele teve que me falar a notícia, ele teve que me dar. Por que como ele ia me colocar para operar sem eu saber, não existe! Foi uma coisa muito difícil para mim, muito mesmo.. E é assim que me sinto” (S. 49 anos).

² Comentários da autora.

2

2

2

Em seu relato N a segunda entrevistada nos fala:

“Mas o fato de ter tido câncer... Desde começo, desde que eu soube num caiu assim como : “AH desabou o mundo na minha cabeça” . Não desabou o mundo nada, eu falei e falo todas as vezes que encontro pessoas, Gente uma mastectomia para quem não tem a cabeça boa, que não tem vontade de viver, tem aquela queda. Mas eu não, não tive. Eu vejo tantas pessoas, que dizem estou com câncer acabou a vida, aí já não tem vontade de viver, já não quer mais sair, não tem vontade de nada. Eu não pelo contrário, como toda vida eu fui uma pessoa que gosta de brincar que gosta de sorrir. E que gosta de conversar, gosto de me pintar. Eu nunca deixei, mesmo com muita dor. Às vezes eu choro de dor e me pinto. Até meus filhos falam a Senhora é maluca, a Senhora tá chorando de dor aí, e na mesma hora liga uma pessoa a senhora tá rindo, tá dando gargalhada. Mas eu sou assim, eu procurei encarar a doença desta forma, né.
(...) a princípio, Eu achei que.. ia mexer muito com o meu psicológico, achei, mas depois de feito eu não achei que. Achei apenas que foi uma cirurgia, foi tirado um pedaço de mim, mas só que é... Ah que eu pensasse assim : Foi retirado mas é pela minha vida. É que eu vou ter uma possibilidade de ter uma vida mais prolongada. (N. 51 anos)

O significado da mastectomia jamais é alcançado em sua totalidade, uma vez que a pessoa em seu sentir não se encerra na condição de estar mastectomizada. Esses depoimentos expressam, com clareza, a experiência vivida em meio à tragédia de ser acometida por uma doença potencialmente fatal e fazer uma cirurgia mutiladora.

As duas entrevistadas têm discursos bem diferentes no quais a angústia se pronunciam de modos distintos, S nos fala com clareza que a mastectomia é uma tragédia e parece reconhecer as vicissitudes da sua existência. N tem mais dificuldades de nomear a sua dor e nos fala que às vezes chora, mas logo tenta sorrir para o outro, como se não pudesse demonstrar para o outro o que sente, mostra a sua angústia na ambigüidade de: choro e riso.

4.2 O meu olhar e o meu olhar sobre o olhar do outro: Quando a tragédia torna-se pública.

Transformado num dos piores flagelos do mundo contemporâneo, o câncer possui uma história repleta de “imagens da vergonha”. Vergonha de ter sido afetado por uma doença, tradicionalmente, considerada inglória, relegada aos bastidores da cultura. Vergonha de abrigar um mal marcado pela imagem de corrosão, de desregramento orgânico ou do castigo divino. Vergonha que tende a mostrar para o doente que ele é o único responsável pelos seus sofrimentos.

Principalmente quando se trata do câncer de mama, a vergonha é agravada pela possível mutilação de uma parte do corpo visível e considerada, há muito, um dos principais símbolos da identidade feminina. Sobre a vergonha da mutilação nossas duas entrevistadas falam:

“Eu senti ainda a mama, a gente sente em uma amputação, eu não sabia. A gente sente que ela, a gente pensa que ela tá ali. Quando a gente vai tomar banho, que a enfermeira te leva para o banho é que você cai à ficha. Né? Como dizem. Caiu a ficha, realmente verdade, eu não tenho mais a mama. Foi o horrível o olhar daquelas mulheres, ehheheh aquele olhar de pena. É a pior coisa que tem pro ser humano, aquele olhar de pena. Na enfermaria só tinha mulher que tirou o útero, a maioria. Eu era a única que tinha tirado a mama, sabe? Para mim foi horrível. Me olhar a primeira vez. Por muito tempo eu não me olhava no espelho, não conseguia. Não conseguia, mesmo. Hoje eu ainda olho, mas não vou dizer para você que é uma coisa que eu... já sabe? Não. Eu levo. Mas o primeiro instante foi horrível para mim, horrível mesmo. Eu não sabia como me posicionar, como virar para lá. Sabe, como é que é aquela pessoa perdida mesmo? E a família mais perdida ainda ficou. Por que o meu marido ficou tão... Ele não sentia assim como se fala, como se fosse pena. Ele sentia como fosse choque. Ele esvaziava dreno. Algumas pessoas tentaram me ajudar, mas eu fiquei apavorada. Fiquei apavorada logo no primeiro momento. Depois vim vindo ao grupo (*aqui ela se refere ao grupo de apoio a mulheres com Ca de mama, oferecido pelo Centro de Psico-oncologia*³), o grupo foi me ajudando, as pessoas. A E. (*outra participante do grupo*¹) que já reconstruiu, ela falava que eu ia ficar boa, vai vencer também.(...) Mas eu me senti péssima, mais com o olhar de pena das pessoas, isso mata muita a pessoa. Em vez da pessoa falar: não vai dar certo. Só teve uma que falou isso para mim. Ah, não daqui a pouco você reconstrói. Ela tinha retirado um nodulozinho, mas o dela não era a doença. (...). E saber que eu não sou a única. E não adianta eu perguntar a Deus, por exemplo, por que eu? E as outra também estão perguntando a mesma coisa! Não é? Meninas lá de 22 anos no Frei Luiz, que estão sem a mama. Que não são nem mães ainda, e queriam ser. Não é que isso seja um consolo, você entende?! Mas eu me apego assim, a pessoas que eu tenho conhecido lá. A T. que é de lá do Frei Luiz, ela fala assim, acho que não vou poder ser mãe não. Ela já reconstruiu, na mesma hora que ela fez a cirurgia,

³ Comentário da autora

ela reconstruiu. O dela dava para fazer, não sei dizer... mas o médico acha que ela não vai poder ser mãe! Então eu fico pensando assim, que Deus ajude ela. Eu já criei uma filha pelo menos... Ta aí com 25 anos, vou ser avó, não esperava que fosse ver nenhum neto e vou ver meu neto. Não é? E tô tentando, mas eu queria viver para mim, você entendeu? Isso não tá me consolando muito mais não! (...) Mas graças a Deus eu não tenho mais aquela choradeira. Tô conseguindo, meu emocional tá equilibrando, eu mesma estou fazendo muita força para não deixar isso me dominar. Já passou, eu tenho que pensar que já passou e foi necessário eu tirar. Não aconteceu só comigo, né. Mas cada pessoa é uma. Ela não é igual a ninguém. Muitas ficam ali, mostram. Tem um constrangimento, eu já não gosto. Estranho saber disso. No grupo, não, eu me sinto bem, me sinto bem com elas que passaram e estão passando o mesmo problema que eu. Mas a hora do banho para mim é triste, eu tomo meu banho, lógico. Mas eu não gosto, não curto o banho. Praia, nem pensar. Vou sim ao calçadão. Mas se eu tiver que entrar na água, aí não. Aí não, que eu tenho que colocar uma prótese... Eu perdi muitos prazeres na minha vida. Que eu vivo agradeço muito a Deus, aos médicos, a todos daqui, com sinceridade, de coração, foram médicos ótimos e que eu agradeço, né, tô viva né, agradeço a que: Esse hospital e aos médicos, a todos. E fiquei aqui, tô lutando para vencer estes medos, eu não gosto, eu tenho medo que as pessoas as vezes toquem em mim, eu não me sinto a vontade da pessoa tocar em mim nesta área. As vezes sem querer, né, no ônibus. Eu não me sinto a vontade, me sinto constrangida, eu me encolho, ainda tenho esse negócio. É assim que eu me sinto.” (S. 49 anos)

“A gente pô só tem esta vida e eh eh Muitas pessoas encaram a vida eh encaram o câncer como sinônimo de morte. É isso desde de criança né, no interior, no interior lá no nordeste, no Ceará, pelo menos lá né. A pessoa que tem câncer é tida como uma que teve uma lepra, quando passa Ave maria, ave maria aquela coisa né, ih teve câncer. Se a pessoa era uma viúva e o marido morreu de câncer ninguém queria casar, não quer casar com esta pessoa por que acha que o câncer é é uma doença que pode pegar, uma doença transmissível. (...) Eu me olho no espelho, meu cabelo tá caindo, mas eu tô uma carequinha OH! Até chic. (*risos*) E né? ! Com isso o cabelo caindo, eu achei que vendo ia me pesar um pouquinho, por que assim tudo já passou mas o cabelo, é uma coisa assim que a gente olha, pelo menos eu quando olho no espelho a primeira coisa que eu me olho é o cabelo nê?! E eu achei que eu ia ter assim, né. Ia bater um pouco mas não. Eu ajudo é o bichinho a sair, eu fico vendo televisão, fico tirando pêlo por pêlo, boto um saquinho perto de mim e fico tirando (*risos*) É isso que eu acho, é isso que eu acho que é!” (N. 51 anos)

Pode-se perceber que neste momento os dois discursos tem algumas similaridades, como por exemplo a vergonha do olhar do outro, o medo carregar o estigma de “coitadinha” e principalmente a importância dada para o olhar do outro e para a relação com outro. E até mesmo a qualidade da relação com o outro que é típica da hipermodernidade, uma hiperindividualização que tem por obrigação dar certo, mas que se depara com o olhar crítico do outro constantemente.

4.3 Ser mulher mastectomizada: feminilidade e sexualidade

O diagnóstico de câncer de mama não apenas traz a angústia da *sentença de morte*, mas também questões ligadas a feminilidade, maternidade e sexualidade, por ser o seio um órgão carregado de simbolismo.

Segundo Venâncio (2004), o fato da mulher saber que tem um câncer, isto já é motivo para que se altere a percepção de si mesma, porém no caso do câncer de mama isto se agrava devido a possibilidade da perda de um órgão. Quanto maior a mutilação, maior será o seu efeito. No caso de mulheres mastectomizadas, por terem mudanças radicais na sua imagem corporal, existe o temor de não ser mais atraente sexualmente, sendo de total importância o apoio do seu companheiro, apesar de normalmente esta relação ser evitada.

As reações dos pacientes frente à doença, ao tratamento e a reabilitação dependem de características individuais, tais como: história de vida, contexto cultural e social, espiritualidade e opção sexual. Estas individualidades irão influenciar a forma de avaliar a importância da mastectomia e a forma de enfrentá-la. É a partir desta concepção que veremos a fala de nossas duas entrevistadas sobre as questões da feminilidade e da sexualidade. Assuntos estes que foram os mais falados nas duas entrevistas, como verão a seguir:

“AH! Posso falar também da minha vida sexual, eu não tenho problema nenhum de falar sobre isso. Isso mudou também, não muito por mim agora viu?! Depois de muitas sessões que passei com a psicóloga. Eu tenho meu desejo de volta, eu não tenho constrangimento nenhum de falar sobre isso. Com vocês. Mas ele não tem. O meu marido está com problemas nesta área. Aí eu perguntei se era por causa da falta desta mama. Ele diz que não é, ele dá... uma volta sabe? Que ele tá com problema... Eu disse então: não é melhor você procurar um médico? Ele fala assim: Não é por que eu não gosto desses médicos! Aí eu falei assim, mas isso não vai passar sozinho!

Se você está com problema, não é por causa de mim, se não é por causa de mim, Por que você não procura um médico para vê. Se é orgânico, como vocês falam (*referindo – se a equipe de saúde*)⁴, ou se não é psicológico.

⁴ Comentários da autora

Então essa área do meu casamento também não existe mais. Não existe mais! Simplesmente não há discussões, mas não há nada!!! Entendeu?! NADA!!! O meu marido simplesmente, ele não me dá um abraço, não existe um beijo... Não existe carinho. Ele não é ignorante comigo, tanto é que ele não me deixa carregar peso, entendeu, estes cuidados todos ele tem. Se eu saio, “leva o celular para eu saber...”, “Cuidado com o ônibus...” (*imitando a voz do marido*)². Isso tudo ele tem. “deixa que eu varro” (*imitando a voz de*)². Mas essa parte que talvez me ajudaria passar melhor, eu creio que sim, creio não, lógico! Não tem! Eu falo com ele e ele desconversa. Aí eu fico me perguntando, já conversei com a psicóloga sobre isso, e está conversando com você para mim sinceramente é a mesma coisa. Eu na faço distinção entre nenhuma das duas. Eu acho que é por causa dessa parte, a psicóloga acha que não é. Ela conversou um pouquinho com ele e ele disse para ela que ele está com problema. Ele também me confessou, não é que a psicóloga tenha falado, por que vocês não podem. É sigilo. Mas lógico que é, por que a gente não tinha tanto problema assim e agora tem. Já perguntei, se choca à ele, isso aqui, se é a falta mesmo, né as vezes querer fazer uma carícia nos dois né, e não há o segundo (*olhando para o seio*)². Ele disse que não e é com ele o problema.

*Pausa.*²

E é assim que ficou, então eu levo uma vida assim, até para preencher meu tempo, com artesanatos, pensando em mim, tentando me cuidar, tendo amizades com outras pessoas, que estão passando por isso. É assim que eu tô tentando levar. Saio, vou para o calçadão, não é que eu viva enfiada dentro de casa. Mas esta parte da minha vida não está tendo. Lógico que seria normal eu continuar tendo. Tanto é que até o meu oncologista me perguntou, se eu estava tendo atividade sexual?, Que seria muito importante para mim. Que ele até pode receitar um remedinho (*neste momento se refere ao creme de testosterona que em alguns casos é utilizado para auxiliar a lubrificação vaginal, principalmente no período em que as mulheres estão fazendo quimioterapia*)² mas eu falei assim, ah pois é. Com ele eu fiquei meio assim constrangida, né! Eu falei assim: “Ah mais ou menos Dr. J.” Aí, ele perguntou assim: Mas é por causa de você ou do seu marido? Aí eu falei assim: “Mais por causa dele”. Aí ele falou assim: “Então conversa com a psicóloga”, “Vão os dois conversar com ela!”. Então assim eu noto no meu marido, um constrangimento maior que o meu, em termos sexuais. E isso me faz falta, não nem em si a relação sexual, não sei se eu estou conseguindo me expressar direito para você. E que com ele eu não tenho aquele carinho, aquele abraço que eu recebo aqui com elas quando eu chego (*referindo-se as outras mulheres que participam do Grupo de apoio a mulheres com Câncer de mama*)². Né? Um afeto!!! Por que o afeto de filha é uma coisa, de marido é outra. É diferente! Graças a Deus a minha filha está melhor comigo, bem melhor. Com a gravidez ela está melhor, está melhorando como pessoa. Não é também, que é bem, não é as pessoas, é Ele. Eu noto que ele tem medo de tocar em mim, é medo mesmo. Ele tem medo de tocar em mim nesta parte e eu me retrair, mas não tá acontecendo isso comigo, ao contrário. Eu e eu infelizmente tenho que te falar uma coisa, pelo o que eu converso aí, não vou citar nome de ninguém, por que não pode. Muitos casamentos terminaram e eu não entendi por que isso, por que o homem é assim? Ou o ser o humano, vamos falar,

2
2
2
2
2
2
2

não sei.... Outras que eu converso, não só aqui, por que também frequento o Lar do Frei Luiz e lá tem uma área de relaxamento, para a gente poder dormir melhor... Então lá tem pessoas assim, mulheres que fizeram a mastectomia, né? E muitas falam que se retraíram, e o homem não e outras que o casamento acabou. É por que será que a gente vale só por uma mama? Será que a gente deixa de ser uma mulher, ao retirar UMA mama? Que eu saiba é um pedaço de carne, né?! Ele tem uma utilidade que é para amamentação, como um enfeite, né, na vaidade. Mas será que a gente vale para um homem, só por uma mama? Então isso não é um amor, completo. Isso é na minha idéia, né?! Não sei o psicólogo como se porta nesta área. Mas com quem eu me trato que é a Dra. J. ela fala que não, que uma mulher não pode ser considerada por UMA mama. Ela é um conjunto.

