

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas
vivências afetivo-sexuais: uma perspectiva merleau-pontyana**

Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo

Orientadora: Maria Alves de Toledo Bruns

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP,
como parte das exigências para a obtenção
do título de Doutor em Ciências, Área:
Psicologia.

Ribeirão Preto - SP

2006

FICHA CATALOGRÁFICA

Espírito-Santo, Patrícia do Socorro Magalhães Franco do.

A temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais: uma perspectiva merleau-pontyana/ Ribeirão Preto, 2006.

280 p.: 3 il., 30cm.

Tese, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientadora: Bruns, Maria Alves de Toledo Bruns.

1. Fenomenologia merleau-pontyana. 2. Sexualidade. 3. Câncer de Mama. 4. Psiconcologia. 5. Saúde Coletiva

FOLHA DE APROVAÇÃO

Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo

A temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais: uma perspectiva merleau-pontyana

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof. Doutor: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

A imagem da capa é a da estátua em mármore Vênus de Milo, pertencente ao Museu do Louvre em Paris.

Poucas estátuas são tão famosas como esta. Foi encontrada durante o século II a.C., na ilha de Milos, no Mar Egeu.

Representa Afrodite, a deusa grega do amor sexual e da beleza física. Ela já teve braços que se perderam ao longo do tempo, mas a inexistência deles não a impede de ainda hoje representar o símbolo do ideal clássico da beleza feminina.

Fonte da imagem: <http://www.sescsp.com.br/sesc/galeria/20mundo/obra20.htm>

“O amputado sente sua perna, assim como posso sentir vivamente a existência de um amigo que todavia não está diante de mim [...]”.

(MERLEAU-PONTY, 1999, P. 121)

*À uma ausência recente,
que se conserva presente,
no horizonte de meu existir
Meu tio “Toca”.*

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres que se dispuseram a compartilhar comigo suas histórias de vida, ajudando-me mais do que simplesmente construir uma tese e sim ensinando-me a ser-no-mundo a despeito das adversidades.

À *Joana (in memoriam)*, mulher de voz e presença marcantes, guerreira, destemida, irônica, de uma beleza ímpar, cuja vida foi breve, mas vivida intensamente.

À *Wanda (in memoriam)*, mulher lutadora, cujas forças foram postas à prova pelo infortúnio da doença, com o desejo de que possa ter encontrado a paz que os últimos dias de preocupação com o filho lhe roubaram.

À *Nádia, Iara, Eva, Maria, Renata e Áurea*, com o desejo de que as vicissitudes pelas quais vêm passando possam lhes fortalecer a cada dia, e que possam viver a vida plenamente, com ou sem filhos, com ou sem companheiros, com ou sem mama, com ou sem câncer.

Mulheres marcadas pela dor, mas também pela coragem, cujas histórias me marcaram a vida, arrancaram lágrimas, sorrisos, mas acima de tudo, respeito e admiração ao constatar sua força e coragem.

Àquelas mulheres que não conheci, mas que estão espalhadas pelo mundo, portadoras de uma doença que assusta, mas cuja existência não necessariamente representa o fim, mas às vezes um recomeço.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, pela vida.

À minha família ampliada, avó *Iaponira*, mãe *Vera*, tia *Sônia* e primas *Sâmia* e *Suany*; pelo apoio e torcida ao longo desses anos de estudo.

À minha família recém-construída, meu marido *Jorge*, pela paciência nos momentos de crise, apoio nos momentos de dificuldade e amor durante toda nossa vida juntos.

Aos amigos *Rose*, *Andréia* e *Alex* cuja amizade ajudou a construir uma existência mais feliz.

À Profa. Dra. *Maria Alves de Toledo Bruns* cuja orientação muitas vezes foi além do profissional, com quem compartilhei dúvidas e dificuldades, não apenas acadêmicas, mas também pessoais. Agradeço o apoio no percurso deste trajeto.

Aos colegas do grupo sexualidadevida, os que encontrei no início, *Valéria*, *Jaqueline*, *Claudiene*, *Fernanda*, *Alexandre*, *Edilaine*; os que encontrei depois *Rosita*, *Patrícia Salzedas*, *Roberto*, *Lélia*, *Mário*, *Roberta*, *Érica*. Pessoas com quem pude compartilhar os sabores e dissabores de uma pesquisa.

À *Ellika Trindade*, uma amiga recém-conquistada, que fez com que os últimos anos em Ribeirão fossem mais prazerosos e menos solitários. Obrigada pelos livros emprestados na hora do sufoco, pelo ouvido atento na hora das crises, pelo ombro amigo nos momentos difíceis. No processo de construção desta tese, além do título, consegui uma amiga sincera e companheira.

Aos funcionários da FFCLRP, nas pessoas de *Robson Falchetti* e *Isilda Alves*, pelo auxílio institucional.

À Associação Brasileira de Assistência a Pessoa com Câncer (ABRAPEC), nas pessoas de *Ivana Cristina Moretti e Kátia* pelo apoio durante todo o período de realização das entrevistas.

Às professoras *Elisabeth Ranier Martins do Valle e Regina Helena Lima Caldana* pelas sugestões tão significativas, apresentadas com muito respeito por ocasião do exame de qualificação e que ajudaram imensamente a melhor apresentação desta tese.

Ao Prof. Ms. Francisco Maria Bordin com quem iniciei meus estudos em fenomenologia e cuja lembrança sempre habita meu existir.

À CAPES pelo auxílio financeiro na concessão de bolsa, sem a qual este trabalho teria sua realização dificultada.

À *Maria do Socorro Dias Novaes de Senne* pela revisão cuidadosa deste texto.

À Biblioteca Central de Ribeirão Preto, na pessoa de *Milena Celere* pela revisão cuidadosa das referências bibliográficas.

RESUMO

ESPÍRITO-SANTO, P. S. M. F. **As vivências afetivo-sexuais de mulheres mastectomizadas: uma perspectiva merleau-pontyana.** 2006. 280f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

A sexualidade é uma elaboração social que opera dentro dos campos de poder e tem o corpo como um campo primário de conexão, se expressa por meio dele; e a idéia de corpo, assim como a de sexualidade, vem sendo construída ao longo dos séculos. No que se refere ao corpo feminino, identificamos no século XVIII as representações predominantemente médicas em que se destacavam os mistérios da fisiologia feminina; atualmente o discurso médico-científico transformou o corpo em um corpo-bricolagem, uma estrutura modular cujas peças podem ser substituídas, e o corpo feminino está cada vez mais associado aos padrões de beleza. Mas este corpo que é histórico, sexualizado e que pode ser esculpido também é mortal, padece de enfermidades, adoce. O câncer, nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, é um problema de saúde pública e dentre os diversos tipos, o de mama, no Brasil, é o mais incidente e tem como possibilidade de tratamento um procedimento cirúrgico que consiste na retirada total ou parcial da mama, a mastectomia. Nosso **objetivo** é compreender a vivência da sexualidade da mulher mastectomizada, realizando um **estudo qualitativo, na modalidade fenomenológica** e tendo como marco teórico o filósofo Maurice Merleau-Ponty. A partir da história de vida de oito mulheres mastectomizadas há pelo menos 1 ano, com idade variável entre 28 e 55 anos, utilizando a modalidade de entrevista fenomenológica mediada pela pergunta *“Gostaria que você me contasse sobre sua sexualidade no decorrer de sua vida, ou seja, na infância, adolescência e fase adulta, até o momento atual”*, emergiram dos depoimentos oito Categorias Perspectivais: **Temporalidade das vivências afetivo-sexuais; História de um corpo submisso; Campo fenomenológico: da imutabilidade à possibilidade de mudança; O corpo encarnado após o câncer: alguns olhares; A dimensão assistencial; Estratégias de enfrentamento: horizontes do corpo adoecido; Ser-no-mundo: o olhar do outro e Projetos de vida: a retomada.** Estas categorias nos auxiliaram no desvelamento da temporalidade das mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais. Percebemos que algumas questões merecem ser repensadas e consideradas com especial atenção: **a implementação de ações de educação em saúde, a formação acadêmica do profissional ligado à assistência, o lugar das organizações não-governamentais e o papel da mídia.**

Palavras-chaves: Fenomenologia merleau-pontyana, Sexualidade, Câncer de mama, Psicooncologia, Saúde coletiva.

ABSTRACT

ESPÍRITO-SANTO, P. S. M. F. **The sexual-affective existences of the mastectomized women: a merleau-pontyan view.** 2006. 280f. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

The sexuality is a social elaboration that operates inside the sovereigns of power and has the body as its primary field of connection, that it means is expressed by it; and the idea of body, as well as the sexuality, comes being built along the centuries. In relation to the feminine body, in the eighteen century, we identified mainly medical representations that stood out the mysteries of the feminine physiology; now the doctor-scientific utterance shifts the body in a body-bricolage, a modular structure whose pieces can be substituted, and the feminine body is more and more associated to the beauty patterns. But this body that is historical, sexualized and that can be sculpted is also mortal, it suffers of illnesses, it gets sick. Cancer is a name gives to a group of more than a hundred diseases that have in common the abnormal growth (malign) of cells that invades nearby tissues or spread throughout the body, it is a problem of public health and between the several types, the breast cancer, in Brazil, is the more incident, and is usually treated by a surgery procedure, removing the entire breast and dissecting the lymph nodes under the arm, the well-know mastectomy. In this work, our **objective** is to understand the existence of the sexuality of the mastectomized woman, accomplishing a qualitative study, in a phenomenological basis and tends as the theoretical mark the philosopher Maurice Merleau-Ponty. Starting from the history of life of eight women mastectomized at least one year before, with variable age between 28 and 55 years, using the modality of phenomenological interview mediated by the question “I would you like that you told me about your sexuality along of your life, that is to say, in the childhood, adolescence and adult phase, until the current moment”, it will be emerge from the reports eight perspective-categories named: Temporality of the sexual-affective existence; History of a submissive body; Phenomenological field: from the immutability to the change possibility; The body embodied after cancer: some glances; The dimensional assistance; confronting strategies: horizons of a sick-body; Being in the world: the glance of the other and the Life projects: the retaking. These categories helped us to unveil the temporality of the mastectomized women and its affective-sexual existences. We noticed that some subjects deserve to be rethought and considered with special attention: the implementation of educative actions in health, the professional's academic formation linked to the attendance, the place of the no-government organizations and the paper of the media.

Keywords: Phenomenology merleau-pontyan, Sexuality, Breast cancer, Psychooncology, Collective health.

SUMÁRIO

A TEMPORALIDADE DA AUTORA - Da saúde reprodutiva à sexualidade feminina	15
CAPÍTULO I - Perspectivas de expressão do ser-mulher	23
A SEXUALIDADE COMO UMA FORMA DE EXPRESSÃO DO SER-MULHER	25
Em busca de um conceito: contando uma história	25
O discurso médico-científico	30
A perspectiva das ciências sociais: sociologia, antropologia e os estudos de gênero	34
A sexualidade feminina: contribuições da história e da psicanálise	36
O CORPO COMO EXPRESSÃO DO SER	46
A perspectiva médico-científica sobre o corpo feminino	46
A perspectiva antropológica de corpo	49
A pós-modernidade como pano de fundo: o corpo mercadoria e o imperativo da beleza	52
O ADOECIMENTO DO SER	58
Câncer: o que a oncologia tem a dizer	58
O corpo adoecido: contribuições histórico-antropológicas, psicanalíticas e psicossomáticas	72
O ser-doente: a dimensão existencial	82
CAPÍTULO II - Metodologia: da fundamentação à realização	87
A FENOMENOLOGIA MERLEAU-PONTYANA	89
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	105

	14
A entrevista fenomenológica	106
A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	108
Os critérios para participar do estudo	108
As dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa	108
O percurso no acesso às colaboradoras	109
A entrevista: aspectos éticos	110
A condução da análise	111
CAPÍTULO III - Em direção à compreensão da temporalidade de mulheres	115
mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais	
O depoimento de Nádia	118
O depoimento de Iara	138
O depoimento de Eva	161
O depoimento de Maria	174
O depoimento de Renata	189
O depoimento de Joana	201
O depoimento de Áurea	220
O depoimento de Wanda	233
CAPÍTULO IV - O desvelamento da temporalidade de mulheres	241
mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais	
O VELAR E O DESVELAR DA MULHER MASTECTOMIZADA	243
HORIZONTES	253
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	257
ANEXOS	271

A TEMPORALIDADE DA AUTORA

Da saúde reprodutiva à sexualidade feminina

Comecei a trilhar um caminho direcionado para a atividade de pesquisa durante minha formação acadêmica como estudante de graduação do curso de Psicologia, na Universidade Federal do Pará (UFPA), no ano de 1995, quando atuei como monitora da disciplina *Prática Experimental de Pesquisa em Psicologia Clínica* e auxiliar de pesquisa no projeto *Análise do processo de aprendizagem e avaliação em sala de aula*, cujo método de pesquisa utilizado foi a fenomenologia.

No ano de 1996, já graduada, iniciei minha trajetória profissional na área organizacional, trabalhando em Recursos Humanos paralelamente à atuação em consultório particular, quando despertei para a busca pela compreensão das vivências afetivo-sexuais femininas, clientela que atendia em sessões que eram permeadas por questões sexuais e de relacionamento conjugal.

Em 1998, quando estava desenvolvendo carreira docente na Universidade da Amazônia (UNAMA) e na UFPA, cursei especialização em Psicomotricidade pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), momento em que tive meu primeiro contato efetivo com a obra de Maurice Merleau-Ponty, filósofo no qual fundamento esta tese de doutorado.

No ano de 2000, radicada em Ribeirão Preto, participei de uma seleção para Assistente de Pesquisa na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Fui aprovada e atuei como bolsista de nível técnico da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) no projeto *A Implementação*

da Lei nº. 9.263/ Planejamento Familiar no município de Ribeirão Preto: A Esterilização Feminina, sob coordenação da Profa. Dra. *Elisabeth Meloni Vieira*.

No decorrer dos oito meses de atuação como assistente, tive contato com o mundo da saúde pública e com questões de saúde da mulher. Os problemas que se apresentaram foram muitos, ocasionando um direcionamento de meu interesse para esta área. Elaborei posteriormente meu próprio projeto de pesquisa, a fim de submetê-lo à seleção de mestrado na FMRP-USP, no Departamento de Medicina Preventiva, onde fui aprovada em 2001.

Com a orientação da Profa. Dra. *Elisabeth Meloni* e tendo como objetivo investigar a percepção de profissionais de saúde do município de Ribeirão Preto sobre o aborto, minha pesquisa deu origem à dissertação *Aborto: Percepção de Profissionais de Unidades de Emergência de Ribeirão Preto*, defendida em fevereiro de 2003. Durante a pesquisa me interessei cada vez mais pelo universo feminino e, com o trabalho focado no campo da saúde reprodutiva, as questões relacionadas às vivências afetivo-sexuais femininas voltaram a ser foco de meu interesse.

Após concluir o mestrado, inicialmente mantive contato com a Profa. Dra. *Elisabeth Ranier Martins do Vale*, docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) com o objetivo de continuar minhas investigações na linha de saúde da mulher, pesquisando sobre o câncer de mama. De forma autônoma e sem nenhum vínculo institucional, iniciei uma pesquisa preliminar sobre o tema, conheci então os tipos de tratamento utilizados no combate ao câncer de mama, entre eles a mastectomia, um procedimento cirúrgico que consiste na retirada total ou parcial de um ou dos dois seios da mulher. Este tipo de procedimento, apesar de já ser conhecido por mim, começou a despertar certo incômodo, mas também curiosidade. Direcionei então minhas

leituras para trabalhos que abordassem este tipo de tratamento e fiquei intrigada com uma questão em específico, a vivência afetivo-sexual da mulher que faz a mastectomia.

Por indicação da Profa. Dra. *Elisabeth do Valle*, entrei em contato com a Profa. Dra. *Maria Alves de Toledo Bruns*, cujo trabalho sobre sexualidade veio ao encontro do que procurava trabalhar, o câncer de mama em sua interface com a sexualidade e utilizando a metodologia fenomenológica.

Com a orientação da Profa. Dra. *Maria Alves*, elaborei o projeto de pesquisa intitulado *A sexualidade de mulheres mastectomizadas* e submeti-me à seleção do doutorado da FFCLRP-USP em junho de 2003, fui aprovada em 1º lugar na seleção, na linha de pesquisa da Pós-Graduação *Subjetivação: processos culturais, linguagem e história* que focaliza o processo de subjetivação em sua relação com contextos culturais diversos, desenvolvendo estudos relacionados à dinâmica cultural, à linguagem e ainda à história da psicologia e das idéias psicológicas, por meio de diferentes perspectivas teóricas e metodológicas no campo das ciências humanas e da filosofia. Compõe esta linha de pesquisa a subárea *Sexualidade e a reflexividade da moral sexual na constituição histórico-cultural do sujeito na pós-modernidade*, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Alves que coordena o grupo de pesquisa SexualidadeVida, do qual passei a fazer parte. Este grupo é cadastrado no Diretório de Pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Plataforma Lattes, e tem como objetivo principal realizar pesquisas e veicular seus resultados ao público acadêmico e também ao público em geral.

Desde o início de minha pesquisa, conto com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em forma de bolsa, o que me possibilitou dedicação exclusiva às atividades inerentes à realização do doutorado.

À medida que realizava minhas leituras, algumas indagações foram tomando forma: Como as mulheres vivem a alteração corporal causada pela mastectomia? Como vivenciam sua sexualidade após uma cirurgia que mutila uma parte de seu corpo tão ligada à sua sensualidade? Pensava em como fica a feminilidade, a beleza, a sensualidade de uma mulher que se vê sem um dos seios. Estas questões se apresentaram de modo a direcionar-me à busca do fenômeno *O que é isto, a vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada?*, definindo meu interesse por esta temática. Com o decorrer das supervisões, as inquietações passaram a ser compartilhadas com a orientadora, de forma que passamos nós duas a indagar sobre o fenômeno do câncer e a dimensão afetivo-sexual da mulher com câncer, buscando com nossa pesquisa contribuir para desvelar o fenômeno do ser-no-mundo da mulher mastectomizada. Ser-no-mundo entendido a partir da perspectiva do filósofo Maurice Merleau-Ponty (1999) que o define como sendo nossa existência, nosso ser total enquanto engajado em um mundo que é objetivo, subjetivo e também intersubjetivo.

Dirigimos nosso estudo à compreensão do fenômeno *O que é isto, a vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada?*, indagando aquelas que vivenciaram a cirurgia de retirada parcial ou total do seio. Como a mastectomia afeta a auto-imagem da mulher? Que significado as mulheres atribuem ao procedimento cirúrgico? Como a mulher mastectomizada está vivenciando sua sexualidade? A partir destas questões, nosso **objetivo** é *compreender a vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada*, buscando desvelar o fenômeno do ser-no-mundo destas mulheres que, frequentemente, encontram-se num universo de cuidados voltado eminentemente para a assistência hospitalar que muitas vezes não alcança dimensões mais subjetivas como a que nos propomos a investigar.

Nesta investigação temos estruturada a tese que você passa a ler.

CAPÍTULO I – Perspectivas de expressão do ser-mulher

Este capítulo compõe-se de três eixos temáticos centrais para a compreensão do fenômeno estudado, a sexualidade, o corpo e a doença. O primeiro eixo temático intitulado A SEXUALIDADE COMO UMA FORMA DE EXPRESSÃO DO SER-MULHER busca traçar um panorama da temática da sexualidade, partindo de sua conceituação de uma forma geral até chegarmos à sexualidade feminina. O eixo está assim dividido:

Em busca de um conceito: contando uma história em que buscamos, a partir de estudiosos da área, apresentar o conceito de sexualidade enquanto construção histórico-social.

O discurso médico-científico em que apresentamos a medicalização da sociedade e a imposição do modelo médico como valor normativo em diversas esferas da vida do homem, inclusive a sexual.

A perspectiva das ciências sociais: sociologia, antropologia e os estudos de gênero, descrevendo contribuições destas áreas para os estudos sobre sexualidade.

A sexualidade feminina: contribuições da história e da psicanálise em que situamos o papel da mulher nos diferentes momentos históricos e a forma como era tratada sua sexualidade, finalizando com a compreensão neopsicanalista de Joyce McDougall da sexualidade feminina.

Após nos apropriarmos da temática da sexualidade, focalizamos uma outra perspectiva do ser-mulher, a corporal. Temos então o segundo eixo temático intitulado O CORPO COMO EXPRESSÃO DO SER em que apresentamos várias perspectivas de compreensão do corpo. Este eixo apresenta as seguintes divisões:

A perspectiva médico-científica sobre o corpo feminino em que apresentamos a construção da visão médica do corpo feminino, ao longo dos séculos XVIII e XIX.

A perspectiva antropológica, quando nos concentramos em como a noção de corpo vem sendo construída pela cultura.

A pós-modernidade como pano de fundo: o corpo mercadoria e o imperativo da beleza em que fazemos referência sobre o momento contemporâneo e a valorização exacerbada da perfeição e da beleza.

Após nossas incursões sobre o corpo, nos voltamos para a questão do adoecimento como uma outra perspectiva do ser-mulher, apresentando como terceiro eixo temático O ADOECIMENTO DO SER com as seguintes divisões:

Câncer: o que a oncologia tem a dizer em que apresentamos toda a problemática do câncer de mama a partir de uma perspectiva biomédica.

O corpo adoecido: contribuições histórico-antropológicas, psicanalíticas e psicossomáticas, descrevendo as contribuições destas áreas para a questão do adoecimento e do câncer.

O ser-doente: a dimensão existencial, apresentando uma alternativa de compreensão para a dimensão do adoecimento humano.

CAPÍTULO II – Metodologia: da fundamentação à realização

Este capítulo compõe-se de três eixos temáticos referentes ao marco teórico adotado, as estratégias metodológicas e a trajetória metodológica percorrida. No primeiro eixo, intitulado A FENOMENOLOGIA MERLEAU-PONTYANA, apresentamos as idéias do filósofo Maurice Merleau-Ponty, nossa opção teórica.

No segundo eixo, intitulado ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS, esclarecemos o caráter qualitativo de nossa pesquisa e descrevemos a técnica empregada na obtenção dos depoimentos em **A entrevista fenomenológica**.

O terceiro eixo intitula-se A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA em que explicitamos como foi feita a pesquisa, apresentado de maneira descritiva cada etapa. As divisões referem-se a cada uma das etapas cumpridas, são elas: **Os critérios para participar do estudo; As dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa; O percurso no acesso às colaboradoras; A entrevista: aspectos éticos e A condução da análise.**

CAPÍTULO III – Em direção à compreensão da temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais

Neste capítulo apresentamos o depoimento de cada colaboradora, destacando as Categorias Perspectivais encontradas e analisando as unidades de significado à luz da fenomenologia merleau-pontyana.

CAPÍTULO IV – O desvelamento da temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais

Este capítulo compõe-se de duas divisões:

O VELAR E O DESVELAR DA MULHER MASTECTOMIZADA em que buscamos chegar à estrutura geral dos depoimentos com vistas a desvelar o fenômeno *O que é isto, a vivência afetivo-sexual de mulheres mastectomizadas?*

HORIZONTES em que apontamos para algumas direções sinalizadas por nossa pesquisa.

Referências Bibliográficas seguindo as diretrizes para apresentação de dissertações e teses da Universidade de São Paulo.

ANEXOS apresentando: Autorização da Instituição; Autorização do Comitê de Ética; Termo de Consentimento; Critério de Classificação Econômica Brasil; Tabela 1- Perfil sociodemográfico, educacional e ocupacional; Tabela 2- Perfil Clínico.

Esclarecemos que nos anexos A, B e C consta o nome do projeto inicial *A sexualidade de mulheres mastectomizadas*, modificado durante o exame de qualificação para *A temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais: uma perspectiva merleau-pontyana*.

CAPÍTULO I

Perspectivas de expressão do ser-mulher

“No plano do ser, nunca se compreenderá que o sujeito seja
ao mesmo tempo naturante e naturado, infinito e finito.

Mas se sob o sujeito nós reencontramos o tempo,
e se ao paradoxo do tempo correlacionamos o do corpo,

do mundo, da coisa e de outrem. Compreendemos

que para além nada há a compreender”

(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 490).

A SEXUALIDADE COMO UMA FORMA DE EXPRESSÃO DO SER-MULHER

Em busca de um conceito: contando uma história

Segundo Foucault (1988, p. 100), sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo (preceito) histórico relacionado

[...] à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.

Este autor analisa a sexualidade com relação às forças econômicas, às formas de produção, aos sistemas legais e aos movimentos sociais, defendendo que as práticas sexuais estão vinculadas a dispositivos de poder, específicos em determinadas épocas e certas sociedades.

Discorrendo sobre a implementação desse dispositivo, Foucault (1988) nos mostra que até o século XVII as práticas e códigos sexuais não eram tratados como segredo. As crianças compartilhavam da vida dos adultos sem nenhum incômodo, os corpos eram mais livres, segundo sua expressão *pavoneavam* (grifo do autor). Nesse século (XVII), o autor situa a origem do que denominou Idade da Repressão que coincidiu com o desenvolvimento do capitalismo, sistema econômico baseado na propriedade privada dos meios de produção e no lucro, cuja estrutura de estratificação da sociedade em classes estabelece novas relações entre mão-de-obra – a classe trabalhadora –, e os detentores do capital e dos meios de produção – a classe burguesa. A repressão estaria ligada ao entendimento de que a força de trabalho explorada pelo sistema não deve ser desperdiçada nos prazeres do sexo.

Entretanto Foucault (1988) não se detém apenas ao aspecto econômico-social da repressão como também expõe as modificações ocorridas nos séculos XVIII e XIX, atendo-se à descrição da burguesia vitoriana, período em que o império britânico esteve sob o reinado da Rainha Vitória e que foi marcado por grandes transformações políticas, econômicas, culturais e sociais. Também nesse período foram criados rígidos códigos de postura, momento em que a sexualidade foi encerrada, mudando-se para dentro de casa, absorvida na função de reproduzir. Nessa ocasião o silêncio em torno do sexo impõe-se como norma e o mutismo, o não falar, funciona como uma condenação ao desaparecimento. As concessões limitam-se aos *rendez-vous* e casas de saúde, lugares de tolerância onde a sexualidade ilegítima, aquela não vinculada ao casal, podia se manifestar.

Na perspectiva foucaultiana, com o sexo condenado ao mutismo, à inexistência e ao reprimido, o ato de falar configura-se numa transgressão, ocasionando, então, na história da sexualidade moderna, a imposição plurissecular de falar do sexo, uma explosão discursiva, mesmo que com alguma depuração – que se faz notar pelos códigos e metáforas que são usados para tratar do tema indiretamente –; e também com economia restritiva – há aquilo que pode ser dito, a quem, em que momento, em quais lugares, fala-se e/ou cala-se em determinadas situações, como que demarcando regiões.

Para o autor, ocorreu uma produção da sexualidade como objeto de um conjunto de disciplinas. Temos então o que chama de proliferação dos discursos sobre o sexo; entre eles o discurso religioso que pela prática da confissão passa pelo crivo da palavra tudo o que se relaciona com o sexo; e o discurso médico que com a psiquiatria começa a procurar nas práticas sexuais a etiologia das doenças mentais, definindo uma norma do desenvolvimento sexual, desde a infância até a velhice, caracterizando cuidadosamente todos os desvios possíveis.

Vemos que a sexualidade começa então a ser normatizada com a patologia, referindo-se exatamente a tudo que se encontrava fora do padrão normativo, sendo a mesma (a patologia) cuidadosamente descrita e estudada.

Foucault (1988) acredita que esta vontade de saber sobre a sexualidade, expressa pela explosão discursiva, é peça essencial de uma estratégia de controle do indivíduo e da população e a *colocação do sexo em discurso* (grifo do autor) é seu estratagema. A partir deste entendimento, o autor busca o projeto de uma arqueologia dos saberes e uma genealogia dos poderes. Ao fazê-lo conclui que o homem ocidental permaneceu por três séculos (XVII, XVIII e XIX) atado à tarefa de dizer tudo sobre o sexo, e que nossa sociedade contemporânea caracteriza-se pela variedade dos discursos sobre o sexo no campo do exercício de poder.

Isso nos ajuda a compreender o fenômeno contemporâneo de se entender o sexo enquanto um ato político.

Partindo então para uma analítica do poder a fim de entender a história da sexualidade, Foucault (1988) apresenta “[...] quatro grandes conjuntos estratégicos que desenvolvem dispositivos específicos de saber e poder a respeito do sexo” (Ibid., p. 99), são eles: a *pedagogização do sexo da criança* (grifo do autor), ser sexuado, mas que desconhece a sexualidade saudável, sendo, portanto, tarefa dos pais, educadores, médicos e psicólogos se encarregar dela; a *socialização das condutas de procriação* (grifo do autor), com a regulação demográfica obtida por meio da interdição das práticas anticoncepcionais pelo Estado e pela medicina, regulando-se a fecundidade dos casais, atribuindo valor patogênico (de prevenir doenças) às práticas de controle de nascimentos; a *psiquiatrização do poder perverso* (grifo do autor) com a análise clínica de todas as formas de anomalia sexual, normalizando e patologizando a conduta, procurando uma tecnologia corretiva, o sexo passando do *status* de pecado e vício ao

status de doença; e a *histerização do corpo da mulher* (grifo do autor) com a sexualidade feminina sendo reconhecida e imediatamente reprimida.

Observamos que Foucault (1998), ao problematizar o conceito de sexualidade, ajuda-nos a compreender de maneira ampliada as relações entre o sexo e os mais variados temas: economia, política, religião, códigos morais, etc. Sua obra é uma referência importante nos estudos da área de sexualidade, com a presença recorrente de suas idéias na produção de outros estudiosos, entre eles Chauí (1984), em seu estudo sobre a repressão sexual.

Segundo essa autora, o surgimento da palavra sexualidade vincula-se ao momento em que o sexo passou a ter um sentido alargado, sendo deslocado do plano da natureza para o da sociedade, da cultura e da história. O sexo deixa de ser visto como meramente uma função natural de reprodução e fonte de prazer e desprazer, passando à categoria de fenômeno global, envolvendo toda nossa existência.

Na perspectiva de Chauí (1984), a sexualidade tem na simbolização (representação por meio de símbolos, ligando-os a valores) uma peça essencial de sua constituição, articulando corpo e psique, daí advertir que não se pode confundir sexualidade com um instinto, nem com um objeto (parceiro), nem com um objetivo (coito), pois a sexualidade é polimorfa, polivalente, ultrapassando a necessidade fisiológica e relacionando-se com a simbolização do desejo.

A autora afirma que, desde que o mundo é mundo, os homens são seres sexuados que têm suas práticas permeadas por regras. Discorrendo sobre a repressão sexual, descreve alguns de seus aspectos na perspectiva religiosa, moral e científica.

Chauí (1984), ao tratar da perspectiva religiosa, centraliza-se fundamentalmente na ótica cristã. Lembra-nos que o sexo é o pecado original, que nos leva à queda, separando-nos de Deus, pois possuímos corpo, nascemos e morremos diferente do pai

que é imortal e eterno. Pelo sexo o homem reproduz seres finitos, e o sexo é vinculado ao mal, visto que é a perpetuação da finitude. Assim, segundo a autora, tem-se a vinculação na religião cristã do sexo com a morte e do sexo com a procriação, fazendo com que a sexualidade se restrinja à função procriadora, necessitando ser reprimido quando não estiver a ela ligado. Como “[...] o sexo é função vital de um ser decaído, quanto menor a necessidade sexual sentida, tanto menos decaído alguém se torna, purificando-se cada vez mais” (p. 87).

No que refere-se à perspectiva moral, Chauí (1984) esclarece que as racionalizações que justificam a repressão sexual referem-se ao desvio da norma. A moralização do sexo em nossa sociedade, depois de passar pela purificação religiosa, passa a ser feita pela família quando se estabelece um vínculo entre a sexualidade virtuosa *versus* procriação e a sexualidade viciosa *versus* não-procriação; e pelo trabalho, que passa a funcionar não apenas como um freio para o sexo, mas como seu substituto uma vez que, ao forçar o corpo ao máximo de trabalho, lhe tira a energia disponível para gastar com o sexo. Identificamos neste ponto a influência direta das idéias foucaultianas na obra da autora.

Com relação à perspectiva científica, assim como Foucault (1988), Chauí (1984) também faz alusão à apropriação do sexo pelo discurso médico e seu interesse higienista no estudo das “aberrações” e incentivo de práticas sexuais “normais”, numa verdadeira medicalização. Descreve a sexologia como a instituição inicial na constituição de uma ciência sobre o sexo, instituição que combina o erotismo – como arte ou técnica do amor –, e a ciência – como conhecimento teórico sobre o sexo. A sexologia, segundo Chauí (1984), atua tanto como pedagogia quanto como terapia, ou seja, normatiza e cura.

A leitura de Chauí (1984) aliada à leitura de Foucault (1988) nos apresenta a sexualidade como uma construção histórico-social, que se liga a valores, conceitos e “pré-conceitos”.

Comprendemos que, ao pensar a sexualidade, não podemos desvinculá-la das condições materiais de existência do homem. Estas condições sofrem influência dos vários discursos empreendidos a respeito da sexualidade, e o científico, representado pela medicina, nos auxiliará na tarefa de compreender a sexualidade como uma forma de expressão.

O discurso médico-científico

Dentre os vários discursos produzidos contemporaneamente sobre a sexualidade, o empreendido pela medicina foi incorporado pela ciência como seu representante oficial, e em se tratando de oficial, nos remetemos ao controle que as instituições exercem ou tentam exercer sobre os indivíduos. Foucault (2000) acredita que o controle dos indivíduos se dá não apenas pela ideologia ou pela consciência, mas começa no corpo e é sobre ele que a sociedade capitalista investiu. Sabemos que a medicina foi a ciência que se incumbiu de conhecer/cuidar deste corpo, o que para o autor caracteriza esta ciência como uma estratégia biopolítica.

Ao tratar do nascimento da medicina social, o autor descreve a Medicina de Estado que se desenvolveu na Alemanha nos séculos XVIII e XIX, descreve o fenômeno de normalização da prática e do saber médicos, e defende que este, o médico, é o primeiro objeto de normalização do Estado. Antes de se aplicar a noção de normal ao doente, esta é aplicada ao médico.

Segundo Foucault (2000), o nascimento da medicina moderna científica data do final do século XVIII. Argumenta que nesse século há o desenvolvimento de um mercado médico em função do aumento da demanda de cuidados por parte dos indivíduos e das famílias, e as características desse período são o *privilégio da infância e a medicalização da família* (grifo do autor) e o *privilégio da higiene e o funcionamento da medicina como instância de controle social* (grifo do autor).

O *privilégio da infância e a medicalização da família* (grifo do autor) verifica-se na constatação de que o complexo família-filhos é a instância primeira e imediata de medicalização dos indivíduos; à preocupação com a relação natalidade-mortalidade acrescenta-se a preocupação com a sobrevivência da criança até a fase adulta.

