

ARTIGO

O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS ESTIGMAS VIVENCIADOS POR MULHERES MASTECTOMIZADAS¹

Lorrainy da Cruz Solano¹
Raimunda Medeiros Germano²
Lucineire Lopes de Oliveira³
Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins⁴
Thiago Enggle de Araújo Alves⁵

RESUMO

A mulher com câncer de mama mastectomizada é um dos extremos das ressignificações e reconfigurações do cotidiano e imaginário feminino. A escolha por trabalhar com o cotidiano e imaginário dá-se por serem estes formadores do terreno para o alicerçamento das diferenciações, significações, complexidades e heterogeneidades do universo do ser/feminino. O objetivo deste estudo é oferecer uma aproximação do impacto do existir com câncer de mama e do ser mastectomizada, procurando relacionar a perda do signo de feminilidade para a conformação de auto-imagens e autoprojeções de inferioridade, assexualidade e esterilidade, confrontando com o processo de trabalho da enfermagem frente à problemática. O caminho metodológico empregado foi à pesquisa bibliográfica para fundamentar a discussão que cerceia o tema. Destaca-se o caráter imprescindível de refletir acerca do processo de trabalho da enfermagem e os estigmas vivenciados por mulheres mastectomizadas, nos pondo na busca da construção de relações plurais, dialógicas e dinâmicas entre estes sujeitos sociais.

Palavras-chave: Enfermagem. Mulheres. Mastectomia.

INTRODUÇÃO

Na era da mundialização há uma substancial valorização do corpo humano que alcançou, mesmo em diferentes medidas, povos, classes e indivíduos. O desejo de conhecer a própria corporeidade e de melhorá-la, a aspiração à saúde, à plenitude das próprias capacidades e também à beleza, a difusão das atividades físico-esportivas, tudo isso se tornou um traço característico do homem e da mulher contemporâneos, onde quer que eles consigam superar a situação, na qual a vida cotidiana é esmagada pelas necessidades básicas¹.

¹ Artigo de Revisão.

² Enfermeira. Especialista em enfermagem do trabalho. Mestranda em enfermagem pela UFRN. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE/RN. E-mail: lsolano@facenemossoro.com.br.

³ Enfermeira. Professora doutora da UFRN. Líder do Grupo de Pesquisa Caleidoscópio de Educação em Enfermagem/UFRN. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família/UERN. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE/RN. E-mail: patriciahelena@facenemossoro.com.br

⁶ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN e Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE/RN. Professor da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE/RN. E-mail: thiagoenggle@facenemossoro.com.br

A sociedade se acostumou com os extremos de violência e crueldade entre os seres humanos, vulgarizando valores tidos dogmáticos e hoje mutagênicos como: educação, respeito e solidariedade. A cidadania é um exemplo claro disto, sendo somente percebida nos discursos políticos, mas efetivamente, o termo passa longe do nosso cotidiano e é um componente periférico de nosso imaginário.

A partir desta realidade é que começamos a tentar entender a inserção de nosso objeto de estudo na sociedade contemporânea. Um acontecimento só é pertinente na medida em que se situe num contexto². Daí, a necessidade de promover uma aproximação do impacto do existir com câncer de mama e do ser mastectomizada, procurando relacionar a perda do signo de feminilidade para a conformação de auto-imagens e auto-projeções de inferioridade, assexualidade e esterilidade, confrontando com o processo de trabalho da enfermagem frente às singularidades dessas mulheres.

O eixo deste trabalho é o imaginário feminino, onde acontece o ciclo vital dos anseios, angústias, sonhos, ilusões e incógnitas do ser/existir da mulher mastectomizada, como também o cotidiano, terreno para o alicerçamento das diferenciações, significações do universo do ser feminino.

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo subsidiado pela pesquisa bibliográfica considerando que a discussão implica em repensar o processo de trabalho da enfermagem e para tanto necessita de um alicerce teórico.

Partindo da compreensão que a nossa identidade é composta por relações, estruturada por narrativas íntimas e culturais e que os discursos sociais revelam os roteiros dos acontecimentos que constituem o quebra-cabeça de nossa identidade, seria interessante perguntar quais acontecimentos guardados na memória nos permitem construir narrativas de vida³.

SER MULHER: IMAGINÁRIO E COTIDIANO

O imaginário feminino constitui o cerne da intrincada teia cultural que prende a mulher mastectomizada aos

estigmas que a permeiam. O imaginário é o sonho, o onírico, o mito ou a narrativa da imaginação. É também, o espaço das des/construções simbólicas; onde os enredos da vida cotidiana são produzidos e encenados, por ser este o palco de transformações ou conformações das personagens. Seria ainda, o terreno para o alicerçamento das diferenciações, significações, complexidades e heterogeneidades do universo do ser/feminino; a intersecção entre o passado e o presente⁴.