Mas lá em casa está acontecendo isso. E com quem eu converso no grupo estão atravessando também, só via aqui, não vou citar nome, mais três casamentos parecem que estão dando certo independente de retirada de mama. Ou de reconstrução.

É isso que eu estou sentindo mais. Graças a Deus já estou saindo na rua, agora vou na farmácia, eu saio! Não tô ficando trancada em casa, não! Mas tá acontecendo isso aí, na parte sexual estou vivendo estas travas então eu falo: “Poxa, eu era só uma mama, né?!”

Pesquisador: Vocês têm conseguido falar sobre isso?

Ele é assim, deixa eu tentar explicar. A gente tem o nosso quarto, independente, nada de morar junto com ninguém. E é assim, se você pergunta a ele, ele foge do assunto. E aí ele fala: “Não é com você o problema é comigo!” (*Fala bem pausado!*)⁵

Eu já perguntei para a ele: Você não tem desejo sexual, por nenhuma mulher? Eu sou franca com ele, hoje em dia eu só notei uma diferença em mim, eu sou franca agora.

Eu falo para você os meus sentimentos, eu não conseguia antes.

Antes desta cirurgia, eu não conseguia falar o que eu estou falando aqui para você.

Eu pergunto a ele: Você sente desejo quando olha outras mulheres? Né?! Que tenha a mama, vamos dizer assim. Vou ser clara para você. Ele fala: “NÃO TENHO!!”

“Não é com você é comigo o problema. Eu estou com problema!” (*imitando a voz do marido*)³ E não quer procurar médico, se tá com problema’

Ele diz que não consegue, houve duas tentativas de uma relação sexual completa, vamos dizer assim, não é?!

Na hora da penetração, tem que se falar em termos decentes. Ele falhou, né, homem fala assim. Ele não teve uma ereção, ele não sustentou a ereção, pronto. Para se completar uma relação sexual. Para mim eu gosto mais de um carinho, de um beijo. Mas ele agora nem tenta, depois dessa tentativa dele, a última ele não tentou mais nada, nem um beijo, nem um abraço. NADA! A gente vive dentro de casa, vamos dizer, como se eu vivesse com você. Ele passa para lá, ele passa para cá. AH! A gente conversa sobre assuntos da casa, mas a gente não conversa sobre isso. Ele fala se eu ponho uma henna no meu cabelo, que eu fico bonita, você tá legal, tá bem, tá voltando ao seu peso, ele não me bota para baixo, você entende?! Jamais eu ouvi ele falar: Você é uma mulher mutilada. Uma vez eu escutei uma falar que marido disse que ela era uma mulher estragada. Não tem muita coisa acontecendo por aí! Tem! No grupo mesmo! Você é uma mulher estragada, virou homem! Então eu estou tendo a idéia de que os homens brasileiros, vamos falar assim né, estamos no Brasil, estão tendo a idéia de que a mulher só é mulher quando ela tem as duas mamas, não é possível isso!!! A mente deles está muito fechada. Se a gente que passa a agressão, da doença de tudo, consegue ainda querer ter

⁵ Comentários da autora.

um relacionamento sexual, um abraço, consegue por que ele não consegue. Mas é isso que acontece com ele, ele foge do assunto. Para mim ... AH, agora! Eu só faria uma reconstrução, em primeiro lugar para me livrar dessa dorzinha enjoada que dá. Uma dorzinha que é normal. O meu mastologista já disse que é. Pessoas mais pesadas tem mais gordurinha aqui (*apalpando a axila da mama retirada*)⁴ e isso dói bastante. Eu só reconstruiria se o médico liberar tudinho, os exames. Em primeiro lugar para me livrar dessa dorzinha, por que ela é incomoda, mesmo. E eu não quero ficar sempre tomando analgésico. Todo dia. Não por vaidade, e nem para ele. Faria para mim,. Para a minha pessoa. Nunca para ele. Se ele não quer ter um relacionamento sexual comigo, agora, eu não quero pensar na idéia, como outras mulheres estão pensando: “AH vou reconstruir para agradecer...” Se eu fizer, tiver que fazer vai ser para mim.

Mas é assim que está minha vida.

Pausa

Pesquisador: Então hoje o que está te incomodando é esta questão da relação sexual?

Não é nem o sexo em si. Não há um abraço da parte do meu marido. Dos outros não, até o meu genro, me abraça com carinho. Por agora está tudo em paz, lá, graças a Deus está tudo em paz. A gente nota um carinho normal, mas ele não sabe a extensão do problema, ele sabe que eu fiz uma cirurgia mas não sabe que foi toda retirada.

Mas eu noto nele um carinho, um abraço de carinho e o meu marido está bloqueado. Eu acho que ele tem um bloqueio.

P: Você chega a tomar a iniciativa?

Tentei, mas eu fiquei mais constrangida, sabe por que, não houve ereção e nem interesse dele de virar para o lado de cá. É difícil, né?! Não eu sempre fui uma mulher que sempre tomei a iniciativa. Eu tomava, ele também. Nunca fiquei esperando, no caso, o homem querer me abraçar, tem que ser mútuo. Acho que o relacionamento tem que ser mútuo. Isso ficou lá trás na idade da pedra. Já varias vezes eu tentei...

(...) Eu acho que ele tem um bloqueio, ele vai lá no hospital do C, na psicóloga e ele diz que não adianta nada, não sei se é por que é mulher... Por que fiquei com um bloqueio quando o meu oncologista me perguntou, mas eu falei que era por causa do meu marido. Não vou dizer que é por causa de mim, quando não é! Por mim eu tenho uma vida sexual normal! Na minha faixa de normalidade, cada um tem o seu normal! O normal não existe! É aquilo pro que as pessoas querem, uns tem duas vezes por semana e está excelente! Basta a qualidade! A qualidade é que é importante, não a quantidade de relações. (...) O meu marido está me travando nisso aí. Por que você tem um marido, um companheiro e ao mesmo tempo você acha que não tem, não tem! E eu tô vendo que a maioria das mulheres estão passando por isso, infelizmente! Os homens não estão acompanhando.

Ele me acompanha assim, hoje eu trouxe esta bolsinha aqui, ele disse que estava pesado para eu levar.

⁴ Comentários da autora.

(...) Eu poderia ter um outro homem, o que é até normal, mas eu não tenho Graças a Deus!

Mas eu tô me anulando! Eu não tenho mais desejo sexual por que eu mesmo estou me travando, mas eu sei qual é minha trava. Digamos, eu tenho bastante desejo sexual mas eu vou satisfazer ele com quem?

Pesquisador: Com você!

Risos... ⁵Comigo, mas por eu ser casada, ter um companheiro, né?! Eu espero (*risos*)⁵ que isso aí acontecesse normalmente... e não tá acontecendo. E eu não gosto, sozinha!

Pesquisador: Isso é uma escolha sua.

Eu tô entendendo o que é que você está falando, está falando de um auto- prazer! Eu tenho meu desejo sexual, agora que eu estou fazendo análise, é análise que vocês fazem com a gente, né?! Eu vou bem inclusive, voltei inclusive a ter lubrificação!Voltei! Por que é um desejo que dá, né?! Que ajuda, né?! Estimula. Mas, aí eu olho para ele, assim, não acontece nada, eu me travo (*risos...*)⁵ . Eu sei que estou me travando, estou começando a me conhecer! Aí eu fico falando assim.. AH! Teve um dia que um homem tava me olhando na rua, você sabe como eu me vejo, me dá assim, como é que se fala? Eu tava assim maquiadinha e tal, e o cara era até um motorista. Eu só estou relatando isso, para você ver como é que foi o inverso a minha reação, foi estranha a minha reação, para mim mesma. Ele ficou me olhando o tempo todo pelo espelho, mexendo comigo, como se fala? Flertando! Né?! Vamos dizer assim! Mas aquilo me incomodou de uma maneira, que eu falei “aí meu Deus este homem não para de me olhar, eu vou saltar desse ônibus”. Aquilo me... Por causa do problema que eu estou atravessando em casa! Por que eu vestida ninguém sabe de nada, então ele estava me admirando aquele dia. Realmente um homem assim, mais ou menos da minha idade mais ou menos. Ele estava me admirando. A minha mãe ainda falou assim, eu tava com a minha mãe, “Viu o motorista parou na sua!” Sabe?! Eu falei assim, “Pára com isto mãe ele não tá me olhando nada” Mas eu notei que estava,natural! Seria até para eu ficar um pouco, como é que se fala? Um pouquinho envaidecida. NÉ?! Apesar de toda a minha luta, um homem está me olhando, com interesse. Mas aquilo ali me deixou meia para baixo. Por causa com quem eu vivo não está, entendeu? Então a gente às vezes se culpa, eu que sou culpada por isso, mas eu não posso pensar mais isso.” (S. 49 anos)

“AH! Sobre as pessoas que tem feito a mastectomia: “ Ah eu não posso mais namorar, não vou poder mais namorar...” “ Eu não vou mais casar” se eu solteira né?! Se é casada: “ Não vou namorar por que estou sem uma mama”... “Ah eu nem vou procurar e nem tentar” (mudando a entonação da voz). Ah é bobeira!é bobeira por que eu conheço pessoas que fez a mastectomia e tem ficam com o seu parceiro! Para uns que não tem a cabeça boa, muitos maridos até se afastam das esposas, deixa a esposa, por

⁵ Comentários da autora.

5

que acha que aquele pedaço, aquela mama vai fazer falta. Mas não vai fazer falta, fica uma! (risos...). Se não tivesse nenhuma, mas mesmo assim outras partes do corpo.

Pesquisador: E você tem namorado?

Ah eu namoro, ah não namoro assim, mas tenho paquera, meu paquera sabe, sabe assim, ele é do hospital, ele me acompanhou desde do começo. Na cirurgia de dezembro eu estava como sempre sorrindo brincando, fazendo palhaçada no hospital eu tinha uma turma, a minha galera quando dava 23 horas a gente saía pelo corredor para brincar né?! Enquanto uns viam televisão... Aí de repente né?! Tinha aquelas pessoas do serviços gerais uma turma linda! Aí eu tava perto assim de uma pessoa e esta pessoa jogou água assim no chão aí eu numa brincadeira falei assim: “Ah não vai jogar esta água suja no meu pé, não?! Eu já to no hospital poxa, quer botar uma bactéria em mim... risos... Já vou ficar sem peito, aí agora vou ficar doente do pé, também né?!... risos... Aí a minha colega disse assim: Poxa N. mas você hein, você nem no hospital toma jeito! Fica paquerando aí os outros... Aí eu disse: Não , não to paquerando, eu disse para ele só não jogar água para num, num, não adoecer me pé. Aí ele pegou, parou a máquina, que ele tava com uma maquina, chegou perto desta minha amiga, olhou para ela e disse assim: “ Olha só minha querida, você não sabe aquele ditado popular que diz que panela velha é que dá comida boa, então panela velha que dá comida boa. “Então uma pessoa linda dessa, maravilhosa, você acha o quê.” Aí né eu fiquei vermelha fiquei com vergonha e saí correndo para minha enfermaria. Quando eu cheguei na enfermaria, aí eu deitei e quando eu olhei ele tava na porta, chegou e falou assim: “ Olha só eu não estava brincando, eu estou falando sério, Rolou uma química...” Eu disse assim: “ Aí que chic”. Risos... “ Rolou uma química, e eu achei você uma pessoa maravilhosa, linda, eh né eu quero conhecer você. Eu num estou brincando.” Aí eu olhei para ele e falei: “ Oh garoto você está brincando só pode ser! Brincando com a minha cara! Olha só, olha só, eu tenho idade de ser sua mãe...” Tem trinta e cinco anos né?! (neste momento N. interrompe como se fizesse um parênteses para falar a idade do rapaz). “Eu tenho idade de ser sua mãe e você vêm brincar eu to aqui num hospital, vou me operar, eu to com um problema aí né que poxa...” Aí ele disse assim: “ Mas que problema”. Eu disse assim ah estou com câncer eu vou fazer uma mastectomia, você sabe o que é uma mastectomia? Ele disse assim: “Eu sei, vai tirar a mama e daí?!” Eu digo assim ué: “ tanta moça bonita jovem por aí você vem logo comigo” Ele disse assim, ele é sério. E ficou me perturbando todo dia, ele ia conversava, cada vez que a gente conversava ele fica falando que eu tinha uma cabeça boa, que eu era uma pessoa super legal e que o importante não era a mama o importante era ter a cabeça boa, o resto, aí não dependia tanto. Ah por que eu vou ter uma mama, não vou mas namorar, você não pode mais fazer isto. Aí eu fiquei né assim meio desconfiada, ainda mas depois, eu na achei que tinha aceitado, e depois na cama quando eu saí da cirurgia ele olhou né e disse que não tinha problema nenhum. Aí me deu esta força, que é o que eu tive. É muito importante o carinho, né! Mesmo que seja de um amigo, mesmo que seja de uma amiga, o carinho é essencial para ajudar, a pessoa a se manter firme, ir em frente né, durante a doença, né e a algum contratempo que possa vir, né. E aí nisto a gente ficou assim , cada dia, mesmo no dia em que ele não estava trabalhando, ele vinha conversava, vinha de noite toda hora, aí. Ah foi bom para o meu ego, osh. Uma coroa de cinquenta anos com um garoto de trinta e cinco, não é só em novela, não! Exite viu! (risos...)