Quanto ao *privilégio da higiene e o funcionamento da medicina como instância de controle social* (grifo do autor), as necessidades de higiene exigem intervenção médica autoritária, cabendo aos médicos ensinar as regras fundamentais de higiene que devem ser estabelecidas em benefício da saúde do próprio indivíduo e dos outros, com prescrições que dizem respeito não apenas à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento (alimentação, bebida, fecundidade e sexualidade). Para Foucault (2000), neste momento o médico se beneficia de um excesso de poder.

Mas as práticas supracitadas não são isoladas de um contexto mais amplo, estão relacionadas à uma corrente médica que teve sua plena expansão no século XIX, o higienismo (ADAM & HERZLICH, 2001).

Boarini (2003) referindo-se ao movimento higienista descreve o século XIX e seu acelerado processo de urbanização. Com o advento dos grandes deslocamentos populacionais sem a infra-estrutura suficiente, os trabalhadores passam a viver em condições sanitárias precárias, ocasionando um reflexo no que chama de *matemática da doença e da morte* (grifo do autor). Transforma-se então a prática da higiene numa

questão de civilidade em função das contingências históricas e o “[...] cientificismo era a figura de uma sociedade que, aceleradamente se despejava dos últimos vestígios do feudalismo” (p. 31).

Ainda segundo Boarini (2003), com as descobertas científicas relacionadas à bacteriologia e à microbiologia, a higiene individual e coletiva passa a ser um imperativo de ordem social. Entretanto, não apenas doenças físicas deveriam seguir normas de higiene, mas também as doenças psíquicas, os bons costumes e a moral passaram a ser também um problema de higiene.

Retomando Adam & Herzlich (2001), os autores destacam que as conseqüências da evolução da medicina sobre o cuidado das doenças levaram à uma sociedade medicalizada e, no século XX, este fenômeno se traduz pela imposição do *modelo médico* (grifo dos autores) na definição e tratamento de numerosos problemas públicos.

Esses autores apontam também que no estudo de diversos tipos de desvios, entre eles os sexuais, houve um deslocamento, ao longo do tempo, da condenação religiosa ou criminal para o registro médico; segundo eles o que antes era condenável, *badness* (grifo dos autores) transformou-se em doença, *sickness* (grifo dos autores), como vimos em Foucault (1988), ao descrever a psiquiatrização do poder perverso, citada anteriormente. Para Adam & Herzlich (2001), com o saber médico conquistando valor normativo, diferentes setores da vida individual e coletiva passam então a ser definidos e avaliados em termos de saúde.

A este respeito Costa (1989), buscando traçar a história da transformação e normatização das relações intrafamiliares na sociedade brasileira, demonstra como o saber médico controlou desde as vestimentas até os costumes da sociedade, estabelecendo regras que defendiam tabus e preconceitos quanto à exposição de certas partes do corpo e demonstrações de contatos físicos, inculcando a vergonha de expor a

intimidade, até mesmo nas crianças, os órgãos sexuais ligando-se a idéias de imoralidade. A este respeito tratou Foucault (1988) referindo-se à origem da idade da repressão, tal como já abordado anteriormente.

Ainda segundo Costa (1989), a intervenção normativa converteu a casa em local de permanente vigilância. Em todas as instâncias havia sempre ações de controle “[...] o escravo corrupto reclamava o casal atento; o filho sadio, a mãe amorosa; a casa higiênica, a família íntima; o mundo depravado, o indivíduo íntegro e assim sucessivamente. Pouco a pouco, a família modelava-se segundo o código médico” (p.140).

Como nos alerta Clavreul (1983) “É porque a medicina invoca – com justa razão – a ciência, e porque ciência torna-se sinônimo de verdade, que a medicina constitui um bastião resistente [...]” (p. 49)

De acordo com Ribeiro (2004), a institucionalização do conhecimento sexual ocorre quando médicos, psicólogos, educadores e antropólogos elaboram, desenvolvem ou se apropriam de idéias que foram consideradas *científicas* (grifo do autor). E as informações até aqui descritas nos auxiliam a entender a germinação do poder médico a respeito das questões ligadas à vida cotidiana dos indivíduos em suas várias expressões, inclusive a sexual.

Todavia, se ao longo dos séculos a medicina se apresentou a única representante do conhecimento científico, atualmente as ciências sociais vêm desenvolvendo uma perspectiva própria de apreensão do fenômeno sexualidade, lançando novos olhares sobre o tema, ou como nos diria Foucault (1988), *novos discursos* (grifo nosso), alguns dos quais passaremos a descrever.

A perspectiva das ciências sociais: sociologia, antropologia e os estudos de gênero

Segundo Loyola (1999), há um entendimento comum entre os pesquisadores sociais de que não há um conceito único e imutável para a sexualidade. Tratando-se de um tema que se caracteriza pela pluridisciplinaridade e pela polissemia, não existe uma abordagem unitária para o mesmo no que diz respeito às ciências sociais.

De acordo com Heilborn & Brandão (1999), entre as ciências sociais, a sociologia e a antropologia têm se encarregado de diferentes maneiras sobre a temática da sexualidade, e os estudos de gênero contribuíram para um crescente interesse na área.

No que diz respeito à **sociologia**, as autoras citam a contribuição dos grandes inquéritos populacionais sobre comportamento sexual, o que para alguns críticos são procedimentos de objetivação das práticas sexuais e dos valores a ele associados que funcionam como um dispositivo a mais de incitação ao sexo e a seu controle. Loyola (1999), por sua vez, nos destaca a inserção da sexualidade no âmbito da sociologia, numa dicotomia entre o público e o privado, entre a intimidade e a *extimidade* (grifo da autora), e acrescenta que se antes a sexualidade era confinada à privacidade, atualmente torna-se cada vez mais pública, com o advento da AIDS, conferindo-lhe a dimensão da prevenção, trazendo de volta a oposição entre o mau e o bom sexo.

Voltando-nos à **antropologia**, Heilborn & Brandão (1999) destacam que a sexualidade não é um objeto de estudo novo ou estranho à tradição disciplinar antropológica, no entanto a dissociação entre sexualidade, enquanto campo autônomo de investigação, e a reprodução biológica da espécie só acontece, nos esclarecem as autoras, muito recentemente a partir do desenvolvimento de métodos contraceptivos hormonais nos anos de 1960 e o com o surgimento da epidemia de AIDS nos anos de

1980. Antes desses fenômenos, a sexualidade inseria-se enquanto objeto de estudo no conjunto das regras que regulavam a reprodução biológica e social de uma dada comunidade.

Ainda segundo Heilborn & Brandão (1999), nos estudos antropológicos, encontramos descrições detalhadas de valores e práticas de grupos sociais específicos, e o olhar antropológico caracteriza-se por entender que os temas a serem investigados só fazem sentido, a partir da teia de significados e relações sociais que os sustentam em determinado contexto; assim, pode-se compreender que a sexualidade sofre variações entre diferentes grupos e que é um componente a mais de nossa forma de vivenciar o mundo.

Loyola (1999) acrescenta que a antropologia constitui-se em uma exceção no que diz respeito a tomar a sexualidade como forma de pensar o social e a sociedade, pois as disciplinas que tradicionalmente se ocuparam do tema tinham caráter ético ou normativo/terapêutico, citando como exemplos o pensamento religioso, a medicina e a psicanálise.

Quanto ao **gênero**, Heilborn & Brandão (1999) acrescentam que este campo e a sexualidade mantêm uma relação íntima. As autoras entendem o gênero enquanto uma categoria fundante no modo como a experiência sexual é vivenciada pelos sujeitos, cujas trajetórias enquanto masculinas e femininas são distintas, não exatamente em função das diferenças dos corpos dos homens e das mulheres e sim pela maneira como são demarcadas as expectativas e aspirações em relação à experimentação sexual.

Soihet (1997) esclarece que o termo gênero tem sido usado desde a década de 1970 para teorizar a questão da diferença sexual, usado inicialmente pelas feministas americanas para acentuar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo, rejeitando o determinismo biológico implícito nos termos *sexo* (grifo da autora) ou

diferença sexual (grifo da autora). Trata-se de um conceito que busca compreender as construções históricas e simbólicas em torno do sexo, demarcando subordinações e desigualdades existentes entre homens e mulheres e explicando que isto é uma construção social, ou seja, não natural. Dessa forma, ao usar o conceito de gênero, ao invés do de sexo, separamos o que é uma construção social do que é um fato biológico, entretanto, como esclarece Louro (1997), o termo não tem a pretensão de negar que o gênero se constitui com ou sobre corpos sexuados, o conceito de gênero não nega a biologia, mas deliberadamente enfatiza a construção social e a histórica produzidas sobre as características biológicas.

Vemos, pois, que a construção da subjetividade é entendida a partir do contato objetivo com o contexto histórico cuja construção social, incorporada ao nosso cotidiano, se expressa através de comportamento e atitudes, entre eles aqueles que consideramos como sendo femininos ou masculinos. Estas diferenças são encontradas também na sexualidade que, como dissemos, é uma expressão do nosso ser. Lembrando Bourdieu (2002), o gênero determina não só o comportamento, mas também a forma como a sexualidade é expressa corporalmente, assim como a relação do sujeito com seu próprio corpo, o que nos leva, na busca pela compreensão da sexualidade como uma forma de expressão, a focalizar a sexualidade feminina, visto que nosso objetivo principal neste capítulo é apresentar algumas perspectivas do ser-mulher.

A sexualidade feminina: contribuições da história e da psicanálise

Vimos que a sexualidade apresenta nuances diversas, relacionando-se diretamente ao momento histórico descrito, premissa à qual também se liga a

sexualidade feminina que apresenta matizes diferentes, conforme o papel da mulher na sociedade, isto desde a Antigüidade até os dias atuais.

Com relação à **Antigüidade**, Muraro (1992) esclarece que nos tempos mais remotos, por volta de 3200 a.C., a cultura e civilização egípcias eram matricêntricas, com a mulher ocupando posição de destaque, e matrilineares, a sucessão se fazia por linha materna.

A autora cita Cleópatra como uma guerreira, diferente da visão difundida de uma mulher que usou a beleza para seduzir e obter poder, e Helena de Tróia, rainha adúltera, que nada mais foi do que uma mulher que transgrediu os padrões de sua época e viveu plenamente seu corpo e sua sexualidade, mas que é considerada uma das mulheres mais perigosas de todos os tempos, culpada pela invasão de Tróia e, na visão de Muraro (1992), mulher-símbolo entre o matricentrismo e o patriarcado, regime social em que o pai exerce autoridade preponderante.

Na Grécia, ainda segundo Muraro (1992), a frigidez era institucionalizada e as mulheres *boas* (grifo da autora) deveriam submeter-se a seus maridos porque tinham a função de procriar, mas era-lhes vetado demonstrar interesse pelo sexo, o que trazia um duplo padrão da sexualidade feminina; as esposas tinham sua sexualidade controlada, enquanto escravas e prostitutas eram sexualmente exploradas. As mulheres eram propriedade sexual dos homens e no século VI a.C., a propriedade do marido sobre as mulheres era absoluta, e o pai podia vender a filha que perdesse a virgindade como escrava ou prostituta, mesmo que isto tivesse acontecido em decorrência de um estupro.

Quanto a Roma, assim como os gregos, os etruscos (de quem se originaram os romanos) também tinham uma cultura matricêntrica, suas mulheres eram sexualmente livres, mas, entre romanos propriamente ditos, o casamento era monogâmico tanto para homens quanto para mulheres. Entretanto, o adultério era punido muito severamente

para as primeiras e menos duramente para os homens, a virgindade era altamente valorizada, e maridos e pais tinham o direito de matar filhas e mulheres não-castas. Com a decadência do Império Romano, a família foi perdendo a estabilidade, e os divórcios tornaram-se cada vez mais comuns. Nesse período viveu Messalina, mulher do Imperador Cláudio e que é considerada uma das mulheres mais devassas da história, Messalina foi morta pelo marido não por prostituição, mas porque ousou amar outro homem.

Durante a **Idade Média**, Muraro (1992) relata que, em geral, as mulheres estavam sob a guarda dos pais e tinham que se conservar virgens até o casamento, e tanto a transgressão da virgindade como o adultério eram punidos com a morte. Com o advento do cristianismo, que no início foi uma revolução contra o patriarcado, todos passam a ser considerados iguais, homens e mulheres, e procurar riqueza e poder era o pecado essencial. Entretanto, aos poucos isto foi mudando, e a casta dominante cristã passa a desprezar não apenas a carne, as emoções, mas tudo a ela associado, entre elas a sexualidade e a mulher. O prazer e as mulheres eram considerados culpáveis um vez que afastavam o homem de Deus, nesse período ocorreu a caça às bruxas, centrada basicamente sobre a sexualidade feminina e principalmente nas relações das mulheres com o diabo.

Chauí (1984), ao tratar da repressão sexual, demonstra algumas mudanças ocorridas ao longo do tempo no que se refere à forma de entender e lidar com a sexualidade feminina, quando apresenta as perspectivas da religião e da moralidade. Segundo a autora, a sexualidade feminina é objeto de controle e repressão. Ao discorrer sobre a perspectiva religiosa, centraliza-se exatamente na Idade Média “[...] a repressão da sexualidade se realiza através do controle minucioso do ato sexual e particularmente do corpo feminino” (Ibid., p. 99), pois as mulheres são consideradas no casal a parte

mais fraca, estando ao lado da luxúria e do pecado. Lembra que durante a Idade Média e Renascença considerou-se que a mulher era, por excelência, lasciva e luxuriosa, com a acusação de feitiçaria sendo sempre sexual, visto que a feiticeira era aquela que dormia com o diabo, mostrando que em nossa sociedade, no passado, usava-se a palavra sexo para referir-se à mulher, ela era a figura do Mal que precisava ser punida e vigiada.

Lins (2000) também faz referência à ética cristã ao tratar da sexualidade feminina, atribuindo-lhe papel importante no que chamou de degradação da posição da mulher, vista como tentadora, representando a porta do inferno, mãe de todos os males humanos. Separam-se as mulheres respeitáveis, cercadas de restrições em relação ao sexo, e as pecadoras, tratadas com desrespeito e insultos. Referindo-se à história recente da mulher, defende que a mesma sustentou-se por dois aspectos fundamentais: a divisão sexual de tarefas e o controle da fecundidade feminina.

Ainda segundo esta autora, na estrutura social pautada na ética cristã, havia um rígido controle da sexualidade feminina, a fim de dar ao homem a certeza da paternidade, garantindo assim a legitimidade de seus herdeiros, passando-se muito tempo nesta estrutura até que, no século XVII surgissem os primeiros questionamentos sobre o papel do homem e da mulher na sociedade. A renovação surgiu nos salões parisienses, mantidos por mulheres com novas ambições, as *preciosas* (grifo nosso), primeira expressão do movimento feminista na França.

Retomando Muraro (1992), na Idade Média, a frigidez é a norma, e a mulher orgástica ou era prostituta ou tinha parte com o demônio e foi a partir da época da caça às bruxas que se fixaram os papéis sexuais como os conhecemos hoje. A normatização do corpo das mulheres foi a condição básica para a produção e nascimento do corpo dócil do operário do século XIX. Para a autora, com o advento do capitalismo, já na **Idade Moderna**, a família medieval que era a unidade de produção e reprodução passa

a ser apenas a unidade de reprodução da força de trabalho. A produção econômica se transfere das casas para as fábricas e com um mercado ainda incipiente, as mulheres são estimuladas a ficar em casa e se dedicar às famílias, surgindo assim a figura da dona de casa e da mãe dedicada e sofredora, o que dá origem a uma nova concepção de feminilidade cujos pilares são a piedade religiosa, a pureza e a submissão.

Chauí (1984) trata deste aspecto ao centrar-se na perspectiva da moralidade. A autora diz que nesse momento consolida-se a imagem sexual-social da mulher como frágil, sensível e dependente, agora uma figura assexuada. A feiticeira de antes, dotada de excessiva sensualidade feminina, passa agora a ser símbolo de inocência e bondade consolidadas na figura materna, o que a autora chama de “[...] verdadeira *naturalização* do feminino: tudo na mulher, vem da natureza e é por natureza que está destinada a ser mãe. Seu espaço é a casa.” (Ibid., p. 135).

Retomando Lins (2000), a autora esclarece que a sexualidade feminina não era levada em consideração, não existia; na era vitoriana o prazer sexual das mulheres era inaceitável, e a falta de desejo sexual era um importante aspecto da feminilidade. Até meados do século XIX, o sexo era visto como um dever conjugal, e o orgasmo feminino só passou a ser admitido mais tarde, com muita cautela; a mulher goza quando ama, sem amor é ninfomaníaca.

Por sua vez Muraro (1992) defende que, tendo seu potencial humano reprimido, o corpo feminino passa a ser um *locus* de doenças até então desconhecidas, tornando-se objeto de medicalização, e a doença é explicada por influência das funções reprodutivas femininas. Segundo a autora, as mulheres passam a ser escravas de seu útero e seus ovários; nasce, assim, a histérica, a frígida, e todas as doenças femininas passam a ter um fundo sexual.

A esse respeito retomamos Foucault (1988) que, ao referir-se à histerização do corpo da mulher como um dos conjuntos estratégicos que desenvolvem dispositivos específicos de saber e poder a respeito do sexo, esclarece que o corpo feminino é visto como integralmente saturado de sexualidade e é origem patológica da histeria. Hiperssexualizada e fecunda, a mulher tem dois papéis: o de mãe e o de histérica, o que levou a uma medicalização minuciosa de seu corpo e de seu sexo, penetrando, a medicina, nos prazeres do casal. Na perspectiva do autor, esta forma de poder exigiu uma aproximação física de médico e paciente.

A medicalização, segundo o autor, é ao mesmo tempo o efeito, no caso da histerização do corpo da mulher; e instrumento, pois ao médico cabe o dever de roçar os corpos. Isto acaba produzindo um duplo efeito, com o poder ganhando impulso pelo seu próprio exercício; se por um lado há o aumento da eficácia e do domínio, por outro também há uma sensualização do poder e benefício do prazer, acarretando o que o autor chama de perpétuas espirais de poder e prazer.

No entanto, todo esse estudo minucioso do corpo feminino não pode ser considerado apenas pela perspectiva do poder da medicalização, visto que possibilitou inúmeras descobertas importantes. Citando Lins (2000), a autora refere-se a discussões relativas ao orgasmo feminino, à questão do orgasmo clitoriano *versus* orgasmo vaginal, e nesta retomada passa por Freud, para quem o orgasmo clitoriano era imaturo; por Masters e Johnson, cujos estudos na década de 1950 apontavam que este era o único orgasmo possível, até descrições do ponto G (homenagem ao médico Ernst Gräfenber, que, em 1944, foi o primeiro a descrevê-lo). O ponto G é uma área localizada dentro da vagina que é extremamente sensível à pressão intensa. Para a autora, o estudo e as pesquisas sobre a sexualidade feminina são recentes e a resistência em se admitir o ponto G como algo real é mais uma tentativa de restringir o prazer da mulher.

Um outro aspecto, considerado revolucionário por Lins (2000), com relação à sexualidade feminina, refere-se à descoberta da ejaculação feminina, que ocorre com mais frequência quando o ponto G é estimulado; e também aos orgasmos múltiplos, apontando que o desconhecimento da sexualidade, aliado à falta de autonomia por conta de preconceitos e tabus, impede que as mulheres vivenciem as infinitas possibilidades de prazer sexual. Para a autora, vivemos um momento de ruptura em que aspectos básicos da espécie humana estão sendo reformulados.

A realidade que hoje se apresenta é diferente da de nossas ancestrais, como nos aponta Bruns (2004), esclarecendo que, com o advento da pílula na década de 1960, as mulheres começaram a dominar o prazer sexual, até então seara masculina. A autora salienta que homens e mulheres possuem registros específicos acerca do sexo e do amor, e a psicanálise nos ajuda a entender sua afirmação.

McDougall (2001) aponta dois conceitos centrais para a compreensão da sexualidade feminina em uma perspectiva psicanalítica ao tratar das origens do self sexual: a *bissexualidade psíquica* (grifo da autora) e a *fantasia da cena primária*¹ (grifo da autora). Tratando especificamente da sexualidade feminina, a autora salienta que, para adquirir um sentimento seguro de identidade sexual, é necessário que a menina passe por um processo de luto, abandonando o desejo de possuir *aquilo que é diferente de mim* (grifo da autora). Como a maioria dos bebês tem dois genitores, é normal que se sintam atraídos por ambos: a criança quer possuir os órgãos sexuais dos pais e seu fantasiado poder, sendo uma das mais graves feridas narcísicas da infância a obrigação de chegar a um acordo com o destino monossexual.

Para a autora, a inveja do pênis do pai é apenas uma explicação parcial das

¹ – cena original ou cena primária – cena de relação sexual entre os pais, observada ou suposta segundo determinados índices e fantasiada pela criança, que é geralmente interpretada por ela como um ato de violência por parte do pai. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1986, p. 62)

dificuldades encontradas pela menina para tornar-se mulher adulta. Apenas renunciando ao desejo de *ser* (grifo da autora) e *ter* (grifo da autora) os dois sexos, é possível a internalização de uma representação simbólica de complementaridade. A menina tem a falta de um órgão genital visível como o do menino e do pai, e precisa esperar até a puberdade para ganhar a confirmação visual de sua própria identidade sexual singular, o que se dá com o crescimento dos seios (o que nos confirma a importância destes para a construção da feminilidade) e início da menstruação, o que a tranqüiliza narcisicamente.

Uma outra dificuldade no desenvolvimento da identidade de gênero da criança de sexo feminino também tem raízes anatômicas. Como seu sexo é uma porta de entrada em seu corpo, a vagina é igualada inconscientemente ao ânus, à boca e à uretra, compartilhando com eles dos investimentos libidinais sádicos e masoquistas. Isto faz com que cresça a probabilidade da menina e futuramente da mulher temer que seu corpo seja considerado sujo ou perigoso em função dessas confusões zonais.

Outra área de dificuldade para a sexualidade feminina, agora não mais anatômica, refere-se à integração da profunda ligação homoerótica com a mãe. Apesar da dupla polaridade da libido homossexualmente orientada ser forte, tanto no menino quanto na menina, para a menina a questão é mais complicada em relação ao desejo de possuir a mãe, uma vez que as duas não são sexualmente complementares. Ao contrário do menino, ela não tem uma configuração sexual diferente da mãe e talvez por isto também não tenha um valor específico aos olhos desta.

McDougall (2001) identifica cinco caminhos potenciais para a integração desta constelação edipiana homossexual que são *a estabilização da auto-imagem* (grifo da autora), quando a menina é capaz de dar a si mesma um pouco do amor e apreço que dedicava à mãe e ao corpo desta, deixa de querer *ter* (grifo da autora) a mulher para *ser* (grifo da autora) a mulher, deixa de ter inveja do pênis para ter desejo pelo pênis; *a*

intensificação do prazer erótico (grifo da autora), quando o desejo de ser do outro sexo é abandonado, há o investimento na vida amorosa e sexual, no ato sexual recria-se a ilusão de ser dos dois sexos, perdendo momentaneamente os limites narcísicos impostos pela monossexualidade; *a intensificação dos sentimentos maternais* (grifo da autora), o relacionamento com os filhos é um tesouro de riquezas homossexuais com o orgulho despertado pelo nascimento do menino e seu pênis, e da menina e seu corpo feminino; *o emprego criativo das identificações homossexuais* (grifo da autora), os *filhos simbólicos* (grifo da autora) representados pelas realizações artísticas e intelectuais são impregnados de fantasias narcísicas e homossexuais, e, por último, *o enriquecimento das amizades de mesmo sexo* (grifo da autora), quando o investimento homossexual despido de seu objetivo sexual proporciona calor e riqueza às amizades, essenciais, com outras mulheres.

Esses cinco caminhos representam a maneira pela qual os desejos narcísicos e homossexuais podem ser investidos na vida sexual, assim como na vida da família, nas atividades sociais e profissionais, mas a autora destaca que “[...] o caminho que leva da condição de menina à feminilidade adulta é tortuoso e cheio de armadilhas. As raízes do erotismo feminino germinam no início da infância, dando potencialmente origem a uma multiplicidade de confusões zonais” (Ibid., p. 33).

Feitas essas considerações, neste eixo temático, pudemos compreender que a história da sexualidade está intimamente ligada a dispositivos históricos de poder, o que impõe que as pesquisas que versam sobre esta temática atentem para este aspecto. Apesar de, como vimos até agora, o discurso médico-científico não ser mais o único a tratar de questões ligadas à sexualidade, este ainda é um discurso hegemônico.

A despeito de outras ciências, sobretudo as ciências sociais, virem cada vez mais contribuindo para o estudo e entendimento da sexualidade humana, o modelo biomédico de tratar o corpo, veículo de expressão desta sexualidade, ainda é privilegiado.

Aliando essas ponderações ao argumento de Foucault (1988) de que a sexualidade tem origens sociais, é uma elaboração social que opera dentro dos campos de poder e que tem como um campo de conexão primário o corpo, e as colocações psicanalíticas de McDougall que destacam a importância da descoberta, feita pela criança, da diferença entre os sexos, vemos o quanto este tema, o corpo, é importante no estudo da sexualidade.

Como o próprio Foucault (1988) definiu, a sexualidade está relacionada a um conjunto de efeitos produzidos nos corpos e nas relações sociais. A sexualidade tem sua expressão em um corpo e é sobre este tema que nos voltaremos agora, entendendo-o como uma outra perspectiva do ser-mulher.

O CORPO COMO EXPRESSÃO DO SER

A perspectiva médico-científica sobre o corpo feminino

Del Priore (1999) tentou rascunhar uma história dos corpos femininos, a partir das representações predominantemente médicas do século XVIII, destacando que os mistérios da fisiologia feminina, ligados aos ciclos da lua, seduziam e repugnavam. Nesse período o corpo feminino era considerado como impuro, e a busca de uma definição da natureza feminina tinha para os médicos uma função normativa, com a medicina incorporando-se à mentalidade europeia tradicional, dominada pela misoginia (desprezo ou aversão às mulheres), impregnando-se de uma desconfiança pelo corpo feminino.

Segundo Vieira (2002), até o final do século XVIII, as idéias sobre o corpo da mulher estavam ligadas ao sobrenatural, tendo sido tratado ao longo da história como ameaçador para a estabilidade moral e social da humanidade. O medo do corpo feminino esteve presente em diferentes sociedades da Europa Ocidental, expresso na origem dos tabus relacionados à menstruação e ao útero que era concebido como uma criatura animada, alocada dentro da mulher, que necessitava de rezas especiais para que fosse mantido quieto. A partir do século XIX, o interesse científico em entender esse corpo passa a ser um componente fundamental para consolidar a medicalização da mulher. A medicina da mulher, que no início apresentava uma visão que privilegiava meramente a reprodução, evolui para o reconhecimento da mulher como um ser "útil" à sociedade. Para a autora, o modelo médico estabelecido nesse século estava de acordo com as normas sociais vigentes na época, pregando que as mulheres só poderiam atingir

uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio e com finalidade reprodutiva. Eventos como a gravidez e a menopausa eram vistos como doenças, a menstruação era considerada um distúrbio crônico, e o parto, um evento cirúrgico.

Ao tratar como, através da história, o corpo feminino é construído como objeto da medicina, Vieira (2002) demarca que esta apropriação cria um conhecimento que vai disciplinar o corpo da mulher e criar os padrões de normalidade científica cujo discurso passa a ser considerado o legítimo. Sendo a prática médica preponderantemente intervencionista, esta apropriação é marcada pelo desenvolvimento cirúrgico e tecnológico, sobretudo no parto, com a obstetrícia e, posteriormente, em outras disciplinas como a ginecologia e aquelas ligadas à embriologia, genética e contracepção.

No levantamento feito por Rohden (2002), das teses produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1833 e 1940, a vida da mulher era caracterizada a partir das passagens que sofria em função da preparação, exercício e perda da capacidade reprodutiva (menstruação, puberdade, climatério). A ginecologia (estudo e tratamento do aparelho reprodutivo e das doenças femininas) enquanto especialidade médica no século XIX até então se confundia com a obstetrícia (parte da medicina que se ocupa da gravidez, parto e puerpério).

Ainda segundo Rohden (2002), o desenvolvimento de uma medicina da mulher ou da sexualidade e reprodução enfrentava o risco da condenação moral, pois interferia em um campo delicado. Por exemplo, o exame ginecológico provocou discussões a respeito do uso do espéculo (instrumento tubiforme com que se observam certas cavidades do corpo), principalmente entre as jovens solteiras, visto que estava em jogo sua virgindade física e moral, imaginando-se que os prazeres obtidos com este *sexo instrumental* (grifo nosso) levariam as pacientes à histeria, masturbação ou mesmo as

aproximaria das prostitutas. Havia inclusive suspeita, por parte de alguns médicos, que mulheres ninfomaniacas procuravam os ginecologistas em busca dos prazeres obtidos pelo exame.

De acordo com Rohden (2002), a ginecologia no século XIX se constituiu como uma especialidade guardiã da honra feminina, regulando as manifestações corporais da mulher, a maternidade e a reprodução, garantindo a ordem social. O discurso médico tratava a mulher como eminentemente presa à função sexual/reprodutiva, e com os avanços da fisiologia e da anatomia patológica multiplicaram-se as patologias que, segundo os especialistas, eram causadas pelo *predomínio de seu sistema genital* (grifo da autora), ou seja, a mulher era governada por sua fisiologia que era eminentemente patológica, com perturbações ginecológicas e espirituais derivadas dos movimentos anormais da *genitalidade* (grifo da autora) feminina, originando inclusive teorias explicativas das propensões criminosas da mulher. O instinto sexual era considerado de tal forma dominante na mulher, na concepção dos médicos, que era comum usarem o termo *sexo* (grifo da autora) para se referirem à mesma.

Vemos então que a visão médico-científica do corpo feminino que se apresentou na evolução do conhecimento médico-científico está estreitamente ligada à forma como foi encarada a sexualidade feminina ao longo dos séculos, com a íntima relação sexualidade-reprodução. Ou seja, assim como a sexualidade, a idéia de corpo também vem sendo construída ao longo dos séculos de várias maneiras, o que nos remete à antropologia.

A perspectiva antropológica de corpo

Segundo Louro (2003), ao longo dos séculos os sujeitos vêm sendo definidos por seus corpos, defendendo que estes se constroem na cultura, seus significados deslizam e escapam, pois são múltiplos e mutantes. Como um projeto o corpo é construído, supõe investimento e intervenção num processo que se faz ao longo da existência de cada sujeito de forma contínua e permanente.

Para Le Breton (2003), o homem encontra-se enraizado em seu próprio corpo, para o melhor e para o pior. Ele sustenta que vivemos um domínio do corpo em que o extremo contemporâneo o coloca como simulacro do homem o que, segundo o autor, aponta o paradoxo de uma modernidade cujo discurso aparente faz a apologia do corpo para melhor esvaziá-lo, transformando-o em mercadoria por meio da qual é avaliada a qualidade de presença humana.

Ainda segundo esse autor, nunca o corpo descartável foi tão exaltado como na contemporaneidade. Vivemos um momento em que o indivíduo pensa o corpo como um material, como um simples suporte e veículo da pessoa, afastando-se cada vez mais do seu próprio corpo e concebendo-o como uma matéria imperfeita, corrigível e finalmente dispensável.

Pelo corpo se ostenta a imagem que se pretende dar aos outros, o que o torna um empreendimento, um patrimônio a ser administrado da melhor maneira possível no interesse do sujeito e de seu sentimento de estética e, na modernidade, a única consciência do outro é, muitas vezes, a de seu olhar, e esta paixão pelo corpo seria uma consequência do individualismo de nossa sociedade.

Para Le Breton (2003), o discurso científico contemporâneo pensa o corpo como uma matéria indiferente, transforma-o cada vez mais num corpo-máquina, num corpo-bricolagem, que passa a ser um acessório, um elemento material da presença humana,

mas não de sua identidade. Declinado em partes isoladas, o corpo passa a ser uma estrutura modular cujas peças podem ser substituídas. Com estas afirmações, o autor mostra até que ponto o novo imaginário do corpo revela a contemporaneidade do dualismo cartesiano, mas aqui o que se opõe ao corpo é o próprio sujeito. O corpo passa a ser dissociado do homem que ele encarna e considerado como um em si, consagrado aos inúmeros cortes para escapar de sua precariedade, de seus limites, a fim de atingir uma pureza técnica. Nos dizeres do autor (Ibid., p. 16), “O corpo encarna a parte ruim, o rascunho a ser corrigido”, remanejado ou por motivos terapêuticos ou de conveniência pessoal, perseguindo-se por vezes uma utopia técnica de purificação do homem e também a retificação de seu ser-no-mundo.

Identificado o corpo como um objeto imperfeito cuja perfeição precisa ser alcançada, a anatomia deixa de ser um destino e passa a ser uma matéria-prima a modelar, a redefinir, a submeter ao *design* do momento. Tendo a seu dispor um saber científico que se apresenta sob o signo da promessa de que os velhos ficarão novos e os feios belos, esse grande desprezo pelo corpo, essa vontade de corrigir e eliminar o corpo, está principalmente veiculado às tecnociências (medicina, genética, robótica, informática) que pretendem liberar o homem do seu corpo, mudar a condição humana, declarando o fim do corpo e das suas imperfeições, tal como nos diz Le Breton (2003).

O antropólogo mostra como, nas representações pós-modernas, o espaço que separa o homem do seu corpo se estendeu. Segundo ele, entramos no tempo *pós-biológico* (grifo do autor) da história humana, um período em que se busca superar as fragilidades e as imperfeições ligadas à condição corporal: novas tecnologias, novos discursos, novas experiências, novas descobertas, na busca de um corpo biônico, tão perfeito e controlável quanto um computador. O autor aponta para o perigo do discurso de aperfeiçoamento do corpo, o que o transforma em um cibercorpo - ligação na carne

do homem de procedimentos informativos sob forma de *chip*, juntando-se à estética do belo, a qualquer preço, o fundamentalismo da era virtual.

Todas essas questões, para o autor, também impõem uma ruptura no universo da sexualidade: a presença carnal do outro deixa de ser necessária, o corpo a distância pode ser um disquete, um programa, um site, um *Eros* eletrônico. O sexo virtual, sexo sem corpo, sexo fantasmático, torna-se a realidade. Segundo o autor, para alguns expoentes da cibercultura americana, a sexualidade é algo superado, algo que eles consideram como sujeira, putrefação. O sexo cibernético é considerado um local privilegiado para a experimentação sem os riscos da transmissão de doenças. Este então é o momento em que a biologia, a informática e a tecnociência impõem a sexualidade cibernética como modelo - um sexo sem corpo, um sexo que nas telas transforma-se em texto, a sexualidade transforma-se em textualidade.