Ser mulher, ter um corpo de mulher em nossa sociedade significa responder a uma série de apelos que o ideário da cultura estabeleceu – ter um corpo dócil, desejante, harmonioso, uma sexualidade sadia, e, ao mesmo tempo, estar inserida, como ator social, em um sistema pautado pela subordinação do corpo feminino, submetido a práticas sexuais normativas, como procriar. A diferença traduzida em opressão/subordinação se põe, portanto, na positividade masculina, e na negatividade feminina. Esses elementos vêm atuando, ainda, como força estruturante das relações sociais fundamentais, sendo exteriorizados na aparência dos corpos e interiorizados na construção das subjetividades e das identidades de homens e mulheres⁵.

O processo histórico e o ideário religioso cristão, foram os pilares desta cultura marginalizadora e mutiladora que estabelece as relações e as fronteiras entre ser mulher e ser homem, que reforça o caráter biológico do sexo e nega as implicações sociais inerentes a esta existência.

Excede assim a noção de sexo (todos possuem) e parte para a idéia de sexualidade (desempenho, motivações e práticas sexuais). E é justamente no caráter arquitetado da sexualidade que nos deparamos com o modelo cultural hebraico-cristão solidificado em nossa sociedade.

O papel da mulher que cuida, controla, que é "meio mãe" do marido, que é doméstica, parece des-erotizar a imagem da mulher frente ao cônjuge. No lar a figura feminina é sempre a da mãe, a mulher é abafada pelos afazeres domésticos, pelos cuidados com os filhos que desfigura a face sexual da mulher, que retira sua libido, gastando-a com um trabalho desvalorizado e não-remunerado⁶.

O impacto deste contexto cultural-

social-histórico na organização desigual de gênero afeta as auto-imagens inconscientes e fantasias sobre a feminilidade do ser mulher. Ao socializar seu corpo a mulher se sujeita. Originam-se daí as fantasias persecutórias do ser mulher. Fantasias estas que tumultuam o imaginário feminino determinando o modo como a mulher se auto-projeta social e sexualmente. Estas auto-imagens e/ou auto-projeções nos reportam a simbologia do ser mulher, onde existem signos de feminilidade. Entendemos que signo é uma representação simbólica. Assim, apontamos como signos de feminilidade a vulva e a mama^{5,6}.

A mama é o signo de feminilidade da mulher que responde aos apelos sexuais/homem e maternais/filhos. É praticamente impensável ser mulher sem seios; esta não seria mulher, seria homem ou uma mulher com problemas. Em nossa cultura, muito se valorizam as mamas firmes, bem definidas, e, atualmente, o aumento do seu volume, elevando, com isso, o número de cirurgias plásticas com a finalidade de implante de próteses de silicone⁷.

A mídia concorre para a eternização dos estereótipos, revistas, televisão, cinema, histórias infantis, romances, como também a igreja (ideário cristão), escolas, família. Enfim, todos os instrumentos de massificação são úteis nessa intentona. As histórias infantis atravessam os anos normalizando os corpos e os comportamentos.

À mulher moderna, circunscrita às camadas média alta de centros urbanos, é veiculada, especialmente pelas revistas femininas, o mito padrão de ser: sexy, feliz, ousada, independente, romântica, bem amada, atrevida, segura de si, vencedora, exibida, apaixonada, divertida. Para além das situações adversas há uma realidade fantasmática de mitos, sonhos, crenças que permeiam o universo feminino. São registros intemporais que associados à diferença de gênero, se reproduzem, resignificam e se manifestam na forma como a mulher vivencia seu corpo, no uso do corpo, e nas rotinas corporais como cuidados, ações e rituais⁸.

Para Foucault⁹ é o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem e mulher

necessários ao funcionamento e manutenção da sociedade capitalista.

Afora as implicações já citadas neste texto, a condição biológica da mulher justifica e hierarquiza o acesso da mulher à saúde. Voltar à atenção à saúde da mulher para o entendimento da situação sócio-política-afetiva desta é permitir a re/construção da identidade feminina a partir de outra holística⁵.

A MULHER MASTECTOMIZADA: ESTIGMAS E REFLEXÕES ACERCA DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

A mulher que vivencia a mastectomia apresenta sentimentos de rejeição a si mesma, os quais persistem até o momento em que ela consegue reelaborar a situação vivida e aceita a sua facticidade. Enquanto isso não acontece, a mulher experimenta sentimentos de inferioridade, exclusão social e assexualidade⁷.