Aí passou, eu fui para a casa, e depois quando eu pude já andar,...AH! Ele foi me visitar, como AMIGO, viu, foi me visitar. Mas, né, ele marcou e quando eu pude já andar, ir

para a pracinha, aí eu fui para a pracinha, comer pipoca, com ele no banco da praça, sabe com aqueles adolescentes todo em volta e eu lá a adolescente. E isso, né, ajudou muito, ajudou né, por que é eu me sentia ué, eu estou viva, estou viva, se isso aí não impediu que ele olhasse para mim, então que viva o momento. “AH por que não vai dar certo” (mudando a entonação da voz). Ah, não importa, o importante é que vivi o momento! Aquele carinho, aquela fase, na hora! E a gente passou a se encontrar na pracinha, andar pela praça de mãos dadas, comer pipoca, né! Hamburger eu não podia comer mas ele comia, né. (risos) E de vez enquando, né ele liga sempre, as vezes duas horas da manhã eu to dormiiiiindo ele liga, né, do trabalho dele. A gente conveeersa ele me chama de minha gata. “Olha que gata” (risos...). Me chama de bebê, e ... isto deu a maior força, apesar de... Por que muita gente pensa assim: “ Ah não, ela ta carente e ele ta aproveitando, só quer cama, só quer motel.” Mas não, não teve isso. Já rolo carinho e eue sempre falo para ele. Quando chegar a momento né, de você ver meu corpo, não vai... “Claro que não ué, o que importa é você, é a sua cabeça, por que o que importa é a pessoa, que ta enfrentando esta doença, eu só vejo você rindo, numa boa, conversando, eu posso até te ligar de madrugada e você está sempre numa boa, então é isso que importa.” (como se estivesse imitando a voz do rapaz). E eu falo para as pessoas também isso, sobre a minha experiência. Se você tiver seu marido e ele vem querendo se afastar, e se já não vinha bem pode ser que no começo pode ser isso um fato para que ele venha a te deixar. Mas não se preocupe não, se você acha que tem que se separar separa mesmo, depois arranja outro que te da vida, que não vá de deprimir e que isso valha a pena, valha a pena vocês... Quem sabe amanhã você não está mais aqui, então que brinque, que sorria, que cante, que coma bem, que se divirta, passeia, conversa. Não mudou nada, isto é a minha experiência!

Olha, eu sei que outras pessoas pensam diferente de mim, que eu já tenho conversado com muita gente, né, muito deprimida, que tem a doença como se fosse, ah o mundo vai acabar. “Ah o mundo desabou em mim, ah não sou mais gente, ah não vou gente, não vou viver mais, por que tô morrendo...” (mudando a entonação da voz) Não vou que você num, não vou esquecer e fazer besteira por aí!

O câncer é uma doença não transmissível mas mata se você não cuidar, por isso viva a vida, viva o seu momento e esquece que você tem, tirou uma parte do seu corpo. Assim, você vai ter a possibilidade de reconstituir esta mama, agora se você for forte o suficiente você consegue conviver com a sua prótese (*referindo-se a prótese de grãos oferecida por algumas entidade para melhorar a estética e não ter tanta diferença de peso*)⁶ legal, né, sutiã, tem um sutiã eh eh pós – cirúrgico que a gente pode usar a prótese como eu uso e não tem diferença, antes eu achei que eh ah eu não vou usar uma blusa, eh uma roupa apertada, por que, vai mostrar o tamanho da mama, isso é muito importante né?! (*fala da importância com um tom sarcástico*). Mas eu vejo gente! Também não é assim poxa gente tem que se cuidar tem que andar bonita. Tem que ver, tem que se olhar no espelho, tem pessoas que não se olham no espelho vai quebrando tudo quanto é espelho dentro de casa para não ver sua imagem, por que acha: “ Ah eu estou horrível, ah eu estou careca, estou sem mama.” Mas não tem importância! Você junta força, diz eu vou vencer, eu sou mais que vencedora, e procura se ver como uma pessoa normal, bota sua prótese, bota seu sutiã . Eu pelo menos boto a minha roupinha do jeito que eu usava antes, né, só a gente não pode, a gente fica limitada, né?! Fica limitada! Mas não para o namoro, nem para o sexo, nem , que pode, pode sim, eu já li sobre isso que pode né?! Tendo cuidado, né! Mas , não é uma doença que você pega,

⁶ Comentários da autora.

não você tem, é uma mulher limitada, a partir do momento em que você faz sua mastectomia se torna. Isso é muito importante saber, que você se torna uma pessoa limitada. Você tem que viver no seu limite, é difícil, é difícil, a princípio, ver que você fazia tudo, tudo e hoje você é uma pessoa limitada, a princípio, a princípio dói. Você vai se sentir, uma pessoa como eu que foi uma pessoa trabalhadora, que sempre fui eu mais, eu mais, eu trabalhei a vida inteira, gosto de trabalhar, no momento que você se sente limitada para certos tipos de trabalho, né. Sente sim! Mas eu, eu digo eu por que cada caso é um caso, certo? *(entrevistador neste momento acena com a cabeça em um sinal de confirmação)*. (N, 51 anos)

4.4 A Vida da ocupação.

Como pudemos ver no capítulo “O trágico na Modernidade e na pós modernidade” a ocupação é de extrema importância para a sociedade atual, não só pelo

fator labor ativo, mas principalmente para evitar entrar em contato com alguns sentimentos que a tragédia, no caso a mastectomia, suscitam.

Assim como Grete Samsa, em alguns momentos, estas mulheres tentam varrer seus problemas e sentimentos para “debaixo do tapete”, e como já explanado anteriormente existe um sentimento de “ter que dar certo”, ter que fingir que nada mudou ou aconteceu. Abaixo vemos alguns trechos que exemplificam estas situações:

“Por isso então, foi uma parte para mim que tirou e parece que acabou com a minha vida. É assim que eu me sinto. De vez em quando ainda me sinto assim. Mas graças a Deus eu não tenho mais aquela choradeira. Tô conseguindo, meu emocional tá equilibrando, eu mesma estou fazendo muita força para não deixar isso me dominar. Já passou, eu tenho que pensar que já passou e foi necessário eu tirar. Não aconteceu só comigo, né. Mas cada pessoa é uma. Ela não é igual a ninguém. Muitas ficam ali, mostram. Não tem um constrangimento, eu já não gosto. Estranho saber disso. No grupo (referindo –se ao Grupo de Apoio)⁷, não, eu me sinto bem, me sinto bem com elas que passaram e estão passando o mesmo problema que eu. Mas a hora do banho para mim é triste, eu tomo meu banho, lógico. Mas eu não gosto, não curto o banho. Praia, nem pensar. Vou sim ao calçadão. Mas se eu tiver que entrar na água, aí não. Aí não, que eu tenho que colocar uma prótese... Eu perdi muitos prazeres na minha vida. Que eu vivo agradeço muito a Deus, aos médicos, a todos daqui, com sinceridade, de coração, foram médicos ótimos e que eu agradeço, né, tô viva né, agradeço a que: Esse hospital e aos médicos, a todos.” (S. 49 anos)

“(...) Só que a pessoa acaba ficando deprimida o resto da vida, só que este resto da vida ao invés de ser prolongado né, por que se a gente tiver com a cabeça boa, isso é minha opinião. Se eu tiver com a cabeça boa, tiver é então eu vou viver, vou procurar me animar, vou procurar né amizades, mesmo que naquela hora bate um pouquinho de tristeza, mas ali eu mesmo não deixo me aprofundar eu mesmo digo, olha não te quero... Aqui você não tem espaço, pode voltar. Então eu pego telefone, começo a ligar para um montão de amigos, eu quero ouvir vozes. Eu quero que alguém... Mas não como coitadinha, por que nós dependentes do câncer é eu acho que a gente não precisa de piedade de ninguém não, eu acho que o mais importante é o carinho e a compreensão, e isso me faltou na família, mas em compensação eu tive por fora, eu tive daqui do hospital das pessoas, apesar de eu ser uma paciente, né? Me tem como amiga e elas me tem como amiga, sou muito bem tratada. Então nisto não me fez tanta diferença não, é diferente tá sem a mama. Tô sem a mama e talvez tem reconstituição né! Mas eu nem sei, ainda vou preparar minha cabeça para ver se eu aceito ou não. Até lá eu vou analisar né?! Eu vou... Não é medo, mas é que não teve uma grande importância.

(...) Agora só estou no tratamento e eu creio que vou chegar lá com a ajuda dos meus amigos médicos, né?! E eu já disse, eu estou bem! Estou bem ! Apesar de estas coisas, O câncer! Eu não tenho medo não. As pessoas às vezes dizem: Olha só ela fala como se fosse um resfriado, mas eu vou falar como? É uma doença como outra qualquer, só que esta precisa mais de cuidado, se você estiver com resfriado e não cuidar vai ter uma

⁷ Comentário da autora

pneumonia, se não curar a pneumonia vai ter uma tuberculose, e começou com um resfriado bem fraquinho. É a mesma coisa, se não tratar do câncer logo vai morrer. Mas vai morrer por que , ele mata sim , mas só se você não cuidar. Gente tem que cuidar! Eu falo isso por que eu não me cuidei a tempo, alias me cuidei em um geral, mas não assim um câncer! Na minha cabeça eu não podia ter isso por que na minha família ninguém tinha, minha mãe não teve... E, no entanto né! Eu dei de mama o tempo necessário né?! Por que eu dei mais de cinco anos, os três, juntando deu isso! E não tinha como, eu achava na minha cabeça que nunca podia ter um câncer. Por que estes dois lados estava tudo bem. Mas a gente chegou a conclusão, as pesquisas que eu tenho lido, que o stress, aquela vida corrida, né! Também pode gerar.

(...)Você tem que viver no seu limite, é difícil, é difícil, a princípio, ver que você fazia tudo, tudo e hoje você é uma pessoa limitada, a princípio, a princípio dói. Você vai se sentir, uma pessoa como eu que foi uma pessoa trabalhadora, que sempre fui eu, mais eu, mas eu trabalhei a vida inteira, gosto de trabalhar, no momento que você se sente limitada para certos tipos de trabalho, né. Sente sim! Mas eu, eu digo eu por que cada caso é um caso, certo? *(entrevistador neste momento acena com a cabeça em um sinal de confirmação)*⁸. Eu digo eu, a princípio achei que não iria me acostumar. Mas eu já estou me acostumando, eu me sinto útil quando eu pego a vassoura, não como eu pegava antes, varrer com movimentos fortes não pode, e eu, mas mesmo eu varrendo da minha maneira, ah eu já tô me sentindo útil. Parece que eu não tive a doença, parece que eu, parece que eu... Ah ah a minha mama eu fico dentro de casa aí eu lavo uma louça com luva, por que aí ah você pode ter alergia a algum liquido, a algum, ah ao cloro, diversos componentes, um negócio assim pode machucar a mão e isso é ruim, nosso braço ele não tem tanta defesa, aí você tem que evitar, não é deixar de fazer. Evitar que pega uma bactéria, um corte, machuque, nós não podemos mais tirar a cutícula, mas você é uma pessoa, é um ser humano, você pode fazer as coisas. No seu limite! E é isso que eu estou aprendendo e eu estou me acostumando, tô fazendo, eu fico super feliz quando lavo a louça e olha para aquela louça em cima da mesa, eu digo assim: “ Ih, caramba eu lavei ! Eu lavei.” Com os meus movimentos que era como o anterior mas tem gente que não tem braço, não tem perna e escreve com a boca. Pega uma caneta escreve com a boca, cria, faz tudo. E eu tenho os meus dois braços só que um está sem defesa. Mas eu posso aprender, a gente não nasceu sabendo de nada. Então eu posso aprender e eu posso ser feliz. Eu posso e vou ser! Vou ser feliz! (N, 51 anos)”

4.5 E a vida continua...

“ Minha vida virou, minha cabeça foi para a pé e o pé para a cabeça. Minha vida virou TODA (*fala de forma bem enfática a palavra toda*)⁸. E virou dentro de casa também. Houve um retrocesso muito grande dentro de casa. Eu me afastei de todo mundo. Como se eu tivesse me punindo. Foi uma coisa lá no começo, agora não. Eu me punia, não queria que ninguém me visse. A quimio, né, deixa a gente né, sem cabelo, você sabe

⁸ Comentário da autora

⁸ Comentário da autora

(se referindo ao pesquisador)⁷ que tá acostumada a lidar com pessoas assim. Aí eu me punia não via ninguém. Agora que eu voltei a procurar alguns parentes, agora que eu voltei, a ver alguns parentes e conversar. Só tem uma tia que sabe, da minha boca que eu tive que fazer a retirada. Só uma, o resto não sabe, eu não quis, eu me afastei de todos. Mas fui eu mesma que me afastei. Agora que eu estou voltando, graças a Deus, a sair, a comprar um batom, tô retomando devagar. No meu tempo, né?! A me aceitar. (...)É isso que está acontecendo. Para mim o que está faltando agora, para falar a verdade, sabe o que falta para mim agora? Graças a Deus eu estou conseguindo, eu hoje falo mais, mas não falo bobagem, eu falo dos meus sentimentos, com as pessoas certas é claro, com a pessoa errada NÃO(neste momento dá ênfase a palavra)⁸! E, eu com toda sinceridade, eu tô começando a pensar assim, eu amadurecer em mim a idéia de reconstrução para minha pessoa. Para me sentir, sabe, bem comigo. Não é ficar mostrando o seio para ninguém não! São dois pedaços de carne. Só tem duas utilidades, não é?! Amamentação e um enfeite! Mas eu não quero um enfeite, eu quero para mim!! Eu sinto que esta parte do meu corpo tá fazendo falta para o meu psicológico, para MIM (neste momento dá ênfase a palavra)⁸. Para mim mesma, não é para o vizinho, para ninguém. Eu tô começando a amadurecer esta idéia. Dr. R. estava querendo me dar a carta em setembro agora. Para eles avaliarem, comecem a avaliar!
(S., 49 anos)

“ (...)Posso dizer que eu já venci, só o fato de eu hoje estar aqui falando desta experiência para as pessoas que tem e para as que não tem se cuidar! Para mim está sendo o máximo, oh eu tô me sentindo assim oh chic. É até interessante as vezes eu fico mesmo dentro de casa, assim olhando é será que eu mesmo, por que poxa não entra na minha cabeça, não tem aquela coisa ah eu tô com câncer. Eu não sinto, gente. Não é demagogia “Ah ela tá só se fazendo por que está aqui na minha frente.” O médico pode falar isso por que toda vez que eu chego ele pergunta como é que tá, eu viro: “ Tá tudo ótimo!” Eu tenho tido dificuldade com os meus médicos por que eu digo que tô ótima. Então pô se eu tô ótima como é que eles vão me tratar! Eu estou ótima, mas eu estou em recuperação! Né?! Este ótima que eu digo é o tratamento, que eu estou em recuperação, estou bem, então eu estou ótima neste sentido. E Eu estou bem, não tem este negócio, estou bem mesmo. Entretanto, é uma luta! Mas eu estou enfrentando, estou encarando de frente e é o que é! né?! Ah se eu pudesse, as vezes eu digo que andaria com uma cartaz nas costas dizendo assim: Olha eu sou portadora de câncer, gente cuidado! Procure um tratamento, procure você se informar, procure um médico! (N, 51 anos)”

5. Considerações Finais

Entendendo o ser humano como o único ente capaz de refletir sobre o seu Ser e questioná-lo. O homem se manifesta pela fala; é na discursividade que ele tem a possibilidade de revelar o sentido do ser e do existir humano. Apesar de não consistir

7

8

8

em uma tarefa fácil, as mulheres que concordaram em participar deste estudo se dispuseram a descrever os significados que atribuem à sua situação de mutilação. Assim, por meio de suas falas e de formas não-verbais de comunicação, co-participaram e permitiram melhor compreensão do fenômeno *existir mastectomizada*.