Le Breton (2003) também coloca em evidência a velocidade das transformações nas representações e nos usos sociais e medicinais do corpo humano. A aceleração das descobertas nas biociências e os avanços tecnológicos produzem muitos efeitos, entre eles, a tentativa do indivíduo, nas sociedades ocidentais, de dominar seu corpo, suas emoções. Tem-se, então, aliada à *correção* (grifo nosso) do corpo também a medicalização da vida cotidiana, com o que o autor chama de *produção farmacológica de si* (grifo nosso). Por um lado, o corpo visível é reconstruído, por outro, as emoções e sensações são controladas pelo uso cotidiano dos psicotrópicos, usando-se pílulas e medicamentos para tudo: para acordar, para dormir, para estar em forma, para combater o estresse, a apatia, para engordar, para emagrecer, para bronzear.

Porém o autor acredita que esta luta para corrigir o corpo está associada ao medo da morte, como se esta mecanização do homem pudesse esticar seu tempo na terra, pois a doença e a morte são o preço pago por um corpo “humano”, prazer e dor são atributos

da carne. Defende também que, ao buscar mudar o corpo, busca-se mudar a vida, seja à base de cirurgias estéticas ou através de drogas que modulam o humor, colocando a emoção à disposição do sujeito.

Le Breton (2003) nos diz que a anatomia não é mais um destino, no sentido de que passou a ser algo que pode ser modificado, assim como também não o é a afetividade, graças ao arsenal de drogas que modulam o humor. Entretanto o autor enfatiza que a cirurgia estética não é apenas a mudança de uma característica física uma vez que ela opera primeiro no imaginário e influencia a relação do homem com o mundo. Um mundo que, atualmente, valoriza a beleza e a perfeição; voltemos então nossa atenção a este fenômeno.

A pós-modernidade como pano de fundo: o corpo mercadoria e o imperativo da beleza

Vivemos um período em que o comportamento humano está cada vez mais voltado para o exterior, resultado do que Debord (1997) denominou de Cultura do Espetáculo, onde a razão de ser e de viver é a exibição, quando há uma exigência crescente de *performance*, confundindo-se o *ser* (grifo nosso) com o *parecer ser* (grifo nosso).

Este período é nomeado por alguns estudiosos de período pós-moderno. Eagleton (1998) declara que a pós-modernidade liga-se a uma linha de pensamento que questiona as noções clássicas de verdade, razão, identidade e objetividade, vendo o mundo como diverso, instável e imprevisível. Para esse autor, o fenômeno emerge da mudança histórica ocorrida no Ocidente para uma nova forma de capitalismo que

apresenta um mundo efêmero e descentralizado, da tecnologia, do consumismo, da indústria cultural. Por sua vez Lyon (1998) propõe que o conceito de pós-modernidade faz parte do pensamento social e nos alerta para algumas mudanças sociais e culturais verdadeiramente importantes que estão acontecendo neste momento. Este autor defende que um enfoque possível da pós-modernidade é que ela é um debate sobre a realidade. Quanto à Santos (1989), referindo-se ao momento atual, acredita que vivemos um período de mudanças em diversas áreas, uma época de transição entre o velho e o novo paradigma² da ciência, entre o paradigma moderno (pautado no racionalismo cartesiano, quando havia o domínio da ciência natural, positiva, e a crença na superioridade da razão) e o atual paradigma pós-moderno, um momento de reconstrução ou desconstrução.

Entretanto a denominação para este período não é unânime. Segundo Giddens (1991), o que presenciamos é um acirramento das conseqüências da modernidade, o que seria então uma modernidade tardia que se apresenta pelas discussões em torno das mudanças estéticas, sociais e tecnológicas que vêm ocorrendo desde a segunda metade do século XX. Este autor propõe, para se compreender a questão do conhecimento neste período de modernidade tardia, a noção de reflexividade, entendendo-a como algo inerente a toda ação humana e cujo processo aplica-se tanto ao indivíduo quanto à organização social. A reflexividade seria o esclarecimento e reinterpretação da tradição, possibilitando a revisão daquilo que se tem como certo e verdadeiro.

Por sua vez, para Lipovetsky (2004), o rótulo *pós-moderno* (grifo do autor) já ganhou rugas e tornou-se incapaz de exprimir o mundo que se anuncia, donde propõe o termo hipermodernidade cuja ênfase recai sobre a obrigação do movimento, não

²– etimologicamente provém do grego *paradeigma*, na acepção de padrão, modelo. Originalmente abrangia as idéias contidas numa determinada tradição científica. (CASTIEL, 1994, p. 34)

restando alternativas a não ser evoluir, acelerar, para não ser ultrapassado pela *evolução* (grifo do autor), num processo que transforma a vida em algo sem propósito e sem sentido, numa cultura do *tudo já* (grifo do autor) que sacraliza o gozo sem proibições, sem preocupação com o amanhã, vivendo-se cada vez mais o aqui - agora. Atualmente ouve-se com frequência uma frase, aplicada em contextos diversos, que espelha com simplicidade e perfeição o momento descrito: “a fila anda”.

O que podemos dizer é que, a despeito do uso do termo pós-modernidade, modernidade tardia ou hipermodernidade, presenciamos um momento de mudanças aceleradas, de contestação de valores até então soberanos, e cuja repercussão altera nossas relações sociais e que apresenta uma rápida expansão do consumo, como nos alerta Lipovetsky (2004), destacando que atualmente consome-se tudo sob o signo do excesso. Os comportamentos individuais estão na engrenagem do extremo, influenciando inclusive as relações com nosso próprio corpo, com um fanático cuidar do corpo e também a presença cada vez mais forte de casos de anorexias, bulimias, *dopping* e esportes radicais.

Nesse contexto ao discutirmos o modo como o corpo é encarado – simulacro –, evidenciamos a busca pelas mudanças estéticas para se conseguir uma aparência diferente, fenômeno que traz a reboque a busca por tecnologias e produtos que ajudem a alterar nossa anatomia. Na sociedade de consumo, onde tudo é uma exibição, um espetáculo e onde a imagem pública é tudo, a busca desenfreada pela beleza liga o corpo diretamente ao consumo e ao tecnicismo. Na década de 1980, era comum usar o termo *geração saúde* àqueles que levavam uma vida pautada na dieta natural e na prática regular de exercícios, contemporaneamente podemos identificar a *geração estética*, que tem como principal aliada o crescente avanço da medicina estética. Atualmente para se

ter o corpo desejado, não é mais imprescindível cultivar o saudável hábito da prática de exercícios, pois as técnicas, cirúrgicas ou não, têm se modernizado muito.

Como o pós-moderno é relacionado com uma sociedade em que os estilos de vida do consumidor e o consumo de massa dominam a vida dos seus membros, se a pós-modernidade tem algum sentido, ela significa a sociedade de consumo. Nela o consumismo é global, não no sentido de que todos podem consumir, mas no sentido de que todos são afetados por ele (LYON, 1998); e o corpo também se transforma em um item de consumo, tornando-se também dependente das leis que regem o mercado: no caso do corpo feminino, um corpo belo, jovem e erotizado. Contemporaneamente estamos acostumados a ver corpos femininos que vendem produtos, e estes corpos são perfeitos. Esta visão faz com que junto com os produtos anunciados se venda também a imagem da perfeição e da beleza que precisa ser alcançada.

Wolf (1992), ao discutir o mito da beleza, avalia que as mulheres de hoje, ditas liberadas, com mais dinheiro, poder e reconhecimento legal, parecem estar em pior situação que suas avós. Sua afirmação refere-se a como se sentem atualmente do ponto de vista físico. A autora acredita que, à medida que se libertou da mística feminina da domesticidade, o mito da beleza assumiu o controle social, a modelo jovem e esquelética tomou o lugar da feliz dona de casa como parâmetro da feminilidade bem-sucedida. Comparando as classificações usadas para definir a mulher, identifica que, se na Antigüidade era descrita como o *sexo puro* (grifo nosso), contemporaneamente é o *belo sexo* (grifo nosso). Esta autora argumenta que a ocupação com a beleza que é um trabalho inesgotável e efêmero assumiu o lugar das tarefas domésticas, também inesgotáveis e efêmeras, levando a mulher a uma tripla jornada: mulher dona de casa, mulher de carreira e mulher bela.

Esses novos valores se interligam aos vários aspectos da vida do ser-mulher. A forma como aprende a lidar com seu corpo influencia a forma de expressão de sua sexualidade, que neste momento pós-moderno também é encarada como um produto de consumo entre outros e é utilizada como técnica de incentivo ao mesmo. Vende-se de tudo com a exposição de corpos nus e cenicamente erotizados, vende-se também o modelo do corpo perfeito e todos os produtos que prometam ajudar a consegui-lo.

Segundo Cardoso (1994), a imagem que a mulher possui de seu corpo (sua imagem corporal) assume valor social, contribuindo na geração de condutas cuja finalidade é de que este corpo esteja dentro de um modelo em que parecer vale mais do que ser. Corroborando esta afirmação, Muraro (1983) relata que as mulheres da classe dominante tendem a ver no corpo o *locus* de beleza e este é encarado como um cartão de visita que as insere no mercado sexual, permitindo que disputem pelos melhores homens. Vemos, então, a importância da imagem corporal para a mulher contemporânea.

A partir da perspectiva psicanalítica de Schilder (1999), a imagem corporal deve ser entendida como uma visão interna que temos do próprio corpo, ou seja, a figuração de nosso corpo formada em nossa mente. Esta figuração é composta por variáveis sociais, emocionais, intercorporais, proprioceptivas, musculares e outras. Seu resultado final é uma unidade, entretanto não deve ser entendida como rígida, pois não se trata de um fenômeno estático. O autor acredita que a imagem corporal se estrutura nos contatos sociais, baseia-se não apenas na história individual da pessoa, mas também em suas relações com os outros, ou seja, é construída e reconstruída ao longo de nossa vida, estruturando-se num contínuo contato com o mundo de forma dinâmica, não está jamais totalmente fechada e completa, mas sim em permanente aquisição e mudança.

Atentando-nos para o fato de que a construção dessa imagem atualmente se dá em uma civilização do efêmero e do hiperconsumo, a imagem corporal também será afetada.

Um ponto importante destacado por Lipovetsky (2004) refere-se à questão de que atualmente a saúde impõe-se como uma verdadeira obsessão das massas, e a esta afirmação acrescentamos o pensamento do psicanalista Enriquez (2001) para quem a busca pelo corpo saudável também é a busca de afastar a dor, provando a nós mesmos e aos outros que o cuidado com o corpo é um cuidado vital, nos fazendo acreditar em nossa imortalidade.

Este corpo do qual temos falado, que é histórico, construído, sexualizado, que pode ser esculpido, modelado, embelezado, também é mortal, padece de enfermidades, adocece. Voltamo-nos então para a temática do adoecimento, tendo como foco o câncer, em especial o câncer de mama.

O ADOECIMENTO DO SER

Câncer: o que a oncologia tem a dizer

O ser-mulher que buscamos compreender tem seu corpo acometido por uma doença, e a ciência médica, a partir da oncologia, se ocupa de definir o que é esta doença, o câncer. Atualmente este é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos (INCA, 2005a). De acordo com Simonton et al. (1987), o câncer começa a partir de uma célula fraca e confusa que contém informações genéticas incorretas que a tornam incapaz de cumprir suas funções. Nas células normais, a comunicação se dá de forma efetiva, evitando que se reproduzam de maneira excessiva enquanto nas cancerosas esta comunicação inexistente, e as mesmas crescem desordenadamente, formando uma massa, o tumor.

Alberts et al. (2004) nos dizem que as células cancerosas violam as regras mais básicas de comportamento pelos quais os organismos multicelulares são construídos e mantidos e exploram os mais variados tipos de oportunidades para fazê-lo. Os autores esclarecem que, quando as células anormais formam uma massa compacta, ou seja, permanecem agregadas, temos então um tumor benigno a que se convencionou chamar neoplasia; entretanto quando as células têm a capacidade de invadir tecidos adjacentes, temos então o que conhecemos como tumor maligno - este é o tipo de tumor que chamamos de câncer.

A capacidade de invasão celular a que nos referimos normalmente implica em uma habilidade das células cancerosas de desagregação e isto dá origem também à

capacidade de penetração na corrente sanguínea do paciente ou em seus vasos linfáticos³, ocasionando a formação de tumores secundários, as metástases. Isto explica porque, mesmo tendo-se um diagnóstico inicial de câncer em determinada área do corpo, este pode “migrar” para outra área.

Metástase, de acordo com Schiller (2000), vem do grego e significa mudança de lugar. Segundo este autor foi na Grécia do século V a.C. que surgiram, na escola de Hipócrates (pai da medicina), as primeiras descrições sistemáticas do câncer, surgindo aí o termo *Karcinus* (caranguejo). Existem duas versões para a origem do nome: a primeira relaciona-se à dor que causa a picada do animal, e a segunda relaciona-se ao desenho dos vasos sanguíneos dilatados devido ao tumor, lembrando as patas do crustáceo. Quanto ao câncer de mama, um dos tipos de cânceres, Ricci et al. (2003) afirmam que as primeiras descrições históricas remontam de *papyrus* egípcios datados de 3000 a 2500 a.C.

O câncer é um problema de saúde pública. Estatísticas mundiais estimaram que para o ano de 2000 ocorreram 10 milhões de casos novos de câncer no mundo, sendo que deste total 53% ocorreriam nos países em desenvolvimento (INCA, 2006a).

Segundo o “Informe Mundial sobre o Câncer” (WHO, 2003), avaliado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a análise mais completa feita até agora sobre mortalidade relacionada a esta doença, a incidência (número de casos novos) de câncer pode aumentar em 50% até 2020. Com relação à população feminina, o câncer de mama nos países ocidentais é uma das principais causas de morte e, no Brasil, é o mais incidente (LEAL et al., 2003).

³ – as neoplasias ou cânceres se disseminam pelo organismo basicamente por duas formas: pelo sangue (utilizando as veias e artérias) ou através da rede linfática. A rede linfática cobre todo o corpo e é composta por minúsculos canais que drenam para gânglios, chamados de linfonodos (INCA, 2005b).

Em nosso país, a política de controle do câncer está sob responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A magnitude da doença é grande, motivando várias ações governamentais na disseminação de informações, e o Ministério da Saúde, através da Portaria nº. 707, datada de 7 de dezembro de 1988, estabeleceu o dia 27 de novembro como o Dia Nacional de Combate ao Câncer,

[...] com a finalidade de evocar o importante significado histórico das entidades de combate ao câncer, de consagração aos inumeráveis e valiosos serviços prestados ao país e proporcionar importante mobilização popular quanto aos aspectos educativos e sociais na luta contra o câncer. (INCA, 2004).

De acordo com este órgão as estimativas, para o ano de 2006, apontam que os cânceres mais incidentes entre as mulheres são o de pele não melanoma⁴, que deve atingir 61 mil casos novos; o de mama, atingindo 49 mil casos novos; e o de colo de útero, com 19 mil casos novos (INCA, 2006b).

Japão, China e a população africana negra apresentam as taxas mais baixas de incidência para o câncer de mama, e os coeficientes mais elevados são observados na população branca da América do Norte (PIKE, 1990), diferença que vem sendo creditada a variáveis como estilo de vida e alimentação, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença.

Autores como Pinotti & Brinelli (1991), Strax (1991) e Smeltzer & Bare (1998) apontam como fatores de risco no desenvolvimento do câncer de mama na mulher a idade, a dieta, a história ginecológica e a exposição a hormônios.

⁴– os cânceres de pele não melanoma são o carcinoma basocelular e o carcinoma epidermóide. Os primeiros são originários da epiderme e dos apêndices cutâneos acima da camada basal, como os pêlos, por exemplo. Já os carcinomas epidermóides têm origem no queratinócio da epiderme, podendo também surgir no epitélio escamoso das mucosas (INCA, 2005c).

Com relação à **idade**, por ser uma doença crônico-degenerativa necessita de um longo tempo para se desenvolver, sendo relativamente raro antes dos 35 anos de idade, porém, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente; quanto à **dieta**, sabe-se que mulheres que ingerem alimentos ricos em gordura animal e que são obesas têm mais possibilidade de desenvolver câncer de mama, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa e/ou após os 60 anos, a ingestão de bebidas alcoólicas também é fator de risco; no que se refere à **história ginecológica** contribuem fatores como menstruação precoce, não ter filhos ou tê-los tardiamente, com a ressalva de que as definições de precoce e tardio variam de acordo com a população; e finalmente a **exposição a hormônios**, comumente utilizados na terapia de reposição hormonal para combater os sintomas da menopausa e o uso de anticoncepcionais orais.

Alberts et al. (2004) sintetizam que nas mulheres o risco de câncer é muito influenciado pelos hormônios sexuais que circulam pelo organismo, nas diferentes fases da vida, existindo uma correlação direta entre a história reprodutiva e a ocorrência do câncer de mama. Supõe-se que os hormônios sexuais afetam a incidência do câncer de mama por sua influência na proliferação das células do seio.

Em contrapartida aos fatores de risco, são apontados alguns fatores de proteção. Com relação à **dieta**, Yamaguchi (2000) destaca que muitos produtos naturais estão sendo investigados em nível de pesquisa básica na prevenção e combate ao câncer como os bioflavonóides da soja, o licopeno do tomate, os polifenólicos do chá verde, demonstrando o porquê da importância do aspecto alimentar.

Outro fator de proteção é o **exercício físico** que normalmente diminui a quantidade de hormônio feminino circulante, principalmente em mulheres jovens; e também a **história ginecológica**, amamentar pode diminuir o risco de uma mulher

desenvolver o câncer de mama, assim como ter dois filhos ou mais também é considerado um fator de proteção.

Relacionando estes fatores ao momento pós-moderno, percebe-se que, atualmente, a mulher ao sair de casa para trabalhar deixou de ter filhos ou optou por tê-los em número menor do que antes era o comum. Precisou também recorrer ao uso de mamadeiras e também passou a se preocupar cada vez mais com a aparência e a idéia de que a amamentação deixa os seios flácidos, contribui para a necessidade de que se façam campanhas de incentivo à mesma. O que presenciamos, portanto, é que temos determinantes sociais que estão deixando as mulheres mais vulneráveis ao câncer de mama. Entretanto, com os avanços da medicina, os procedimentos terapêuticos têm aumentado a sobrevida destas mulheres, sobretudo se o câncer for diagnosticado precocemente.

As atuais modalidades de tratamento (HIDERLEY, 1996; SCHAFER, 1996; SOUZA, AGUIAR & HEGG, 2000; BONASSA, 2003) são a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia ou terapia hormonal e a cirurgia.

A **quimioterapia**, o tratamento padrão inicial para o câncer de mama localmente avançado, é responsável pelo tratamento sistêmico da doença, podendo ser administrada por via oral ou intravenosa, mas a maioria tem aplicação parental. Tem por objetivo destruir as células tumorais que podem ter migrado do tumor inicial e estejam circulando pelo corpo. Normalmente o tratamento é feito em ciclos, e sua administração não requer internação. Usam-se substâncias químicas que interferem no processo de divisão e multiplicação celular, pode ser usada isoladamente ou associada aos demais tratamentos do câncer. Sua toxicidade causa efeitos colaterais indesejáveis por atingir não apenas as células cancerígenas, mas também as sadias que têm rápido crescimento, como as do bulbo capilar, medula óssea, e outras; os efeitos podem ser desde

hematológicos como, por exemplo, anemias, até não hematológicos como queda do cabelo, náuseas e vômito, diarreia, estomatite, manchas na pele e unhas entre outros efeitos, ocasionando, inclusive, a menopausa precoce (no 2º e 3º ciclo), também pode alterar a libido e produzir ressecamento vaginal.

Quanto à **radioterapia**, é indicada de maneira regular, por algumas semanas após cirurgia, com o objetivo de matar as células tumorais que podem ter restado próximo ao local do tumor, atuando sobre todos os tecidos irrigados e oxigenados. Nesta forma de tratamento, uma dose alta de radiação é usada e podem ocorrer efeitos colaterais, incluindo fadiga, inchaço, e alterações (queima) de pele, alterações na mobilidade do braço e aumento do risco do linfedema que é um inchaço de uma parte do corpo, mais comum nas extremidades (braço ou perna), devido a uma acumulação do fluido linfático no tecido intersticial⁵. Algumas vezes, a radiação pode ser feita antes da cirurgia para que reduza o tumor de tamanho e facilite sua remoção. Possui efeito cumulativo e, assim como a quimioterapia, ocasiona diminuição da libido e ressecamento vaginal.

No que se refere à **hormonioterapia ou terapia hormonal**, trata-se de um tipo de tratamento útil para manejar tumores que possuem receptores hormonais de estrogênio ou progesterona positivos. Os tumores utilizam estes hormônios como combustíveis para seu crescimento e na hormonioterapia são usadas drogas que inibem a secreção destes hormônios, interferindo no crescimento de alguns tipos de câncer de mama. Os efeitos colaterais mais frequentes são: náuseas, vômitos, retenção de líquidos, ondas de calor.

Além dos três tipos de tratamento referidos, há ainda a **cirurgia**, também conhecida como mastectomia. Até a década de 1970, o tipo de cirurgia preconizada era

⁵ - interstício - pequeno intervalo, espaço ou fenda em tecido ou estrutura (HOLANDA, 1986, p. 960).

a remoção ampla da mama, mas atualmente este tratamento apresenta variações, descritas por Malzyner (1997): **mastectomia parcial**: remove o tumor, uma área de tecido normal e parte da camada acima do músculo onde o tumor estava. Chama-se lumpectomia, quando é feita a remoção apenas do nódulo, segmentectomia, quando é feita a remoção de um segmento (porção bem delimitada) e quadrantectomia, quando é feita a remoção de um quadrante (1/4 do seio); **mastectomia simples**: remove toda a mama, mas se conservam músculos e linfonodos; **mastectomia radical modificada**: remove a mama e linfonodos axilares; e **mastectomia radical**: remove a mama, os músculos peitorais e todos os linfonodos axilares, como se pode ver na figura 1.

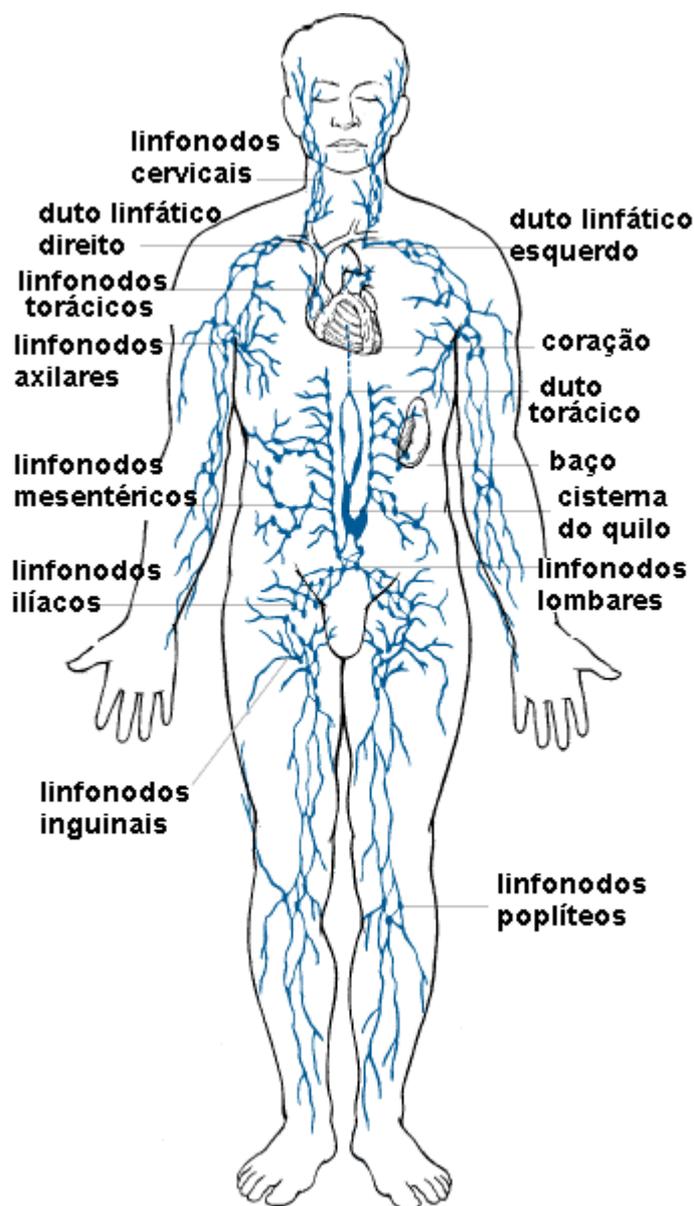


Mastectomia radical. (Fig. 1)

Fonte: <http://www.doencadamama.com.br/cirurgia.html#conservadora>

A escolha do tratamento a ser adotado baseia-se na situação da paciente, levando-se em conta a análise da mamografia (radiografia da mama), o tamanho do tumor e sua localização, o tamanho da mama, a idade da paciente e o estadiamento (extensão) da doença (MALZYNER, 1997).

Com relação ao estadiamento, Ricci et al. (2003) apontam que, no I Século da Era Cristã, o romano Celsus foi o responsável pela descrição dos estádios de crescimento do câncer. Nos dias atuais, a doença é classificada de acordo com informações do tamanho do tumor, comprometimento de linfonodos (avaliado na cirurgia) e metástases a distância. O mecanismo das metástases pode ser melhor compreendido olhando-se o desenho simplificado do sistema linfático, na figura 2.



Desenho simplificado do sistema linfático.(Fig.2)

Fonte: <http://www.ajkj.med.br/1resumo.htm>

Quanto aos estágios, as descrições são: **estágio 0** - é o chamado carcinoma *in situ*, que não se infiltrou pelos dutos ou lóbulos, trata-se de um câncer não invasivo, ou seja, ainda não se espalhou para outras camadas do órgão de origem, e as células cancerosas estão somente na camada da qual elas se desenvolveram; **estágio I** - o tumor é pequeno e não se espalhou pelos linfonodos; **estágio IIa** - nas seguintes condições: 1- o tumor tem menos que 2 centímetros e infiltrou linfonodos axilares, 2- o tumor tem entre 2 e 5 centímetros, mas não atinge linfonodos axilares, 3- não há evidência de tumor na mama, mas existe câncer nos linfonodos axilares; **estágio IIb** - nas seguintes condições: 1- o tumor tem de 2 a 5 centímetros e atinge linfonodos axilares, 2- o tumor é maior que 5 centímetros, mas não atinge linfonodos axilares; **estágio IIIa** - qualquer das seguintes condições: 1- o tumor é menor que 5 centímetros, se espalhou pelos linfonodos axilares que estão aderidos uns aos outros ou a outras estruturas vizinhas, 2- o tumor é maior que 5 centímetros, atinge linfonodos axilares os quais podem ou não estar aderidos uns aos outros ou a outras estruturas vizinhas; **estágio IIIb** - o tumor infiltra a parede torácica ou causa inchaço ou ulceração da mama ou é diagnosticado como câncer de mama inflamatório, pode ou não ter se espalhado para os linfonodos axilares, mas não atinge outros órgãos do corpo; **estágio III** - tumor de qualquer tamanho que não se espalhou para partes distantes, mas que atinge linfonodos acima e abaixo da clavícula ou para linfonodos dentro da mama ou abaixo do braço; e **estágio IV** - tumor de qualquer tamanho que tenha se espalhado para outros locais do corpo como ossos, pulmões, fígado ou cérebro. Apenas após serem avaliados todos esses dados, é que se recorre ou não a cirurgia e define-se de que tipo ela será.

Voltemos nossa atenção a este tipo de tratamento do câncer de mama, a mastectomia. Ao abordarmos esta cirurgia, faz-se necessário concentrarmos nosso olhar para o seio feminino. Yalom (1997) afirma que nossa sociedade é obcecada pelo seio.

Segundo a autora, as mulheres estão dispostas a gastar bilhões para criar a ilusão que fará subir seu valor sexual e profissional, seja diminuindo suas medidas pela mamoplastia (cirurgia de diminuição dos seios) ou aumentando-as pelos implantes de silicone.

Com a realização da mastectomia, a mulher vai se deparar com a perda deste forte símbolo de feminilidade e sensualidade e inegável fonte de atração sexual, veículo de expressão erótica e atributo físico de orgulho, a cirurgia modificando não apenas sua imagem corporal, mas afetando todo seu ser, inclusive sua sexualidade. Venâncio (2004) destaca que a simples suspeita de um câncer pode trazer abalos significativos na vida de uma mulher e que a eclosão do câncer de mama acarreta efeitos traumáticos para além da própria enfermidade. Esta doença, por possuir o agravante de atingir um dos principais símbolos da identidade feminina, o seio, precisa ser pensada a partir da perspectiva de que a mulher vivencia alterações significativas em sua imagem corporal.

Kraus (1999), ao realizar uma revisão da literatura sobre o tratamento do câncer de mama, concluiu que, no geral, quanto mais invasiva for a cirurgia maior o grau de alteração na imagem corporal da mulher. Entretanto, o autor destaca que esta conclusão não é unânime entre os trabalhos; existem artigos que relatam ajustamento psicossocial semelhante entre mulheres que passaram por cirurgias mais agressivas, e aquelas que passaram por cirurgias mais conservadoras.

De acordo com Sivadon (1988), a cirurgia produz o fenômeno do corpo incompleto/corpo esvaziado, sendo necessário um período de reparação corporal e psicológica, um trabalho de luto, pois o corpo mutilado torna-se um outro corpo. Os seios, apesar de serem uma característica sexual secundária, são mais visíveis, por exemplo, que os órgãos internos reprodutivos e, ao pensar a respeito da mulher mastectomizada, não se pode desconsiderar que ela não está apenas enfrentando um

câncer, o que já é desestabilizador, mas também a perda de uma parte de seu corpo, vital para sua identidade. Mamede (1991) refere que a perda da mama para a mulher coloca em perigo o orgulho feminino, alterando sua identificação básica, e a mulher mastectomizada, ao deparar-se com a perda de um seio, passará por um processo de “re-significação” tanto de seu corpo quanto de sua sexualidade, agora vivenciada a partir de um corpo que lhe é estranho, experimentando, por vezes, o medo de não ser mais atraente sexualmente. Entretanto, Holmberg (2001) defende que o foco das preocupações, durante o tratamento do câncer de mama, é diferente no casal. Enquanto as mulheres estão preocupadas com a perda da mama, a perda do cabelo e as alterações hormonais resultantes do tratamento, os maridos estão preocupados com a perda potencial da companheira, com a possibilidade da morte durante o tratamento.

Como nos afirma Cardoso (1994), a condição de ser mulher começa a delinear-se a partir de uma realidade concreta que é o seu próprio corpo, esquecer que a perda de um seio reveste-se de múltiplos significados para uma mulher é medicalizá-lo, apagando seus sentidos eróticos. Destarte, abordar o câncer de mama, a partir do enfoque da sexualidade, faz-se plenamente pertinente.

Concordando que nossa civilização é dominada pelo que Augras (1998) nomeia *glorificação contemporânea do corpo* (grifo da autora), uma valorização exacerbada da juventude, da perfeição, acreditamos que a sexualidade é de extrema importância nas pesquisas que versam sobre o câncer de mama. O corpo do qual tratamos é um corpo sexuado, e a mastectomia afeta as experiências erógenas da mulher. Segundo Wanderley (1994), quando a mama, símbolo corpóreo carregado de sensualidade, é danificada, a auto-imagem da mulher pode alterar-se de tal modo que gera sentimentos de inferioridade e medo de rejeição, deixando-a com a sensação de ser sexualmente repulsiva, portanto, afetando diretamente o livre exercício de sua sexualidade.

Anllo (2000) aponta que o ajustamento sexual se dá de forma diferente entre as mulheres que sofrem de câncer de mama. Segundo este autor, o impacto maior para a mulher relaciona-se a ter a doença, o câncer, e não à cirurgia especificamente. Entretanto, aponta para a necessidade da realização de pesquisas relacionadas à alteração corporal e às conseqüências na aparência da mulher de uma cirurgia mutiladora, a fim de que os profissionais possam realizar adequadamente orientações a respeito da sexualidade. Um fenômeno observado pelo autor relaciona-se ao impacto do diagnóstico para as mulheres que, temendo a morte, enfrentam a cirurgia de retirada da mama sem atentar para questões relacionadas à sua vivência afetivo-sexual. O que ocorre é que elas têm sua atenção desviada para a sobrevivência com outras dimensões de seu ser, ficando em segundo plano.

Ferreira & Mamede (2003) acreditam que a alteração da estética e imagem corporal são aspectos importantes a serem considerados na prática do profissional que presta assistência a este tipo de paciente. Após realizarem uma pesquisa com dez mulheres mastectomizadas, com o objetivo de compreender como estas representam o seu corpo após a cirurgia, concluíram que elas experimentam uma sensação de impotência, seja por não poder mudar a indicação da cirurgia, não poder decidir sobre seu próprio destino, não poder afastar a probabilidade de recorrência da doença ou precisar depender dos outros para o cuidado consigo mesmas.

A mastectomia coloca a mulher frente à impossibilidade da perfeição corporal, pois cuidar deste corpo doente significa intervir, medicalizar, amputar, representando a cirurgia mais do que a possibilidade de se livrar de um câncer. A realidade de ter amputada uma parte de si obriga a mulher a adaptar-se a um novo corpo, a uma nova imagem corporal, e este procedimento afeta as mulheres em várias dimensões de sua existência. Num estudo realizado por Almeida et al. (2001) com o objetivo de

identificar como as mulheres constroem o significado da possibilidade de recorrência da doença, as autoras salientam que, depois da experiência do câncer de mama, muitas mulheres passam a refletir acerca das ações tomadas com relação à sua saúde e findam por perceber o descaso que tiveram com o próprio corpo. Nesse estudo com 12 mulheres mastectomizadas e cuja fundamentação teórica pautou-se no interacionismo simbólico, as autoras referem que a ruptura da identidade feminina ocasionada pela cirurgia não é amenizada, mesmo quando apenas parte do seio é retirado.

A questão simbólica de como encaram a retirada de parte ou de todo o seio predomina, e a percepção destas mulheres após a cirurgia afetará sua vida em várias instâncias, entre elas a sexual. Segundo Gimenes & Queiroz (1997), após receber o diagnóstico de câncer de mama, a principal preocupação da mulher é a sobrevivência, em seguida surge a preocupação com o tratamento e as condições econômicas para realizá-lo e por fim a preocupação com a mutilação e desfiguração e suas conseqüências para sua vida sexual. De acordo com Sontag (2002), antes da morte, a conseqüência mais temida pelo doente é a mutilação ou a amputação de uma parte do corpo. De acordo com autores como Kolb (1986) e Chiozza (1987), as cirurgias mutiladoras implicam em mudanças na imagem corporal que podem vir a afetar a sexualidade da paciente que se submete a este tipo de procedimento.

Duarte & Andrade (2003), em pesquisa realizada com seis mulheres mastectomizadas com o objetivo de compreender como estas percebem sua própria sexualidade, concluíram que há dois momentos marcantes para as mulheres: o primeiro é o momento da descoberta, quando passam a conviver diariamente com a possibilidade de morte; e o segundo envolve o período pós-cirúrgico, quando há uma retomada de seu cotidiano. Surgem então as preocupações relacionadas ao próprio corpo, e as mulheres

elaboram formas diferenciadas de lidar com este e com o parceiro e o processo de (re) adequação sexual a um novo referencial de corpo ocorre lentamente.