A cicatriz do corpo traz a dor da ferida do imaginário do ser mulher agora mutilada. É bom lembrar que são corpos onde se lêem todas as informações geradas pelo universo da cultura no tempo e no espaço. Universo que mantém vivo este corpo e ao mesmo tempo é sustentado por ele⁸.

A temática Câncer é cerceada por estigmas e preconceitos que vão desde a ignorância etiológica da população e de seus portadores até a forma de comunicação dos saberes popular e científico que lidam com tais portadores, dando espaço para expressões do tipo "CA", "Aquele Doença" etc¹⁰.

Assim, estar com câncer ou ser portador de neoplasia pode não significar concretamente estar morto, mas necessariamente expressa uma certeza de morte iminente. Muito embora, morrer seja das poucas certezas que temos ao estarmos vivos, ao portador de câncer esta se torna companheira constante, podendo levar ao suicídio concreto ou irreal.

O Câncer de Mama como roubo precoce da vida. É desse modo, hegemonicamente, que as mulheres recebem de imediato o diagnóstico câncer de mama; e o sofrimento aumenta quando procede ao

diagnóstico, as explicações ou execução da terapêutica, onde pode se incluir a mastectomia.

Os efeitos desta afecção no cotidiano e imaginário da portadora, invariavelmente, são de desfiguramento, perda da atratividade sexual e medo da morte. Como vimos, o câncer de mama é a mutilação não só da mama, mas da identidade feminina pela perda do signo de feminilidade. Com a amputação do seio a mulher sente perder a sexualidade/homem e a reprodutividade/filho, desorientando-se quanto ao seu papel social e sexual na sociedade. Ademais, a mastectomia é compreendida, intrinsecamente, como uma deficiência física, implicando em uma visão distorcida das mulheres mastectomizadas; delas próprias e daqueles que a cercam. Ser mastectomizada pode significar ser assexuada, estéril e inútil.

A auto-projeção que a mulher portadora faz é de sua condenação eterna ao exílio sexual, social e a morte, sentindo ter perdido, ou mesmo sido roubada suas expectativas de vida. Ademais, ela é vista como um ser insólito.

Como vemos, trabalho, lazer, relações interpessoais, sexo, estética, afeto e auto-aceitação são alguns dos espaços públicos e privados atingidos pelo ser/existir mastectomizada. O abalo sísmico no cotidiano e imaginário feminino.

A mulher mastectomizada vê-se constantemente invadida com orientações, estímulos, histórias que aconteceram com algum conhecido, conselhos, analogias, enfim, todo um aparato denominado apoio psicológico fácil de ser dito, mas para elas difícil de ser vivido. São eufemismos e paliativos comuns àqueles que a cercam ocultando, ou pelo menos tentando, estigmas e preconceitos velados nesse aparato de fundamentação simplista que exprime o caráter insólito da portadora.

Reina a solidão e a incompreensão e estes se agravam quando parte daqueles que mais deveriam entender, os trabalhadores da saúde, não os entendem.

Sendo assim, a enfermagem como um dos integrantes do processo de trabalho da saúde, tem suas especificidades de conhecimentos e práticas, na assistência aos seres humanos. Por isso, faz-se necessário

uma reflexão contínua acerca de seu conhecimento e de sua prática.

O trabalho da enfermagem caracteriza-se pelo cuidado direto ao usuário, em toda a sua integralidade, como ser biológico e social. Compõem a categoria enfermagem, trabalhadores de formação diferenciada que dividem o trabalho.

Ora, o portador de câncer, seja de mama ou não, espera que no mínimo exista compreensão naqueles responsáveis por sua reabilitação, ou seja, os trabalhadores da saúde. Se o estigma do câncer atinge proporções consideráveis na imaginação dos leigos, no cotidiano dos profissionais este se transmuta em impessoalidade, desmotivação, distanciamento e silêncio entre os sujeitos, profissional e usuário. Infelizmente este é o modo hegemônico de saber/fazer destes legalizado pela vasta literatura biologizante e pelo uso da mídia já explicitado.

A autonomia regrada do enfermeiro encontra respaldo na inferioridade atribuída à condição feminina, por ser uma profissão exercida há anos, hegemonicamente por mulheres.

O impacto deste acervo medicocêntrico, curativo, unidirecional e míope é o parco poder de resolubilidade das reais necessidades de saúde da mulher mastectomizada. A busca de práticas assistenciais menos reducionistas não encontra espaço para consolidar-se, esbarrando em séculos de positivismo, de objetividade e individualismo. Somos todos filhos de uma mentalidade em que a única visão verdadeira do mundo é aquela concebida da racionalidade das ciências naturais¹¹.