A realização do presente estudo possibilitou a aproximação do mundo-vida das mulheres mastectomizadas, durante o desenvolvimento do mesmo, a discriminação da sociedade foi referida pelas mulheres, assim como questões sobre feminilidade e sexualidade despertando especial atenção. Percebe-se o quanto o câncer, enquanto realidade na vida de uma pessoa pode afetar tanto sua auto- percepção e seu comportamento, quanto suas relações sociais. Além dos inúmeros sofrimentos provocados pela doença, o estigma que ainda envolve a mastectomia muitas vezes é responsável pela manutenção de preconceitos que aumentam o sofrimento e desgastam intensamente o ser humano, o que se assemelha muito com o conceito pós –moderno de tragédia.

Pesados investimentos têm sido aplicados, nas últimas décadas, em tecnologias para intervenções na área da saúde na tentativa de melhorar as condições de vida humana, trazendo a cura e/ou a reabilitação para um número cada vez maior de enfermidades. No entanto, apesar de trazer conforto e bem-estar ao homem pós-moderno, tem – se percebido que tais inovações também podem estar favorecendo um contato profissional-paciente mais desumano, desprovido de vínculos e cada vez mais afastado do que Heidegger chama ontologicamente de cuidado.

E atualmente, como podemos nos posicionamos frente a uma proposta mais humanizada de cuidado? É importante perceber que, em tempos atuais, o tema, mastectomia, ainda causa aversão e parece que caminhamos para propostas de intervenções em saúde mais direcionadas para questões apenas científicas, sem levar em

conta o maior foco, o Ser. Ainda, temos um longo caminho a percorrer para que uma doença potencialmente fatal e uma cirurgia mutiladora, em nossa sociedade, sejam respeitadas e vividas com dignidade.

“Em oposição às soluções dadas pela ciência e sua metodologia científica, a fenomenologia existencial busca as soluções na descrição da experiência imediata. Vai à realidade vivida e busca a descrição cuidadosa da estrutura básica da experiência imediata. (...) A presença no mundo externo torna-se evidente através da análise fenomenológica da experiência imediata do sujeito. Isso quer dizer que através do fenômeno que se revela à consciência é possível saber-se que o mundo está aí e que se doa ao Ser. Onde quer que o Ser esteja presente, na sua realidade vivida, haverá mundo, porque a própria existência humana é estar-no-mundo.” (Martins et al, 1983, p. 38).

Torna-se necessário que os profissionais assumam o cuidado com solicitude, orientados pela consideração e a paciência, tendo como base o sentido de temporalidade dessas duas palavras. A consideração seria a vivência solícita com olhar no passado, nas experiências já vividas, enquanto que a paciência é a vivência solícita com um olhar para o futuro, o que ainda está por vir. Talvez a partir destes preceitos podemos nos aproximar do sentimento trágico grego, aquele que é um auto- conhecimento a partir da dor e não encarado como algo vergonhoso como vemos no homem pós – moderno.

6. Referências Bibliográficas

Arendt, H. *Entre o passado e o futuro*. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1972.

Ariès, P. *A história da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

Bornheim, G. *O sentido e a máscara*. S. Paulo, Ed. Perspectiva, 1975.

Carneiro Leão, E. (Org.) *Os Pensadores originários: Anaximandro, Parmênides, Heráclito*. Trad. Emmanuel Carneiro Leão e Sérgio Wrublewski. Petrópolis: Vozes, 1991.

Connor, Steven. *Cultura pós-moderna: introdução às teorias do contemporâneo*. São Paulo: Loyola, 1992.

Cunha, C; Cintra, L. *Nova gramática do português contemporâneo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

Dantas, M. A. *Modalidades Contemporâneas de Representação e de Expressão do Sofrimento Psíquico: O trágico na Pós- Modernidade e na Hipermmodernidade*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

Deurzen-Smith, E. *Everyday mysteries: Existential dimensions of psychotherapy*. London: Routledge, 1997.

Feijoo, A. M. L. C. *O Conceito de Angústia: Símula da Obra de Sören Kierkegaard*. Disponível em <http://www.ifen.com.br/artigos/ana-2001.htm> Acesso em: 11/10/07.

Feijoo, A. M. L. C. *O Pensamento de Heidegger e a Psicoterapia*. Disponível em Acesso <http://www.ifen.com.br/artigos/2000-ana.htm>. em: 29/12/2007.

Ferreira, A. B. H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

Freud, S. *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (1915). ESB, Vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1986.

Gadamer, H.-G. *O mistério da saúde: O cuidado da saúde e a arte da medicina*. Lisboa: Edições 70,1997.

Heidegger ,M. *Ser e Tempo*. 5.ed.Rio de Janeiro: Vozes, 1997. Parte I & II.

Kafka, F. *Na colônia penal*. São Paulo:Livraria exposição do livro, 1965.

Kierkegaard, S. *Desespero Humano*. São Paulo: Martin Claret, 2004

Kierkegaard, S. *Either/Or: fragment of life*. Londres: Penguin, 1992

Kierkegaard, S. *O Conceito de Angústia*. São Paulo: Hemus, 1968.

Kosik, K. "*O século de Grete Samsa: sobre a possibilidade ou a impossibilidade do trágico no nosso tempo*". Tradução Leandro Konder. Coleção *A teoria na prática ajuda*. Instituto de Letras da UERJ, nº 3, setembro de 1995.

Kovács, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo,1992.

Lipovetsky, G. *Os tempos hipermodernos*. Trad. Mário Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla,2004.

Lopes, L. F & Camargo, B. *Pediatria oncológica: noções básicas para o pediatra*. São Paulo: Lemar, 2000.

Matteo, V. *Antígona e a problemática Ética Contemporânea*. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/hp/filosofia/arquivos/Antigona%20e%20a%20problematica%20etica%20contemporanea.pdf>. Acesso em : 28/10/2007.

Melo, L. L. “*E a luz está se apagando...*”: vivências de uma criança com câncer em fase terminal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 4(2), 566-575, 1999.

Moraes, M. C. *O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital*. Em M. M. M. J. Carvalho (Org.), *Introdução à Psiconcologia*. (pp. 57-64). Campinas: Livro Pleno, 2002.

Martins J et al. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo: Moraes; 1983.

Savater, F. *La tarea del héroe*. Madrid, Taurus Ediciones, 1986.

Sofocles. *Édipo Rei – Antígona*. São Paulo: Martin Claret, 2004.

Szondi, P. *Ensaio sobre o trágico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

Torres, W. C. *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Venâncio, J.L. *Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama*. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, 16 fev. 2004.

Vendruscolo, J. *A criança curada de câncer: modos de existir*. Em E. R. M. Valle, *Psico-Oncologia Pediátrica*. (pp. 247-292). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

Vendruscolo, J. *Visão da criança sobre a morte*. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, 38(1) 26-33, 2001.

Yamaguchi, N. H. *O câncer na visão da oncologia*. Em M. M. M. J Carvalho (Org.), *Introdução à Psiconcologia*. (pp. 21-34). Campinas: Livro Pleno

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“O SENTIDO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES QUE TIVERAM CÂNCER DE MAMA: UMA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLOGICA.”

Nome do Entrevistado:.....

Prontuário..... Identidade.....

O objetivo deste formulário é obter seu consentimento para participar da pesquisa sobre o sentido das mulheres que tiveram câncer de mama: uma investigação fenomenológica.

O procedimento utilizado será a coleta de dados a partir de uma gravação em áudio.

Em qualquer momento do estudo, você terá acesso ao profissional da pesquisa, psicóloga Jéssica Paes da Cunha de Riba que pode ser encontrada no Hospital de Jacarepaguá, Av. Menezes Cortes 3245 sl 305, Jacarepaguá, telefone 24253304, de segunda a quinta- feira das 8 às 12horas .

Você tem liberdade de não querer mais participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo a continuidade de seu tratamento na instituição.

As informações obtidas não serão identificadas.

A Sra. tem direito a ficar atualizada sobre o resultado da pesquisa.

A Sra. não terá despesas pessoais, bem como não haverá nenhum pagamento por sua participação neste estudo.

O resultado da pesquisa será divulgado através de artigos científicos em revistas, encontros, congressos ou similares.

Eu, -----
informei ao(a) pesquisador ----- o meu
consentimento, ou seja, a minha decisão em participar desse estudo. Compreendi quais os
propósitos, os procedimentos a serem praticados, seus desconfortos e riscos e as garantias
confidenciais, bem como os esclarecimentos pertinentes. Todas as minhas dúvidas foram
respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.
Além disso, sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei
liberdade de retirar meu consentimento de participação, sem prejuízo para mim.

Rio de Janeiro, de 200 .

_____ Data : ____ / ____ / ____

Assinatura do entrevistado

_____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Pesquisador

Anexo II

Entrevistas

Entrevista S

Mulher que chamarei de S. de 49 anos, casada com H., possui uma filha (B). Realizou mastectomia radical com retirada de linfonodos em 27/04/2005.
Entrevista realizada em 14/08/2007.

P: A pergunta é “Qual o sentido da mastectomia para você?”

E: você quer saber como eu me senti???... Me senti péssima!

Quando eu recebi a notícia para mim meu chão sumiu. Sinceramente o chão sumiu dos meus pés . Eu me senti como fosse fim de linha, quando ele me falou o que era, né. A princípio ele ainda tentou salvar, tentou fazer aqui pelo lado, Dr. R. viu que estava tomado e que não tinha mais jeito.

Então ele falou que: “Para salvar sua vida vou ter que retirar sua mama toda”. Eu lembro que segurei no braço dele , e falei: Como eu vou viver com um seio só?”

Só me lembro que falei isso.

E o chão sumiu minha vontade foi sair andando, atravessar a rua e foi assim que eu me senti. Como se fosse final de linha mesmo, para mim. Fosse assim que me senti.

Silêncio

P: Este, este percurso até hoje como foi?

E: Hoje eu tenho esperança. Mas até aí eu precisei muita ajuda de psicólogo, de mim mesma, pra tentar sair de casa. Por que sair de casa, eu não saia de casa. Eu chorava muito, sabe o que é uma pessoa chorar 24 horas por dia? Era eu! Eu falei como é que eu vou me vestir? E o receio de isso aparecer em outro lugar. Aquele desespero.

E relacionamento também ficou ruim, ficou tudo ruim em minha vida. Agora, tá sendo uma trajetória difícil. Hoje eu saio sozinha, graças a Deus, aos meus esforços, aos médicos que tem me acompanhado, todos daqui, a psicóloga.

Hoje eu tô enfrentando,E.

Ainda estou enfrentando. Mais agora a falta da mama, é assim que eu estou me sentindo hoje, estou enfrentando. Não vou dizer a você que eu já venci, medo. Não! Enfrento, agora!

Quando eu sinto qualquer coisa, como apareceu esta tendinite, agora. A gente já pensa logo, será que é? Eu enfrento, eu vou no médico e enfrento. Tô vivendo.

O pior foi acordar da cirurgia e ver que não tinha mais a mama, foi horrível. Sabe por que, que foi? Eu... Não é sorte, eu não acredito muito nestas coisas... Mas aconteceu de na minha enfermaria, não ter outra mulher passando por isso, infelizmente. Então, a curiosidade, me aborreceu. Então a enfermeira que me atendeu, foi muito maravilhosa, que ela falou então: “Vocês olhem para lá. Por que aqui não tem nada que interesse a vocês.” Foi horrível para mim.

Eu senti ainda a mama, a gente sente em uma amputação, eu não sabia. A gente sente que ela, a gente pensa que ela tá ali. Quando a gente vai tomar banho, que a enfermeira te leva para o banho é que você cai à ficha. Né? Como dizem. Caiu a ficha, realmente verdade, eu não tenho mais a mama. Foi o horrível o olhar daquelas mulheres, ehheheh aquele olhar de pena. É a pior coisa que tem pro ser humano, aquele olhar de pena. Na enfermaria só tinha mulher que tirou o útero, a maioria, eu era a única que tinha tirado a mama, sabe? Para mim foi horrível. Me olhar a primeira vez, por muito tempo eu não me olhava no espelho, não conseguia. Não conseguia, mesmo. Hoje eu ainda olho, mas não vou dizer para você que é uma coisa que eu já sabe? Não. Eu levo. Mas o primeiro instante foi horrível para mim, horrível mesmo. Eu não sabia como me posicionar, como virar para lá. Sabe, como é que é aquela pessoa perdida mesmo? E a família mais

perdida ainda ficou. Por que o meu marido ficou tão... Ele não sentia assim como se fala, como se fosse pena. Ele sentia como fosse choque. Ele esvaziava dreno. Algumas pessoas tentaram me ajudar, mas eu fiquei apavorada. Fiquei apavorada em primeira estância. Depois vim vindo ao grupo, o grupo foi me ajudando, as pessoas (aqui ela se refere ao grupo de apoio a mulheres com Câncer de mama, oferecido pelo Centro de Psico-oncologia). A E. (outra participante do grupo) que já reconstruiu, ela falava que eu ia ficar boa, vai vencer também.

Mas eu me senti péssima, mais com o olhar de pena das pessoas, isso mata muita a pessoa. Em vez da pessoa falar não, vai dar certo. Só teve uma que falou isso para mim. Ah, não daqui a pouco você reconstrói. Ela tinha retirado um nódulozinho, mas o dela não era a doença.