De acordo com as autoras, algumas mulheres consideram as mudanças ocorridas pela cirurgia como positivas, pois começam a valorizar outras dimensões da sexualidade, carícias, toque, cumplicidade; outras expressam o sofrimento decorrente da dificuldade de estabelecer uma nova relação com o próprio corpo e com o parceiro, associando a sexualidade ao aspecto genital e revelando inibição durante a relação sexual, quando tentam ocultar a mama mutilada.

Horden (2000) evidencia que as mulheres que procuram informações sob os efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama sobre a sexualidade e que têm relacionamentos íntimos consistentes possuem maior possibilidade de um ajustamento sexual mais rápido e melhor do que aquelas que não receberam informações a este respeito e que tinham relacionamentos instáveis antes da cirurgia. Entretanto, segundo o autor, as orientações a este respeito não fazem parte da rotina diária do tratamento das mulheres e só surgem no atendimento no momento em que o profissional é questionado pela paciente.

Portanto, os aspectos subjetivos e simbólicos da doença e seu tratamento são extremamente importantes e por estarmos lidando com uma doença multicausal, ou seja, são creditadas várias causas ao câncer, a realidade impõe que se invista em outras áreas de saber que não apenas a biomédica.

A seguir, apresentamos outros aspectos do adoecimento de câncer.

O corpo adoecido: contribuições histórico-antropológicas, psicanalíticas e psicossomáticas

A partir de uma perspectiva **histórico-antropológica**, de acordo com Sant'Anna (1997), o câncer possui uma história repleta de *imagens da vergonha* (grifo da autora), o paciente sente vergonha por ter sido afetado por uma doença relacionada à imagem da corrosão, do desregramento orgânico ou mesmo de um castigo divino. Ousamos dizer que estas imagens foram incorporadas à representação social da doença e ainda hoje estão presentes no imaginário popular. Ainda segundo Sant'Anna (1997), no caso das mulheres, o adoecimento era encarado como resultado de *pecados e vícios* (grifo nosso), são os *perversos sexualmente* (grifo da autora) ou *os doentes do sexo* (grifo da autora) que desenvolvem mais facilmente o câncer.

Essa autora destaca também que para o doente era indicado o estoicismo (ser impassível ante a dor e a adversidade), acreditando-se que padecer de câncer era sofrer um castigo redentor que resultava em libertação, elevação espiritual para o doente e sacralização de seu corpo.

Um aspecto importante de ser lembrado refere-se à dificuldade, ainda vigente, de falar abertamente da doença, de nomeá-la. Para Augras (1998), a doença (qualquer doença, não especificamente o câncer) é marcada pelo estigma⁶, colocando o indivíduo na situação de inabilitado para a aceitação social plena e o que podemos perceber, empiricamente, é que o paciente com câncer, além da estigmatização evidenciada pela autora, ainda sofre com o estigma de ser portador de uma doença vista como traiçoeira, silenciosa e letal.

⁶– Goffman (1988) esclarece que o termo estigma foi criado pelos gregos para se referirem a sinais corporais com os quais procuravam evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem os apresentava, como por exemplo, cortes ou fogo no corpo denunciando um escravo, um criminoso ou um traidor.

Gomes et al. (2002), objetivando analisar as representações sociais do câncer de mama, a fim de discutir a possibilidade da inclusão de aspectos simbólicos na abordagem desta doença, esclarecem que o câncer está associado a experiências malditas e serve como metáfora para diversas ordens de infortúnios, por exemplo os chamados *cânceres* (grifo dos autores) sociais, tais como a violência e as drogas. Ainda segundo esses autores, a cura é concebida como um milagre e não como um fenômeno possível de ocorrer, concluindo que, enquanto realidade, ainda não foi incorporada ao repertório cultural. Isto nos ajuda a entender o pavor que comumente acomete os pacientes diagnosticados com câncer.

Retomando Sant'Anna (1997), a autora destaca a importância dada aos aspectos psicológicos, principalmente em função da banalização do vocabulário psicanalítico, nos anos de 1960 e 1970, que atribui as causas do câncer de mama a experiências subjetivas dolorosas, idéia amplamente difundida atualmente nos meios acadêmicos ou não. A este respeito insurge-se Sontag (2002), para quem a mitologia de que o câncer é causado pela forte repressão de sentimentos atribui o ônus da doença ao paciente, propondo que cada um é responsável por sua doença, o que contribui para o enfraquecimento de sua capacidade de compreender o alcance do tratamento médico e também afastando-o do tratamento.

A filósofa, que passou pela experiência de um câncer de mama, faz um exame das fantasias forjadas em torno do câncer e da tuberculose, defendendo que a doença é o lado sombrio da vida pelo qual cada um de nós em algum momento precisará passar e alerta que a personalidade de um “canceroso” é a de um perdedor na batalha da vida, e os pacientes, assim instruídos, são levados não só a acreditar que involuntariamente causaram a sua própria doença, mas que também são merecedores dela. Acredita que as metáforas que foram construídas a respeito do câncer, ao longo da história, contribuem

para que a doença seja vista como uma sentença de morte e acredita que o câncer desempenha o papel da enfermidade cruel e furtiva, até que se descubra um tratamento tão eficaz como o da tuberculose, por exemplo, acreditando que, enquanto a doença for tratada como um destruidor invencível, os doentes, em sua maioria, se sentirão discriminados ao saber que estão com câncer.

Estas são ponderações pertinentes que devem ser levadas em consideração para que não se cometam excessos na abordagem psicológica do câncer. Acreditamos que o uso indiscriminado da noção de que o paciente *constrói* o seu próprio câncer pode ser altamente maléfica, despertando a culpa, o que pode acarretar maiores problemas ao já fragilizado paciente. Entretanto, que nossa colocação não seja erroneamente interpretada como negando a importância de questões simbólicas e subjetivas na origem de uma doença. Estas precisam ser cuidadosamente analisadas, contribuição que nos dá **a perspectiva psicanalítica.**

De acordo com Eisenbruch (2000), a psicanálise sublinha a subjetividade do corpo e dos afetos que o habitam, denotando especial atenção pela angústia pois esta, enquanto afeto, participa das flutuações do nosso corpo. Essa autora destaca que é o afeto que mobiliza o corpo e, ao falarmos do corpo que é atingido por uma doença, nos reportamos ao fato de que o corpo vivente não existe sem as incidências do inconsciente sobre ele, pressupondo que o sintoma orgânico é indissociável do sujeito que o manifesta, o que demarca que a doença não pode ser concebida sem a idiossincrasia⁷ de cada doente.

⁷ – disposição do temperamento do indivíduo que o faz reagir de maneira muito pessoal à ação de agentes externos (HOLANDA, 1986, p. 914).

McDougall (1996) observou, em alguns de seus pacientes que não eram nem neuróticos, nem psicóticos, nem desviantes sexuais, uma manifestação diversa que chamou de *pseudonormalidade* (grifo da autora) e, ao buscar desenredar as diferentes cenas sobre as quais o *eu* (grifo da autora) representa seus dramas ocultos, passou a descrever o que chamou de *o psicossoma na cena psicanalítica* (grifo da autora).

Os *teatros somáticos* (grifo da autora) que surgem no *palco* (grifo da autora) analítico fazem com que McDougall (1996) busque a compreensão e exploração dos fenômenos psicossomáticos, à luz da psicanálise. Refere-se à noção de psicossoma significando o problema ontológico do ser humano, um ser que é marcado pela consciência reflexiva de um corpo que sofre os efeitos de algo, que pode ser chamado de subjetividade, ou psiquismo, ou alma, ou espírito, ou mente. Trata-se de indivíduos que reagem ao sofrimento psicológico por meio de manifestações psicossomáticas.

A autora deixa claro que todos têm tendência a somatizar, quando as circunstâncias internas ou externas ultrapassam seus modos psicológicos de resistências habituais. Acredita que tanto afecções psicossomáticas graves quanto as fragilidades psicossomáticas que podem afetar qualquer pessoa tendem a ser consideradas um terreno duvidoso para a investigação psicanalítica, e ela mesma não prestava muita atenção às incursões corporais de seus pacientes.

Só mais tarde compreendeu que muitos de seus pacientes reagiam psiquicamente como bebês, por não poderem utilizar as palavras como veículo de pensamento, só conseguiam então reagir *psicossomaticamente* (grifo da autora) a uma emoção dolorosa. Para McDougall (1996), só se descarrega na ação (beber demais, fumar demais, adoecer), quando a sobrecarga afetiva e a dor mental ultrapassam a capacidade de absorção das defesas habituais, e o indivíduo tem comprometida sua capacidade de simbolização, mostrando pouca capacidade de elaborar psiquicamente seus afetos; a

ação tem portanto como objetivo *dispersar* (grifo da autora) o afeto tão depressa quanto possível.

Ainda segundo McDougall (1996), nas afecções psicossomáticas, o dano físico é bem real, o corpo se comporta de maneira *delirante* (grifo da autora), *hiperfunciona* (grifo da autora) ou inibe funções somáticas normais e o faz de modo insensato no plano *fisiológico* (grifo da autora). A disfunção psicossomática é encarada como uma resposta a conflitos de todos os tipos, um sintoma em que o psiquismo, utilizando recursos primitivos, busca enviar mensagens que serão interpretadas somaticamente e, por mais que possam pôr em perigo a vida do paciente, no momento em que aparecem, têm o objetivo de *proteger* (grifo da autora) a pessoa do dano psicológico.

No caso específico do câncer, os profissionais envolvidos neste tipo de atendimento muitas vezes se perguntam como pacientes com prognósticos tão semelhantes apresentam evoluções clínicas tão diferentes, e na busca de explicações para estes fenômenos, a ciência tem investigado cada vez mais a relação mente-corpo.

A **medicina psicossomática** é um ramo da medicina que lida com doenças cuja suposta etiologia tem um cunho psicológico, ou seja, sem substrato orgânico, são as chamadas afecções psicossomáticas (CASTIEL, 1994). Mello Filho (1994) define a Medicina Psicossomática como o termo sob o qual genericamente têm sido estudadas as relações mente-corpo no contexto da medicina, usado pela primeira vez nas primeiras décadas do século XX. Este autor destaca a busca de Freud pela compreensão do comportamento humano, enfatizando a biografia do homem, a história de sua vida, o que revolucionou o estudo da mente humana e se configurou em uma das mais relevantes contribuições para a medicina psicossomática. Por meio dela, o fenômeno da doença passou a ser encarado como mais um episódio significativo integrado na seqüência de acontecimentos vitais.

Ainda segundo Mello Filho (1994), a psicossomática encara a enfermidade como um tropeço, uma disfunção no processo de viver; interfere em nossa história orgânica, afetiva, relacional, produtiva e sociocultural.

A perspectiva psicossomática encontrou na sexualidade humana algumas correlações com o adoecimento. Considerado o precursor da psicossomática, Reich (1985) pressupôs que a ligação entre mente (psique) e corpo (soma) nunca é direta, mas existe através do princípio de funcionamento comum das emoções bioenergéticas. Este autor desenvolveu uma teoria elétrica da sexualidade, defendendo que a vida funcionava de acordo com o padrão orgástico de tensão e descarga, expansão e contração e, adentrando no campo da biofísica, criou um acumulador de orgone⁸, buscando abrir novos caminhos no diagnóstico e terapêutica de várias doenças, incluindo o câncer. Descobriu que a energia orgone não estava presente somente nos organismos vivos mas também na atmosfera, e que poderia ser acumulada.

Segundo Romero (1998, p. 136), Reich partiu “[...] do pressuposto que há uma energia, de natureza libídica, cuja circulação biofísica tem sido bloqueada, debilitada e deturpada por mecanismos de contenção egóica, constituindo estruturas caracteriais deformadas”. Cardoso (1994) esclarece que, para a teoria reichiana, as patologias da região do tórax, que incluem o câncer de mama, são a expressão de uma estagnação energética nos músculos do tórax, o que significa uma contenção de afetos, de amor e ódio. Reich, citado por Briganti (1999), disse em uma entrevista aos representantes dos Arquivos de Sigmund Freud: “O cancro em minha investigação é um mal que se segue à renúncia emocional – uma contração do fluxo libidinal e bioenergético, um desistir de ter esperança”. De acordo com Mello Filho (1992), Reich, de certa forma, ia ao

⁸ – o autor chamou de orgone a energia vital ou orgônio, um tipo de energia diferente de todas as formas de energia até então conhecidas, descoberta por acaso numa cultura de bions, que são vesículas de energia visíveis microscopicamente (REICH, 1985).

encontro do que o grego Galeno (130-200 d.C.) havia preconizado quase 18 séculos atrás quando definiu o câncer como uma doença de melancólicos. No entanto essas colocações, por mais que sejam confirmadas empiricamente em muitos casos de cânceres, não podem ser tomadas como verdades absolutas; nem todos os pacientes acometidos por esta doença apresentam o perfil do melancólico, o que por sua vez não invalida estas descobertas.

Simonton et al. (1987) ressaltam a distorção que tem sofrido a palavra psicossomática. Pensa-se uma doença psicossomática como sendo fruto da imaginação, algo que não existe, quando na realidade o termo quer dizer simplesmente que uma doença teve sua origem ou agravo em virtude de processos psicológicos do indivíduo. Estes autores partem da premissa de que o câncer não é apenas um fato físico e sim um problema que diz respeito à pessoa como um todo, com emoções e mente contribuindo para a susceptibilidade e/ou cura da doença.

Os estudos sobre estresse também contribuíram para este olhar diferente sobre as doenças. Atualmente sabemos que, quando nos sentimos ameaçados, nosso sistema nervoso reage com respostas de fuga ou luta, respostas estas que nos primórdios de nossa civilização eram suficientes. Entretanto, diante da complexidade da qual se reveste a civilização moderna, atualmente nos vemos muitas vezes obrigados a inibir este tipo de resposta, a fim de que sejam dadas outras mais adequadas ao convívio social, e a não-descarga desta resposta fisiológica acarreta um efeito cumulativo em nosso corpo, este efeito é denominado estresse crônico. Segundo Hans Selye, criador do termo, o estresse crônico deprime o sistema imunológico o qual é responsável pela defesa de nosso organismo contra as agressões exógenas e o grande elo que explica as interações entre os fenômenos psicossociais e importantíssimos terrenos da patologia humana, como as doenças neoplásicas (MELLO FILHO, 1992).

No caso do câncer, sabe-se atualmente que células mutantes formam-se o tempo todo em nosso organismo e que o sistema imunológico ao detectá-las as destrói (SCHILLER, 2000). Entretanto, como as células deste sistema encontram-se sob uma complexa rede de influências do sistema nervoso e endócrino, nossas emoções influenciam nossa imunidade. Assim, os efeitos do estresse emocional, ao deprimirem o sistema imunológico, abalam nossas defesas naturais, criando condições propícias para o surgimento de enfermidades, entre elas o câncer. Porém, o mais importante não são os estímulos tidos objetivamente como estressores e sim aqueles que avaliamos e julgamos como tais, ou seja, nossa percepção deste estímulo.

Sephton & Spiegel (2003) fizeram uma revisão sobre a via neuroendócrina do estresse ao câncer, discutindo dados da literatura que demonstram que a regulação circadiana também pode ser um pré-requisito importante na manutenção das defesas do câncer. Sua interrupção, relacionada ao estresse e com frequência presente em casos de estresse crônico, pode ter implicações negativas no prognóstico do câncer.

Mas é importante não se ter a ilusão de que as emoções sejam capazes, em si, de predispor uma pessoa ao câncer. Lewis (1993) alerta que é necessário que exista outro tipo de vulnerabilidade, como uma predisposição ou falha bioquímica, por exemplo. O que sabemos atualmente é que o fato de uma doença não ter sua origem vinculada apenas ao plano físico não a faz menos real. Isto levanta a questão de que, se processos psicológicos podem originar ou agravar uma doença, o contrário não seria verdadeiro, se fatores psicológicos corretamente mobilizados poderiam gerar uma volta à saúde.

Nossa posição a este respeito é que sim, acreditamos que com a ajuda de profissionais especializados, o paciente poderá apresentar melhora em seu quadro clínico. O comum é pensar que uma pessoa saudável pode tornar-se psicossomaticamente doente sem atentar que uma pessoa doente pode tornar-se

psicossomaticamente saudável. O efeito placebo é um exemplo, sua eficácia tem sido constatada em situações onde o único ingrediente ativo são as expectativas positivas do paciente e sua convicção de que o remédio tem o poder de curá-lo.

Shapiro (1960), pioneiro em pesquisas sobre placebo, afirmou que a história do tratamento médico pode ser caracterizada como a história do efeito placebo, com a ciência moderna descobrindo que grande parte das antigas prescrições na verdade eram inócuas, mesmo promovendo a cura. Benson & Friedman (1996) constataram que o efeito placebo produz resultados químicos benéficos entre 60% e 90% das doenças, incluindo angina, asma brônquica, herpes e úlcera duodenal. Para Ramos (2006), o efeito placebo testemunha que existem em nós mecanismos autocuradores, sistemas intrínsecos de cura que podem ser mobilizados na presença de sinais ambientais apropriados. O placebo pode transformar o *desejo de viver* (grifo da autora) numa realidade física, intermediando a ação da psique sobre a matéria.

Essas idéias nos levam a questionar os possíveis efeitos da depressão sobre o adoecimento, inclusive o câncer. Durante 13 anos Gallo et al. (2000) estudaram um grupo de 2.017 adultos em Baltimore (Estados Unidos) e concluíram uma ligação entre a depressão profunda e o surgimento de câncer de mama entre as mulheres. Outro autor que estudou a relação entre câncer e depressão foi Loberiza Jr. (2002) que seguiu, durante 24 meses, 193 pacientes que haviam realizado transplante de célula-tronco. Durante seis meses, após o transplante, estes pacientes responderam a questionários e o estudo pôde prever que, entre os pacientes que sofriam de depressão, a sobrevida após o tratamento foi de menos doze meses.

Simonton et al. (1987) demonstraram existirem diferenças nas taxas de incidências de câncer entre pacientes com diferentes tipos de problemas emocionais e mentais. Citando estudos feitos com pacientes esquizofrênicos internados, observaram

que o catatônico, que mantém um comportamento de isolamento do mundo, tem menor suscetibilidade ao câncer do que o paranóico, extremamente sensível ao que acontece ao seu redor.

Há casos em que a evolução de uma doença se dá de forma diferente da esperada, o paciente melhorando quando o que se esperava é a morte. Nestes casos, utiliza-se um termo técnico que dá a impressão de entender o fenômeno, a *remissão espontânea* (grifo nosso). Ainda segundo Simonton et al. (1987), este termo encobre a ignorância, da mesma forma que na Idade Média o termo *geração espontânea* (grifo nosso) era utilizado na explicação de processos incompreendidos. De maneira geral, temos a idéia de que uma doença nos acomete, sem que tenhamos qualquer controle sobre ela, e esta idéia muitas vezes transforma-se em uma certeza inabalável.

Acreditamos que, mais do que confrontar o paciente a respeito da responsabilidade sobre a produção de sua enfermidade, enquanto profissionais cabe-nos lembrar-lhes de sua potência, seu poder pessoal esquecido e que pode contribuir na melhora de seu quadro clínico. A imagem de poder de que se reveste a medicina nos ajuda a desacreditar em nosso poder individual como um recurso que possa fazer diferença no desenvolvimento de uma patologia, e a representação social que se tem do câncer como uma doença fatal marca o paciente como alguém cuja morte está próxima, negando-lhe a incerteza que permeia a existência de cada ser humano que é mortal, mas que desconhece o momento de sua morte. Isto faz com que o paciente deixe de viver antes mesmo que a morte chegue, como se à doença devesse legar toda a sua existência.

Este aspecto nos leva a abordar a questão da temporalidade existencial como uma nuance importante que nos remete a uma outra perspectiva da doença.

O ser-doente: a dimensão existencial

O existencialismo, doutrina filosófica que centra sua reflexão sobre a existência humana, considerada em seu aspecto singular, individual e concreto (PENNA, 2001), possibilitou um reexame das noções a respeito do homem e teve como seu primeiro representante, Sören Kierkegaard (1813-1855) que elegeu o homem como elemento central de seu pensamento filosófico. De acordo com Giles (1989), em Kierkegaard, o homem é encarado como um ser cuja existência é temporal, aberta e inacabada e que tem na angústia sua experiência básica, um ser-no-mundo.

Romero (1998) esclarece que o ser-no-mundo significa que homem e mundo constituem uma unidade indissolúvel, pois a noção de mundo é uma realidade humana; não existe, portanto, um mundo independente do homem.

De acordo com Augras (1998), o ser-no-mundo como ser de projeto assume a existência em sua temporalidade, uma questão bastante discutida por Martin Heidegger (1889-1976) que se utilizou do conceito de *Dasein* (Ser-aí, pre-sença) para evocar o processo de construção ontológica do homem.

Ontologia é a parte da filosofia que trata do ser enquanto ser, isto é, do ser concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a cada um dos seres. Quanto às características fundamentais, que possibilitam as várias maneiras de algo se tornar manifesto, realizado, nós as chamamos de ontológicas (ESPÓSITO, 1991; SPANOUDIS, 1981).

O *Dasein* em Heidegger (1997) está ontologicamente vinculado ao tempo, e este autor entende a temporalidade enquanto fundamento básico da existência humana, constituindo-se o sentido originário do existir: “Porque o ser só pode ser compreendido, sempre e cada vez, na perspectiva e com referência ao tempo [...]” (p. 47).

O *Dasein* em sua essência é possibilidade e projeto, se configura como passado já ido, presente cotidiano e possibilidades futuras e dentre as diversas possibilidades encontra-se a finitude. O *Dasein* é definido como um ser-para-a-morte e com a temporalidade remetendo à finitude do homem no mundo, este vive sempre envolvido com a possibilidade de seu próprio morrer.

Tendo a possibilidade de vislumbrar sua finitude, a morte é uma possibilidade sempre presente em sua existência, a qualquer momento pode surpreendê-lo, e a doença representa a possibilidade concreta dessa finitude. Entretanto, como nos explicita Olivieri (1985), por mais que o *Dasein* tenha acesso completo ao significado do Ser porque é finito, sua morte ou o cessar de sua existência só é conhecido enquanto possibilidade, jamais experienciável, pois quando o *Dasein* se depara com a morte deixa de ser-no-mundo.

Ainda, segundo este autor, se a existência humana é essencialmente *existência para a morte* (grifo do autor) não significa que o objetivo da existência é a morte e sim que a existência é orientada para a morte, emerge e se desenvolve no tempo e nunca é estática. Para ele, o *Ser doente* (grifo do autor) vive o tempo de forma especial, indaga a si mesmo e por meio desta reflexão transcende, existe e chega à consciência de si.

Ameaçado em sua existência, o doente precisa ser visto em sua necessidade humana, pois, detrás dos sintomas somáticos, há as causas anímicas que não podem ser esquecidas uma vez que nenhum fenômeno psicológico se desenvolve no homem sem o homem. Olivieri (1985) propõe que se estude o Ser que existe por trás dos sintomas.

Seguindo também uma perspectiva existencial do adoecimento, Valle (1997) destaca que o ser humano é distinto dos outros animais por ter consciência de seu próprio existir e que este existir é um processo constante de ir sempre adiante, com a consciência de que em algum momento de sua trajetória já não mais existirá. A autora

destaca que, normalmente, o futuro se apresenta aberto, com várias perspectivas e possibilidades de planejamento, escolhas e realizações que ficam profundamente alteradas, quando o indivíduo se vê em situações de muita adversidade, como no caso do paciente portador de uma doença grave.

Entretanto, Augras (1998) evidencia que a saúde não é um estado e sim um processo no qual organismo e mundo atualizam-se conjuntamente. Valendo-se igualmente de uma perspectiva existencial do adoecimento, a autora aponta que enquanto organismo, nós transformamos o mundo e atribuímos significados a ele, transformando a nós mesmos e ao mundo, e a saúde faz parte deste jogo de interações, de forma que saúde e doença não representam opostos, mas devem ser compreendidos como etapas de um mesmo processo.

Retomando Valle (1997), a autora nos esclarece que a doença grave confronta o paciente com os limites do suportável em seu corpo, com a morte. Vivenciar a doença é perceber-se habitando um mundo sem poder escapar dele: medicações, exames, hospitalizações, afastamento de familiares e amigos e a angústia diante da possibilidade iminente de morte. Para a autora, não é fácil *habitar* (grifo da autora) a doença, familiarizar-se com ela. Sendo lançado no mundo da doença, o paciente percebe que perdeu seu mundo anterior e que não tem escapatória, está ameaçado em sua existência, e sua liberdade e capacidade de escolha podem ficar comprometidas.

Valle (1997) afirma ser comum pacientes com doenças graves procurarem a razão de ser de seu infortúnio, buscando na conexão entre passado, presente e futuro um sentido para o que estão vivendo, tentando preencher um vazio explicativo para compreender a traição do corpo e o aparecimento desse *monstro* (grifo da autora) no interior de si mesmo.

A autora elucida que, sendo a doença uma situação nova, exigirá adaptação do paciente, pois implica em mudanças objetivas, como por exemplo, sua rotina; e subjetivas, como por exemplo, em sua auto-imagem. Entretanto “É nesse entrelaçamento das percepções de si nesse mundo transformado que o homem ‘encontra’ o seu modo de ser doente.” (Ibid,p. 65).

Retomando Olivieri (1985), a doença provoca uma agressão, uma solução de continuidade entre o viver anterior e o presente, tornando o futuro incerto; alguns pacientes fogem da situação transferindo o controle de si para a equipe que o atende ou podem mergulhar em si mesmos e assim perceberem seu próprio valor e aceitar o infortúnio.

Lembramos, entretanto, que o processo de adoecimento apresenta diversas nuances, e Castiel (1994), ao discutir a possibilidade de uma epidemiologia que inclua a singularidade da natureza humana, destaca que o estudo da enfermidade ou do processo de adoecer tende a restringir-se ao corpo, afirmando que no estudo do processo saúde-doença, apesar de determinados modelos, teorias, paradigmas darem indícios perceptíveis de desgaste, continuam sendo considerados satisfatórios por alguns produtores de conhecimento/saber nas suas propostas de abordagem do real.

Seja pelo interesse de manter fontes de financiamento seja para garantir o reconhecimento das instituições representantes da comunidade científica, o autor acredita que, no geral, os investigadores não se sentem atraídos a se expor a situações arriscadas em suas pesquisas, seguindo, portanto, o modelo racionalista.

O fenômeno supracitado pode implicar em várias situações, mas o que se pode perceber é que, como aponta Olivieri (1985) “Em geral, não têm os profissionais de saúde se preocupado com o desvelamento do ser, e o organismo é apresentado como uma unidade isolada do ser e do mundo” (p. 20). Com a linguagem médica habitual

situando o Ser a distância, limita-se o sentido do viver do paciente a uma doença específica, esquecendo-se do Ser.

Acreditando na importância de que se empreendam pesquisas que tratem do adoecimento, a partir de perspectivas diversas e complementares à biomédica, nos propomos, como apontado anteriormente, a compreender as vivências afetivo-sexuais de mulheres com câncer de mama que passaram pela cirurgia de mastectomia, lançando mão de uma perspectiva qualitativa de pesquisa.

Toda nossa construção até aqui exposta deu-se no sentido de apresentar o fenômeno que indagamos sobre várias perspectivas, a fim de que possamos ter uma visão ampliada do mesmo. Entretanto consideramos que estas perspectivas podem ser entendidas como complementares, e não dão conta por si mesmas de nos ajudar a compreender o fenômeno da vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada. Buscando uma perspectiva ontológica, que não invalida aquelas apresentadas até então, e sim amplia nossa visão, elegemos o filósofo Maurice Merleau-Ponty como aporte teórico na compreensão do fenômeno que indagamos.

CAPÍTULO II

Metodologia: da fundamentação à realização

“Posso fechar os olhos, tapar os ouvidos, mas não posso deixar de ver, nem que seja o negro dos meus olhos, de ouvir, nem que seja este silêncio, e da mesma maneira posso colocar entre parênteses as minhas opiniões ou minhas crenças adquiridas, mas, o que quer que eu pense ou decida, será sempre o fundo daquilo que anteriormente acreditei ou fiz”

(MERLEAU-PONTY, 1999, p.529).

nada

A FENOMENOLOGIA MERLEAU-PONTYANA

Fenomenologia significa etimologicamente estudo ou ciência do fenômeno, trata-se de uma metodologia que busca elucidar a correlação consciência-objeto (DARTIGUES, 2003). Suas origens remontam à filosofia. Bruns (2001) situa a fenomenologia como uma corrente filosófica contemporânea que surgiu no final do século XIX com Franz Brentano, mas que teve em Edmund Husserl seu efetivo sistematizador.

De acordo com Maciel (2001), Brentano reagiu ao idealismo⁹ dominante em sua época, defendendo uma filosofia que fosse fortalecida por um método científico baseado na observação segura e não em especulação, buscando uma ciência empírica que fosse subjetivo-objetiva e rigorosa, também baseada na observação.

Ainda segundo esse autor, Brentano desenvolveu “[...] de forma incipiente, uma psicologia da percepção” (MACIEL, 2001, p. 26) e definiu alguns conteúdos que posteriormente se firmaram como campo de investigação, como é o caso do conceito de intencionalidade da consciência, posteriormente desenvolvido por Husserl que elegeu a experiência consciente como foco de suas investigações. Em Husserl a intencionalidade da consciência deve ser entendida como fonte de atribuição de sentidos.

Giorgi (1978), ao discorrer sobre a preocupação com a compreensão adequada das origens dos fenômenos psicológicos, recorre ao pensamento fenomenológico. Esse autor aponta que uma das conclusões às quais chegou a fenomenologia, sobre a

⁹– tendência, atitude ou doutrina que, em graus e sentidos diversos, reduz o ser ao pensamento ou a alguma entidade de ordem subjetiva (HOLANDA, 1986, p. 912).

constituição dos fenômenos no mundo, é a de que o conhecimento está na aparência dos fenômenos e não apenas por trás deles. Isto significa dizer que os fenômenos revelam bem como ocultam, e que tornar revelado o oculto é possível por causa da aparência e não apesar dela.

A proposta da fenomenologia é a de que se empreenda uma reflexão sistemática sobre o fenômeno e nos dizeres de Bruns (2001), esta, a fenomenologia, possibilitou à psicologia uma nova postura para inquirir os fenômenos psicológicos, procurando interrogar as experiências vividas e os significados que o sujeito lhes atribui, sem priorizar o sujeito e/ou o objeto, e sim se centrando na relação sujeito-objeto-mundo.

O fenômeno ao qual se refere a fenomenologia se dá apenas quando está situado, ou seja, relacionado a um sujeito que o está vivenciando num certo tempo e num certo espaço. Entretanto a manifestação e apreensão deste fenômeno poderá se dar de diversas formas, não sendo, portanto, uma mônada, reconhecendo-se que a perspectiva do conhecer e a verdade são relativas, o que de forma alguma é encarado como um problema a ser superado e sim uma condição do fenômeno.

A fenomenologia de Husserl foi ponto de partida para outros teóricos, entre eles o filósofo Maurice Merleau-Ponty, considerado uma das maiores personalidades do pós-guerra filosófico (ABBAGNANO, 1984; CARMO, 2000), período em que a ameaça à existência deu-se de forma violentamente concreta.

Merleau-Ponty sofreu influência do pensamento marxista, foi historiador da filosofia e fez parte do grupo conhecido como “geração dos descontentes”, aqueles cujo desejo era de que a filosofia tratasse de problemas atuais, como a guerra, recusando-se, nos dizeres de Carmo (2000), a uma filosofia que não tomasse partido no mundo. Seu pensamento encontrou eco na juventude universitária francesa da década de 1930 que se preocupava com as questões cotidianas e urgentes e que criticava a filosofia tradicional.

Fortemente influenciada pelo existencialismo, a obra de Merleau-Ponty foi considerada uma “fenomenologia existencial”; se Husserl havia buscado a essência do fenômeno, Merleau-Ponty (1999) demarcou que esta essência está contida em uma existência, o que remete à impossibilidade de tratar a essência como um objeto, uma vez que esta não está desvinculada do mundo. Partindo da fenomenologia husserliana, passou a entender o sujeito não como transcendental, puro, e sim entremeado no mundo. O homem é mundo e o mundo é homem, há como que um enraizamento do homem no mundo.

Para Merleau-Ponty (1973),

“Uma fenomenologia é a vontade dupla de coligir todas as experiências concretas do homem, e não somente suas experiências de conhecimento, como ainda suas experiências de vida, de civilização, tais como se apresentam na história, e de encontrar, ao mesmo tempo, neste decorrer de fatos, uma ordem espontânea, um sentido, uma verdade intrínseca, uma orientação tal que o desenvolver-se dos acontecimentos não apareça como simples sucessão” (p. 26).

Tendo essa visão, Merleau-Ponty teve na **mundanidade** um tema recorrente em sua obra. Sua concepção é a de um homem mergulhado no mundo que possui um ponto de vista mundano de encarnação corporal e intersubjetiva¹⁰, com uma situação histórica. Acredita num homem cuja existência é entendida em sua historicidade própria, numa situação temporal, e em Merleau-Ponty, existência é entendida como ser-no-mundo, estamos sempre situados em relação ao mundo e atribuindo sentidos a ele.

Valorizou o mundo que está aí antes de qualquer análise que se possa dele fazer, acreditando que apreendemos o mundo sem necessidade de problematizá-lo ou refletir

¹⁰– em Merleau-Ponty (1999) é a intersecção das experiências entre os indivíduos.

sobre ele, o que denuncia a presença de um mundo anterior ao pensamento reflexivo, no caso, pré-reflexivo. Entretanto, isso não deve ser entendido como uma *proposta arqueológica*, muito pelo contrário. Em *A Estrutura do Comportamento* (MERLEAU-PONTY, 1975) explicita “[...] não parece possível compreender a vida pela análise regressiva que remonta às suas condições. Tratar-se-á de uma análise prospectiva que buscará a significação imanente da vida [...]” (p. 196).

Merleau-Ponty (1999) afirmou não existir homem interior, visto que o homem está no mundo e é nele que se conhece. Tal afirmação transcende a tradicional perspectiva dualista que divide o homem em interior e exterior.

Utilizou o termo **facticidade** para referir-se ao homem enquanto ser-no-mundo, o mundo entendido enquanto aquilo que vivemos, não aquilo que pensamos. Merleau-Ponty (1999) declarou que a existência não pode ser reduzida à consciência que se tem de existir, pois envolve também a encarnação em uma natureza e a possibilidade de uma situação histórica, o fenômeno enquanto situado.