O esfacelamento do usuário, permite o estabelecimento além do unidirecionalismo do processo de trabalho sujeito/objeto do monólogo, tornando-o afásico e por conseguinte, legitimando uma relação hierárquica ou de poder. Se a fala é o instrumento que distingue o homem de outros seres vivos, a impossibilidade do seu uso por quem precisa torna-se obstáculo a qualquer avanço nas relações entre os indivíduos, seja na sociedade, seja nos espaços das enfermarias, na convivência cotidiana entre trabalhadores da saúde e pacientes¹². Vale salientar que "Segundo o Ministério da Saúde, a neoplasia que

mais mata e acomete a população feminina é o câncer de mama"¹³.

Uma justaposição de compartimentos faz esquecer as comunicações e as solidariedades entre os conhecimentos especializados, os técnicos especialistas que tratam os problemas de modo isolado e esquecem que, nessa época de mundialização, os grandes problemas são transversais, multidimensionais e planetários².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O imaginário feminino é o marco para a compreensão dos efeitos no cotidiano da mulher portadora do câncer de mama mastectomizada, por ser o espaço das des/construções simbólicas onde os enredos da vida cotidiana são produzidos e encenados, sendo o palco de transformações ou conformações das personagens.

Como foi visto, o câncer de mama é muito mais do que o maior problema de saúde pública em mulheres, é o extremo do complexo sócio-histórico-cultural-

afetivo que atribula o universo feminino à medida que expõe as cicatrizes históricas determinantes da condição objetual do ser mulher com suas fantasias/fantasmas persecutórias.

A resolubilidade do processo de trabalho da enfermagem é proporcional as re/configurações de estigmas e preconceitos frente à mulher mastectomizada. Cabe-nos tentar entender toda a simbologia do ser/existir delas, começando pela aproximação desses sujeitos mediante o estabelecimento de uma relação dialógica.

Diante disso, emerge a necessidade da fundamentação teórica plural da categoria de enfermagem para transpor a elementariedade, objetivando um processo de trabalho competente e crítico.

Da mesma forma, percebemos a necessidade de continuação dos estudos acerca do problema para propor saídas que preencham o fosso assistencial existente entre a enfermagem e a mulher mastectomizada, na busca da edificação de relações plurais, dialógicas e dinâmicas entre estes sujeitos.

THE NURSING WORK PROCESS WHEN DEALING WITH WOMEN WHO HAVE GONE THROUGH MASTECTOMY.

ABSTRACT

A woman who has breast cancer and has gone through mastectomy is one of the most extreme aspects of the female daily life. The choice to work with the imaginary and the routine was made because these are the basis for differential meanings, complexity and heterogeneity of the universe for the female. The aim of this work was to get closer to the impact of having breast cancer and having gone through mastectomy, trying to relate the loss of femininity sign to the conformation of self images of feeling smaller, asexual and sterility. Dealing with the problem by confronting with the nurses' work process. The methodology used was a literature search to substantiate the discussion surrounding the issues. It is very important to think about the nurses' work process and the stigmas experienced by women who have gone through mastectomy. It give us the opportunity to build plural, dialogical and dynamic relationships between these social characters.

Keywords: nursing, women, mastectomy.

REFERÊNCIAS

1. Berlinguer G, Garrafa V. O mercado humano. 2 ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.
2. Morin E, Almeida MC; Carvalho EAC. (org.). Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 4^a edição. São Paulo: Cortez, 2007.
3. Cyrulnik B. O murmúrio dos fantasmas. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
4. Durand G. O Imaginário: ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: DIFEL, 1998.
5. Galvão L, Díaz J. (org.). Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1999.
6. Massi M. Vida de mulheres: cotidiano e imaginário. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
7. Madeira AMF, Almeida GBS, Jesus MCP. Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada. Rev Mineira de Enfermagem (serial on line) 2007 jul-set (cited 2008 jul 31); 11(3):254-257. Available from: URL: <http://www.enf.ufmg.br/reme/remev11n3.pdf>.
8. Almeida MC, Knobb M, Almeida AM. Polifônicas Idéias: por uma ciência aberta. Porto Alegre: Sulina, 2003.
9. Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.
10. Ferrari C, Herzberg V. Tenho câncer, e Agora: enfrentando o câncer sem medos ou fantasias. 2 ed. Rio de Janeiro: FAZ Serviços de Marketing S/C Ltda, 1997.
11. Leopardi MT, Kirchhof AL, Capella BB, et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
12. Morais PB. Discursos e Interditos: a medicina frente a pacientes terminais de câncer. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 1997.
13. Borghesan DH, Pelloso SM, Carvalho MDB. Câncer de mama e fatores associados. Cienc Cuid Saúde, 2008 7 (Suplem. 1): 62-68.