Me senti assim. Não tem muito assim para agente definir, a não ser: Me senti PÉSSIMA.

Péssima em me perguntar todo o dia por que isso???

Eu me cuidava, né? Por que tem mulheres que não são informadas. Vamos dizer assim não vão, ao ginecologista, essas coisa... Eu não, toda consulta tava eu lá. Eu sei que quando tem que dar, dá, né?! Ninguém sabe ao certo né, quais os motivos. Mas os meus sentimentos foram estes.

Poxa, sempre fui uma mulher que cuidei do meu útero, das minhas mamas. Tava eu lá sempre no médico e aconteceu isso. Então eu não sei. Isso estraga o seu... Perguntei então Por que isso?

P: Foi uma sensação de traição?

Eu me senti como se fosse um castigo até. Isso. Como se ela fosse uma pessoa negligente comigo, a Dra. Com quem eu me tratava. Quatro para cinco anos com a mesma médica, a mesma. Tanto cuidando da parte de ovários, barriga, quanto das mamas. E eu pensava que ela era mastologista, mas ela não era. Eu fiz todos os exames que ela pediu... Eu senti isso mesmo, um descaso. Como se ela pensasse que eu fosse um brinquedo para colar, eu não colo. Ela pediu muitos exames, mamografia, trouxe tudo para cá, pediu ultrasonografia e acusava sempre aquele, e não sumia. Ela dizia que era menopausa. Que iria sumir quando, né, a menstruação cessasse. Mas eu estava

sempre perguntando, mas Dra, este aqui não sai, era palpável, ele era palpável. Ele estava em 1,5. De repente cresceu, né. Por que era, né. Aí me aconselharam voltar lá, mostrar para ela . mas eu não quis, não. Quem tratou de mim foi o Dr. R. Eu não quis, eu não consegui, o que que ia me adiantar isso, ela me olhar? Ela ia voltar atrás? Ela ia pedir ao mastologista? E nem a biopsia ela não pediu. Então, eu não tenho raiva mais no meu coração, eu consegui tirar por que isso é mal para a gente. Mas eu fiquei assim me sentindo, como se quando eu sentasse ali ela não se importasse com a minha vida. Ela só apalpava, tá ali é menopausa acabou. Fosse assim que eu me senti, como fosse uma punição realmente. Eu falava até com a J (psicóloga do Centro) como se fosse uma punição, como se eu estivesse sendo punida por alguma coisa que eu fiz em alguma época da minha vida, mais na juventude, não sei, me senti assim. Por eu ai em médico, né! Não saia de médico. E justamente nestas duas áreas. Sempre quando aparecia um corozinho eu entrava em pânico e saia correndo. Nunca deixei de ir, P.

E mesmo com todos os cuidados, tô até olhando ali né (olha para um mural na parede ao lado que mostra como fazer o auto-exame), o auto – exame , eu sei que temos que fazer, por que aconteceu. Mas mesmo assim ele apareceu, com todos os cuidados que eu tinha , né. E eu pensava que ela era mastologista, né! Por que se tá apalpando a mama e pede exames de mama eu tinha idéia que ela era uma mastologista, depois que falou que não é. Já quando eu cheguei lá que ela viu que ele cresceu e houve a retração, né. Ela falou: “ AH! Estava grande assim da outra vez que você veio?” (com um tom de voz diferente) Olha o descaso! Pelo prontuário você vê, não é obrigada a lembrar tudo o que eu falo para você, mas se você trabalha com um prontuário. Você tem que ver ali que tamanho tava. Aí, eu falei assim: “ Tava Dra.” Eu sempre perguntava a senhora, e ele cresceu esta semana para cá. E aí ela falou assim : “ Não fica nervosa que isso não é nada, não” Com uma retração já, com isso aqui.. Eu não voltei mais lá não P., então vim para cada, para o Cardoso Fontes (antigo nome do hospital). Só do DR. R me olhar , “vamos para a biopsia, mas já tenho quase certeza do que é.” Por que teve uma retração do mamilo, né como é que fala. Aí ele falou: “estou desconfiadissimo , tenho quase certeza que é. Mas vamos para a biopsia” Aí foi feita esta biopsia. E ele já falou tudo. Lamento você é nova, mas para salvar sua vida vou ter que retirar sua mama, não tem outro jeito. E foi assim. Foi um choque atrás do outro. Minha vida virou, minha cabeça foi para a pé e o pé para a cabeça. Minha vida virou TODA (fala de forma bem enfática a palavra toda). E virou dentro de casa também. Houve um retrocesso muito grande dentro de casa. Eu me afastei de todo mundo. Como se eu tivesse me punindo.

Foi uma coisa lá no começo, agora não. Eu me punia, não queria que ninguém me visse. A quimio, né, deixa a gente né, sem cabelo, você (se referindo ao pesquisador) que tá acostumada a lidar com pessoas assim. Aí eu me punia não via ninguém. Agora que eu voltei a procurar alguns parentes, agora que eu voltei, a ver alguns parentes e conversar. Só tem uma tia que sabe, de minha boca que eu tive que fazer a retirada. Só uma, o resto não sabe, eu não quis, eu me afastei de todos. Mas foi eu mesma que me afastei. Agora que eu estou voltando, graças a Deus, a sair, a comprar um batom, tô retomando devagar. No meu tempo, né?! A me aceitar.

Mas você quer ver a hora pior da minha vida... Por que eu não sei se você faz a pergunta ou se eu vou falando. (Neste momento o entrevistador, faz sinal físico para que continue). È a hora que eu vou tomar banho. Eu não gosto de tomar banho, mas não é uma falta de higiene minha. È por que a aí eu vejo o que, a minha realidade. Eu vejo todas as horas, lógico. Eu encosto né, eu sinto que é uma prótese. Mas no banho, a gente tem mais a realidade, né, a gente se despe, roupa é mudar uma roupa, mas ali eu gostava tanto de ficar ali no banho. Eu curti muito os meus seios, vou falar a verdade para você. Era uma parte do meu corpo, que eu não estava assim pesada, como estou agora (referindo a um possível excesso de peso , olha para o corpo). Que eu sempre curti mais. O que eu gostava mais era das minha pernas e dos meus seios. Por isso então, foi uma parte para mim que tirou e parece que acabou com a minha vida. È assim que eu me sinto. De vez em quando ainda me sinto assim. Mas graças a Deus eu não tenho mais aquela choradeira. Tô conseguindo, meu emocional tá equilibrando, eu mesma estou fazendo muita força para não deixar isso me dominar. Já passou, eu tenho que pensar que já passou e foi necessário eu tirar. Não aconteceu só comigo, né. Mas cada pessoa é uma. Ela não é igual a ninguém. Muitas ficam ali, mostram. Tem um constrangimento , eu já não gosto. Estranho saber disso. No grupo, não, eu me sinto bem, me sinto bem com elas que passaram e estão passando o mesmo problema que eu. Mas a hora do banho para mim é triste, eu tomo meu banho, lógico. Mas eu não gosto, não curto o banho. Praia, nem pensar. Vou sim ao calçadão. Mas se eu tiver que entrar na água, aí não. Aí não, que eu tenho que colocar uma prótese... Eu perdi muitos prazeres na minha vida. Que eu vivo agradeço muito a Deus, aos médicos, a todos daqui, com sinceridade, de coração, foram médicos ótimos e que eu agradeço, né, tô viva né , agradeço a que: Esse hospital e aos médicos, a todos.

E fiquei aqui, tô lutando para vencer estes medos, eu não gosto , eu tenho medo que as pessoas as vezes toquem em mim, eu não me sinto a vontade da pessoa tocar em mim nesta área. As vezes sem querer,né, no ônibus. Eu não me sinto a vontade, me sinto constrangida, eu me encolho, ainda tenho esse negocio. É assim que eu me sinto.

Pausa.

P: Então a cirurgia foi um marco muito importante para você.

Mudou minha vida toda, mudou tudo na minha vida. Eu diria que mudou tudo, meu psicológico mudou completamente. Eu não sei as outras que se submeteram, se se sentem assim. Eu tô falando do meu coração o que eu sinto.

Não adianta eu ficar aqui sentada falando que eu me sinto como antes, por que eu não me sinto. Para mim foi uma tragédia, a noticia, por que ele teve que me falar a noticia, ele teve que me dar. Por que como ele ia me colocar para operar sem eu souber, não existe! Foi uma coisa muiito difícil para mim, muito mesmo.. E é assim que me sinto você quer perguntar mais alguma coisa?

P: Se você quiser falar mais alguma coisa?

AH! Posso falar também da minha vida sexual, eu não tenho problema nenhum de falar sobre isso. Isso mudou também, não muito por mim agora viu?! Depois de muitas sessões que passei com a psicóloga. Eu tenho meu desejo de volta, eu não tenho constrangimento nenhum de falar sobre isso. Com vocês. Mas ele não tem. O H (referindo-se ao marido) está com problemas nesta área. Aí eu perguntei se era por causa da falta desta mama. Ele diz que não é , ele dá... uma volta sabe? Que ele tá com problema... Eu disse então: não é melhor você procurar um médico? Ele fala assim: Não é por que eu não gosto desses médicos! Aí eu falei assim, mas isso não vai passar sozinho!

Se você está com problema, não é por causa de mim, se não é por causa de mim, Por que você não procura um médico para vê. Se é orgânico, como vocês falam (referindo – se a equipe de saúde), ou se não é psicológico.

Então essa área do meu casamento também não existe mais. Não existe mais! Simplesmente não há discussões, mas não há nada!!! Entendeu?! NADA!!! O H. simplesmente, ele não me dá um abraço, não existe um beijo... Não existe carinho. Ele não é ignorante comigo, tanto é que ele não me deixa carregar peso, entendeu, estes cuidados todos ele tem. Se eu saio, “leva o celular para eu saber...”, “Cuidado com o ônibus...” (imitando a voz de H). Isso tudo ele tem. “deixa que eu varro” (imitando a voz de H). Mas essa parte que talvez me ajudaria passar melhor, eu creio que sim, creio não, lógico! Não tem! Eu falo com ele e ele desconversa. Aí eu fico me perguntando, já conversei com a J. sobre isso, e está conversando com você para mim sinceramente é a mesma coisa. Eu não faço distinção entre nenhuma das duas. Eu acho que é por causa dessa parte, a J. acha que não é. Ela conversou um pouquinho com ele e ele disse para ela que ele está com problema. Ele também me confessou, não é que a J. tenha falado, por que vocês não podem. É sigilo. Mas lógico que é Jéssica, por que a gente não tinha tanto problema assim e agora tem. Já perguntei, se choca à ele, isso aqui, se é a falta mesmo, né as vezes querer fazer uma carícia nos dois né, e não há o segundo (olhando para o seio). Ele disse que não que é com ele o problema. Pausa.

E é assim que ficou, então eu levo uma vida assim, até para preencher meu tempo, com artesanatos, pensando em mim, tentando me cuidar, tendo amizades com outras pessoas, que estão passando por isso. É assim que eu tô tentando levar. Saio, vou para o calçadão, não é que eu viva enfiada dentro de casa. Mas esta parte da minha vida não está tendo. Lógico que seria normal eu continuar tendo. Tanto é que até o Dr. João (oncologista) me perguntou, se eu estava tendo atividade sexual?, Que seria muito importante para mim. Que ele até pode receitar um remedinho (neste momento se refere ao creme de testosterona que em alguns casos é utilizado para auxiliar a lubrificação vaginal, principalmente no período em que as mulheres estão fazendo quimioterapia) mas eu falei assim, ah pois é. Com ele eu fiquei meio assim constrangida, né! Eu falei assim: “Ah mais ou menos Dr. João” Aí, ele perguntou assim: Mas é por causa de você ou do seu marido? Aí eu falei assim: “ Mais por causa dele”. Aí ele falou assim: “Então conversa com a psicóloga”, “ Vão os dois conversar com ela!”. Então assim eu noto no H., um constrangimento maior que o meu, em termos sexuais. E isso me faz falta, não nem em si a relação sexual, não sei se eu estou conseguindo me expressar direito para você. E que com ele eu não tenho aquele carinho, aquele abraço que eu recebo aqui com elas quando eu chego (referindo-se as outras

mulheres que participam do Grupo de apoio a mulheres com Câncer de mama). Né? Um afeto!!! Por que o afeto de filha é uma coisa, de marido é outra. É diferente! Graças a Deus a B (filha) está melhor comigo, bem melhor. Com a gravidez ela está melhor, está melhorando como pessoa. Não é também, que é bem, não é as pessoas, é Ele. Eu noto que ele tem medo de tocar em mim, é medo mesmo. Ele tem medo de tocar em mim nesta parte e eu me retrair, mas não tá acontecendo isso comigo, ao contrario. Eu e eu infelizmente tenho que te falar uma coisa, pelo o que eu converso aí, não vou citar nome de ninguém, por que não pode. Muitos casamentos terminaram e eu não entendi por que isso, por que o homem é assim? Ou o ser o humano, vamos falar, não sei.... Outras que eu converso, não só aqui, por que também frequênto o Lar do Frei Luiz e lá tem uma área de relaxamento, para a gente poder dormir melhor... Então lá tem pessoas assim, mulheres que fizeram a mastectomia, né? E muitas falam que se retraíram, e o homem não e outras que o casamento acabou. È por que será que a gente vale só por uma mama? Será que a gente deixa de ser uma mulher, ao retirar UMA mama? Que eu saiba é um pedaço de carne, nè?! Ele tem uma utilidade que é para amamentação, como um efeite, né, na vaidade. Mas será que a gente vale para um homem, só por uma mama? Então isso não é um amor, completo. Isso é na minha idéia, né?! Não sei o psicologo como se porta nesta área. Mas com quem eu me trato que é a Dra. J. ela fala que não, que uma mulher não pode ser considerada por UMA mama. Ela é um conjunto. Mas lá em casa está acontecendo isso. E com quem eu converso no grupo estam atravessando também, só via aqui, não vou citar nome, mais três casamentos parecem que estam dando certo independente de retirada de mama. Ou de reconstrução.

É isso que eu estou sentido mais. Graças a Deus já estou saindo na rua, agora vou na farmácia, eu saio! Não tô ficando trancada em casa, não! Mas tá acontecendo isso aí, na parte sexual estou vivendo estas travas então eu falo: “Poxa, eu era só uma mama, nè?!”

P: Vocês têm conseguido falar sobre isso?

Ele é assim, deixa eu tentar explicar. A gente tem o nosso quarto, independente, nada de morar junto com ninguém. E é assim, se você pergunta a ele, ele foge do assunto. E aí ele fala: “Não é com você o problema é comigo!” (Fala bem pausado!)