Depreende-se dessa compreensão que o solo de ancoragem de sua filosofia é a própria experiência, pois acreditava que o conhecimento do mundo, mesmo em termos científicos, se dá a partir da experiência mundana, como vimos e pudemos comprovar na citação anterior de *Ciências do Homem e Fenomenologia* (MERLEAU-PONTY, 1973) e que também está explicitado em *A Estrutura do Comportamento* (MERLEAU-PONTY, 1975), quando diz que “A ciência da vida não pode se construir senão com noções feitas sob medida e tomadas de empréstimo à nossa experiência do ser vivo”(p. 185); e confirmado na *Fenomenologia da Percepção* (MERLEAU-PONTY, 1999) “Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada.”(p. 3)

Mundanidade e **facticidade** são expressões usadas por Merleau-Ponty que sinalizam sua compreensão de que não há um homem *em-si* (grifo nosso), e sim um homem *em situação* (grifo nosso), podemos, portanto entender o adoecimento de nossas colaboradoras como uma facticidade. Mundanidade e facticidade permeiam a leitura que Merleau-Ponty (1975) fez do comportamento, acreditou que o mesmo é feito de relações, é pensado e não um em-si, é uma forma e não uma coisa ou uma idéia. O filósofo definiu que o comportamento tem um sentido e depende da significação vital das situações. Como as situações são múltiplas, múltiplas também podem ser as significações, daí sua fenomenologia existencialista denominar-se de dialética sem síntese, como nos esclareceu Corrêa (1975).

Assim pensando, entendemos que, na visão merleau-pontyana, os significados surgem em função dos contextos, daí serem polissêmicos. Como nossas experiências constituem a fonte de nosso conhecimento e este é adquirido mundanamente, o conhecimento que podemos ter dá-se em perspectivas, há várias possibilidades ou ângulos de apreender este mundo, e nossas experiências é que irão determinar a perspectiva de nossa apreensão. Já em *A Estrutura do Comportamento*, Merleau-Ponty (1975) dizia “[...]que existem para a consciência várias maneiras de visar seu objeto e várias espécies de intenções.” (p. 207)

Merleau-Ponty (1999) também deixou claro entender a ciência como uma perspectiva do mundo, entre outras existentes, e, ao propor uma fenomenologia eidética, o filósofo ultrapassou a idéia de uma fenomenologia descritiva, o que a seu ver seria um psicologismo (reduzir tudo a leis psicológicas). A fenomenologia eidética, segundo AmatuZZi (1996), pode ser entendida como uma metodologia que visa à elucidação de vivências, partindo da experiência comum. Na análise fenomenológica mundana de Merleau-Ponty, em vez de buscarmos a essência de um fenômeno, buscamos o

significado da experiência vivida, com seus múltiplos contornos e perspectivas. Assim sendo, em nosso trabalho, nos propomos não a buscar a essência do fenômeno *a vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada* e sim a compreensão de suas vivências.

Em sua busca por compreender o fenômeno perceptivo, Merleau-Ponty defende que o mesmo não pode ser entendido apenas a partir de dados objetivos, mesmo que o objeto a ser estudado seja um corpo (orgânico) que percebe, um ser-no-mundo. Para ele, perceber é apreender um sentido imanente ao sensível, isso antes de qualquer juízo. Entretanto admite que o sentir invista o objeto de valor, que o apreendemos primeiro em sua significação para nós e para nosso corpo, o que implica que sempre faça referência a este último.

Buscando ultrapassar a dicotomia objetivo-subjetivo, herança do dualismo cartesiano mente-corpo, empreende uma “filosofia do corpo” e, ao referir-se à consciência pré-reflexiva ou consciência alargada, defende que esta traz consigo sentidos apreendidos do mundo vivido, diferentes sentidos, um saber indeterminado produzido pelo contato corporal. Em Merleau-Ponty, o processo de construção dos sentidos tem lugar na espontaneidade corporal, sua concepção de intencionalidade é fundada no corpo.

A intencionalidade é entendida como a qualidade da consciência dirigir-se ao mundo, a fim de apreendê-lo e se manifesta na motricidade, é ela que me permite lançar-me ao mundo e captar seu sentido, é com o corpo que apreendo as coisas ao meu redor, de acordo com as situações que vivencio e, este, o corpo, é entendido como uma forma de expressão de significados, nele a consciência e a realidade corporal compõem uma unidade. Ou seja, o corpo é a sede privilegiada de nossa apropriação do mundo, é nossa comunicação intrínseca com ele.

Pela perspectiva merleau-pontyana, o ser-no-mundo tem no corpo sua possibilidade de inserção no mundo, valorizando a produção intersubjetiva dos sentidos que se constitui pelos processos interativos. Em Merleau-Ponty a experiência perceptiva, onde os objetos são inacabados e abertos, é fundamental na relação do homem enquanto ser-no-mundo e essa experiência é imanente à corporeidade, pois para ele todas as experiências, e cada uma delas, são mediadas pelo corpo, *por* (grifo do autor) e *através* (grifo do autor) dele nos abrimos para o mundo, o que inclui, portanto, a presença corporal do outro, daí a ligação corpo-intersubjetividade.

O filósofo também pensa o corpo como dotado de espontaneidade, com gestos ocorrendo a todo o momento sem que tenhamos que pensá-los antecipadamente, o corpo é um doador de significados, há nele um pensamento latente que escapa ao crivo do pensar consciente.

Mas que esta afirmação não pareça um elogio à irreflexão, o que acontece é que a corporeidade, como sujeito atuante, tem um grau de consciência que não aceita controle deliberado, escapando do domínio explícito, operando como um tipo de consciência pré-pessoal, o corpo existe para as tarefas a que o homem visa, realiza atos de acordo com a situação sem que para isso seja necessária uma reflexão. Entretanto, isso não significa que a organização corpórea seja um caos, e sim que o corpo realiza atos de acordo com a necessidade específica que se apresenta, expressando intenções, desejos, projetos, o corpo é o arco intencional de relações com o mundo que expressa nossa existência.

Em *A Estrutura do Comportamento* (MERLEAU-PONTY, 1975), este pensamento fica explícito no momento em que afirma que as reações do organismo não são conjuntos de movimentos elementares, mas gestos dotados de uma unidade interior; não se trata meramente de contrações musculares que se desenrolam em um corpo e sim

“atos que se endereçam para determinado meio, presente ou virtual” (p. 187), com os gestos diferindo de uma mera soma de movimentos, substituindo assim a relação causal pela relação dialética. Daí ao referir-se, na mesma obra, sobre a conduta do doente (com algum problema motor) afirma que não se pode simplesmente deduzir a conduta deste da conduta do normal, pois a alteração que se dá é *qualitativa* (grifo do autor), o funcionamento patológico é uma *significação* (grifo do autor) nova do comportamento.

E, quando se diz que a corporeidade tem um grau de consciência, é preciso esclarecer ao que se refere: a consciência como a entende só pode existir quando existe um objeto do qual ela seja consciência, um objeto intencional, ela se define pelo ato de significar, caso contrário voltaria a cair na condição de coisa, coisa entendida como aquilo que não conhece, aquilo que repousa em ignorância absoluta de si e do mundo. A consciência é apreendida como situada e formada em situação, nela encontramos a fonte de significação, e o corpo é seu objeto privilegiado para mostrar as relações de sentido.

Podemos dizer que a consciência como Merleau-Ponty a encara é o ser para a coisa por intermédio do corpo e este é o mediador do mundo, com o corpo aprendemos a conhecer o nó entre essência e existência, esse nó de significações vivas. Num resumo, o corpo é foco de expressividade e de significação de processos existenciais, é o elemento de expressão de modalidades da existência.

Considerando-o como nossa abertura ao ser, a sede de nossas experiências, Merleau-Ponty trata o corpo como fenomenalmente situado no mundo, pode-se mesmo dizer que, em sua análise do ser-no-mundo, a valorização do vivido e do experiencial é fundamental. O corpo se revela como sendo a primeira projeção de sentido do mundo e na sua busca por compreender o corpo, enquanto veículo de ser-no-mundo, chega ao conceito de **corpo próprio**.

Corpo próprio ou corpo fenomenal é a primeira leitura que faz do corpo e culminará posteriormente em sua noção de corpo encarnado. Diferente do corpo objetivo, do corpo tátil, o corpo próprio não é um objeto do mundo, mas o meio de comunicação com este, a experiência do corpo próprio enraíza o corpo na existência. Em sua valorização do vivido prioriza antes um corpo vivido, um corpo fenomenal que se levanta em direção ao mundo, que tem uma intenção, um corpo pensante, ao invés de um corpo objetivo, esse último objeto da fisiologia. Já em *A Estrutura do Comportamento* (MERLEAU-PONTY, 1975), buscou ultrapassar uma concepção objetivista do corpo definindo o corpo fenomenal como “[...] um centro de ações vitais que se estendem sobre um segmento de tempo, respondem a certos conjuntos concretos de estímulos e fazem colaborar todo o organismo” (p. 215) e, na *Fenomenologia da Percepção* (MERLEAU-PONTY, 1999, enfatiza as operações do corpo como expressão do mundo.

No movimento de priorizar o corpo vivido, pensa o ser humano em sua originalidade de ser-no-mundo e o corpo próprio como expressão desta nova realidade, entretanto seu pensamento não é um retorno ao cartesianismo, pensa a junção do psicológico e do fisiológico “[...] não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas, nem um só ato psíquico que não tenha encontrado pelo menos seu germe ou seu esboço geral nas disposições fisiológicas” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 130). A noção de corpo próprio subverte as antinomias entre pensamento e extensão, objetividade e subjetividade.

O filósofo pensa que a união entre alma e corpo se realiza a cada instante no movimento da existência. Quando nos aproximamos do corpo via fisiologia, é a existência que encontramos, e se a consciência do corpo se dá por meio do mundo, por outro lado também a consciência do mundo se dá por meio do corpo. O corpo próprio

revela-nos um modo de existência ambíguo, desta feita, a ambigüidade do ser-no-mundo se traduz pela ambigüidade do corpo. Por exemplo, o corpo nos oferece *sensações duplas* (grifo nosso), pode tocar-se, tocando, a mão pode ter a função de *tocante* (grifo nosso) e de *tocada* (grifo nosso).

Segundo Merleau-Ponty (1999), ser corpo é estar atado a um mundo, “[...] não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes, sou meu corpo.”, e se este corpo pode fechar-se ao mundo por outro lado “[...] também é aquilo que me abre ao mundo e nele me põe em situação” (p.208, 228).

Em Merleau-Ponty, o corpo próprio não é um mecanismo fechado em si, nem uma massa material inerte, e sim, o invólucro vivo de nossas ações, é um objeto *sensível* (grifo do autor) a todos os outros, ressoa para os sons, vibra para as cores, fornece significação às palavras e, no decorrer de sua obra, o filósofo vai ampliando o conceito de corpo próprio para o conceito de **corpo encarnado**.

Para entendê-lo melhor, retomemos a questão da consciência. Referindo-se a ela, Merleau-Ponty destaca que não se trata apenas de uma relação cognitiva de sujeito e objeto e sim uma relação existencial do sujeito com o seu mundo; a consciência, portanto, forma-se no dia-a-dia, no fluxo da vida e, por estar situada corporeamente, não pode contemplar as coisas e o mundo a distância, pois está neles encarnada. Daí o filósofo não aceitar a idéia de apreensão definitiva da essência, para isso seria necessário abandonar nossa temporalidade constitutiva, sobrevoar a experiência, a fim de conseguir uma variação completa do fenômeno.

De acordo com Carmo (2000), Merleau-Ponty não tratou a consciência como algo puro e distanciado do mundo, buscou desenvolver uma filosofia que mostrasse a ligação entre a consciência e o corpo. Um corpo que é também sexuado, e o tema da **sexualidade** também é explorado pelo filósofo.

O corpo, com seu poder de projetar-se no espaço, pode dar significação não só motora mas também sexual ao comportamento. Imanente ao sujeito orgânico que tem um corpo que é sexuado, existe uma potência interna que dá valor ou significação sexual aos estímulos exteriores, esboçando para cada sujeito o uso que ele fará de seu corpo objetivo. A sexualidade é entendida enquanto uma região erótica de sentido armada pelo corpo e não pelo pensamento, trata-se de uma dimensão do ser-no-mundo e não pode ser considerado um ciclo autônomo já que está inserida na atitude geral que se tem diante da vida e diante do outro.

O filósofo defende que o corpo tem na sexualidade uma de suas formas de expressão, é parte expressiva do corpo vivido, encara-a como uma dentre outras maneiras que o homem tem de se reportar ao mundo. Para ele, toda nossa existência respira uma atmosfera sexual, sendo ela uma questão muda e permanente, sempre presente mesmo que nem sempre tenhamos dela consciência, como ser sexuado o corpo se realiza na existência, nossos gestos possuem uma significação sexual. Pensa a sexualidade não apenas com um signo (aquilo que indica uma significação), mas como um signo privilegiado, pois habita aquilo que significa, donde dizer que há osmose entre a sexualidade e a existência, em suas palavras “[...] se a existência se difunde na sexualidade, reciprocamente a sexualidade se difunde na existência [...]” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 234).

Merleau-Ponty insere a noção de sexualidade na noção mais ampla de existência, em sua obra a sexualidade e a existência são duas dimensões humanas que têm uma imbricação mútua, é a sexualidade que nos remete à nossa subjetividade, é uma das formas de nos expressarmos, é o que nos põe em contato com outros ser-no-mundo, oferecendo ao homem a chave de sua vida, porque é nela que projeta sua maneira de ser a respeito do mundo e dos outros homens. Seguindo o movimento geral

da existência, faz com que o homem tenha uma história visto que somos seres sexuados e também ligados à estrutura temporal do ser-no-mundo (corpo próprio) em um momento histórico (corpo encarnado).

O mundo fenomenológico, como Merleau-Ponty (1999) o compreende, é o sentido que aparece na intersecção de minhas experiências com as experiências do outro, sendo, portanto, inseparável da subjetividade e da intersubjetividade. No entanto, não se trata apenas do “cruzamento” de subjetividades, visto que a unidade perceptiva também é formada pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, o que delimita a importância que dá à historicidade do fenômeno e à questão da temporalidade.

O autor defende que a existência não se reduz à consciência de existir, mas envolve também a encarnação em uma natureza e, pelo menos, a possibilidade de uma situação histórica. Pensar o homem como ser no mundo, significa pensá-lo em seu meio histórico e cultural, e não como um ser ideal. A perspectiva em Merleau-Ponty (1999) é exatamente a estrutura objeto-horizonte, e esta estrutura não perturba a visão do objeto, muito pelo contrário, é o meio pelo qual ele se mostra ainda que por ele também possam se dissimular, o jogo aqui é dialético “Ver é entrar em um universo de seres que *se mostram*, e eles não se mostrariam se não pudessem estar escondidos uns atrás dos outros ou atrás de mim” (p. 105).

Existimos em relação a algo ou a alguém, e a percepção aparece exatamente na perspectiva de nossa história pessoal, donde a síntese perceptiva ser entendida como uma síntese temporal e a subjetividade, no plano da percepção, é encarada como temporalidade, o que permite preservar no sujeito da percepção a sua historicidade.

No entanto, é importante frisar que o tempo, como o compreende Merleau-Ponty (1999), não é um processo real e sim algo que nasce da relação do homem com as

coisas, e nelas, nas coisas, o porvir e o passado estão em uma espécie de preexistência e sobrevivência eternas. Trata-se, portanto, o tempo não de “[...] um objeto de nosso saber, mas de uma dimensão de nosso ser.” (p.557).

A lógica da perspectiva espacial aplica-se à perspectiva temporal. Para Merleau-Ponty (1999), “[...] o passado não é passado, nem o futuro é futuro. Eles só existem quando uma subjetividade vem romper a plenitude do ser em si, desenhar ali uma perspectiva [...]” (p. 564). Portanto, a questão temporal só pode ser entendida enquanto relacionada a um ser-no-mundo, o objeto é visto na perspectiva de todos os tempos, como na perspectiva temporal é visto de todas as partes, o “presente ainda conserva nas mãos o passado imediato, sem pô-lo como objeto, e, como este retém da mesma maneira o passado imediato que o precedeu, o tempo escoado é inteiramente retomado e apreendido no presente” (Ibid.,p. 106). Temporalidade e subjetividade estão mutuamente imbricadas, o tempo pessoal se confunde com a coesão de uma vida. O tempo “[...] só tem sentido porque nós ‘o somos.’ ” (Ibid., p. 577). Com este entendimento, acrescentamos que o problema da memória, a qual nossas entrevistadas recorrerão, não é o de sua manutenção e sim o da transformação temporal das estruturas pela qual se altera a percepção do sentido presente. Nossa memória nos traz o passado revivido, enquanto uma atividade e um comportamento que não são um simples reservatório de manifestações. E aqui torna-se necessário nos remetermos ao problema da **linguagem**.

Na Fenomenologia da Percepção, Merleau-Ponty (1999) expõe que a fala é um verdadeiro gesto, e como gesto contém seu sentido, sua significação, sendo a linguagem também um instrumento de concepção do mundo. Pensamento e linguagem implicam-se mutuamente, para ele “Não se pode dizer da fala nem que ela é uma ‘operação da

inteligência’, nem que é um ‘fenômeno motor’: ela é integralmente motricidade e integralmente inteligência” (p. 264).

A linguagem tem significado, é uma forma peculiar de se visarem objetos, é dotada de um sentido afetivo que permeia a relação com o outro, sendo mais uma entre as várias dimensões do corpo. Assim sendo, a linguagem possui uma significação existencial, de forma que é possível uma interpretação existencial da linguagem em que falar não é apenas expressar conhecimentos, viver meramente uma dimensão intelectual, é exibir toda a plenitude do ser, num processo de relacionamento com o mundo, a palavra é o meio que o sujeito encarnado encontra para investir o mundo de significado.

Assim a linguagem é um instrumento de concepção do mundo, entretanto não podemos esquecer que ela mesma não se esgota enquanto significado de algo. Merleau-Ponty (1999) estabelece uma distinção entre a fala autêntica, uma fala originária, aquela que se diz pela primeira vez, daquela que identifica como expressão segunda, uma fala derivativa, uma fala sobre falas. Para o filósofo, só a primeira é idêntica ao pensamento, pois nela não existe um pensamento precedente da qual ela é a tradução, o pensamento está se realizando ali mesmo no ato de fala. Já na expressão segunda, relata simplesmente pensamentos que já teve, daí não poder ser considerada originária. Entretanto é preciso que se esclareça que a expressão primeira não deve ser entendida no sentido cronológico e sim no sentido de novidade, de originalidade, nela a intenção significativa encontra-se em estado nascente.

Merleau-Ponty (1999) também trata em sua obra da questão do adoecimento, fundamentalmente a partir de problemas psicomotores e de percepção. Utilizando de diversos exemplos clínicos, aborda questões referentes à recusa de certos pacientes em aceitarem suas enfermidades, por exemplo, o fenômeno do membro-fantasma, quando o paciente teve amputada uma parte de seu corpo, mas continua a ter as sensações a ela

correspondentes. Defende que o fantasma – em seu exemplo, um braço fantasma – não é uma representação do braço e sim a presença ambivalente de um braço, a recusa da mutilação que não passa pelo plano da consciência tética que toma posições deliberadas após considerar as possibilidades.

A manutenção ou o fim do membro-fantasma não passa por uma decisão explícita do pensamento, representa a recusa ou aceitação de um modo de ser-no-mundo, não admitindo, portanto, uma explicação só fisiológica, tampouco só psicológica.

O filósofo acredita que este fenômeno é compreensível, a partir da perspectiva do ser-no-mundo. O que recusa a mutilação é um Eu engajado em certo mundo físico – junção entre o somático e o psíquico – que a despeito da amputação não a reconhece como tal. O membro-fantasma, neste caso, representa a possibilidade de permanecer aberto a todas as ações das quais apenas o membro amputado é capaz, conservar o campo prático que se tinha antes da amputação, o veículo de ser-no-mundo, conseguindo o doente conservar a “certeza” de sua integridade. No membro-fantasma, temos a ausência efetiva de um membro, mas também sua presença, um modo como o corpo se situa e se projeta enquanto ser-no-mundo.

Defendendo que no corpo existem regiões de silêncio, esclarece que o doente sabe de sua perda justamente enquanto a ignora e a ignora justamente enquanto a conhece. Só pode livrar-se da deficiência porque sabe onde correria o risco de encontrá-la. Utiliza-se da leitura psicanalítica como exemplo, o paciente na visão da psicanálise sabe o que não quer ver, senão não poderia evitá-lo tão bem.

A pergunta que se faz é: como os objetos podem continuar a serem percebidos como manejáveis na ausência de um braço para manejá-los? A hipótese é de que é necessário que o manejável deixe de ser aquilo que *se* (grifo do autor) pode manejar

para se tornar algo *manejável em si* (grifo do autor). Neste momento, volta a valer-se da psicanálise, mais precisamente da noção de recalque, quando o indivíduo ao desempenhar-se em uma via, por exemplo, profissional, e encontra uma barreira, não tendo força para transpô-la nem para renunciar a ela, permanece bloqueado na tentativa. O braço-fantasma é, portanto, uma experiência recalcada, um antigo presente que não se decide a tornar-se passado.

O que se depreende é que a recusa da deficiência, e em extensão de uma enfermidade, é uma atitude do conjunto de nossa existência, não é apenas um órgão que adocece, mas o ser todo. Não vamos lidar, portanto, com uma mulher que tem um câncer, não é de um seio extirpado que falamos, e sim de um ser-mulher que está doente.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Fizemos a opção metodológica pela fenomenologia, interrogando o fenômeno da vivência afetivo-sexual da mulher mastectomizada contextualmente, buscando relacioná-lo com a realidade que o cerca, no contexto em que está inserido, ou seja, tratando-o como um fenômeno situado. De acordo com Rezende (1994), o método fenomenológico é *discursivo* (grifo do autor), para ele a fenomenologia “[...] nos faz perceber que há sempre mais sentido além de tudo aquilo que podemos dizer” (p. 17). Rezende (1994) apoiou-se em Merleau-Ponty (1999) que defendeu o caráter perspectivante dos fenômenos.

Com Merleau-Ponty (1999) compreendemos que a atividade perceptiva é caracterizada pela dialética da presença e da ausência, enquanto pólos se articulam em uma única estrutura, e a descrição possibilita mostrar os paradoxos da existência humana. Partindo da experiência de vida de mulheres mastectomizadas para desvelar como vivenciam sua sexualidade, tomamos como ponto de partida seu depoimento, buscando posteriormente empreender uma descrição que seja, como nos ensina Rezende (1994): **significante**, que busque abranger ao máximo a riqueza dos sentidos que envolvem o existir humano, enumerando todos e, somente, os aspectos indispensáveis para que possamos dizer *que fenômeno é este* (grifo do autor); **pertinente**, que o discurso não omita nenhum dos aspectos que integram a estrutura significativa do fenômeno, a descrição deve mostrar o fenômeno em sua articulação de sentidos, explicitando a significância do fenômeno que interessa desvelar, e não de outro; **relevante**, buscando a concretude do fenômeno interrogado, ou seja, sua presença no mundo; **referente**, buscando uma inter-relação dos elementos que constituem o fenômeno, ou seja, sua contextualização no mundo, no tempo e no espaço; **provocante**,

não se contentando em dizer de que maneira estão sendo dadas as respostas, mas de que outras maneiras elas poderiam ou deveriam ser dadas; e **suficiente**, dizendo e redizendo, sem que se tenha nunca a impressão de que tudo foi dito, ou seja, tratá-lo em sua inesgotabilidade.

Cabe lembrar o caráter qualitativo de nossa pesquisa. De acordo com Moreira (2002), este tipo de pesquisa trabalha preferencialmente com as palavras, oral e escrita, citando como uma das técnicas a entrevista, que foi nossa opção, na modalidade de entrevista fenomenológica, incorporando a dimensão da história de vida de cada colaboradora, que, segundo o autor, tem algo em comum com o método fenomenológico, já que, como na fenomenologia a “[...] história de vida busca a visão da pessoa acerca das suas experiências subjetivas de certas situações” (p. 55).

A entrevista fenomenológica

Na entrevista do tipo fenomenológica, buscamos explorar o mundo vivido dos entrevistados, sua experiência consciente, procurando o sentido que este mundo tem para cada colaborador. Pretendendo seguir a descrição de suas experiências, nosso interesse é saber como diferentes mulheres experienciam certa condição comum a elas, a mastectomia, em sua interface com a sexualidade. De acordo com Trindade (2003), a entrevista na pesquisa de cunho fenomenológico é um recurso fundamental que possibilita obter a descrição do fenômeno indagado e, embora exista um objetivo que a conduz, não é inflexível e rígida, sendo um momento de máxima importância na pesquisa.

Nos dizeres de Bruns (2001), a trajetória fenomenológica possibilita ao pesquisador um modo específico de orientar sua indagação, sendo necessária uma abertura para o outro, buscando na entrevista entrar em contato com o mundo que ele nos revela. Na tentativa de compreender o significado da experiência vivida de mulheres mastectomizadas, em nossas entrevistas, exploramos o mundo vivido, a experiência consciente de cada colaboradora, procurando o sentido que este mundo tem para ela.

Acreditando que, por vezes, uma simples pergunta faz movimentar a cadeia de significantes, estabelecemos, *a priori*, a pergunta norteadora que, presumimos, facilitaria o depoimento de nossas colaboradoras acerca de suas vivências afetivo-sexuais. Iniciamos as entrevistas mediadas pela pergunta: *“Gostaria que você me contasse sobre sua sexualidade no decorrer de sua vida, ou seja, na infância, adolescência e fase adulta, até o momento atual”*.

Esclarecemos que nossas entrevistas foram orientadas pelos depoimentos das mulheres, o que significa que não seguiram uma seqüência rígida comum, exceto pela pergunta inicial, feita a todas as colaboradoras.

A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Os critérios para participar do estudo

Foram entrevistadas mulheres mastectomizadas, há pelo menos 1 ano; com idade de até 55 anos, casadas e solteiras, todas alfabetizadas e com um único diagnóstico de câncer, excluindo-se aquelas que tinham outro tipo de câncer além daquele de mama.

O limite de idade justificou-se pelo fato de que as mulheres que estavam com idade acima, cadastradas na ONG, apresentavam outros tipos de cânceres, em sua maioria estavam sozinhas e, por nossa experiência de atendimentos, estavam mais preocupadas com questões relacionadas à sobrevivência, com a dimensão do relacionamento com um parceiro não fazendo parte de suas vidas.

Outros critérios de exclusão utilizados, condições em que as mulheres que atendiam o perfil acima não poderiam participar do estudo, referem-se a estarem internadas, acamadas ou em tratamento radioterápico/quimioterápico, no período imediatamente anterior à entrevista. Este critério foi estabelecido em função das condições físicas apresentadas pelas pacientes, normalmente precárias, neste período do tratamento, em função dos efeitos colaterais.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa

Inicialmente comporiam nosso estudo mulheres cadastradas em uma das Organizações Não-Governamentais (ONGs) do município de Ribeirão Preto. Entretanto

por motivos de ordem estritamente operacionais, foi necessário contactar outra instituição que também trabalha com o mesmo tipo de clientela, e a mudança não acarretou nenhum prejuízo à pesquisa.

O perfil inicial das colaboradoras era de que tivessem feito a mastectomia radical, há pelo menos 2 anos, e que possuíssem o ensino médio completo. Frente à realidade que se apresentou em nossos contatos com a instituição, optou-se por flexibilizar o critério, incluindo-se colaboradoras que haviam passado por qualquer uma das modalidades de mastectomia, com pelo menos 1 ano de cirurgia, com ensino fundamental completo.

O percurso no acesso às colaboradoras

Nossas entrevistas foram realizadas em uma ONG do município de Ribeirão Preto, com mulheres submetidas à mastectomia. A instituição, Associação Brasileira de Assistência à Pessoa com Câncer (ABRAPEC), possui espaço destinado a atendimento psicoterápico, o que facilitou as condições para realização das entrevistas, e desenvolve várias atividades com os pacientes, o que faz com que as mulheres freqüentem a sede da instituição regularmente, facilitando também o acesso às colaboradoras.

Inicialmente foi feito um contato com a instituição por meio da assistente social responsável, momento em que foi apresentado o projeto de pesquisa e, após anuência da mesma, foi pedida uma autorização por escrito para realização da pesquisa. A autorização da instituição está documentada no Anexo A.

O primeiro passo dado para o acesso às colaboradoras foi divulgar, entre as mulheres que frequentam a sede da instituição, a pesquisa e seus objetivos e convidá-las para participar. Foram três as entrevistas realizadas a partir desta estratégia.

Num segundo momento, a assistente social e a secretária da instituição, de posse do perfil descrito no projeto, entraram em contato com outras pacientes e fizeram o convite. Optou-se por este procedimento, pois como as pacientes têm bastante convivência com as funcionárias ficariam à vontade para não aceitar participar, assim como ficaria preservado o sigilo de cada uma delas, visto que o prontuário das pacientes só é acessado pelos técnicos/voluntários que as atendem.

A entrevista: aspectos éticos

A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP. (Anexo B)

A participação das colaboradoras deu-se em entrevistas que foram realizadas a partir de seu consentimento por escrito (Anexo C), elaborado de acordo com a Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido em conjunto com a colaboradora, e sua assinatura ocorreu mediante esclarecimento da pesquisa, quando cada aspecto era explicado pela pesquisadora, a fim de fornecer-lhes subsídios que fundamentassem a decisão de participar ou não do estudo. O termo foi feito em duas vias, ficando uma com a colaboradora e outra com a pesquisadora.

Foi assegurado às mulheres que participaram do estudo o sigilo das informações prestadas à entrevistadora, assim como de sua identidade que não foi revelada em nenhum momento da coleta, análise e divulgação dos resultados. Optamos, na descrição dos depoimentos, por trabalhar com a alteração de nomes.

As entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora e gravadas em fitas cassetes (com autorização prévia) e posteriormente foi feita a transcrição literal também pela própria pesquisadora. Cada entrevista foi identificada por um código, e o material será guardado pelo período de cinco anos, conforme Resolução 196/96.

No início de cada entrevista, com o gravador ainda desligado, foram coletadas informações socioeconômicas, utilizando-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (Anexo D) e clínicas, necessárias para a caracterização do grupo e que são apresentadas nas tabelas 1 e 2, dos anexos E e F.

Em todas as situações, a entrevista foi aplicada individualmente, na instituição, em ambiente preservado e com condições adequadas de conforto e em horário de conveniência das participantes, obedecendo-se ao critério de privacidade.

A condução da análise

Entrevistamos, em nossa pesquisa, oito mulheres mastectomizadas, número que não foi predeterminado, mas que se configurou suficiente para a compreensão do fenômeno indagado. A duração das entrevistas variou entre 30 minutos e 1 hora e 20 minutos. A partir da história de vida de cada colaboradora, buscamos compreender o ser-no-mundo destas mulheres, pela visão merleau-pontyana de seres situados,

históricos e temporais, o que faz com que a análise da temporalidade de cada mulher contenha um universo de significados inesgotáveis.

Nos valem dos dizeres de Meihy (2002) que, ao tratar da história oral, refere que o passado que se apresenta em cada história é algo que tem continuidade hoje e cujo processo não está acabado. Este aspecto é identificado em muitos momentos das histórias contadas por estas mulheres. Ao falarem de suas vidas, relatam situações passadas que são revividas com a emoção vívida de algo que ainda faz parte delas, daí a ordem que adotam em seus depoimentos não obedecer a uma cronologia linear passado-presente-futuro e, sim, a uma ordem pessoal, subjetiva, que tem o sentido e a direção processual de cada depoente. Como nos esclarece Merleau-Ponty (1999), o tempo está no caminho que nos conduz à subjetividade; todas as nossas experiências se dispõem segundo o antes e o depois, somos seres temporais não por acaso da constituição humana, mas em virtude de uma necessidade interior.

Compreendendo estas mulheres em sua temporalidade, nos apropriamos de seus depoimentos, enquanto descrições brutas de suas vivências, submetendo-os a repetidas leituras (1º passo da análise), buscando resgatar os sentidos que consideramos ter um significado que responde à questão *O que é isso, a vivência da sexualidade de mulheres mastectomizadas?* Com Merleau-Ponty (1999) aprendemos que a palavra não é um simples signo dos objetos e das significações, ela habita as coisas e não traduz um pensamento já feito, ela o consoma; esta é a fala autêntica a qual o autor se refere, a primeira fala pronunciada com sentido, momentos expressivos do ser, aquela que se formula pela primeira vez. Assim tratamos os depoimentos.

Desse modo, os depoimentos não são lineares, têm um percurso próprio, como dissemos há pouco, cabendo-nos, portanto, evidenciar os aspectos que consideramos expressivos do fenômeno indagado, sabendo que o fazemos a partir de nossa

perspectiva, pois também somos seres históricos e situados. Estes aspectos destacados são as nossas unidades de significado (2º passo da análise), a partir das quais pudemos categorizar algumas dimensões do fenômeno que indagamos (3º passo da análise) que denominamos Categorias Perspectivais, tomando como base a leitura de Merleau-Ponty (1999) que defende que “Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada” (p. 3), ou seja, conhecemos o fenômeno a partir de um lugar, de uma perspectiva, somos, portanto seres perspectivantes. A descrição em seu caráter temporal busca dar coerência aos depoimentos que são submetidos, via análise, aos pensamentos de Merleau-Ponty, nossa opção teórica.

Após essa etapa, elaboramos uma síntese compreensiva (4º passo da análise) do fenômeno indagado, *as vivências afetivo-sexuais das mulheres mastectomizadas*, recorrendo nesse momento, não só à fenomenologia merleau-pontyana, mas também a outros autores que nos auxiliaram a traçar um panorama do nosso objeto de estudo e estão citados nos eixos teóricos deste trabalho.

A perspectiva merleau-pontyana nos esclarece que o sentido de cada experiência está entrelaçado com a experiência do outro, e o passado entrelaçado com o presente numa dialética que é temporal e intersubjetiva. Dessa forma, as histórias de vida de cada uma destas mulheres compõem uma perspectiva maior que é o da mulher, situada neste mundo, neste momento histórico, e que passou pela experiência de uma cirurgia, a mastectomia.

Feitas essas considerações, passemos então às histórias de Nádia, Iara, Eva, Maria, Renata, Joana, Áurea e Wanda.

CAPÍTULO III

Em direção à compreensão da temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais

“Nesta situação ambígua na qual somos lançados
porque temos um corpo e uma história pessoal e coletiva,
não conseguimos encontrar repouso absoluto,
precisamos lutar o tempo todo para reduzir nossas divergências,
para explicar nossas palavras mal compreendidas,
para manifestar nossos aspectos ocultos, para perceber o outro”

(MERLEAU-PONTY, 2004, p. 50).

nada

Neste capítulo optamos por apresentar os oito depoimentos colhidos ao longo da análise, precedidos cada um pelo perfil de cada colaboradora. Nós nos deteremos a realizar a compreensão de cada depoimento à luz das idéias de Maurice Merleau-Ponty.