Eu já perguntei para a ele: Você não tem desejo sexual, por nenhuma mulher? Eu sou franca com ele, hoje em dia eu só notei uma diferença em mim, eu sou franca agora.

Eu falo para você os meus sentimentos, eu não conseguia antes.

Antes desta cirurgia, eu não conseguia falar o que eu estou falando aqui para você.

Eu pergunto a ele: Você se deseja quando olha outras mulheres? Né?! Que tenha a mama, vamos dizer assim. Vou ser clara para você H. Ele fala: “NÃO TENHO!!”

“Não é com você é comigo o problema. Eu estou com problema!” E não quer procurar médico, se tá com problema’

Ele diz que não consegue, houve duas tentativas de uma relação sexual completa, vamos dizer assim, não é?!

Na hora da penetração, tem que se falar em termo decentes. Ele falhou, né, homem fala assim. Ele não teve uma ereção, ele não sustentou a ereção, pronto. Para se completar uma relação sexual. Para mim eu gosto mais de um carinho, de um beijo. Mas ele agora nem tenta, depois dessa tentativa dele, a ultima ele não tentou mais nada, nem um beijo, nem um abraço. NADA! A gente vive dentro de casa, vamos dizer, como se eu vivesse com você. Ele passa para lá, ele passa para cá. AH! A gente conversa sobre assuntos da casa, mas a gente não conversa sobre isso. Ele fala se eu ponho uma henna no meu cabelo, que eu fico bonita, você tá legal, tá bem , tá voltando ao seu peso, ele não me bota para baixo, você entende?! Jamais eu ouvi ele falar: Você é uma mulher mutilada. Uma vez eu escutei uma fala que marido disse que ela era uma mulher estragada. Não tem uma coisa acontecendo por aí! Tem! No grupo mesmo! Você é uma mulher estragada, virou homem! Então eu estou tendo a idéia de que os homens brasileiros, vamos falar assim né, estamos no Brasil, Estando tendo a idéia de que a mulher só é mulher quando ela tem as duas mamas, não é possível isso!!! A mente deles esta muito fechada. Oh Jéssica. Se a gente que passa a agressão, da doença de tudo , consegue ainda querer ter um relacionamento sexual, um abraço, consegue por que ele não consegue. Mas é isso que acontece com ele, ele foge do assunto. Para mim ... AH, agora! Eu só faria uma reconstrução, em primeiro lugar para me livrar dessa dorzinha enjoada que dá. Uma dorzinha que é normal, DR. R. já disse que é. Pessoas mais pesadas tem mais gordurinha aqui (apalpando a axila da mama retirada) e isso dói bastante. Eu só reconstruiria se o médico liberar tudinho, os exames. Em primeiro lugar para me livrar dessa dorzinha, por que ela é incomoda, mesmo. E eu na quero ficar sempre tomando analgésico. Todo dia. Não por vaidade, e nem para ele. Faria para mim,. Para a minha pessoa. Nunca para ele. Se ele não quer ter um relacionamento

sexual comigo, agora, eu não quero pensar na idéia, como outras mulheres estão pensando: “AH vou reconstruir para agradar...” Se eu fizer, tiver que fazer vai ser para mim.

Mas é assim que está minha vida.

Pausa

P: Então hoje o que está te incomodando é esta questão da relação sexual?

Não é nem o sexo em si. Não há um abraço da parte do H. Dos outros não, até o meu genro, me abraça de carinho. Por agora está tudo em paz, lá, graças a Deus está tudo em paz. A gente nota um carinho normal, mas ele não sabe a extensão do problema, ele sabe que eu fiz uma cirurgia mas não sabe que foi toda retirada.

Mas eu noto nele um carinho, um abraço de carinho e o H. está bloqueado. Eu acho que ele tem um bloqueio.

P: Você chega a tomara a iniciativa?

Tentei Jéssica, mas eu fiquei mais constrangida, sabe por que, não houve ereção e nem interesse dele de virar para o lado de cá. É difícil, né?! Não eu sempre fui uma mulher que sempre tomei a iniciativa. Eu tomava, ele também. Nunca fiquei esperando, no caso, o homem querer me abraçar, tem que ser mútuo. Acho que o relacionamento tem que ser mútuo. Isso ficou lá trás na idade da pedra. Já várias vezes eu tentei...

P: Ele tem vindo para acompanhamento psicológico com você?

Nada, veio duas vezes e falou para ela, por que ele me contou, não foi ela quem me falou não, hein, por que não pode! Então ele falou que tinha falado com ela que... ele estava com problema e ela aconselhou justamente a procurar um médico. Mas ele não vai. Ele não sustenta mais a ereção! Ele diz que o problema é com ele, não é comigo. Que não se faz sexo, ele fala assim, né?! Não se faz sexo com mama (risos), não há necessidade, não é isso? A menos... E mesmo se tivesse né? A parte íntima que se faz o sexo, como se fala a penetração, tem tantas maneiras, como aquela, é sexóloga né? (referindo-se a uma palestra que houve no grupo)

P: hum hum.

Como ela falou, tem um beijo, um carinho no pescoço, é muito agradável, é agradável um toque de um ser humano, não é? A penetração é o de menos, às vezes é tão mecânico, tão mal feito, né?!

Então, então o que está mais me prejudicando no momento é isso.

Eu acho que ele tem um bloqueio, ele vai lá no hospital do Curicica, na psicóloga e ele diz que não adiante nada, não sei se é por que é mulher... Por que fiquei com um bloqueio quando o Dr. João me perguntou, mas eu falei que era por causa do meu marido. Não vou dizer que é por causa de mim, quando não é! Por mim eu tenho uma vida sexual normal! Na minha faixa de normalidade, cada um tem o seu normal! O normal não existe! É aquilo pro que as pessoas querem, uns tem duas vezes por semana e está excelente! Basta a qualidade! A qualidade é que é importante, não a quantidade de relações.

Bom, eu vim para cá muito ruim psicologicamente, hoje em relação ao que eu era estou bem melhor.... Eu venci muitas etapas!!!!!! Mas eu tô conseguindo, eu tô andando, eu tô andando, não tô mais parada! Eu tô andando, tô me interessando por outras coisas. A vida não acabou não!!! Hoje eu penso assim, a vida não acabou! Tem crianças aí que tão internadas, você vê aí um jovem sai na rua, depois num volta. Então estou pensando assim a vida não acabou!! Tá começando outra etapa, né?! De maneira que eu tenho que me reestruturar. Vai passar, é o que eu tenho tentado fazer. A gente diz que tenta, né?! A gente nunca diz eu fiz, eu tento... a cada dia ser uma pessoa melhor. E saber que eu não sou a única. E não adiante eu perguntar a Deus, por exemplo, por que eu? E as outra também estão perguntando a mesma coisa! Não é? Meninas lá de 22 anos no Frei Luiz, que estão sem a mama. Que não são nem mães ainda, e queriam ser. Não é que isso seja um consolo, você entende?! Mas eu me apego assim, a pessoas que eu tenho conhecido lá a T. que é de lá do Frei Luiz. Ela fala assim, acho que não vou poder ser mãe não, por que ela já reconstruiu, na mesma hora que ela fez a cirurgia ela reconstruiu. O dela dava para fazer, não sei dizer... mas o médico acha que ela não vai poder ser mãe! Então eu fico pensando assim, que Deus ajude ela. Eu já criei uma filha pelo menos... Ta aí com 25 anos, vou ser avó, não esperava que fosse ver nenhum neto e vou ver meu neto. Não é? E tô tentando, mas eu queria viver para mim, você entendeu? Isso não tá me consolando muito mais não!

O H. está me travando nisso aí. Por que você tem um marido, um companheiro e ao mesmo tempo você acha que não tem, não tem! E eu tô vendo que a maioria das mulheres estão passando por isso, infelizmente! Os homens não estão acompanhando. Ele me acompanha assim, hoje eu trouxe esta bolsinha aqui, ele disse que estava pesado para eu levar.

P: Por que você não diz isso que você sente para ele, que ele não está te acompanhando?

É uma boa. Quer ver o que ele disse, a última tentativa dele, ele não conseguiu, não teve ereção. Bom, ele não teve ereção, ele não sustentou, é assim que fala, né?

P: Isso.

Ele não sustentou a ereção até o final, aí ele sentou no quintal de casa, e ficou lá fora um bom tempo. Eu fui a traz eu perguntei: “O que é que foi H? Está passando mal?” Ele falou assim “é que eu não consegui. Eu agora só falho!” Aí eu falei assim, : mas eu por causa de mim?”

Naquela noite estávamos só nós em casa, não tinha ninguém, na sala e nem em lugar nenhum. Ele disse que não é por minha pessoa mesmo. Mas tem que ter uma causa, não era assim!!! Tem que ter uma causa! Ou orgânica, ou psicológica, né?! Não é assim com o homem?

P: Tem que ter uma causa

AH! Eu já não sei mas se eu tento, você tá entendendo a posição que eu tô ficando? Eu não sei mais, será que eu tento uma aproximação. Eu fico as vezes assim deitada, na cama pensando ou a gente tá na sala assistindo uma televisão. Por que eu tem rádio no meu quarto, tenho televisão... Aí eu fico será que eu tento hoje? Aí eu tô abafando a minha sexualidade. É assim que fala? Como é que fala? O termo psicológico que vocês falam? Eu tô me anulando!!!

Pausa (acaba um lado da fita).

Eu poderia ter um outro homem, o que é até normal, mas eu não tenho Graças a Deus!

Mas eu tô me anulando! Eu não tenho mais desejo sexual por que eu mesmo estou me travando, mas eu sei eu qual é minha trava. Digamos, eu tenho bastante desejo sexual mas eu vou satisfazer ele com quem?

P: Com você!

Risos... Comigo, mas por eu ser casada, ter um companheiro, né?! Eu espero (risos) que isso aí acontecesse normalmente... e não tá acontecendo. E eu não gosto, sozinha!

P: Isso é uma escolha sua.

Eu tô entendendo o que é que você está falando, está falando de um auto- prazer! Eu tenho meu desejo sexual, agora que eu estou fazendo análise, é análise que vocês fazem com a gente, né?! Eu vou bem inclusive, voltei inclusive a ter lubrificação!Voltei! Por que é um desejo que dá, né?! Que ajuda, né?! Estimula. Mas, aí eu olho para ele, assim, não acontece nada, eu me travo (risos...) . Eu sei que estou me travando, estou começando a me conhecer! Aí eu fico falando assim.. AH! Teve um dia que um homem tava me olhando na rua, você sabe como eu me vejo, me dá assim, como é que se fala? Eu tava assim maquiadinha e e tal, e o cara era até um motorista. Eu só estou relatando isso, para você ver como é que foi o inverso a minha reação, foi estranha a minha reação, para mim mesma. Ele ficou me olhando o tempo todo pelo espelho, mexendo comigo, como se fala? Flertando! Né?! Vamos dizer assim! Mas aquilo me incomodou de uma maneira, que eu falei “aí meu Deus este homem não para de me olhar, eu vou saltar desse ônibus”. Aquilo me... Por causa do problema que eu estou atravessando em casa! Por que eu vestida ninguém sabe de nada, então ele estava me admirando aquele dia. Realmente um homem assim, mais ou menos da minha idade mais ou menos. Ele estava me admirando. A minha mãe ainda falou assim, eu tava com a minha mãe, “Viu o motorista parou na sua!” Sabe?! Eu falei assim, “Pára com isto mãe ele não tá me olhando nada” Mas eu notei que estava, ...natural! Seria até para eu ficar um pouco, como é que se fala? Um pouquinho envaidecida. NÉ?! Apesar de toda a minha luta, um homem está me olhando, com interesse. Mas aquilo ali me deixou meia para baixo. Por causa com quem eu vivo não está, entendeu? Então agente as vezes se culpa, eu que sou culpada por isso, mas eu não posso pensar mais isso.

P: Você está me dizendo que agora que você está se gostando mais, os outros estão te reparando mais?

É!!! Eu hoje estou criando mais amizade e noto que as pessoas me observam mais, transparece um pouco no rosto, nos olhos, né?! Tudo, né?! A alegria sua vêem para o rosto, né?! Vêem para tudo!!! Agora, eu gostaria sim, se não tem condições de ter uma relação, a gente é adulto maduro já, já temos uma vida. A gente não sai, o H. não gosta de sair, a gente não fala, o H. é de falar pouco, ele não gosta de passear...

P: O que ele gosta?

Ele gosta, assim, de assistir um filme, passear na praia, mas sem tumulto, Ele não gosta de pagode, estas coisas assim, ele nunca foi chegado, nem eu mesma. Ele gosta assim, calçadão, a praia, a beira do mar. Ele gosta muito de olhar o mar a noite! E gosta de sair comer uma coisinha à noite.

P: E, vocês têm feito isso?

A J. falou exatamente isso que a gente tem que voltar a namorar e não partir direto para a relação sexual, como fosse duas pessoas solteiras.

P: Sem pressão

Exatamente! Da última vez foi isso, tinha muita perna e muito braço! Eu acho que no fundo ele já vai com medo de falhar, né?! Por que a gente.. Por que eu penso como homem e nem ele como eu! Nossas mentes são diferentes, não é verdade?

È isso que está acontecendo. Para mim o que está faltando agora, para falar a verdade, sabe o que falta para mim agora? Graças a Deus eu estou conseguindo, eu hoje falo mais, mas não falo bobagem, eu falo dos meus sentimentos, com as pessoa certas é claro, com a pessoa errada NÃO! E, eu com toda sinceridade, eu tô começando a pensar assim, eu amadurecer em mim a idéia de reconstrução para minha pessoa. Para me sentir, sabe, bem comigo. Não é ficar mostrando o seio para ninguém não! São dois pedaços de carne. Só tem duas utilidades, não é?! Amamentação e um enfeite! Mas eu não quero um enfeite, eu quero para mim!! Eu sinto que esta parte do meu corpo tá fazendo falta para o meu psicológico, para MIM. Para mim mesma, não é para o

vizinho, para ninguém. Eu tô começando a amadurecer esta idéia. Dr. R. estava querendo me dar a carta em setembro agora. Para eles avaliarem, começarem a avaliar! Mas eu vou fazer isso que você falou, vou começar a chamar ele para sair, para ir ao calçadão, para um lugar tranquilo, no recreio, né? Eu gosto muito do Recreio.

Então é isso tem alguma coisa a mais que você queira saber sobre?

P: Se você quiser falar mais alguma coisa...