As Categorias Perspectivais que emergiram dos depoimentos foram 8: TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS; HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO; CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA; O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES; A DIMENSÃO ASSISTENCIAL; ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO; SER-NO-MUNDO: O OLHAR DO OUTRO e PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA

Cada uma das Categorias Perspectivais é apresentada seguida das unidades de significado que as originaram. As partes dos depoimentos em caixa-alta sinalizam o aumento de voz emitido pela colaboradora, as palavras entre aspas demonstram uma entonação mais forte.

Optamos por não corrigir os eventuais erros de português, deixando os depoimentos de uma forma a mais fiel possível de como eles foram prestados.

Finalizamos a análise do depoimento com algumas informações atuais sobre nossas colaboradoras, que chamamos de CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE.

O DEPOIMENTO DE NÁDIA *Entrevista realizada em 23 de agosto de 2005.*

Nádia tem 51 anos, ensino médio completo e trabalhava no momento de seu diagnóstico de câncer de mama como auxiliar de produção em um fábrica. Atualmente está afastada do trabalho, recebendo um benefício do INSS. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é divorciado, há 19 anos, possui dois filhos gêmeos, mora com eles, a mãe e uma irmã mais velha. Realizou a mastectomia parcial no seio direito, retirando um quadrante, há três anos, e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Professa a religião batista, freqüentando regularmente os cultos e também um grupo de oração. Nádia é uma mulher risonha, mas apesar desta característica passa um ar de tristeza. Tem uma estatura alta e depois da quimioterapia ficou acima de seu peso habitual cerca de 20 quilos, o que talvez explique a aparência de desconforto em seu próprio corpo, com locomoção apática e demonstração de falta de vitalidade. É simpática, fala pausadamente e no início da entrevista parecia um pouco distante, como se estivesse falando de outra pessoa, o olhar perdido, sem encontrar com o da entrevistadora. Comportou-se durante algum tempo dando a impressão de que estava sozinha na sala no momento da entrevista, falando consigo mesma. Com o decorrer de nossa conversa, foi como se aos poucos começasse a refletir sobre sua própria vida. Em vários momentos, pareceu entristecida com sua própria história e em muitos destes momentos saiu de seus lábios um sorriso triste. Nádia me passou a impressão de ser alguém que dificilmente reclama de alguma coisa, pareceu passiva, com um ar de quem sempre mantém a calma, mas que também não se defende de uma agressão. Seu depoimento de certa forma confirma minha impressão inicial.

Na Categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, Nádia ao remeter-se às suas vivências afetivo-sexuais na infância nos conta ...

Não, nada. Porque assim, não sei se por causa da idade (risos), antigamente era diferente de hoje, então a gente brincava, tinha, nós era..., somos em sete, então brincava todo mundo junto.

Suas lembranças são mediadas por um período em que a expressão da sexualidade não existe como a conhecemos. A infância é lembrada como um momento de inocência, onde o lúdico é o que tem destaque em sua memória, e remontando a esse período Nádia não se percebe enquanto um ser sexuado.

Merleau-Ponty (1999), referindo-se ao corpo como expressão, trata do engajamento do corpo enquanto sujeito encarnado e alude à criança, utilizando-se como exemplo de um possível testemunho de cena sexual pela mesma. De acordo com o filósofo, a cena presenciada pelo infante seria apenas um espetáculo insólito, mas desprovido de sentido, pois a criança não tem maturidade sexual que torne possível a compreensão do comportamento que observa. Nádia em seu depoimento menciona o lúdico que pode estar imantado de significações sexuais que ela não pode alcançar.

Por entender a sexualidade como sinônimo de intercurso sexual, ao fazer referência a suas vivências afetivo-sexuais na adolescência nos diz ...

Eu não tive namorado então não sei. Eu acho que você não despertava em nenhuma ... não despertava em nada.

No depoimento de Nádia compreendemos que sem parceiro a colaboradora não vislumbra a possibilidade de “despertar”, segundo sua própria expressão, sua sexualidade. Remontando Merleau-Ponty (1999), entendemos que em Nádia a potência interna que dá significado sexual aos estímulos externos está concentrada no intercurso e a significação sexual limita-se à relação com um parceiro. Continuando nos conta ...

Então eu, eu casei virgem (risos), então foi a partir dos vinte e cinco, eu casei com vinte e quatro pra vinte e cinco anos. Eu fiquei casada sete anos depois eu me separei aí eu tive TRÊS relacionamentos, assim ele na casa dele e eu na minha. Mas depois desde noventa e sete que eu não tenho ninguém, até agora.

Para Nádia, suas vivências afetivo-sexuais seguem o percurso de seus relacionamentos, quando tinha relações sexuais. Seu campo fenomenal está restrito. Merleau-Ponty (1999), ao tratar do campo fenomenal, refere-se ao sistema eu-outro-mundo, e o campo fenomenal de Nádia, no período da gravidez, no que refere às suas vivências afetivo-sexuais também é limitado. Ela nos conta

Nossa (risos), deixa eu me lembrar. Nossa, eu acho que eu nem lembro como é que era. Porque foi assim, eu fiquei grávida, eles nasceram de seis meses, quer dizer então até os três meses era tudo normal né? Depois é que começa, porque eu fiquei muito tempo aqui, porque eu morava nessa época em São Paulo, então eu fiquei mais aqui em Ribeirão, porque sabe?, eu tive problemas, então eu ficava mais aqui do que lá em São Paulo, com ele. Então eu não tive assim, uma experiência na gravidez, eu não tive uma experiência pra contar, eu não tive. Então você vê, os primeiros meses foi normal, depois que eu fiquei mais aqui do que lá, então eu não sei nem o que te falar (risos), nem te explicar, não tive essa experiência (risos). Pausa longa.

Nádia, enquanto sujeito individual, tem a relação com o outro mediada pelo mundo que é o pólo de sua percepção. A percepção deste mundo, por sua vez, é relacional, está imbricada de sua historicidade, e a historicidade de Nádia faz emergir a Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**.

Com Merleau-Ponty (1999) apreendemos que a sexualidade é uma intencionalidade que segue o movimento geral da existência, esta existência, esta maneira de ser-no-mundo, aparece, enquanto manifestação exterior, como o corpo. Em Nádia, esta existência é permeada por regras que ela absorveu desde a infância e que se

expressam no corpo encarnado. Em seu depoimento, a expressão se consolida em algumas figuras de sua vida, como o pai, a sua figura de autoridade. Vejamos seu depoimento

A gente não podia sair então era só no quintal, porque meu pai era muito bravo, então era só ali sabe? A gente não teve, eu fui conhecer, se eu te falar que eu fui conhecer cinema eu tinha dezessete anos. Meu pai não deixava eu sair, quer dizer eu não..., tive meu primeiro namorado foi o que eu namorei e casei. NÃO TIVE OUTRO.

Sua experiência de vida é a de obedecer às regras familiares que, na verdade representam a instituição familiar de sua época e seu casamento é uma extensão disto. Merleau-Ponty (1999) nos diz que só se pode compreender a função do corpo vivo realizando-a no mesmo e na medida em que somos um corpo que se levanta em direção ao mundo. Nádia enquanto corpo encarnado viveu a submissão também em seu casamento. Seu depoimento nos diz

Porque sempre era só ele que era o certo, eu não tinha a minha opinião pra dar, se eu fosse dar a minha, era errada, a dele que era a certa. Então aí você já ...

Anteriormente a autoridade era representada pelo pai, a partir do momento em que se casa, a figura de autoridade passou a ser o marido. De toda forma a história de Nádia vai ganhando contornos de alguém cujo centro de referência está alheio a si mesma. Continua....

Eu sei que eu sempre fazia só O QUE ELE QUERIA, não o que eu achava, o que eu queria sabe? Você fala assim “Meu Deus como que vai ser assim? Só vou fazer o que ele quer E NUNCA o que eu quero?”.

O depoimento de Nádia sinaliza que algo incomodava sua existência. Merleau-Ponty (1999) diz que a percepção é uma intenção do nosso ser total e pressupõe uma *visão pré-objetiva* (grifo do autor) que denomina de ser-no-mundo. Nádia enquanto ser-

no-mundo vive um incômodo que, entretanto, não foi suficiente a ponto de desencadear uma crise e Nádia seguiu vivendo segundo critérios de terceiros, incluindo no que se refere à esfera sexual, em que também assumiu uma posição passiva.

À tudo, no sexo também, só do jeito que ele queria (risos), você não podia falar “não, não quero hoje”. Não, você não podia, você nunca falava um não, tinha que estar ali à disposição, como se fosse um objeto que pega, usa, acabou, acabou e pronto. Fiquei casada durante cinco anos e sempre assim, sempre assim. Tinha cinco anos, ia fazer seis anos, eu separei dia dezessete, no dia (inaudível) de novembro eu ia fazer seis anos de casamento. Meus filhos estavam com cinco anos, logo que casei, engravidei, os meninos iam fazer cinco anos, iam completar.

O sexo ocorria quando o marido queria, a relação era objetal. Reportamo-nos novamente à Merleau-Ponty (1999) quando esclarece que a sexualidade é uma das muitas formas de expressão do humano, e a submissão, no caso de Nádia, foi em muitos momentos sua forma de reportar-se ao mundo.

Em seu depoimento também diz

Ah, eu acho que a gente já falou de tudo, foi como eu te falei, o meu ex-marido nunca queria saber o que EU queria, só o que ele queria. Com os outros não, a gente já tinha mais, assim sabe?, parece que era uma liberdade de conversar, de falar “não é assim que eu quero, é assim”. E meu ex-marido não, era do jeito que ele queria e acabou. Ou você fazia ou não fazia, ou aceitava ou não aceitava. COMO EU ERA burrinho de presépio “sim, sim, sim, sim, e acabou”, não tinha um não, porque às vezes um não ali seria o fim né? Então você não queria ter o fim, você ficava, ficava preservando e foi passando. E com os outros era mais liberdade “vamos hoje, não vamo, vamos sair, não vamo”, e com ele parecia mais que era mais obrigação, uma obrigação que você TEM que fazer, você tem que aceitar, e não é por aí né? Você tinha que ver os dois lados. Já teve do lado que, desde que a gente teve uma infância, que meu pai desde a adolescência, o meu pai sempre

recriminando “não, que não pode, não deve, é pecado”, então foi passando, então que você vai entender né? E o certo era esse, que você tinha que fazer o que ele (refere-se ao marido) queria, porque ELE que era o certo, porque ELE trabalhava, porque ELE, ele era o tudo.

A experiência mundana de Nádia ampliou-se, no que diz respeito a relacionamentos afetivos, quando se separou e teve oportunidade de vivenciar novos relacionamentos. Entretanto ela tem consciência de que seu comportamento foi construído ao longo de sua vida, é resultado de uma história, o que ela sinaliza ao falar do pai. Agora com um campo fenomenológico ampliado Nádia pode alterar sua percepção do que vem a ser um relacionamento a dois.

De acordo com Merleau-Ponty (1999), os objetos exteriores só mostram um de seus lados, escondendo os outros. Entretanto, é possível escolher o lado que este objeto será visto. Pensando nos relacionamentos de Nádia, enquanto objetos da percepção, vemos que com a ampliação de seu campo fenomenológico, apresenta-se uma outra perspectiva de relacionamento a dois, Nádia muda sua perspectiva de observação, denominando este momento de “cair na real”.

Sentindo uma necessidade crescente de diálogo Nádia nos diz ...

...depois quando você começa a cair na realidade, que você começa, onde você vai ver, onde você errou, que eu acho que se a gente tivesse conversado mais, se ABRIDO, falar, saber, né? “Porque que você não quer? Porque que tá assim?”. Sei lá, conversado, porque a gente não conversava, acabou dali era assim, “saía, trabalhava, voltava”. É como se fosse, a gente não tinha amizade, falar tudo das coisas que aconteciam, que não aconteciam, se eu queria.

Nádia começa então a questionar a realidade, a forma como construiu seu relacionamento conjugal, avaliando atualmente que faltou cumplicidade. Merleau-Ponty (1999) ao tratar do corpo próprio declara que, em uma pessoa normal, o corpo está

aberto a situações verbais e fictícias. Nádia enquanto ser-no-mundo abriu-se ao desejo de um relacionamento diferente do que teve até então, começou a almejar um relacionamento em que pudesse estabelecer um diálogo. Ela nos diz ...

Era só aquilo ali, naquela hora, acabou, acabou, não tinha, você não saía, você não tinha, NÃO TINHA OUTRA COISA. Então você só ficava em casa, não conversava, não tinha aquela, aquele diálogo de conversar.

E continua

Tem alguma coisa que, tem uma barreira ali que sabe?, porque é aquilo que eu te falei, na minha casa a gente nunca falou sobre sexo, então porque tudo é um não “não pode, não deve, isso é errado”, quer dizer a gente não teve, quer dizer, sexo não tem nada de errado, tudo tem seus limites né? Então, mas na minha época tudo não podia, tudo não, não, não. Você vê, a gente tinha amigos, a gente tinha menino, menina, a gente brincava todo mundo junto, mas nunca sabe? Hoje não, uma criança de dez, onze anos sabe muito mais de sexo do que naquela época. Há algum tempo atrás, ainda juntava, meu pai era bravo (parece triste) não conversava e isso foi, foi né? Se a gente tivesse tido mais, assim, MAIS explicação, mais, falasse pra gente, às vezes a gente não tinha feito tanta coisa errada, tinha feito mais coisa certa do que errada (risos), a gente tinha acertado mais do que errado.

Nádia procura explicação para sua forma de relacionar-se com o marido e a encontra no tipo de criação que recebeu, onde não se conversavam assuntos como sexo, onde tudo era proibido. Este tipo de criação furtou-lhe a oportunidade de aprender com a experiência, de perguntar, de questionar. Segundo Merleau-Ponty (1999), não há explicação sem compreensão, e a compreensão de Nádia sobre seu comportamento é que ela precisava ter emitido suas opiniões durante o casamento. Ela conta em seu depoimento

Ah! Eu acho que a gente tinha que ter conversado bastante, ter SE ABRIDO mais, ter falado NÃO QUERO ASSIM, QUERO ASSIM. Você ficar só

bobinha de presépio “sim, sim, sim”. É então onde que eu acho que as coisas não vão...

Nesta unidade de significado, Nádia assume sua parcela de contribuição para a falta de cumplicidade com o marido. O que se desvela em seu depoimento é que, se enquanto esposa fez o papel da filha obediente, como mãe também seu processo não foi diferente, deixando transparecer que o controle de sua vida foi passando de mão em mão, adotando seguidamente um centro de referência externo a si mesma. Continua ...

Quando eu me separei eu tinha trinta e dois anos, passei um tempo sem ter ninguém, aí quando eu arrumei um namorado, só que quando eu arrumava um namorado ele vinha atrás de mim (risos), sabe? Aí ele falava que não era certo, que era errado, que eu tinha meus filhos pra criar, que eu tinha meus filhos pra tratar, que eu ia dar mal exemplo. Ele podia, eu não. Aí, mas mesmo assim, eu ainda tive três relacionamentos na minha vida, meus filhos não admitiam, aí eu fui, sabe?, eu fui me espaçando, me espaçando, até em noventa e sete que eu terminei com o último, depois aí nunca mais eu tive ninguém.

Merleau-Ponty (1999), ao tratar do poder de representação do corpo, alude que a liberdade concreta do corpo consiste no poder geral de pôr-se em situação. Esta liberdade está comprometida em Nádia, seu discurso desvela que todos a sua volta opinam sobre sua vida sentimental, inclusive o ex-marido que continua a controlá-la e como uma “herança” passa este controle aos filhos, o que persiste até hoje. Em seu depoimento nos diz

Mas até hoje, se falar em casamento meus filhos falam que não, que não vão aceitar. UM dos meus filhos, o outro não, o outro fala “ah, você que sabe”, o outro fala que não, que eu já tive oportunidade, que eu casei, não deu certo, então ele acha que também não vai dar certo...

Falando dos relacionamentos amorosos que teve ao longo da vida continua...

O primeiro ele também era separado, tinha duas filhas, começou mais por aí sabe? Aí minha mãe falava “Nádia você vai trazer ele, você com dois, ele com duas, o quê que não vai virar” (risos). Você fala “meu Deus e aí?”. O medo de tudo isso, de ficar muito conflito entre filho, eu, eles, sabe?, aquela coisa. Eu falava “ah meu Deus, não vou dar conta disso não, já não dei conta de um, agora vou ter de dar conta de mais um?”. E esse, esse a gente ainda ficou uns três anos mais ou menos, uns três anos, porque ele tinha duas filhas também que tinha que morar, se a gente saía tinha que levar essas filhas, e as filhas eram mais ou menos da idade dos meus, eu falei “meu Deus, isso vai virar um fuá dentro dessa casa”. E os outros dois foi assim, só saía, namorava, voltava, cada um ia pra sua casa e pronto. Foi normal, isso, o mais conflituoso, foi esse primeiro que já tinha as filhas né? Também... O segundo não, não tinha filha, não tinha nada, mais é que como os meus filhos já tavam mais crescidos, também não aceitaram, e eu pra fazer O GOSTO e a vontade deles, é aquilo que eu te falei eu, saía escondida, olha aí eu falava “meu Deus”, eu ficava pensando “uma mulher de trinta e tantos anos ter que sair escondida dos filhos de dez, doze anos”. Também por quê? Porque o pai vinha, metia na cabeça deles, falava mesmo muitas vezes pra mim “isso aí não vai dar certo, isso aí não é pra você”, e eu falava assim “e daí?, mas se sou eu que quero” E no fim acabou eu ficando sozinha.

Nádia incorpora como seu o discurso da mãe, projeta problemas para o futuro ao lado de um homem que tem filhas da idade de seus filhos, mas quando outro relacionamento surge, agora um homem sem filhos, também não é possível ir adiante, seus filhos estavam maiores e com eles cresceu o controle sobre a mãe. Voltemos a Merleau-Ponty (1999) que, ao tratar da facticidade, delimita que estamos atados a um mundo que não podemos escolher. Nádia é de uma geração em que a autoridade paterna não era questionada, e vemos que ao longo de sua vida incorporou este tipo de comportamento, entretanto Merleau-Ponty (1999) também nos diz que se o mundo já está constituído também não está totalmente constituído, donde nossa possibilidade de

liberdade, as possibilidades existiam, mas Nádia não conseguiu alcançá-las. Surge em nossa análise a Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA.**

O comportamento de Nádia em relação a sua realidade era de aceitação. Merleau-Ponty (1999) declara que nosso corpo é nosso ponto de vista sobre as coisas e que a orientação do olhar em relação ao objeto significa uma certa aparência do objeto. O olhar que Nádia endereça à sua situação mundana é o de conformidade. Vejamos seu depoimento.

Não despertava em nada (referindo-se às suas vivências afetivo-sexuais), não é? Achava que tudo era normal né? Não sei, EU ACHO.

Quando indagada a que se refere quando diz “normal” responde.

Ué, assim, você não ter namorado, assim casar nova, ter filhos nova, não ter relação. Quer dizer lá em casa tudo era muito rígido, meu pai, minha mãe, então tinha aquela coisa NADA PODIA, NADA, tudo era proibido, então ...

Seu depoimento evidencia que a temática do sexo era algo proibido em sua casa, não era permitido falar nem perguntar sobre este assunto. Continuando nos diz ...

(risos) Ah! Isso que eu falei. Eu acho que antigamente era muito diferente, a gente quase que não ouvia falar em sexo, sempre era aquele negócio “é proibido, não pode, não pode, não deve, isso é pecado” (risos). Então você já CRIOU desse jeito, então eu acho que a gente, eu acho que eu nunca conversei, nem com amigo, nem com amiga, nunca. Nunca tive, nem com a minha mãe, nem com ninguém. Eu já vim conhecer depois que eu comecei a namorar, foi que eu comecei a conhecer, mas não que ANTES.

Recorrendo novamente à Merleau-Ponty (1999), o filósofo nos diz que as relações entre as coisas ou entre os aspectos das coisas são sempre mediadas por nosso corpo, e que nosso comportamento esboça uma maneira de tratar o mundo. Nádia

apreendeu que o sexo era um pecado e a virgindade uma regra, seu corpo expressou-se mediado por esta percepção. Em seu depoimento nos conta

Ah! Eu acho que até que foi, até que normal, ele aceitava do jeito que eu falava “não, não posso, é pecado” (risos). Eu, eu fui criada assim né? Hoje eu sei que se eu tivesse conhecido OUTROS não teria, né?, não sei, passado o que eu passei com ele.

Entretanto, a fenomenologia merleau-pontyana nos esclarece que os fatos são ambíguos, e que nenhuma experiência é crucial e nenhuma explicação é definitiva. Nádia enquanto ser-no-mundo começou a vislumbrar outras possibilidades de ser-mulher-esposa. Continuando ...

Porque eu acho que EU não tive as oportunidades, nem de sair, nem de conhecer, nem de..., sempre não, não, não, então foi, na minha época não tinha aquele negócio de ficar falando, não, sexo era uma coisa de..., tinha um negócio assim que falava “daqui pra lá cê não pode”, era uma barreira né? Então você ficava parada ali, quer dizer o que viesse aí era lucro (risos), aí ficava por isso mesmo, mesmo se não fosse muito bom, você conhecia aquilo e falava “é, tá bom, o certo é esse, sexo, sexo é só isso, é só até aí, só isso que pode”. Porque você nunca teve nem conhecimento, nem nada né?, então acabava achando que aquilo era normal, é normal, é o certo e acabou, e não é né Patrícia?

Todavia, como nos esclarece Merleau-Ponty (1999), não podemos distinguir a expressão daquilo que é expresso. Nádia nos conta que foi criada de uma maneira restritiva em relação ao sexo, seu conhecimento é o da repressão, não pôde ser questionado, trata-se do mundo pré-dado, aquele que está aí antes que sejamos lançados a ele como alude a fenomenologia merleau-pontyana,. E seu depoimento avança

Hoje eu me arrependo, sabe? Porque ele punha, ele ia visitar os meninos, ele falava assim “sua mãe não pode casar, sua mãe já casou, homem aqui dentro vai fazer isso”. Sabe aquela coisa de pôr na cabeça de criança? Então, eu pra

não ter um conflito entre os meus filhos, quer dizer eu falava “meu Deus, se eu pôr um homem aqui em casa eu vou ficar dividida entre filho e marido, e aí?” Aí eu fui deixando, eu saía, eu tinha sabe?, mas depois de noventa e sete eu não tive mais ninguém “ah eu não vou mais viver nessa vida”, eu tinha que viver, eu tinha que sair escondido deles sabe?, pra não brigar, porque se eu saísse, se eles viam que eu ia sair, aí ficava aquela choradeira, aquelas coisas sabe? Aí aquilo então eu fui, foi ficando na minha cabeça, aí “ah, eu não vou mais”, aí eu fui deixando. Acabei fazendo a vontade deles, deles e do marido, porque ele pôs na cabeça deles que eu já tinha casado, não deu certo, que eu ia pôr homem dentro de casa que ia judiar deles, que ia bater. Quer dizer, então, cada vez que eu tinha alguém essa era a minha preocupação “será que vai acontecer isso mesmo?”. Fiquei com essa idéia né?, pensando o que não presta. “Porque homem nenhum presta, pai é um só”, sabe aquela história, “não vai ficar do lado deles”? Eles ficavam “mãe cê saiu?”, eu dizia “saí”, “com quem?”. Aí saía, NOSSA, era aquela briga, então eu fui deixando, depois de tudo isso (risos).

Com a separação Nádia pôde experienciar outras formas de relacionamento a dois, contudo repete o padrão de comportamento anterior, o centro de referência continua a ser externo a si mesma. Depreendemos da unidade de significado acima que Nádia colocou-se como precisando optar entre os filhos e um novo relacionamento, ou seja, suas opções referem-se a outras pessoas, não tem como alternativa optar por si mesma, sua felicidade, o que lhe gera arrependimento. Seu ex-marido conversa com os filhos, e ela não exercita seu poder de mãe nem sua influência sobre as crianças, o que faz é se convencer do que o ex-marido diz e, na tentativa de evitar o confronto, cede à pressão dos filhos.

De acordo com a fenomenologia merleau-pontyana, o sistema da experiência não está desdobrado diante de nós como se fosse um Deus, ele é, antes, vivido de um ponto de vista; e o ponto de vista de Nádia, sua perspectiva, é a de que agradar aos

outros era mais importante que agradar a si própria. Porém sua história de vida é atravessada por dois fenômenos importantes e difíceis de serem vivenciados, um câncer de mama e uma cirurgia de mastectomia. De seu depoimento emergiu a Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**.

Retomemos seu depoimento

....e eu que falo então (para os filhos, sobre a possibilidade de vir a casar novamente) “agora é que não vai mesmo, doente desse jeito”. Então não tem jeito, eu acho, ah, também eu acho que agora já passei da idade (risos). Não sei nem se você pode falar ter prazer nessa idade (risos).

Nádia sente como se a doença, aliada ao fator idade, tivesse acabado com as possibilidades de reconstruir sua vida. Pela perspectiva merleau-pontyana, nossos poderes sobre o passado e sobre o futuro são escorregadios, mas com a doença Nádia tem alterada sua perspectiva de futuro e as alterações ocorrem em todo o seu ser, inclusive na sexualidade. Ela nos diz ...

Eu acho que não tem. Antigamente Patrícia eu ainda tinha vontade e hoje eu já não tenho mais, depois que eu operei, então aí mesmo. Depois que ...
(pausa longa)

Com Merleau-Ponty (1999) aprendemos que “não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo” (p. 207-208). Nádia *habita*, é um corpo doente e que foi transformado pelos efeitos colaterais do tratamento. Para Nádia, a falta de desejo se associa ao evento cirúrgico pelo qual passou, a relação é causal. Continuando ...

Tinha desejo, mas eu não tinha ninguém também né? Então ficava só na vontade (risos), mas agora eu acho que eu fiquei até pior, eu falei outro dia pra minha amiga “NOSSA I. (paciente também mastectomizada que frequenta a ONG) parece até depois que eu operei, fiquei tão assim, não tenho vontade mais de nada, nem de, nem de me aprontar pra sair, não tenho

essa vontade, não tenho mais vontade de sexo, não tenho mais vontade de nada”.

Pela unidade de significado acima, compreendemos que o que ocorreu com Nádia após a cirurgia foi uma potencialização de um fenômeno que já vinha acontecendo, só que em menor escala. O depoimento de Nádia espelha bem a afirmação de Merleau-Ponty (1999) de que o corpo representa um ponto de vista sobre o mundo. Nádia é um corpo que não tem desejo, mas este desejo não se restringe ao sexo propriamente dito e sim a uma falta de desejo generalizado pela vida. A unidade de significado abaixo complementa nossa análise.

Foi assim, quando eu descobri que eu tava com a doença foi em dezembro de dois mil e três, que eu descobri que tava com a doença. Bom, nessa época eu já tinha assim, sabe Patrícia?, porque já faz muito tempo que você tá sozinha, agora doente, agora eu tô condenada mesmo né? Então eu acho que foi isso também que diminuiu mais ainda. É como se diz, eu tô condenada (risos) mesmo, vou morrer, vou ter que passar tudo de novo, que eu não sei ainda (refere-se à possibilidade de recidiva da doença).

Com os avanços da ciência médica, o câncer atualmente não é mais uma sentença de morte, os tratamentos possibilitam uma sobrevida cada vez maior ao paciente, não obstante esta realidade não é levada em consideração por Nádia. Utilizando-nos da perspectiva merleau-pontyana, ousamos dizer que toda esta operação perceptiva de Nádia tem lugar na ordem do fenomenal, não passa apenas pelo mundo objetivo; e o câncer, a cirurgia e os efeitos do tratamento alteraram não apenas a sexualidade, mas todo o ser de Nádia, alcançando também sua auto-estima. Vejamos o que seu depoimento nos diz ...

Ah, é por causa do meu corpo, sem seio, porque agora eu fiquei gorda, fiquei assim. Como que eu vou querer, ALGUÉM vai me querer assim? Gorda, que eu pesava sessenta e cinco quilos, eu acho que é por aí, bem por aí né? Quem

que vai querer? Porque até então eu tinha só sessenta e cinco quilos, eu ainda saía, me arrumava e tal, tinha AINDA uma esperança, lá atrás. Aí depois do tratamento você começa a engordar, você começa, você se olha e “nossa, como que eu engordei, como que eu engordei, como que outra pessoa vai olhar pra mim desse jeito que eu tô, sem seio ...

Pela perspectiva merleau-pontyana, a doença é uma forma de existência completa. Nádia percebe-se como alguém que após o tratamento perdeu seus atributos como ser-mulher. A despeito de sua mastectomia ter sido parcial, a existência que Nádia vivencia é a de uma mulher sem seio, vemos então que mais importante que o fenômeno em si é a forma como o percebemos. Seu depoimento continua ...

Não, nem me olho (risos), nem olho Patrícia, eu ponho roupa, eu não quero ver como é que fica, eu sei que eu tô gorda eu olho “eu preciso de emagrecer”. Mas emagrecer como? Aí fala “não, você vai emagrecer”. Ficar desse jeito (risos) não, a gente já tinha um complexo de você ser separada, de você ser uma pessoa sozinha e tal, aí você tem a doença, ainda engorda, como é que você vai arrumar alguém? O complexo aumenta. Ter a doença e você fala assim “mas quem que vai me querer assim né?”. Não sei se eu vou ter coragem (pausa), de me encarar (risos). É eu tenho que primeiro me aceitar, tenho que me, “eu sou assim e acabou”, eu tenho que me aceitar assim, mas e aí?, se na minha cabeça eu não aceito. Não adianta eu só falar, tem que falar e (pausa) e cumprir (risos).

Merleau-Ponty (1999) nos diz que o corpo existe necessariamente *agora* (grifo do autor) e nunca pode tornar-se *passado* (grifo do autor) e que, no estado de saúde não podemos conservar a recordação viva da doença. No caso de Nádia, o que ocorre é que, doente, gorda, sem o seio perfeito, recorda o corpo que *tinha*, e não aceita o corpo que *tem*. Nádia tem dificuldade em olhar seu próprio corpo, o complexo que já existia por questões sociais (o fato de ser separada) aumenta com a cirurgia e o aumento de peso. Apesar de intelectualmente entender que precisa se aceitar, seu afetivo não corresponde.

Contudo as questões que se apresentam a Nádia não são apenas da ordem da representação, existem problemas que são da ordem do real, que funcionam como estressores sociais. Continuamos com seu depoimento

Que eu preciso emagrecer, o MEU PROBLEMA É ESSE, que eu sempre fazia regime, regime, regime e de repente você engorda vinte quilos né? Você fala “mas como que eu vou conseguir de novo”. Ainda desempregada, aí começa, aí vem tudo né? (risos), (pausa longa).

A questão econômica é um dos estressores sociais que podemos identificar, ligue-se, pela perspectiva merleau-pontyana, à facticidade do ser-no-mundo que, sem recursos financeiros, tem algumas de suas resoluções inviabilizadas ou pelo menos a realização prejudicada. O mundo de Nádia mudou, seu corpo como o conhecia não existe mais, houve uma alteração em seu campo fenomenológico, e a mastectomia tem um papel fundamental nesta mudança, sendo neste sentido a cirurgia um marco. Ela nos diz ...

É, é aquilo que eu te falei, em relação a isso eu nem, eu nem penso mais, a sexo. Antigamente eu ainda tinha vontade e tudo, agora eu não tenho mais, então parece que foi uma coisa que ficou, que eu virei uma página e vou começar outra. Não sei se eu vou ter VONTADE de novo (risos), se eu vou ter prazer, se eu não vou ter. Que agora, eu acho assim, eu penso “agora que tá começando”, depois dessa cirurgia agora tá começando uma outra vida.

A perspectiva merleau-pontyana, ao focalizar o mundo percebido, esclarece que existem situações nas quais reaprendemos a sentir nosso corpo, reencontramos, sob o saber objetivo do corpo um outro saber, porque somos corpo. A partir da cirurgia, Nádia percebe-se adentrando um novo mundo, uma nova realidade, passando por várias mudanças nas quais a equipe profissional teve e tem um papel importante para esta mulher. Aqui vemos emergir a Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**. No depoimento de Nádia, as reclamações são recorrentes ...

Eu ainda falei, a última vez que eu fui, falei com o Dr. A. (sobre a falta de desejo depois da cirurgia), ele falou “não isso aí é normal, é da quimioterapia” (risos), não sei, NÃO SEI se influi ou não né? Eu falei pra ele porque que eu, aí é que eu te falo, eu tinha vontade, agora depois disso então piorou, agora que eu não tenho mais, e ele não falou nada, não falou nem “vou te encaminhar”, falou “ah, essa parte não é nossa”. E ali você sabe (refere-se ao hospital-escola onde é atendida), ali é só oncologia, não adianta que ele não te olha, ele não faz NENHUM outro exame, eu até falei pra ele “nossa, já faz tanto tempo que eu não faço o Papanicolau, não faço os outros exames pra ver né?”. Ele falou, você tem que marcar consulta com o ginecologista, não é nossa área. A falta de desejo não era da área dele, também não encaminhou não...

Uma questão importante levantada por Nádia alude à falta de orientação em relação aos efeitos do tratamento e à falta de acolhimento/encaminhamento de suas queixas em relação ao desejo sexual, Nádia não sabe o que acontece nem o que fazer, recorre ao profissional que, segundo sua perspectiva, poderia ajudar-lhe, mas este não lhe dá respostas. Nádia diz que o médico não a “olha”, evidentemente esta expressão não pode ser seguida ao pé da letra, significa algo além do signo que representa, como diz Merleau-Ponty “[...]o sentido está enraizado na fala” e aqui o sentido que se depreende é o de abandono a sua própria sorte, Nádia não tem com quem contar e em seu depoimento apreendemos como que um pedido de ajuda

(risos) Não, é como eu falei, se tivesse um tratamento eu quero fazer eu acho que ainda tem uma coisinha lá no fundo, lá no fundinho sempre tem né?, desejo. Quer dizer, às vezes você olha, quer dizer às vezes, nem não é nem de ter inveja, pessoa de meia-idade, aí cê pensa “meu Deus por que que eu também não posso né?, ser assim”. Poderia até ser né?, até ter, por que tanta gente tem, por que que eu não posso ter?

Continuando ...

É uma parte que, que, ah, eu não sei nem se tem volta (refere-se à sua sexualidade, ao desejo), se não tem, se tem que fazer um tratamento, se não tem também. Se tivesse eu ia fazer, porque foi uma parte boa, eu não vou falar que foi ruim, teve também as partes boa, também não foi só ruim, né? Então eu penso, se tivesse um tratamento eu até queria, por que que não? Por que tem tanta gente que tem mais idade, mais idade do que eu, e tem muito mais prazer, por que eu não tenho? (pausa longa).

A perspectiva merleau-pontyana esclarece-nos que o corpo não é um objeto entre outros objetos e sim um objeto *sensível* (grifo do autor) a todos os outros objetos. O pedido de ajuda de Nádia desvela sua esperança na resolução de seus problemas. Sua vida foi alterada, esteve repleta de muitos sofrimentos, mas ainda não acabou; a doença chegou, a cirurgia aconteceu, e as alterações se acomodaram e é preciso ir adiante, com ou sem ajuda profissional. Emerge em seu depoimento a Categoria Perspectival

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO.

(Ao falar da possibilidade de reconstruir sua vida) Vou arrumar alguém pra sofrer junto comigo? Não, eu não quero, se tiver de sofrer então eu vou sofrer sozinha, não sei, não sei ainda se eu tenho (risos) cabeça pra arrumar alguém. Ah, tem hora que você pensa né?, sozinha, você quer ter alguém, eu preciso de alguém, você já conviveu com um, conviveu com outro, e você já tem uma experiência de vida, não sei se eu ainda vou ter coragem.

O reinício de Nádia veio acompanhado de medo, sensação de solidão e a resolução de vencê-los sozinha. Nádia adota a resolução de enfrentar esta situação, apesar do desejo de que pudesse compartilhar sua vida com alguém, mas o medo do passado se faz presente. Merleau-Ponty (1999) nos esclarece que “Aquilo que para mim é passado ou futuro está presente no mundo” (p. 552). Para Nádia, as dificuldades que

vivenciou em seus relacionamentos amorosos são presentes de tal forma que influenciam diretamente em seu comportamento atual. Ela continua ...

É, eu acho que é coragem. Aí você pensa “meu Deus, será que eu vou arrumar, será que vai ser igual ao que eu passei, igual o que eu tive?”. O problema é esse, é no passado, você ficar pensando se você vai ter a coragem, a, como é que se fala, a disponibilidade de falar “ah, vou conseguir, vou batalhar”. Eu acho que aí é coragem.

Merleau-Ponty (1999) diz que o presente conserva em suas mãos o passado imediato, e Nádia expressa toda a ambigüidade característica do ser-no-mundo, quer um companheiro, mas e se a relação for ruim como a que teve com seu marido? Aí é preciso resolver o impasse. Vejamos o que nos diz Nádia em seu depoimento ...

Ah (pausa longa), ah, Patrícia eu nem sei te falar (risos), NEM PENSO nisso mais (refere-se ao sexo). Tem muito tempo mesmo que eu nem, é uma coisa que eu tirei (pausa longa) né? Tirei essa parte aí. Aí você foi criada muito reprimida, então você fala “Ah tudo é normal, tudo tá certo”, não sei se realmente é (risos). Minha mãe quando o meu pai morreu, minha mãe tinha 55 anos. Pronto acabou, meu pai morreu, acabou também, acabou, acabou ela falava, acabou sexo, acabou tudo. Aí a minha irmã falava “nossa mãe você ficava com vontade?” Vontade (no sentido de desejo sexual), agora eu sei o que a minha irmã falou. A vontade passou, acabou, mas eu já tive época que eu tive vontade, mas eu não tinha ninguém, muitas vezes. Aí e agora?, você tá doente, você tá assim, então não é, eu acho que vai passando, é uma parte que vai ficando pra trás (risos).

Nádia coloca o sexo em um plano de menor importância em sua vida, assim é possível seguir em frente. Exemplos para se apoiar também ajudam, recorre ao exemplo da mãe como uma estratégia de consolo; e o erótico vai sendo deixado de lado.

Finalizamos a análise do depoimento de Nádia apresentando a Categoria Perspectival **PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA**. Retomemos seu depoimento ...

EU ACHO que eu, depois disso (refere-se a ficar curada do câncer) eu quero ver se eu consigo sair, é aquilo que eu te falei, meus sonhos, meus planos, é morar na praia, quem sabe (risos) eu não realizo esse sonho e ainda consigo né? Ter eu não vou dizer que eu não tenho (refere-se à vontade de ter um companheiro), que às vezes você tem um sonho de casar de novo, morar junto, sei lá alguma coisa assim, ter alguém pra mim sair, pra mim passear, pra mim, ah, fazer tudo que a gente tem vontade, mas aí quando eu penso “meu Deus gorda desse jeito como que eu vou fazer?” não tem como.

A fenomenologia merleau-pontyana é denominada uma fenomenologia existencial, e uma das premissas do existencialismo é que o homem é um ser de projeto. Nádia retoma antigos projetos, pensa no futuro que ainda pode ter, tem esperanças, permeada, entretanto pela ambigüidade de achar que sua aparência é um empecilho.

Ah, mas ainda tem sim uma esperançazinha (risos), aí você fica lembrando das partes boa que cê teve, e se você lembra é porque você tem saudade e se tem saudade é porque você tem né? (risos), vontade né? Vai, vai, você vai voltando, você fala agora, porque ah, não tem, não tenho ninguém, mas de vez em quando você lembra, que às vezes eu penso, é aquilo, eu penso que teve ruim mas também teve bom, aí você fala então “porque né? vou ficar só pensando no passado?”, aí você fala “ah não tem ninguém mesmo”. Às vezes você tá falando só da boca pra fora, mas no seu íntimo, lá, você quer ter alguém, você quer ter, alguma coisa.

A materialidade do corpo encarnado não se rende à uma realidade considerada ruim, os desejos e aspirações tomam lugar em seu depoimento, sinalizando que a história afetivo-sexual de Nádia não acabou, está apenas adormecida pela concretude da doença.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Após a entrevista, Nádia foi encaminhada para a psicoterapia, atualmente está passando por exames clínicos e suspeita-se de um outro tipo de câncer, ósseo, em um de seus pés.

O DEPOIMENTO DE IARA Entrevista realizada em 1º de setembro de 2005.

Iara tem 50 anos, ensino médio completo e trabalhava no momento de seu diagnóstico de câncer de mama como faxineira em um hotel. Atualmente está afastada do trabalho, recebendo um benefício do INSS. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é divorciado, há 12 anos, possui um casal de filhos. Mora sozinha. Realizou a mastectomia total no seio esquerdo há dois anos, e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Não tem religião, mas diz acreditar em Deus. Trata-se de uma mulher simpática, mas de gestos nervosos, parece estar sempre pedindo autorização para algo, tem a aparência de ser alguém que quer ajudar e agradar a todos, sorriso nervoso, como que envergonhado. Durante sua entrevista a impressão que me passou foi a de que estava determinada a não me deixar sem nenhuma informação sobre sua história, como se precisasse detalhar cada acontecimento relatado. Chorou várias vezes durante a entrevista aparentando profunda tristeza e muitas feridas abertas. Em muitos momentos, parecia reviver a dor que de certa forma não está no passado, mas ainda é presente e se mostra claramente no momento em que relembra sua vida. Algumas expressões usadas por Iara me chamaram a atenção: ao referir-se à sua vida conjugal diz que foi uma vida “tumultuada”, que viveu um “horror” com seu marido; ao falar da relação sexual diz que tinha a obrigação de “servir” seu companheiro. No final

da entrevista respirou fundo, abriu um sorriso como se numa atitude de auto-afirmação me dissesse “não posso deixar a peteca cair”.

Na categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, Iara ao falar sobre suas vivências afetivo-sexuais na infância nos conta ...

Sabe, relação sexual nunca tive, nunca (pausa), sempre tive muito respeito, minhas irmãs, meus irmãos, respeito, não tive assim nenhum abuso, não tive nada....

Assim como Nádia, Iara entende a sexualidade como sexo sinônimo de intercurso sexual e na infância a possibilidade de que isto ocorra em sua percepção só pode acontecer em situações de abuso. Como isto não fez parte de sua experiência de vida, não tem então o que nos contar. Merleau-Ponty (1999), ao tratar do corpo como ser sexuado, procura ver como um objeto ou ser põe-se a existir para nós pelo desejo ou pelo amor. Seu objetivo é, em última instância, compreender como objetos e seres podem em geral existir. Iara existe, mesmo na infância, enquanto objeto de amor dos pais, dos irmãos, dos amigos e em suas lembranças o intercurso sexual é o que delimita sua infância e adolescência. Vejamos o que nos diz de suas vivências afetivo-sexuais na adolescência ...

Ah, eu namorei, eu casei logo, namorei pouco tempo, ele foi meu primeiro, o primeiro. Não tinha, não tive envolvimento, a gente era criança, a gente não tinha, eu não sabia (inaudível) a gente tinha assim, a gente tinha muita inocência, né? Mas assim namoro, namoro “mesmo”, o que vinha a ser namoro assim, e depois ficou até mais sério, foi só com ele.

A infância, o período de inocência onde não há espaço para a sexualidade, é interrompida quando tem sua primeira relação sexual aos 15 anos. Merleau-Ponty (1999) acentua que comumente o sujeito define-se por seu poder de representação, no

entanto, ao analisar o doente que tem enfraquecida sua sexualidade, o filósofo não encontra uma explicação para a fraqueza das representações; o que se tem alterado, diz, é a própria estrutura da percepção ou da experiência erótica. No indivíduo normal, por sua vez, a percepção objetiva do corpo é habitada por uma percepção mais secreta: um esquema sexual, individual, que desenha uma fisionomia sexual. Remetendo ao depoimento de Iara, por maior que fosse sua inocência (palavra que utiliza no sentido de não ter um pensamento sexual, digamos assim), havia em seu relacionamento com o namorado uma concretude sexual, o que fica claro na unidade de significado abaixo...

Então de começar assim lá, né? Porque eu só tive uma pessoa só na minha vida, só uma, só o meu ex-marido. Eu nunca tive outra pessoa, ele foi o meu primeiro namorado, só tive ele, e eu conheci ele muito nova porque tinha, eu não tinha nem dezesseis anos quando eu casei, e já casei grávida.

Iara passa então a nos contar sobre esta sua primeira experiência sexual que resultou em uma gravidez indesejada. Reportando-se a suas vivências afetivo-sexuais nesta fase de sua vida nos diz ...

... aí depois pra enfrentar minha família, uma gravidez, tudo, foi muito triste e foi sozinha, eu fui sozinha, porque ele, ele mesmo queria era largar de mim. Porque ele disse que eu tinha ficado grávida e ele achou um absurdo, mas ele achou um absurdo mas num, num assumiu que ele também tinha participação não é?

A perspectiva merleau-pontyana nos diz que o espaço e o tempo que habitamos de todos os lados têm horizontes indeterminados que encerram outros pontos de vista. Falando de seu espaço atual, no tempo de hoje, Iara acredita que o namorado não assumiu sua parcela de responsabilidade na concepção do bebê, agindo na época como se ela tivesse sido a culpada pela gravidez, responsabilidade que Iara assume. Retomemos seu depoimento ...

Aí eu acho que a minha família também viu que ele, aquela sabe?, aquele conflito, aí meu pai um dia falou pra mim “Iara olha, se você não quiser casar”, mas aí eu falei pra ele “Olha pai, mas agora não tem jeito porque eu já tô grávida”. Mas foi muito triste pra eles, nossa (pausa). Eu acho que eu só quis casar porque eu tava grávida (pausa). Sabe por que, foi assim, por várias vezes sabe? que teve relação, tudo, mas eu não fazia nada, eu também não usava nada (pausa).

Para Iara, a gravidez significou a obrigação de casar. Pela perspectiva merleau-pontyana, compreendemos que a fala emerge como o gesto de um corpo que é, todo ele, relação de sentido com o mundo. O depoimento de Iara desvela toda a culpa que sentiu no momento da gravidez. Voltemos ao seu depoimento ...

Porque ele era uma pessoa chantagista, ele com onze anos mais velho do que eu, ele não era tão criança, né? E ele falava que eu não gostava dele, que se eu gostasse dele eu tinha que, que me entregar pra ele. Só que aí depois quando aconteceu isso, aí ele falou que eu que fui culpada, aí, como se dizer, ele não teve é, como que eu te falo, ele não assumiu. Foi insistência DELE pra que isso acontecesse...

Apreendemos pela perspectiva merleau-pontyana que a existência do ser-no-mundo é ambígua e por vezes contraditória. A história de Iara reflete bem esta ambigüidade. Ao mesmo tempo em que culpa o namorado pela gravidez, por outro lado sabe que seu sentimento pelo namorado a levou a ficar com ele, mesmo quando ele deu mostras de não ser a pessoa que ela imaginava, como evidenciado pela unidade de significado abaixo ...

Sabe, porque eu acho que eu gostava muito dele, no namoro sabe? Então eu não via (pausa) a pessoa que realmente ele era. Gozado, meu pai e minha mãe não gostava dele, mas aí eu falava que eu gostava, você entendeu?, dele, mas era, sempre tinha aquele conflito dentro de casa. Meu pai não gostava dele de jeito nenhum (suspira), ele falava pra mim “Minha filha eu sinto muito, mas

“você vai sofrer tanto na tua vida, larga ele” (pausa). Aí um dia ele falou pra mim também “Larga dele”, sabe? “Você vai sofrer muito”. Aí eu já tinha a..., a..., porque quando eu falei pra ele que eu tava grávida foi que eu vi a mudança nele, porque até então ele era bonzinho. Não era assim constante não, era só lá de vez em quando, mas aí era bom (pausa), sabe?, que pelo menos eu gostei, eu gostava. Só que aí depois, quando ele ficou assim mais, aí ele ficou mais agressivo e falando que porque que eu não me cuidei, mas me cuidar como?, se eu nem sabia? Aí o sexo ficou ruim, aí ele falava assim pra mim “Agora eu vou ter que casar”. Por isso que eu falo, EU GOSTAVA DELE, eu acho que ele não gostava de mim, ele não (pausa). “Aí agora você ficou grávida, agora eu vou ter que casar”.

A percepção de Iara, em seu modo de ser-no-mundo, é a de se relacionar com dois homens, deixando-nos esta impressão em dois momentos específicos de seu depoimento: a gravidez e o casamento. Não podemos esquecer que muitas vezes nossas percepções vêm imantadas de idealizações, Iara na unidade de significado acima desvela seu desencantamento com o namorado/marido. Remetendo-nos a Merleau-Ponty (1999) vemos que os objetos, na experiência perceptiva, são inacabados e abertos. O namorado/marido de Iara, enquanto objeto a ser percebido por uma consciência intencional, apresenta perspectivas agradáveis e desagradáveis aos olhos de Iara, entretanto o fio intencional que liga Iara a este homem é permeado pelo amor, de forma que assume o “risco” de ligar sua vida a ele, a despeito dos avisos da família. Continuando seu depoimento Iara nos conta do casamento, emerge então a Categoria Perceptiva **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**. Ela nos diz ...

Sempre (pausa) você entendeu? Ele falava “Não, eu quero”, ele, ele era o Deus, era pra ele você entendeu? Era assim, uma coisa assim, como ele usava um negócio de borracha, uma coisa de borracha, ele não tinha nenhum sentimento da minha parte, era só da dele (pausa). Mas foi assim uma coisa muito, muito desgastante, mas meu Deus do céu (pausa). Hoje ainda consigo

falar, sabe? Ainda consigo, mas muitas vezes na minha vida eu, nossa eu chorava sabe? Eu chegava ficava, falava “Meu Deus como pode eu ter que viver com uma pessoa assim?”. Porque ele era uma pessoa que ele vive por sexo vinte e quatro horas por dia. “Prova” disso é que ele mora com uma pessoa que tem “quinze” anos, quer dizer, praticamente uma pessoa de sessenta e dois anos morando com uma de quinze anos é até um abuso, não é? Uma pessoa eh, eh, uma menina bem dizer, que servia de neta dele (pausa). Então é porque ele não mudou, eu creio que não.

Durante seu casamento, Iara sentia-se como um objeto que era manuseado de acordo com a vontade do marido, a definição de Merleau-Ponty (1999) de objeto deixa mais clara a relação que fazemos. Segundo o filósofo, o objeto só admite relações exteriores e mecânicas, não há afetividade, esta é a relação descrita por Iara. Continua ...

... eu tive abuso DELE, dele eu tive, do meu ex-marido, ele me abusou tanto durante o namoro como me abusou também depois de casado durante vinte anos (pausa), você entendeu?

A sensação é de um ser agredido em sua autonomia, sua potência como ser-mulher está comprometida. Trata-se de um corpo sem autonomia, e a fenomenologia merleau-pontyana nos diz que o corpo, enquanto objeto cultural no espaço, pode tornar-se o rastro falante de uma existência. É a existência de Iara, portanto, que está comprometida em sua autonomia. Retomando a história de seu casamento ...

Aí depois foi assim uma, uma vida tumultuada de sexo porque ele era uma pessoa assim extremamente, tudo pra ele vira em sexo, TUDO, tudo, tudo, tudo. Ele não tinha assim limite, era uma vez, duas vezes, e se não servisse ele, aí ele partia sabe pra briga, pra, pra quebrar as coisas em casa e como eu já tinha as crianças eu às vezes acabava CEDENDO tendo que, que fazer os caprichos dele pra poder não acontecer aquela tragédia dentro de casa. Era uma coisa muito difícil, muito difícil. Fiquei casada com ele vinte e três anos e sempre foi assim. Ele era uma pessoa que quando deitasse ele tinha relação

sexual, na hora que ele deitava, de manhã ele queria de novo. E foi uma coisa assim a vida toda, nossa um HORROR.

Iara descreve sua vida de casada como “tumultuada” de sexo, uma expressão primeira que sintetiza seu sentimento em relação às exigências sexuais do marido. Merleau-Ponty (1999) diferencia a fala originária da fala secundária, e Iara parece fazer um esforço, um tatear em busca do significado do que nos conta. Sua busca talvez se dê pela fala autêntica. Se buscarmos o sentido implícito desta definição, só podemos encontrá-lo na própria descrição de Iara.

Era aquele mesmo sofrimento sabe? Ele falava que tinha assim (que ter relações com ele mesmo contra a vontade), e era motivo de briga, de quebrar as coisas em casa, por causa de ele não comprar leite pras crianças, eu tinha assim, tinha que ter o sexo dele, era PRA ELE, era dele. E sempre, sempre, eu acabava cedendo né?

O que ela expressa é uma relação objetal, onde seu corpo estava a serviço do prazer do outro e, quando falamos em corpo, recorreremos à fenomenologia merleau-pontyana que estabelece a diferença entre corpo objetivo e corpo fenomenológico. Aqui podemos dizer que se trata tanto de seu corpo objetivo (aquele da fisiologia e pelo qual se dá o intercursos sexual) quanto de seu corpo fenomenal (enquanto potência de ser-no-mundo) que estava oprimido, fazendo-a referir-se a sua experiência passada como um “horror”. Mas este corpo reclama, não está mudo. Vamos continuar o depoimento ...

Porque eu fiz histerectomia, eu tinha vinte e poucos anos (pausa), você entendeu? Não tinha nem, acho que eu não tinha nem trinta anos, daí eu comecei a ter hemorragia, hemorragia, sabe? Não tinha nem, uma vez fui lá no HC, aí o médico falou que tinha que retirar meu útero (chora) (inaudível), e eu tinha que fazer isso, tinha que fazer, ele disse “Agora não tem mais jeito” (continua chorando). Meu Deus como eu sofri, e mesmo depois de tudo sabe?

Merleau-Ponty (1999) expõe que, no conjunto do corpo, delimitam-se regiões de silêncio, e o paradoxo da existência em Iara se apresentou pelo grito sangrento de seu útero que precisou ser silenciado, extirpado, como que numa negação de seu ser-mulher. Quando Iara relembra esta perda, a dor ressurge. Merleau-Ponty (1999) nos diz que “Estar emocionado é achar-se engajado em uma situação que não se consegue enfrentar [...]” (p. 127), e Iara ainda não conseguiu superar esta perda.

Avançando em seu depoimento, vemos emergir a Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**. Iara nos diz ...

Acho que por isso que, que depois quando eu terminei, que eu saí da casa dele, eu não arrumei ninguém mais, porque eu não tive, não tenho nem coragem (chora) de, de sabe, como dizer assim. Nossa, hoje que eu consigo LEMBRAR assim, que nossa, assim de primeiro sabe, eu tinha assim um desespero quando eu lembrava do que ele fazia comigo, do que ele “OBRIGAVA” eu fazer, e eu era obrigada a fazer, que eu tinha que fazer, eu era obrigada (pausa), se eu falasse que não ele falava “Não você é obrigada, eu mando em você, você tem que fazer”.

O mundo de Iara, como o percebia, não comportava uma atitude diferente da de obedecer, não se via em uma situação de liberdade concreta, o que segundo Merleau-Ponty (1999) representa o poder de pôr-se em situação. Iara não teve este movimento e hoje faz a ligação entre estas experiências e a forma como sua vida se encaminhou posteriormente, estabelecendo uma relação causal. Continua ...

Então eu acho assim, que a minha vida de sexo “era” uma vida de abuso (pausa), porque ele mesmo falava pra mim, ele falava assim “Não, você não tem querer, eu, você tem que me servir, você é obrigada”. Então eu falo que (pausa), sabe que minha vida fosse então toda, toda desconcertada a partir dele (pausa).

Iara atribui ao ex-marido a responsabilidade por não ter feito sua vida, por tê-la “desconcertado”. Merleau-Ponty (1999) diz que somos uma estrutura psicológica e histórica, Iara tem lembranças ruins que possivelmente influenciam seu presente, no entanto não o determinam como ela parece acreditar. Vamos avançar um pouco mais em seu depoimento ...

Não achei ninguém, não achei ninguém. Olha, sabe, eu saía assim, ia em festa, essas coisas, só de família. Eu nunca fui DANÇAR nesses lugares onde o pessoal vai, né? Fica lá, dança e tudo, eu nunca, sabe, nunca fui dançar, nunca dancei, sempre saí assim, mas era muito pouco, também não conheci ninguém, só tive uma pessoa que eu conheci que até, fui um cunhado meu que falou assim, apresentou, que ele era uma pessoa viúva, mas aí quando eu falei que eu queria casar ele também não, porque ele também não casava, que ele tinha, que ele já era viúvo, mas que ele tinha filhos, e o filho já casado e tudo, mas ele não casava então não, eu conheci e eu já falei logo no começo pra ele, aí ele desanimou...

Iara agora é dona de sua vida, se teve uma história de “horror” no casamento, agora pode construir uma outra história, está livre para isso. Liberdade, remetendo-nos à fenomenologia merleau-pontyana alude ao fato de que nascemos em um mundo que já está construído, mas não completamente construído, o que nos abre a uma infinidade de possíveis, mas, para Iara, o possível para estabelecer um relacionamento é via casamento, o que lhe gera arrependimento, pois acredita ter afastado um possível pretendente. Sigamos seu depoimento ...

.... até depois eu pensei assim “Porque que eu não deixei passar né? Pra depois eu falar”. Mas eu não, logo no começo eu estraguei tudo. Ele falou “Ah não, casar eu não caso. Então não ‘é’ eu”, ele falou desse jeito. Mas aí depois também eu nunca mais eu vi, passou. Estou sozinha há doze anos. (pausa longa).

Merleau-Ponty (1999) também nos diz, quanto à liberdade, que temos possibilidades próximas e possibilidades remotas. Para Iara, libertar-se da influência de um casamento que lhe causou tanto sofrimento, atualmente, é uma possibilidade remota. Seu depoimento desvela não apenas a dor por um casamento infeliz, mas também a culpa. Culpa por ter causado sofrimento e decepção ao pai ...

Aí saí de lá (da clínica de aborto), quando eu cheguei em casa, daquele dia, quando eu cheguei em casa, porque foi na cidade, aí eu cheguei em casa com meu pai e minha mãe e falei pra eles (pausa), sabe? Que eu tava grávida e que eu tinha que, ou casar ou criar a criança. Naquele tempo que, coitado o meu pai chorou, minha mãe (chora), falou pra mim “Você vai sofrer pro resto da sua vida”, mas eu não tinha outra escolha, né? Não tinha (continua chorando).

Culpa por casar vestida de branco, mesmo estando grávida ...

Aí DEPOIS, aí ele já foi, providenciou tudo pra casar, só que meu pai falou assim “Ó, a única coisa que eu te peço é que você case de branco, porque eu tenho vergonha que as pessoas vejam que você tá desse jeito”. Eu falei “Tá, tudo bem”. Eu por mim eu não casava de branco, mas aí eu falei “Não, tudo bem, eu caso”. Foi uma das imposições que eu falei pra ele, eu falei “Eu não quero vestido de noiva porque eu não tô, não tenho condição de casar de vestido de noiva” Aí ele falou pra mim “Ah não, casa sim, porque eu tenho vergonha” (chora).

Culpa por ter mentido a um sacerdote ...

As pessoas eram assim, tinha muito conhecido, tinha muitas pessoa amigas, ele falou pra mim “Olha, não fala pra ninguém não, você fez isso então agora você guarda pra você”. E eu não falei (chora). Sabe quando eu fui lá conversar com o padre, o padre perguntou se eu tava grávida, eu falei pra ele que não, mas eu menti, porque era um padre muito rígido, né? Aí falei “Não, não tô não”. Aí quando foi fazer o vestido a mulher também que era costureira, ela era, ela trabalhava na igreja, ela era ministra de eucaristia, ela

também perguntou pra mim, era, fazia parte dela, ela tinha que perguntar, aí eu falei pra ela que não, aí eu acho que ela ficou olhando assim, eu não sei se ela viu que eu tava mentindo, mas eu menti, tanto pra ela quanto pro padre, que eu não tava grávida. Mas foi porque meu pai falou pra ‘mim’ não falar, então eu obedeci. Eu casei e minha vida não foi boa, foi vinte e três anos de, nossa, de sofrimento (pausa longa).

Neste abandono à culpa, Iara não consegue avançar em sua vida. Merleau-Ponty (1999) diz que a sina de um ser que nasceu é ser dado a si mesmo como algo a compreender. Iara, na tentativa de atribuir sentido à sua história, deixa de buscar os significados de seus atos, culpando o ex-marido por tudo de ruim que aconteceu em sua vida. Continuando seu depoimento ...

Assim nessa parte, porque eu não tinha, porque como que você vai servir uma pessoa que, como que você vai fazer isso, sexo com uma pessoa que te maltrata, que te quebra as coisas, que te joga as coisas na cara, que te joga tudo, aí daí há pouquinho ele falava que ele queria e eu tinha que ir servir ele? (pausa), muitas vezes até chorando? Não é vida de prazer, não. Até eu lembro que meus filhos têm diferença de SETE anos um do outro, aí eu falava assim “Nossa meu Deus, foi por Deus d’eu não ter tido mais filho”, porque a quantidade de relação era tanta, tanta, tanta que (pausa) só peguei outro filho depois de sete anos. Então quer dizer que ainda foi um milagre por Deus, porque pelo tanto de sexo que tinha, minha filha, se fosse pra engravidar eu tinha tido um filho por ano (pausa), se fosse ver assim (pausa).

Certamente, do ponto de vista biológico, há alguma explicação para o que, segundo a perspectiva de Iara, é um número reduzido de gestações, entretanto isto não é o importante. Merleau-Ponty (1999) diz ser impossível dar às palavras ou aos gestos uma significação imanente, isto porque eles indicam uma relação de sentido entre o homem e o mundo sensível. Iara encontra alento na dimensão da religiosidade. Pergunta-se também como foi possível viver do jeito que viveu, como se questionasse

como sobreviveu ao casamento, e ela sobreviveu, mas não sem marcas. Em seu depoimento emerge então a Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**. Ela nos conta ...

Assim, que se eu te falar que eu não gostaria de ter alguém eu vou tá mentindo porque a gente é mulher, mas eu penso assim também que na situação que eu tô, com meu corpo, não tem condição, não. Porque é uma situação triste, você vê, eu posso até te mostrar (abre a blusa e tira o sutiã pra mostrar a cirurgia). Nossa, olhando bem, quando eu olho assim é uma coisa muito triste, é uma falta, por mais que o médico fale, é uma falta, uma perca, como se diz, por mais que eu mude, que eu coloque, use esse sutiã que eu ganhei, essa prótese, dá a sensação, pra pessoa que olha tudo bem, não vai desconfiar, mas quando tira. Fiquei assim com um medo muito grande, acho que zerou tudo, não tem mais, não sei porque, às vezes a gente pode mudar, mas eu penso que não, durante o tempo que eu tiver assim não tenho coragem de ter ninguém, acho que não sobra espaço (suspira), (pausa longa).
(Chorando)

Iara agora é um novo corpo e percebe isto como um empecilho na reconstrução de sua vida afetivo-sexual. Aqui reencontramos a questão do corpo objetivo *versus* o corpo fenomenal evidenciada na fenomenologia merleau-pontyana. Do ponto de vista biológico, o corpo de Iara pode estar em condições de estabelecer um novo relacionamento afetivo-sexual, entretanto, como nos diz o filósofo “O uso que um homem fará de seu corpo é transcendente em relação a esse corpo enquanto ser simplesmente biológico” (p. 257). O corpo fenomenal de Iara encontra-se momentaneamente incapaz de estabelecer relações afetivo-sexuais. Iara possui desejo de ter um parceiro, mas o corpo é um senão poderoso. Continua ...

... já pensou, de repente você vai fazer (referindo-se à reconstrução), aí cria aquele ânimo, aquela alegria, mas de repente pode aparecer novamente e a gente perder tudo, a cirurgia e perder toda aquela alegria, uma segunda

'perca' eu acho que é mais difícil, então eu penso assim de fazer nessa hora que eu tiver certeza que eu tô boa, e que não vai voltar mais a doença. Não sei, EU penso assim. Porque imagina você reconstituir e tal, e tal, e de repente pode aparecer de novo, como, como já voltou uma vez, se voltou pela segunda vez, aí eu fico pensando isso, em perder de novo, aí eu acho que eu nem ia agüentar.

Iniciar uma nova relação em uma situação de intenso sofrimento e permeada pela incerteza lhe atemoriza, conviver com o fantasma da recidiva paralisa Iara. A fim de resolver a incerteza, prefere optar por não fazer a reconstrução, quer se poupar de uma nova perda. Neste ponto de seu depoimento, de forma velada, vemos o medo não apenas de perder a outra mama, a reconstrução ou seu estado atual de saúde, mas também o medo de perder a vida. Merleau-Ponty (1999) nos diz que só podemos apreender nossa morte enquanto horizonte pré-pessoal, sabemos que morremos, mas não podemos sobreviver a nós mesmos. Iara vive a angústia que não é sua, mas do ser enquanto finito. Continuando ...

Porque cê pensa, eu fico pensando que eu tenho o outro seio, mas eu não sei se não vai aparecer no outro porque eu já vi paciente que já me falou que operou um e depois teve que operar o outro, não é? Como eu já tive o câncer a primeira vez, há oito anos, e depois voltou, quer dizer que eu também fico com o pé atrás. Mas... é isso.

Com Iara vemos que a alteração provocada pela cirurgia não é apenas corporal, se o corpo é existência, como nos faz crer a fenomenologia merleau-pontyana e sua compreensão do corpo como existência. Ter o corpo alterado por uma cirurgia remete a alterações no existir desta mulher, uma mulher que vive atemorizada pela volta da doença. Continuando seu depoimento nos diz ...

Mas aí também não teve mais ninguém, até hoje. Eu acho que agora, acho que desde de que o câncer voltou, dessa época pra cá eu deixei de ter esperança de ter alguém.

Merleau-Ponty nos diz que a vida anexa a si objetos naturais desviando-os de seu sentido imediato, se projeta no ambiente em objetos culturais. Vejamos, o corpo enquanto objeto natural não é nem feio nem bonito. Mas transformado em objeto cultural adquire um sentido diferente, e Iara sente-se em desvantagem. O câncer levou dela a esperança, como em Nádia, de reconstruir sua vida, principalmente pelo aspecto físico, como podemos perceber pela leitura da unidade de significado abaixo ...

Olha eu não sinto “FALTA”, ainda mais agora minha filha, com esse corpo tão feio, depois da segunda cirurgia, porque da primeira ainda não era tão feio, né? (refere-se à quadrantectomia a qual se submeteu oito anos antes da mastectomia). Porque agora é muito feio (chora), (inaudível). Porque da primeira cirurgia ainda num, ficou assim, como é que se diz, menor (chora)(inaudível). Você pode ver, é triste, eu sei que um dia eu posso reconstituir ele, e tudo, mas agora é muito feio (chora). Eu só aceito porque fica tampadinho, né?

O ônus da beleza perdida, segundo sua perspectiva, entristece-a profundamente.

Continuando nos diz ...

Mas eu acho assim olha, que não só pra mim, acho que pra TODAS as mulheres que perde a mama, não é fácil (chora). Porque é uma parte da gente que acaba, assim depois da retirada fica assim a pele toda enrugada, escuro por causa da radio, fica sensível, parece que a pele fica fina (pausa). Eu acho que é uma parte da gente muito importante (inaudível). Eu penso que sinto assim ó, que tá bom, porque eu sou sozinha e tudo, mas eu fico assim pensando “Nossa, meu Deus, se eu tivesse um marido eu nem sei como que ele iria reagir” (pausa). Eu que sou a dona do corpo, eu acho que ficou tão feio, agora imagina os outros, né? E às vezes eu nem gosto de olhar no espelho, porque veja, aqui aparenta por causa da prótese, né? Mas vamos supor assim, aqui, a parte lisinha e só o outro, nossa fica muito feio (chora) (inaudível).

Sentindo seu corpo feio, Iara não consegue se olhar no espelho. A cirurgia acarreta uma mudança abrupta em seu corpo, gerando momentos de intenso sofrimento e insegurança. Iara tem modificado seu movimento de ser-no-mundo, sua perda também é existencial. Merleau-Ponty (1999) diz que sexualidade tem uma significação existencial, estas duas expressões do ser estão entrelaçadas e segundo ele “[...] o corpo visual é subtendido por um esquema sexual, estritamente individual, que acentua as zonas erógenas, desenha uma fisionomia sexual [...]” (p. 216). Para Iara, este corpo visual é sentido como desagradável e destituído do poder de despertar o desejo de outro. Seguindo em seu depoimento temos ...

Eu não sei o quê que é mais triste, se é o câncer ou se é a perca, do que o câncer traz pra gente (chora), eu não consigo ver o qual que é mais triste (ainda chorando), qual que dói mais. O câncer ele é muito triste porque ele é uma doença (suspira), mas só que não é só isso, porque a gente perde parte do corpo da gente, perde como é que se diz, o próprio (inaudível), perde cabelo, pra mulher é uma ‘perca’ muito grande.

Podemos identificar na unidade de significado acima um estressor social. Lembremos que a representação social da mulher, do feminino, enquanto dotada de seios, não pode ser contemplada pela mulher que hoje Iara se tornou. Com a impossibilidade da perfeição, imposta pela concretude da doença, Iara vivencia uma dificuldade adicional ao já difícil conviver com a doença. Destituída de um dos seios, por uma perspectiva merleau-pontyana podemos dizer que Iara não *tem* um corpo mutilado, ela *é* um corpo mutilado. Avançando em seu depoimento Iara nos traz uma outra Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**. Ela nos conta

Ah, é por isso que eu falo que eu tô tendo força é por causa de todos os atendimentos que eu tenho (chora), o atendimento aqui da psicologia, a convivência aqui na ABRAPEC, é o que ainda me dá força (chora), também lá na Santa casa, eles são tão ‘bom’ pra mim, é isso que dá força pra mim

poder continuar o tratamento e pensar “Ah meu Deus, nem tudo tá perdido”, porque eu acho que se não fosse por isso, eu nem sei como que eu ia agüentar (pausa).