É isso que faz falta para mim, eu gostaria muito de fazer reconstrução sim. Apesar de eu ter medo. Acho que todas têm, né? É uma outra cirurgia! Mas eu gostaria sim. Se eu falar para você que não.... mas por mim, não para mim ser igual de novo a uma outra mulher, na área assim de aparência, não! Mas eu gostaria, me faz falta. Começou agora a me fazer falta mais ainda. Por que agora tu começa a sair daqueles tratamentos mais pesado, né?! E agora é aquele remedinho constante (referindo-se a hormonioterapia). De três em três meses, então a vida começa a voltar ao normal. A sair, querer sair, então você começa a querer botar um vestido, uma coisinha, né? Quando eu puder mesmo, não depende da gente. Mas eu gostaria de fazer na hora certa com segurança! Tá bem!

Silêncio

P: Quer falar mais alguma coisa?

Não acho que já falei demais!

P: Então, muito Obrigada!

Entrevista N

Paciente 51 anos que chamarei de N., separada, possui três filhos, duas meninas uma de 24 e outra de 18 anos e um menino de 14 anos. Evangélica, possui o primeiro grau completo. Era costureira e parou suas atividades laborativas no final do ano de 2006 quando descobriu que estava com câncer de mama. Realizou mastectomia no seio direito em março de 2007 com retirada total de linfonodos axilares.

P: A pergunta é “Qual o sentido da mastectomia para você?”

N: O resultado da mastectomia para mim?

P: A pergunta é “Qual o sentido da mastectomia para você?”

N: Tá, a princípio, Eu achei que.. ia mexer muito com a... o meu psicológico, achei, mas depois de feito eu não achei que. Achei apenas que foi um cirurgia, foi tirado um pedaço de mim, mas só que é... Ah que eu pensasse assim : Foi retirado mas é é pela minha vida é que eu vou ter uma possibilidade de ter uma vida mais prolongada. A principio o Dr. R que é meu médico disse assim: N você tem 60 % de chance de vida se você fazer uma quadrante (A entrevistada neste momento se refere a quadrantectomia que é a retirada de um quadrante da mama), né?! E se nós fizermos uma mastectomia você, eu posso lhe garantir, 100% de vida. Aí eu disse ah dr. “Vamos para o 100%” Ué de 60 para 100 logico que eu quero 100. Aí ele ficou até meio assim né por que eu tenho levado , não

como uma brincadeira, e sim como uma coisa natural. Que eu né, é para o meu bem, e que eu posso viver mais e que eu posso com uma mama ou não. È para as outras pessoas que me vêem que olham para mim, “Ah tadinha, coitadinha”, Isso eu não aceito, eu não sou coitadinha, eu não sou tadinha eu sou uma pessoa normal e que tive né o câncer mas qualquer, no termo né não caiu a ficha, eu não tive depressão, não tenho depressão. Tristeza assim eu tive pelo fato de faltar carinho, assim compreensão da minha família. Mas o fato de ter tido câncer... Desde começo, desde que eu soube num caiu assim como : “AH desabou o mundo na minha cabeça” . Não desabou o mundo nada, eu falei e falo todas as vezes que encontro pessoas, Gente um mastectomia para quem não tem a cabeça boa, que não te vontade de viver, tem aquela queda. Mas eu não, não tive. Eu vejo tantas pessoas que eu estou com câncer acabou a vida, aí já não tem vontade de viver, já não quer mais sair, não tem vontade de nada. Eu não pelo contrário, como toda vida eu fui uma pessoa que gosta de brincar que gosta de sorrir. E que gosta de conversar, gosta de me pintar. Eu nunca deixei, mesmo com muito dor, as vezes eu choro de dor e me pinta. Até meus filhos falam a Senhora é maluca, a Senhora ta chorando de dor aí, e na mesma hora liga uma pessoa a senhora ta rindo ta dando gargalhada. Mas eu sou assim, eu procurei encarar a doença desta forma, né. A gente pô só tem esta vida e eh eh Muitas pessoas encaram a vida eh encaram o câncer como sinônimo de morte. É isso desde de criança né, no interior, no interior lá no nordeste, no Ceará, pelo menos lá né. A pessoa que tem câncer é tida como uma que teve uma lepra, como passa Ave maria, ave maria aquela coisa né ih teve câncer . Se a pessoa era uma viúva e o marido morreu de câncer ninguém queria casar, quer casar com nesta pessoa por que acha que o câncer é é uma doença que pode pegar, uma doença transmissível. Só que a pessoa acaba ficando deprimida o resto da vida, só que este resto da vida ao invés de ser prolongado né, por que se a gente tiver com a cabeça boa, isso é minha opinião. Se eu tiver com a cabeça boa, tiver é então eu vou viver, vou procurar me animar, vou procurar né amizades, mesmo que naquela hora bate um pouquinho de tristeza, mas ali eu mesmo não deixo me aprofundar eu mesmo digo, olha não te quero... Aqui você não tem espaço, pode voltar. Então eu pego telefone, começo a ligar para um montão de amigos, eu quero ouvir vozes. Eu quero que alguém... Mas não como coitadinha, por que nós dependentes do câncer é eu acho que a gente não precisa de piedade de ninguém não, eu acho que o mais importante é o carinho e a compreensão, e isso me faltou na família, mas em compensação eu tive por fora, eu tive daqui do hospital das pessoas, apesar de “Eu ser uma paciente, né?” Me tem como amiga e elas

me tem como amiga, sou muito bem tratada. Então nisto não me fez tanta diferença não, é diferente ta sem a mama,é. Tô sem a mama e talvez tem reconstituição né! Mas eu nem sei, ainda vou preparar minha cabeça para ver se eu aceito ou não. Até lá eu vou analisar né?! Eu vou... Não é medo, mas é que não tive, é grande importância não!Eu me olha no espelho, meu cabelo ta caindo, mas eu to um carequinha OH! Até chic... (risos)... E né? ! Com isso o cabelo caindo, eu achei que vendo ia me pesar um pouquinho, por que assim tudo já passou mas o cabelo, é uma coisa assim que a gente olha, pelo menos eu quando olho no espelho a primeira coisa que eu me olha é o cabelo nè?! E eu achei que eu ia ter assim, né. Ia bater um pouco mas não. Eu ajudo é o bichinho a sair, eu fico vendo televisão, fico tirando pêlo por pêlo, boto um saquinho perto de mim e fico tirando (risos)... É isso que eu acho, é isso que eu acho que é!Por que as pessoas que por ventura vão ouvir isso que tenha, primeiro para não ter o que eu não fiz, que é procurar, pesquisar e ver a, fazer exame, a mamografia.

A mamografia para mim é indispensável, por que o toque é bom mas no meu caso não foi, pro que foi microcalcificação. Não tinha como eu ver, não tinha como eu apalpar e sentir as microcalcificações. Então, é as pessoas, não só o toque, né?! O toque é para aquelas pessoas que tem um nódulo e tá doendo, né, vai se auto examina , né?! È valido. Mas não deixe de fazer a mamografia nunca. Por que eu com 50 anos, eu só trbalhando, trabalhando, trabalhando, vendo os outros, cuidando, né! Olhando para os outros. Eu nunca olhei para mim, eu achei que eu era de pedra e não podia adoecer, para eu só cuidar dos outro. E fiquei aí né?! Em tratamento, por que eu não quis, eu não podia deixar um trabalho para procurar, fazer uma mamografia. Isso é eu. Mas hoje eu aconselho a todo mundo que, pelo amor de Deus, procure um médico, um ginecologista, um mastologista. E procura fazer, mesmo que eles “AH! Não, não precisar fazer, você não tem nada aí!” Diga: Eu quero uma mamografia. Por que se eu tivesse feito isso Uns três, quatro anos, dois anos atrás, talvez eu teria até preservado a mama. Por que quando eu vi já estava tomada, né?! Toda a área, né! Inclusive, né, a principio não tinha encontrado o infiltrante, foi pesquisado a primeira biopsia, não tava normal. Não normal, assim, não estava infiltrado. Aí fez a segunda biopsia que foi descoberto que tinha um infiltrante. E esse infiltrante é que é o cara! Foi pro causa dele que nós partimos para uma mastectomia. Se eu tivesse feito antes quem sabe? Eu não teria, não teria sido preciso fazer uma mastectomia. Mas mesmo assim eu falo para as pessoas, não deixem, por que o câncer tem cura!Mas só se a gente procurar se tratar em tempo.

Por que é uma doença que se não for fazer o tratamento, se não for fazer isso, não vai ter a não ser que venha a tona, tenha um nódulo, este nódulo doa , ou tenha um ferimento, uma coceira ou fique roxo, por que tem esta tendência. Muitos ficam assim, um sinalzinho e este sinal se for um forma oval, assim em ângulo reto uma rodinha, não tiver beirinhas, biquinhos, normal é isso que eu aprendi e se tiver uma mancha com vários caminhozinhos em volta é maligno.

E: Quem te ensinou isso?

N: Quem ensinou foi um livro que eu li, falando sobre isso e depois de livro eu vi uma mastologista na televisão que falou tudo isso sobre manchas.

E: Então a Senhora está pesquisando?

N: Estou, todo o livro que eu pego, tudo que passa na televisão, sobre câncer, sobre tudo isso. Aí eu vou anotando, eu vou vendo, por que eu acho que, apesar de que eu não sou médica, eu não sou ... Eu já entendo um pouquinho. Eu acho que eu pesquisando, eu vendo isso faz bem para mim, não só para os outros, né! Que eu não posso ensinar para ninguém, mas eu posso falar a minha experiência. Né?! Eu posso entender se estiver no meu corpo assim, eu posso entender. AH! Está mancha ta assim, aí eu vou correr e vou no médico. E se o médico dizer que não tem nada não. “ Tem sim que eu vi uma pesquisa sobre isso” Então vamos, né, chegar a um denominador comum e ver se é ou não é um câncer. Então, no meu caso foi inferior no interior, foi entre ductal e intra-ductal né?! E por isso que não poderia preservar a mama. Já estava expandindo para fora, aí tomou toda a forma da mama. Então, eh, digamos que a gente pudesse fazer um quadrante, aí ia ficar a mama feia, ia ficar só um negocinho, aquele negocinho. Uma mamona grande e outra só aquela coisinha feia, o estético ia ficar horrível. Então vamos partir mesmo, mas é esse o conselho que eu dou, antes de ter procura logo se tratar, procura ver se não tem nada. E não precisa ficar com medo não, por que o medo muitas das vezes faz a pessoa até morrer. Por que tá com medo! Ah! “Tudo na vida ah eu digo, quanto mês eu tenho, quanto tempo eu tenho” (mudando a entonação da voz). Eu não procurei pensar isso, eu não procurei... Eu não deixei! Procurei não! Eu não deixei entrar isso no meu coração! E na minha mente isso: Vai morrer, o câncer mata!Eu sei que ele mata, se houver um contratempo, não fizer o tratamento. Não custa obedecer também. Muitas das vezes há algum probleminha mas obedeça!Obedeça por que com a ajuda do médico, de Deus em primeiro lugar, por que Deus quem dá a sabedoria aos médicos para poder os médicos cuidar da gente. Então aqui a gente tem que obedecer

quem? Aos médicos, por que se eles estudaram, tanto, a gente acredita que eles estão estudando para quê? É para cuidar. Para ter interesse. Por que nos que somos dependentes, nós que temos esta doença, a gente precisa muiiiito de um médico, mas aquele médico assim que se interesse pela gente. Por que eu tenho passado por muitas mãos e eu sei que o carinho de um médico faz a gente se sentir a vontade, se sentir bem e é mais um ponto para a nossa caminhada, dos portadores de câncer. Ajuda muito! E nisto eu hoje, já tem quatro meses, já vai completar cinco meses de cirurgia, eu to me sentindo bem e bola para frente. Bola para frente! Tem que se alimentar direito, curtir a vida, passear. Não agora que eu não estou fazendo isso, por que estou fazendo a quimioterapia, e por enquanto não posso pegar aquele sol forte, não posso ficar em ambiente fechado, com muita gente, para não pegar resfriado, não ter uma bactéria, para não pegar frio nos pezinhos no chão para não pegar uma micosezinha. As mãos sempre lavadas, lavar as frutas, legumes, não comer nada cru. Eu tenho aprendido muito. E este aprendizado está fazendo com que eu vença, não o câncer me vencer, eu vou vencer, já venci. Agora só estou no tratamento e eu creio que vou chegar lá com a ajuda dos meus amigos médicos, né?! E eu já disse, eu estou bem! Estou bem ! Apesar de estas coisas, O câncer! Eu não tenho medo não. As pessoas as vezes disseram: Olha só ela fala como se fosse um resfriado, mas eu vou falar como? É uma doença como outra qualquer, só que esta precisa mais de cuidado, se você estiver com resfriado e não cuidar vai ter uma pneumonia, se não curar a pneumonia vai ter uma tuberculose, e começou com um resfriado bem fraquinho. É a mesma coisa, se não tratar do câncer logo vai morrer. Mas vai morrer por que , ele mata sim , mas só se você não cuidar. Gente tem que cuidar! Eu falo isso por que eu não me cuidei a tempo, alias me cuidei em um geral, mas não assim um câncer! Na minha cabeça eu não podia ter isso por que na minha família ninguém tinha, minha mãe não teve... E, no entanto né! Eu dei de mama o tempo necessário né?! Por que eu dei mais de cinco anos, os três, juntando deu isso! E não tinha como, eu achava na minha cabeça que nunca podia ter um câncer. Por que estes dois lados estava tudo bem. Mas a gente chegou a conclusão, as pesquisas que eu tenho lido, que o stress, aquela vida corrida, né! Também pode gerar.

E: É um dos fatores, também ajuda, mas ele sozinho

N: É, é um dos fatores!

Que mais?

E: O que você quiser falar!

N: Não dá para fazer uma perguntinha não? Risos...

È ...

AH! Sobre as pessoas que tem feito a mastectomia: “ Ah eu não posso mais namorar, não vou poder mais namorar...” “ Eu não vou mais casar” se eu solteira né?! Se é casada: “ Não vou namorar por que estou sem uma mama”... “Ah eu nem vou procurar e nem tentar” (mudando a entonação da voz). Ah é bobeira!é bobeira por que eu conheço pessoas que fez a mastectomia e tem ficam com o seu parceiro! Para uns que não tem a cabeça boa, muitos maridos até se afastam das esposas, deixa a esposa, por que acha que aquele pedaço, aquela mama vai fazer falta. Mas não vai fazer falta, fica uma! (risos...). Se não tivesse nenhuma, mas mesmo assim outras partes do corpo.

E: E você tem namorado?

N: Ah eu namoro, ah não namoro assim mas tenho paquera, meu paquera sabe, sabe assim, ele é do hospital, ele me acompanhou desde do começo. Na cirurgia de dezembro eu estava como sempre sorrindo brincando, fazendo palhaçada no hospital eu tinha uma turma, a minha galera quando dava 23 horas a gente saia pelo corredor para brincar né?! Enquanto uns viam televisão... Aí de repente né?! Tinha aquelas pessoas do serviços gerais uma turma linda! Aí eu tava perto assim de uma pessoa e esta pessoa jogou água assim no chão aí eu numa brincadeira falei assim: “Ah não vai jogar esta água suja no meu pé, não?! Eu já to no hospital poxa, quer botar uma bactéria em mim... risos... Já vou ficar sem peito, aí agora vou ficar doente do pé, também né?!... risos... Aí a minha colega disse assim: Poxa N. mas você hein, você nem no hospital toma jeito! Fica paquerando aí os outros... Aí eu disse: Não , não to paquerando, eu disse para ele só não jogar água para num, num, não adoecer me pé. Aí ele pegou, parou a máquina, que ele tava com uma maquina, chegou perto desta minha amiga, olhou para ela e disse assim: “ Olha só minha querida, você não sabe aquele ditado popular que diz que panela velha é que dá comida boa, então panela velha que dá comida boa. “Então uma pessoa linda dessa, maravilhosa, você acha o quê.” Aí né eu fiquei vermelha fiquei com vergonha e saí correndo para minha enfermaria. Quando eu cheguei na enfermaria, aí eu deitei e quando eu olhei ele tava na porta, chegou e falou assim: “ Olha só eu não estava brincando, eu estou falando sério, Rolou uma química...” Eu disse assim: “ Aí que chic”. Risos... “ Rolou uma química, e eu achei você uma pessoa maravilhosa, linda, eh né eu quero conhecer você. Eu num estou brincando.” Aí eu olhei para ele e falei: “ Oh

garoto você está brincando só pode ser! Brincando com a minha cara! Olha só, olha só, eu tenho idade de ser sua mãe...” Tem trinta e cinco anos né?! (neste momento N. interrompe como se fizesse um parênteses para falar a idade do rapaz). “Eu tenho idade de ser sua mãe e você vêm brincar eu to aqui num hospital, vou me operar, eu to com um problema aí né que poxa...” Aí ele disse assim: “ Mas que problema?”. Eu disse assim ah estou com câncer eu vou fazer uma mastectomia, você sabe o que é uma mastectomia? Ele disse assim: “Eu sei, vai tirar a mama e daí?!” Eu digo assim ué: “ tanta moça bonita jovem por aí você vem logo comigo” Ele disse assim, ele é sério. E ficou me perturbando todo dia, ele ia conversava, cada vez que a gente conversava ele fica falando que eu tinha uma cabeça boa, que eu era uma pessoa super legal e que o importante não era a mama o importante era ter a cabeça boa, o resto, aí não dependia tanto. Ah por que eu vou ter uma mama, não vou mas namorar, você não pode mais fazer isto. Aí eu fiquei né assim meio desconfiada, ainda mas depois, eu na achei que tinha aceitado, e depois na cama quando eu saí da cirurgia ele olhou né e disse que não tinha problema nenhum. Aí me deu esta força, que é o que eu tive. É muito importante o carinho, né! Mesmo que seja de um amigo, mesmo que seja de uma amiga, o carinho é essencial para ajudar, a pessoa a se manter firme, ir em frente né, durante a doença, né e a algum contratempo que possa vir, né. E aí nisto a gente ficou assim , cada dia, mesmo no dia em que ele não estava trabalhando, ele vinha conversava, vinha de noite toda hora, aí. Ah foi bom para o meu ego, osh. Uma coroa de cinquenta anos com um garoto de trinta e cinco, não é só em novela, não! Exite viu! (risos...)

Aí passou, eu fui para a casa, e depois quando eu pude já andar,...AH! Ele foi me visitar, como AMIGO, viu, foi me visitar. Mas, né, ele marcou e quando eu pude já andar, ir para a pracinha, aí eu fui para a pracinha, comer pipoca, com ele no banco da praça, sabe com aqueles adolescentes todo em volta e eu lá a adolescente. E isso, né, ajudou muito, ajudou né, por que é eu me sentia ué, eu estou viva, estou viva, se isso aí não impediu que ele olhasse para mim, então que viva o momento. “AH por que não vai dar certo” (mudando a entonação da voz). Ah, não importa, o importante é que vivi o momento! Aquele carinho, aquela fase, na hora! E a gente passou a se encontrar na pracinha, andar pela praça de mãos dadas, comer pipoca, né! Hamburger eu não podia comer mas ele comia, né. (risos) E de vez enquendo, né ele liga sempre, as vezes duas horas da manhã eu to dormiiiiindo ele liga, né, do trabalho dele. A gente conveeeersa ele me chama de minha gata. “Olha que gata” (risos...). Me chama de bebê, e ... isto deu

a maior força, apesar de... Por que muita gente pensa assim: “ Ah não, ela ta carente e ele ta aproveitando, só quer cama, só quer motel.” Mas não, não teve isso. Já rolou carinho e eue sempre falo para ele. Quando chegar a momento né, de você ver meu corpo, não vai... “Claro que não ué, o que importa é você, é a sua cabeça, por que o que importa é a pessoa, que ta enfrentando esta doença, eu só vejo você rindo, numa boa, conversando, eu posso até te ligar de madrugada e você está sempre numa boa, então é isso que importa.” (como se estivesse imitando a voz do rapaz). E eu falo para as pessoas também isso, sobre a minha experiência. Se você tiver seu marido e ele vem querendo se afastar, e se já não vinha bem pode ser que no começo pode ser isso um fato para que ele venha a te deixar. Mas não se preocupe não, se você acha que tem que se separar separa mesmo, depois arranja outro que te da vida, que não vá de deprimir e que isso valha a pena, valha a pena vocês... Quem sabe amanhã você não está mais aqui, então que brinque, que sorria, que cante, que coma bem, que se divirta, passeia, conversa. Não mudou nada, isto é a minha experiência!

Olha, eu sei que outras pessoas pensam diferente de mim, que eu já tenho conversado com muita gente, né, muito deprimida, que tem a doença como se fosse, ah o mundo vai acabar. “Ah o mundo desabou em mim, ah não sou mais gente, ah não vou gente, não vou viver mais, por que tô morrendo...” (mudando a entonação da voz) Não vou que você num, não vou esquecer e fazer besteira por aí!

(fita acaba de lado)

O câncer é uma doença não transmissível mas mata se você não cuidar, por isso viva a vida, viva o seu momento e esquece que você tem, tirou uma parte dos eu corpo. Assim, você vai ter a possibilidade de constituir esta mama, agora se você for forte o suficiente você consegue conviver com a sua prótese (referindo-se a prótese de grãos oferecida por algumas entidade para melhorar a estética e não ter tanta diferença de peso) legal, né, sutiã, tem um sutiã eh eh pós – cirúrgico que a gente pode usar a prótese como eu uso e não tem diferença, antes eu achei que eh ah eu não vou usar uma blusa, eh uma roupa apertada, por que, vai mostrar o tamanho da mama, isso é muito importante né?! (fala da importância com um tom sarcástico). Mas eu vejo gente! Também não é assim poxa gente tem que se cuidar tem que andar bonita. Tem que ver, tem que se olhar no espelho, tem pessoas que não se olham no espelho vai quebrando tudo quanto é espelho

dentro de casa para não ver sua imagem, por que acha: “ Ah eu estou horrível, ah eu estou careca, estou sem mama.” Mas não tem importância! Você junta força, diz eu vou vencer, eu sou mais que vencedora, e procura se ver como uma pessoa normal, bota sua prótese, bota seu sutiã . Eu pelo menos boto a minha roupinha do jeito que eu usava antes, né, só a gente não pode, a gente fica limitada, né?! Fica limitada! Mas não para o namoro, nem para o sexo, nem , que pode, pode sim, eu já li sobre isso que pode né?! Tendo cuidado, né! Mas , não é uma doença que você pega, não você tem, é uma mulher limitada, a partir do momento em que você faz sua mastectomia se torna. Isso é muito importante saber, que você se torna uma pessoa limitada. Você tem que viver no seu limite, é difícil, é difícil, a principio, ver que você fazia tudo, tudo e hoje você é uma pessoa limitada, a principio, a principio dói. Você vai se sentir, uma pessoa como eu que foi uma pessoa trabalhadora, que sempre fui eu mais eu mais eu trabalhei a vida inteira, gosto de trabalhar, no momento que você se sente limitada para certos tipos de trabalho, né. Sente sim! Mas eu, eu digo eu por que cada caso é um caso, certo? (entrevistador neste momento acena com a cabeça em um sinal de confirmação). Eu digo eu, a principio achei que não iria me acostumar. Mas eu já estou me acostumando, eu me sinto útil quando eu pego a vassoura, não como eu pegava antes, varrer com movimentos fortes não pode, e eu, mas mesmo eu varrendo da minha maneira, ah eu já tô me sentindo útil. Parece que eu não tive a doença, parece que eu, parece que eu... Ah ah a minha mama eu fico dentro de casa aí eu lava uma louça com luva, por que aí ah você pode ter alergia a algum liquido, a algum, ah ao cloro, diversos componentes, um negocio assim pode machucar a mão e isso é ruim, nosso braço ele não tem tanta defesa, aí você tem que evitar, não é deixar de fazer. Evitar que pega uma bactéria, um corte, machuque, nós não podemos mais tirar a cutícula, mas você é uma pessoa, é um ser humano, você pode fazer as coisas. No seu limite! E é isso que eu estou aprendendo e eu estou me acostumando, to fazendo, eu fico super feliz quando lavo a louça e olha para aquela louça em cima da mesa, eu digo assim: “ Ih, caramba eu lavei ! Eu lavei.” Com os meus movimentos que era como o anterior mas tem gente que não tem braço, não tem perna e escreve com a boca. Pega uma caneta escreve com a boca, cria, faz tudo. E eu tenho os meus dois braços só que um está sem defesa. Mas eu posso aprender, a gente não nasceu sabendo de nada. Então eu posso aprender e eu posso ser feliz. Eu posso e vou ser! Vou ser feliz! Eu procuro né, agora estou procurando, né, com este serviço que eu estou fazendo agora, este tratamento, né psicológico, ta sendo muiiiiiiito bom. Todos os tratamentos são validos, mas o tratamento psicológico tem me

gado muita força. E eu creio, que as pessoas que tem procurem este tratamento, procure um hospital que tenha né?! Este tratamento, que é muito bom, ta desenvolvendo, por que é como eu passei vinte e poucos anos da minha vida sem saber de nada, agora eu estou começando aprender é até uma novidade, EU ESTOU COMEÇANDO A APREENDER! Então gente, não adianta ficar de cama, não adianta é, se refugiar no seu quarto, ficar ali como se fosse um animal, não precisa disso. Tem que viver, tem que andar, tem que curtir, tem que procurar viver a vida. Como está aparecendo para você agora. Não é que seja bom ter mas você aprende muito, é o que eu to aprendendo, você dá valor as coisas, aquilo que eu não dava valor, agora eu to dando mais. Eu to me interessando mais, eu creio né que eu vou viver por longos anos. A partir de agora que eu vou dar mais e eu tenho fé eu creio que eu vou, eu já venci! Posso dizer que eu já venci, só o fato de eu hoje estar aqui falando desta experiência para as pessoas que tem e para as que não tem se cuidar! Para mim está sendo o máximo, osh eu tô me sentindo assim oh chic. É até interessante as vezes eu fico mesmo dentro de casa, assim olhando é será que eu mesmo, por que poxa não entra na minha cabeça, não tem aquela coisa ah eu to com câncer. Eu não sinto gente. Não é demagogia “Ah ela ta só se fazendo por que está aqui na minha frente.” O médico pode falar isso por que toda vez que eu chego ele pergunta como é que tá, eu viro “ Ta tudo ótimo!” Eu tenha ta tido dificuldade com os meus médicos por que eu digo que to ótima. Então pô se eu to ótima como é que eles vão me tratar! Eu estou ótima, mas eu estou em recuperação! Né?! Este ótima que eu digo é o tratamento, que eu estou em recuperação, estou bem, então eu estou ótima neste sentido. E Eu estou bem , não tem este negocio, estou bem mesmo. Entretanto, é uma luta! Mas eu estou enfrentando, estou encarando de frente e é o que eu né?! Ah se eu pudesse, as vezes eu digo que andaria com uma cartaz nas costas dizendo assim: Olha eu sou portadora de câncer, gente cuidado! Procure um tratamento, procure você se informar, procure um médico!

Por que se você procurar, se você começar, ver isso desde, agora, antigamente era aos quarenta, quarenta e cinco em diante, mas muitas pessoas com vinte e cinco trinta anos já podem fazer a mamografia! Eu não sou médico nem nada mas eu pesquiso! Então pode fazer!

E a plaquinha atrás “Olha o médico!”, “Olha o câncer ta aí!” risos...

Por que o câncer não é para dar em arvore, não é para dar no poste é das pessoas. Então procura evitar, evitar né não tem como evitar! Tem vários tipos de comida que você se alimenta de uma forma errada pode ajudar a você formar um câncer, não só o stress, não

só a família, hereditário, não só a alimentação mas tudo né, todos os fatores para formar um câncer. Então por que não evitar. Então eu posso dizer isso vamos evitar! Né?! E ajudar as pessoas que, as vezes tem muita gente que diz assim, mas você fala desta forma! Mas de que forma eu vou falar! Eu tenho que falar é assim! Por que o alcoólatra, ele só é tratado, é curado, a partir do momento que ele é a partir do momento que ele, como é que se diz assim... Ele aceitar , que ele é um alcoólatra por que enquanto ele não admite, ele não vai ser curado. È assim as pessoas, “eu nunca vou ter um câncer” e se eu tenho não vou me (alguém bate a porta para falar com o entrevistador!) Aí é isso tem que se procurar se precaver, procurar um tratamento, é não ter medo, se tiver procurar encarar com coragem, com força, perseverar naquilo que você está fazendo um tratamento e vai ficar curada, è isso que eu falo para tudo mundo!Correr! Procurar um tratamento e o resto, o resto é o resto! È o que eu aconselho PROCUREM! Por favor! Risos... E tenham força de vontade isso é muito importante para você enfrentar e chegar até o fim. O fim que eu digo é a cura. E você é uma pessoa normal, pode namorar, pode brincar, pode fazer sexo a vontade nada impede!Uma mama sò não impede nada! É isso que eu falo!

Me chamo N. estou pronta né para qualquer coisa!

Pausa

E: Quer falas mais alguma coisa?

N: Tá bom né?!

E: Muito Obrigada!