Merleau-Ponty (1999) nos diz que o engajamento do corpo entre as coisas significa que elas coexistem com o sujeito enquanto sujeito encarnado. Iara, enquanto corpo encarnado, está engajada em um mundo de cuidados, habita o hospital, o ambulatório, o consultório do médico e vemos em seu relato a importância do vínculo profissional, da assistência atenta e cuidadosa, da escuta empática como facilitadores deste processo de cuidados de uma enfermidade, emergindo deste aspecto a questão do significado da palavra do profissional. Vejamos o que Iara nos conta ...

Mas eu sei, eu falo “Meu Deus, eu tenho todo o apoio, toda a força de todas as pessoas, de todos os profissionais que atende eu, sabe eles sempre têm uma palavra no final “Não, luta que você tá bem, você vai conseguir”, são palavras que me conforta, que me dá ânimo, que eu falo “Ah, meu Deus, é o profissional que tá falando, não é uma pessoa doente, né?”

Iara sabe, intuitivamente, que sua visão da doença e do processo de cura é limitada, ela só pode apreendê-la pela perspectiva de alguém que tem câncer, contar com a perspectiva do outro lhe dá consolo. Merleau-Ponty (1999) diz que nossa visão é sempre pré-pessoal, limitada, existe sempre em torno dela um horizonte de coisas não-vistas ou mesmo não-visíveis, e é exatamente uma visão ampliada que os profissionais apresentam à Iara. Continuando seu depoimento ...

Então, tudo, o sentimento mesmo assim, que eu falo, eu tenho você e falo pro doutor F. também, que foi o médico que me operou, ele é lá da Santa Casa, ele é oncologista, pra ele eu falo também, eu falo tudo assim, sabe? Mas pra mais não, o outro oncologista que me trata o doutor F. ele é bom, ele é atencioso, tudo, mas ele é ali sabe? Ele é sério, ele não, é muito assim....

Vemos por esta unidade de significado que a figura do profissional é muito importante, e suas palavras têm um peso significativo para a paciente, assim como seus

gestos têm um significado especial, significando um bálsamo para seu desespero. Este fenômeno indica a importância da relação que se estabelece entre médico-paciente, um acometido pela doença outro que se dispõe a ajudar. A fenomenologia merleau-pontyana indica que pelo corpo compreendemos o outro assim como também percebemos as *coisas* (grifo do autor), e o corpo de Iara percebe a real disponibilidade de escuta daqueles que a atendem.

Dando prosseguimento ao depoimento de Iara, vemos emergir a Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO**. Iara nos diz ...

Mesmo quando eu entendi que o meu seio tava doente e que eu precisava tirar ele pra salvar o resto do corpo, eu até entendi isso, mas parece que a perda, de tirar, parece que foi (pausa), uma dor muito forte, mais forte do que eu mesma, as minhas próprias forças. Então eu posso até ser uma pessoa valente assim, porque sabe eu sempre tô ali, mas agora (começa a chorar), não me considero mais. Porque eu falo “Meu Deus, eu preciso lutar, eu preciso” (chorando), mas parece que é tão forte.

O sofrimento de Iara é intenso, racionalmente entende que precisou extirpar uma parte de seu corpo para salvar o todo, mas a sensação de perda não diminui com este entendimento, fazendo com que modifique sua autopercepção. Antes Iara julgava-se uma mulher forte, a partir da experiência da doença e da cirurgia passou a se sentir fraca, a relação é de polaridade, como se não pudesse ser as duas coisas. A perspectiva merleau-pontyana nos ensina que a experiência do mundo é um totalidade aberta cuja síntese não pode ser acabada, mas Iara não alcança esta dimensão de sua existência então pensa em termos absolutos. Continuando nos conta ...

Quer dizer que onde que eu falo, que eu consigo essa força, quando eu quero me abater eu penso “Não, eu preciso ter força pra poder vencer de novo”. Eu

sinto falta de um apoio, mas não é esse, parece que é assim, como eu te falo (pausa), parece que mais assim sentimental mesmo.

Iara, apesar de saber que pode contar com uma rede de apoio social, sente-se solitária do ponto de vista afetivo, uma solidão que na verdade não é nova; antes da doença, quando nos fala sobre seu casamento, a sensação de estar solitária no mundo já existia. A fenomenologia merleau-pontyana deixa claro que nossas construções perceptivas aparecem na perspectiva de nossa história individual e é o que podemos compreender do depoimento de Iara. Sua solidão só é amenizada pela lembrança do pai. Voltemos ao seu depoimento ...

Não sei, acho que assim, se eu tivesse meu pai (chora), eu sei que ele ia me proteger, mas eu não tenho mais ele, eu não tenho uma pessoa assim que pudesse fazer alguma coisa por mim, porque coitada da minha filha, ela eu não converso muito com ela sobre a minha doença, porque eu vejo ela chorar e eu fico triste, então eu procuro assim, só passar coisas boas pra ela, mas assim eu nem falo de sentimento, ao contrário. Porque eu penso assim “Oh meu Deus, ela é casada, ela tem dois filhos, ela tem o marido, eu não posso levar essa, sabe, coisas assim pra poder prejudicar ela né?” Meu filho você sabe, que eu já te falei, eu tenho que passar só coisas boas pra ele, porque tá num processo de tratamento de dependência de maconha, então eu tenho que, que nem que ele vai lá em casa e fala “Mãe eu tenho orgulho da senhora”, eu falo “Eu também tenho orgulho de você meu filho”, mas nunca falo pra ele nada, nem assim do tratamento mesmo, uma vez ele perguntou pra mim se quimioterapia doía, eu falei que não porque é um soro, ele falou que achava que doía, eu falei que não, mas eu não tive nem coragem de falar pra ele as reações que eu tive porque a cabeça dele nem vai entender.

Iara enfrenta a doença sozinha, sem o apoio dos filhos, com quem não divide seus problemas. Acreditando que seu papel de mãe é protegê-los do sofrimento, ela desempenha este papel mesmo que isto lhe custe a solidão. Merleau-Ponty (1999) nos

diz que nomear um objeto é afastar-se do que ele tem de individual e único para ver nele o representante de uma essência ou categoria. Vemos que o papel da mãe, desempenhado por Iara, o de proteção, é representante de uma categoria e para enfrentar sozinha suas dificuldades utiliza dos mecanismos que tem à mão. Ela nos diz ...

Agora em outra parte assim de, eu sei que, é..., pode ser até um erro da minha parte e tudo, mas eu fico pensando, quando assim, a solidão, eu não tenho solidão assim de falar, mas eu sinto falta de amparo, é lógico, né? Você tendo uma pessoa essa pessoa vai ter que ter vida íntima e eu não sei agora, eu não teria condição, eu acho que eu não teria condição, não é só propriamente por causa da cirurgia, eu acho que tá relacionado com o câncer também. Não teria condição porque pra começar, iniciar uma relação você tem que tá bem, cê tem que tá, não é? Como é que eu vou enfrentar uma, como se diz, uma coisa nova, sendo que nem eu gosto do meu corpo, isso é muito complicado. Pode ser até que eu tege achando que às vezes, botando um empecilho mas, é muito forte.

Mesmo que em vários momentos de seu relato tenha deixado transparecer a necessidade e o desejo de dividir sua vida com um parceiro, valendo-nos da fenomenologia merleau-pontyana, podemos dizer que Iara adota uma fala secundária, aquela que racionalmente resolveria seu conflito, aí estar sozinha deixa de ser uma situação negativa para transformar-se em algo positivo. Minimiza também a doença e sua condição. Continuando ...

Não tem coisa mais pra falar, só acho que uma pessoa mais nova sofre mais, porque eu já tive meus filhos, agora eu vejo lá, pacientes, moças novinhas de quinze, dezesseis, dezessete anos, uma de quinze anos que tirou o útero, as trompas, tirou tudo com câncer, então eu penso assim “Meu Deus, se eu reclamo, essa ainda está passando por mais sofrimento do que eu”, porque é uma menina, ela pode vir a ter um monte de filho, mas vai precisar ser adotado, do corpo dela mesmo ela nunca vai poder ter, então eu penso que eu

ainda tenho que agradecer a Deus, porque ainda consegui TER os meus filhos, apesar de tudo, no meio de tanta atribulação, de tanto sofrimento, casei, não foi um casamento bom mas eu falo que eu ainda fui casada não é? (pausa). Porque você sabe, câncer tem muito, muito sofrimento, eu acho que AIDS, a gente fala de AIDS, mas a gente, que também é uma doença cruel, uma doença triste, mas o câncer ainda tem um preconceito muito grande, ele é sombrio, é uma doença sombria sim, eu não sei te explicar, mas ela é uma doença que causa um pavor, medo.

O racional de Iara continua lhe dizendo que as coisas poderiam ser piores, ela poderia não ter se casado, não ter tido filhos, caso adoecesse mais nova, o sofrimento seria pior, poderia ter AIDS ao invés de câncer. Buscando compreender o movimento de Iara, recorremos novamente à perspectiva merleau-pontyana que nos diz que cada aspecto de um fenômeno/objeto que cai sob nossa percepção é apenas um convite a perceber para além. Iara, ao se utilizar do mecanismo da minimização, busca consolo em sua própria situação, de certa forma resignando-se com a facticidade que representa a doença. Uma doença que acomete várias outras pessoas além dela, pessoas que também sofrem, raciocínio que também a ajuda a enfrentar o infortúnio da doença. Ela também nos diz

(referindo-se à perda do seio) Eu acho assim, que como eu sofro (chorando), eu acho que 'é' TODAS, todas as mulheres sofrem (soluçando). Porque às vezes eu, tá assim, ó, uma perca eu já acostumei, mas às vezes eu tava deitada assim, porque aí eu tiro o sutiã, fica, né?, eu sinto falta (chora), sabe eu ponho a mão assim (toca o corpo), é ruim, então quer dizer é uma perca. Eu sei que, lógico, perder um filho é mais triste, perder uma pessoa da família é mais triste, mas pra gente é uma perca muito grande, então quando eu ouço falar assim, o HC outro dia tava chamando né?, as mulheres que tinha feito cirurgia de mastectomia, tava chamando pra fazer constituição da

mama, eu fiquei feliz, falei “Ô meu Deus, que bom”, né? Porque como eu sou, como eu sinto falta, quer dizer que todas sente.

Solitária em relação ao compartilhar com os filhos, Iara usa de seu poder de generalização. Comparando suas perdas, se vê no lugar de outras mulheres, o que expressa a necessidade de se sentir parte de um grupo, não está sozinha em seu sofrimento nem na luta contra a doença. Recorrendo à Merleau-Ponty (1999), podemos dizer que Iara engaja-se com seu corpo entre as coisas, no caso, entre outros doentes, e isso também ameniza seu sofrimento. Continuando ...

Ah, mas eu acredito que assim, eu creio que eu vou superar e que em Dezembro desse ano eu vou falar “Vida nova”. Quem sabe, vamos ver se no ano que vem já passou tudo isso, essa nuvem escura, né? Eu acho que hoje eu já faço muita coisa que eu não fazia, eu já cresci, eu vejo isso e eu sei que eu vou crescer muito mais, acho que é questão de mim’, é questão do tempo também, sabe esse medo meu, eu sei que eu vou conseguir, eu vou superar ele, eu vou vencer, que ele vem grande pra mim mas um dia eu vou ver ele bem pequenininho (pausa longa).

Iara busca criar um significado positivo para a situação pela qual passou/passa, num esforço cognitivo para lidar com a facticidade da doença., lembrando que em Merleau-Ponty não há um homem-em-si, e sim um homem-em-situação, no caso em situação de adoecimento. Seguindo o depoimento

Ah mas eu não quero sofrer mais não, eu já sofri tanto, agora eu quero assim, só pensar coisa boa, não quero mais sofrer não, já sofri tanto, tanto, tanto, em tudo, cheguei até a passar necessidade das coisas, então agora acho que é dar um basta, não quero mais sofrimento não, agora eu quero é, sabe?, lutar, ter coisas boas, eu quero assim, o que for bom pra mim eu quero pegar, eu quero carregar pra mim, agora se não é bom pra mim, se vai me trazer algum aborrecimento eu nem quero chegar perto, eu quero desviar, entendeu? Não

quero mais procurar sofrimento não. Vamos ver o que vai ser 2006, o que promete, eu acredito que vou ter coisas boas.

A fenomenologia merleau-pontyana esclarece que a percepção do sujeito aparece na perspectiva de sua história pessoal, e a história de Iara é de várias batalhas, superadas, não sem sofrimento, mas ultrapassando os limites da perda, confirmando como nos disse Merleau-Ponty (1999) que “nenhuma experiência é crucial e nenhuma explicação é definitiva” (p. 166), a doença e a cirurgia podem ter modificado o existir de Iara, mas não o interromperam.

Com relação à Categoria Perspectival **SER-NO-MUNDO: O OLHAR DO OUTRO**, no depoimento de Iara temos

Que nem hoje, que eu fui no posto, né?, que eu fui no médico hoje de manhã, fazer o controle de diabetes, com a doutora M. I., ela falou “Nossa, mas você sumiu”. Ela ficou conversando bastante tempo comigo, eu falei “Olha eu tive câncer de novo”, eu acho que ela..., “Nossa, mas a senhora tava tão bem”, eu senti que até ela também, não vou dizer chocada, mas parece que até ela ficou triste. Porque ela me acompanha muitos anos de diabetes, eu pego a receita com ela pra pegar o medicamento no posto, eu pego insulina, eu tenho que ter a receita certinha, né? Então eu senti que até ela, ela conversou bastante tempo comigo, ela não teve pressa, me passou um monte de exames pra eu fazer, até de tiróide, aí ela falou “Não, ‘vamo’ cuidar sim”, pediu pra eu mudar minha alimentação, ela falou pra eu comprar, comer, farelo de trigo, linhaça, nem sei o quê que é mas ela falou que é uma semente, é pra comprar no mercadão, ela falou pra eu procurar comer, que é pra eu controlar o diabetes. Consegui o tratamento mais rápido.

O câncer, pela experiência de Iara, desperta a solidariedade dos outros, a dor solitária de Iara encontra alento, o que lhe desperta um sentimento de gratidão. A perspectiva merleau-pontyana esclarece que, ao nascermos corpo, podemos encontrar neste mundo outros corpos cujo comportamento se entrelace ao nosso. Iara encontrou

nos profissionais que a atendem o consolo de não se sentir abandonada à sua própria sorte. Seu depoimento continua e vemos emergir a Categoria Perspectival **PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA**. Em seu depoimento, Iara nos diz o seguinte ...

Eu penso em fazer reconstrução também, mas só depois que eu ficar boa, porque enquanto eu tiver tratando, enquanto, porque se o médico falar assim “Não Iara, agora você tá boa, agora você não vai mais ter”, aí eu penso em fazer. Enquanto ele não disser isso eu não vou fazer, porque não adianta...

Ainda sobre a reconstrução diz

Mas quem sabe, vamo ver, mais pra frente, porque parece que é só depois de dois anos que pode fazer, né? Ao longo desses dois anos vai ter muita coisa boa ainda, pode ser que mude.

A perspectiva merleau-pontyana de mundo é a de uma totalidade aberta cuja síntese não pode ser acabada. Iara, enquanto ser de projeto, vislumbra a possibilidade de que pode vir a vivenciar coisas boas apesar de sua doença, sinalizando uma abertura do ser.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Iara está fazendo psicoterapia, resolveu não esperar os dois anos ou a cura do câncer para fazer a reconstrução. Fez a plástica e teve boa recuperação cirúrgica, Atualmente está namorando, segundo suas palavras, “está indo com calma, sem nenhuma pressa”.

O DEPOIMENTO DE EVA *Entrevista realizada em 28 de outubro de 2005.*

Eva tem 40 anos, ensino médio completo e trabalhava no momento do diagnóstico do câncer de mama como caixa em um supermercado. Atualmente está afastada do trabalho, recebendo um benefício do INSS. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é solteira, sem filhos. Mora com os pais e duas irmãs mais novas. Realizou a mastectomia total no seio direito há um ano e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Professa a religião evangélica. De aparência frágil, fala baixo, parece contida, desconfiada. Eva tem uma expressão fechada, quase aborrecida, minha primeira impressão foi a de que eu teria dificuldades em minha atuação como entrevistadora e que ela pouco falaria comigo. Nada disso aconteceu, quando expliquei a pesquisa e li o termo de consentimento, Eva disse que gostaria muito de participar da pesquisa, pois assim teria oportunidade de compartilhar sua história com outras mulheres para que nenhuma delas precisasse passar por tudo que ela havia passado, que ela pudesse servir de exemplo para outras mulheres. No momento em que ela ouvia as perguntas se transformava, com uma expressão serena e às vezes tristonha. Deu-me a impressão de ser alguém que está vivendo um processo de mudança, escolhe as palavras como se quisesse ter certeza de que está expressando bem o que sente e que vai ser compreendida, em muitos momentos sinto que está falando para ela mesma e não para mim. Sua postura corporal, rígida no início da entrevista, aos poucos foi dando lugar a uma expressão mais relaxada, procurando posição mais confortável para braços e pernas no sofá onde estava sentada. Sua voz, que no início, era baixa ao longo da entrevista foi ganhando altura e força.

Na história de vida de Eva emerge a Categoria **Perspectival TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**. Ela nos conta de suas vivências afetivo-sexuais na infância ...

E assim, tinha um menino da minha classe que ele queria vir, querendo me passar a mão, ele metia a mão por debaixo da carteira e aí, uma vez ele me disse assim: “Ah, se você não deixar eu passar a mão eu vou te bater lá na saída”. Eu pensei: “Então ele vai me bater lá na saída porque eu não vou deixar”, eu pedi até pra professora pra trocar de lugar. Aí quando chegou lá fora ele veio pra cima, quis me bater, meu pai ia me buscar, meu pai me pegava na escola, aí meu pai partiu pra cima dele, o pai dele também, aí foi uma briga lá fora na escola, foi todo mundo pra diretoria, os pais, eu, ele. Depois de tudo e tal, aí a gente trocou de classe (pausa). Eu tinha sete anos ...

Eva ao relatar este episódio entende o toque do outro como uma expressão de sexualidade. Então com sete anos de idade, seu ser-no-mundo se insurge contra uma ameaça externa, não se submete ao jugo do outro. A perspectiva merleau-pontyana nos aponta que o espaço não é o ambiente (real ou lógico) em que as coisas se dispõem, ele é uma potência universal de conexões. O ambiente da escola foi o espaço onde Eva teve seu primeiro contato significativo com sua sexualidade, é por ele que ela começa seu depoimento e a partir dele vai tecendo suas conexões. Ela continua ...

... aí lá pelos nove anos, eu tive um primo que gostava de..., ele era muito pobre, ele tinha mais dois irmãos e ele adorava ir pra minha casa, ele vinha com a malinha, ele era uns cinco anos mais velho que eu, e ele adorava vir pra minha casa, passar assim alguns dias, e eu detestava que ele vinha porque ele me olhava diferente, eu percebia, e aí quando era à noite ele acordava e ia lá no meu quarto, que ele dormia na sala, e ele ia lá no meu quarto mexer comigo, aí eu levantava, ia na cozinha, fazia barulho, provocava barulho pra minha mãe e meu pai acordar. Aí foi assim, foram várias vezes que isto aconteceu, aí uma vez que ele veio, ele vinha pedir pra ficar, depois que ele

vinha com a malinha, aí eu falei pra minha mãe pra não deixar ele dormir em casa, aí minha mãe queria saber porque, aí eu falei que não era nada, aí ele foi mesmo assim dormir...

Eva vê-se frente a ofensas sexuais repetidas vezes, tenta se livrar desta situação com a ajuda da mãe, que por não ter uma explicação para o pedido da filha, nega. Uma criança de nove anos, mesmo sem clareza de seus direitos, sem racionalmente poder definir que estava sendo ofendida intuía que algo estava errado, seu ser-no-mundo estava sendo invadido. Merleau-Ponty (1999) diz que o corpo, enquanto sistema de ações possíveis, é definido por sua tarefa e por sua situação. O corpo fenomenal de Eva buscava se defender, seu corpo é o limite entre ela e o primo. Continuando ...

Ele ia pra minha cama e já queria passar a mão, tudo, e eu era criança, nem sabia realmente o que ele queria né? Mas ele nunca chegou a fazer nada porque eu já empurrava e ele já saía, às vezes ele tentava tapar a minha boca porque eu queria gritar, segurava os meus braços, mas eu lutava com ele e conseguia me desvencilhar dele. Mas não durou muito tempo, ele me ameaçava quando eu falava de contar, mas eu não tive medo não, falei pro meu pai e pra minha mãe aí eles não deixaram mais ele ir.

Eva realmente foi agredida, sofreu ameaças e enquanto ser-no-mundo está limitada em sua possibilidade de defesa pelas condições objetivas de existência, entretanto, retomando a perspectiva merleau-pontyana de mundo, anteriormente discutida, a facticidade do mundo não significa que não tenhamos nenhuma possibilidade de atuação mundana e Eva, enquanto ser de opção, escolhe não desistir de tentar se defender. Sigamos seu depoimento ...

... aí foi lá, foi quando eu levantei e fui pra sala, aí meus pais acordaram, aí meu pai quis saber, aí eu falei, contei tudo, aí ele quis mentir, negar, né? Tentou negar, falar assim que era mentira minha, tal, aí meu pai falou “Então porque é que ela levanta então, porque é que ela fica assim quando você vem

dormir aqui?” Aí ele falou que era verdade mesmo, e tal, aí proibiram ele de dormir lá...

Por fim Eva consegue desvencilhar-se da situação, seu pai veio a seu auxílio. Merleau-Ponty (1999) diz que o “[...] corpo está ali onde ele tem algo a fazer” (p. 336) e na situação de Eva sua tarefa é a autodefesa. Entra então em cena a avó, impondo a uma menina de nove anos o peso de um segredo familiar.

... aí minha vó falou assim, que era a vó dele também, a minha vó pediu pra eu não contar pra mãe dele, porque ela já tinha muito problema com os outros filhos, que o pai dele tinha problema de saúde e que não era pra contar, que era pra ficar, que era pra guardar como um segredo de família, que não era pra contar pra mais ninguém, só nós que sabíamos. Eu falei “tudo bem, só que eu não quero mais ele aqui, nem de dia nem de noite”.

Eva aceita, mas impõe condições ...

E até hoje a minha tia não sabe, o segredo ficou guardado e agora não vai ajudar em nada eu contar e eu fico pensando assim pra Deus guardar, porque ele tem duas filhas, uma já tem dezoito anos, pra Deus guardar as filhas dele pra não acontecer nada, porque o que ele fez né? Apesar de não ter chegado às vias de fato, mas só a tortura, nossa eu detestava quando ele ia com a mala, porque não tinha chave lá no quarto, meu pai ainda tava reformando a casa e então ainda tinha muita coisa pra fazer na casa, então a porta ainda não tava..., eu não tinha como me trancar, não tinha jeito e ele ia lá mesmo (pausa longa).

Agora já adulta, mantém o segredo, não haveria razão para revelá-lo, mas hoje consegue nomear o que lhe aconteceu, “tortura” foi a palavra encontrada. Na perspectiva merleau-pontyana, o corpo, enquanto um objeto, tem em sua historicidade o resultado das relações que ele mantém com o mundo objetivo, e objetivamente Eva era uma criança destemida, mas algo acontece e a adulta em que se transforma, veremos

pelo seguimento de seu depoimento, tem adormecida esta característica, usando uma linguagem merleau-pontyana, há uma opacidade de seu ser.

No decorrer de seu depoimento, Eva nos conta como vivencia a virgindade ...

Então..., eu nunca tive um relacionamento sexual com ele, nem com outro também, então assim, pegava um pouco aí, porque ele já tinha um filho, quando eu descobri ele já tava saindo com a outra...

Para Eva, não ter relações sexuais com o namorado é um problema. Utilizando-nos de uma perspectiva merleau-pontyana, ousamos dizer que o exercício do prazer vincula-se à relação que temos com nosso próprio corpo, com o outro e com o mundo, então exercitar a sexualidade não é meramente ter vida sexual ativa, mas também é encontrar-se consigo mesma, é ser-com-o-outro em um ambiente de afeto, mas estas questões não estão acessíveis ao campo fenomenológico de Eva.

Seguindo o depoimento de Eva, vemos emergir a Categoria **Perspectival HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO** surgindo a questão da autoridade dos pais ...

Eu lembro assim de ..., que a minha mãe era assim, autoritária né? Que a gente não podia assim ..., deixar os meninos pôr a mão..., é sobre isso, né?

Esta unidade de significado nos faz refletir sobre a luta que Eva travou com aqueles que tentavam ultrapassar seu limite corporal, insurgiu-se por incômodo ou para obedecer à mãe? Nossa hipótese é de que seu ser-no-mundo se sentia realmente invadido e que as orientações maternas apenas convalidaram seu comportamento. Pela perspectiva merleau-pontyana, é através do corpo que percebemos o mundo ao nosso redor, e o corpo de Eva sofreu várias tentativas de invasão das quais ela se defendeu.

Na Categoria **Perspectival CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**, uma Eva diferente vai se

apresentando. Ao lembrar sua história de vida, parece arrependida de algumas de suas escolhas ...

Eu poderia tá assim casada, ter a minha casa, ter outros problemas e não os problemas que eu tenho, é lógico que eu não ia desamparar meu pai e minha mãe, nem minhas irmãs, mas eu poderia ter outra vida porque eu assumi de certa forma a família, a minha irmã mais nova nasceu eu já tinha dezoito anos, então praticamente, eu criei minha irmã mais nova, então foi assim eu peguei pra mim, eu chamei pra mim essa responsabilidade, porque como eu te falei (referindo-se ao perfil sócioeconômico levantado antes da gravação), eu que ganho mais na minha casa então eles não sabem assim quanto é uma conta de luz, quanto é uma conta de água, se tem que fazer supermercado, então eles não têm essa preocupação entendeu?

Em algum momento de seu percurso, Eva se perdeu de seu centro, assumiu pra si responsabilidades que a levaram a deixar a vida pessoal, afetiva, em segundo plano. Merleau-Ponty (1999) nos diz que “[...] toda recordação reabre o tempo perdido e nos convida a retomar a situação que ele provoca” (p. 127), nesta unidade de significado Eva, enquanto ser-no-mundo, reencontra a origem de alguns comportamentos seus que se cristalizaram ao longo de sua existência, o cuidar do outro e deixar de cuidar de si, numa dinâmica de autodesvalorização. Vejamos seu depoimento ...

Então às vezes eu penso “Nossa aquele homem que eu conheci ele era assim- assim, fazia as coisas pra mim, me agradava, tudo né? E eu não dei valor”. Eu achava que eu não era digna, que EU não servia pra ele, que ele tava mentindo, que ele falava aquelas coisas, mas ele tava mentindo, que não era tudo aquilo que ele tava falando.

E ainda ...

... eu tinha muito medo, e eu assim, eu não confio, eu não acreditava nas pessoas, às vezes eu posso até ter perdido uma pessoa que falava a verdade pra mim, que realmente queria casar comigo, queria ficar comigo e eu não

acreditava, eu pensava assim “Cê acha que vai querer casar comigo?” Eu não me sentia assim, eu me sentia um nada, eu sempre pensei assim “Eu não sou nada, porque que aquele cara tá falando aquelas coisas pra mim, ele tá mentindo pra mim, ele tá querendo me enrolar”. Eu não acreditava que pudessem gostar de mim, achava que ele tava brincando, tem tanta mulher bonita, tem tanta mulher inteligente, porque eu, esse nada, ele vem falar pra mim, eu achava que ele tava mentindo...

Eva tem baixa auto-estima, as outras mulheres são mais belas e inteligentes do que ela, refere-se a si mesma como “esse nada”. Seu depoimento desvela uma mulher insegura, com uma percepção de si mesma nada lisonjeira. Merleau-Ponty (1999) nos diz que *ser* (grifo nosso) é sinônimo de *ser situado* (grifo nosso); Eva situa-se enquanto ser-de-menor-valia. Voltemos ao seu depoimento ...

... e foi assim, pode até ter passado alguém pela minha vida que tenha falado a verdade, que realmente queria uma coisa séria, mas eu não acreditei (parece muito triste neste momento, o voz fica mais baixa, quase inaudível). Eu tinha um medo assim, tinha uma barreira, quando chegava perto de mim eu já bloqueava, eu não sei direito o que era assim esse medo, não sei explicar, porque eu queria namorar, queria ter o contato físico e tudo, não era isso, mas eu achava que a pessoa tava me enrolando, tava mentindo pra mim e eu não tive assim nenhuma desilusão, porque do outro eu sabia que ele era pai solteiro, que ele era enrolado, quer dizer ele nunca mentiu pra mim, quando ela ficou grávida eu fui a primeira a saber, então não tinha nada assim pra eu desconfiar das pessoas assim.

Eva tinha desejos, queria namorar, ser tocada pelo parceiro, mas refere-se a um bloqueio. Nossa proposta não é explicar seu comportamento, tampouco buscar-lhe as causas, mas a leitura de Merleau-Ponty (1999) nos dá pistas na compreensão desta expressão do Ser de Eva. O filósofo nos diz que “Existem sintomas sexuais na origem de todas as neuroses, mas esses sintomas, se os lemos bem, simbolizam toda uma

atitude, seja por exemplo uma atitude de conquista, seja uma atitude de fuga” (p. 219) e de certa forma podemos identificar um comportamento de evitação de Eva e se, como nos diz o filósofo “[...]a cada momento o corpo exprime as modalidades da existência” (p.222), Eva nos expressa medo de contato, de entrega. Seu depoimento neste momento remete a sentimentos de culpa ...

Porque eu trouxe tudo pra mim então às vezes eu me cobro isso, eu me culpo por ter feito isso, eu não deveria ter feito isso, eu deveria ter..., por exemplo, ter casado, se não desse certo aí já era outros fatores, ninguém pode adivinhar, ninguém pode saber se vai dar certo ou não, né? Por que que eu não quis aceitar casar com o rapaz, né? Ou namorar ou ficar noiva. Assim, as minhas irmãs, a do meio tem 32 anos, tá grávida, vai casar e vai embora pra São Paulo, a mais nova tem 24 anos e namora, então elas viveram a vida delas (num tom de desabafo) e eu não vivi a minha.

Eva ainda está engajada nesta situação, demonstra tristeza ao falar desta parte de sua vida e não consegue relativizar. O caráter perspectival do qual temos falado em relação à fenomenologia merleau-pontyana não aparece em Eva, para cuidar da família Eva acreditou que precisava abrir mão de sua vida pessoal, não conseguiu ter uma visão ampliada da situação e agora se culpa da situação, como se apenas a ela coubesse a responsabilidade pelo desenrolar dos fatos. Entretanto o resgatar esta forma de ser-no-mundo desencadeia em Eva alguns questionamentos ...

E de repente (falando do ex-namorado) eu acho que eu poderia tar numa situação diferente hoje. Que eu poderia tá até casada, né? E não assim agora, com quase quarenta anos, e ainda passei por essa doença né? Então eu poderia tá bem diferente, eu acho que assim, não que eu culpe a minha família, mas de ter carregado pra mim a responsabilidade da casa me sobrecarregou, então foi um estresse muito grande, então eu acho que assim eu não precisaria ter passado por isso.

Pela perspectiva merleau-pontyana, o sentido habita a palavra, nos diz que “[...] a análise da fala e da expressão nos faz reconhecer a natureza enigmática do corpo próprio”(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 267) e ao nos recordarmos de Eva entendemos que ao dizer que não precisaria ter passado por isto nos diz que perdeu a chance de construir uma vida a dois com o namorado, questionando hoje as escolhas que fez no passado. Nas entrelinhas de seu discurso, no silêncio, na ausência de fala verbal, vemos presente a dor vivida, a referência não é direta, verbalizada, mas o gestual denuncia sua tristeza, e a doença possibilitou a Eva lançar-se ao mundo de forma diferente do até então feito e isto significou uma abertura do ser-no-mundo a novas experiências que são representadas pela Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**. Eva nos diz:

Eu comecei a viver depois do câncer. porque eu vivi assim, eu não vivi nada, eu não fiz nada e eu tive uma doença, eu não saía, não fazia nada, vivia assim, em função DA CASA e da família. Então de repente agora eu largo tudo, eu largo o que tenho que fazer e faço as coisas que eu gosto, porque eu fazia as coisas que elas gostavam, eu não fazia as coisas pra mim, mas eu não culpo eles, eu culpo a mim, eles não têm culpa...

As limitações corporais e a facticidade não impedem Eva de continuar seu processo de amadurecimento e crescimento, a mudança corporal em Eva, a doença e a cirurgia possibilitaram um movimento de volta ao seu ser mais íntimo, passou a dirigir o foco de sua atenção para sua própria existência. Merleau-Ponty (1999) diz que a posse de um corpo traz consigo o poder de *compreender* (grifo do autor) o espaço. Eva, enquanto corpo encarnado, pelo adoecimento ampliou seu campo fenomenológico. Seu depoimento segue ...

... então agora eu tô fazendo as coisas que eu quero e as coisas que eu gosto de fazer. Se eu quero limpar a casa eu limpo, o dia que eu não quero eu não limpo, eu largo lá, eu venho pra cá (pra ONG que frequenta), fico o dia todo

aqui e se tiver que ir pra casa de alguma amiga eu vou. Então eu achava assim. “A (inaudível) casou, então pronto, não vou mais na casa dela”, e depois não, agora não, ela continua sendo minha amiga, não é porque ela casou, e ela se aproximou mais de mim também assim depois da doença, então ela me liga e fala pra eu ir pra casa dela e eu vou, passo a semana lá com ela, coisa que eu não ia, eu não largava a casa, parece assim que se eu largasse ia desmoronar e eu não faço falta na casa, ela continua em pé, eu fiquei internada três dias, a casa funcionou, e eu não me ausentava da casa, eu saía pra trabalhar e ligava toda hora, e era aquela preocupação, chegava do trabalho queria saber como tava tudo, então assim, eu não vivi, não fiz as coisas pra mim, pra fazer por eles. Mas agora não, agora eu saio, ela me liga, nós vamos passear, vamos no shopping.

A doença trouxe uma rica oportunidade para Eva reavaliar sua postura em relação à vida, à família, aos amigos, podendo reestruturar sua forma de ser-no-mundo. Neste sentido podemos dizer que a doença possibilitou aprendizagem a Eva, utilizando-se do conceito de Merleau-Ponty (1975) “Aprender, não é jamais tornar-se capaz de repetir o mesmo gesto, mas de fornecer à situação uma resposta adaptada por diferentes meios” (p. 128), o passado de Eva ajudou-a a compor seu presente com vistas ao seu futuro. Pela perspectiva merleau-pontyana, nosso corpo entra em sintonia com o espaço e com o tempo, num movimento dialético de vai e vem que representa o próprio movimento da vida, e a trajetória até então percorrida pode ser modificada, é isto que ocorre com Eva que nos diz ainda:

Às vezes eu não tô nem muito a fim (de sair de casa pra passear) porque o tratamento às vezes deixa a gente cansada, mas eu vou. Então foi isso assim que mudou um pouco, tem mais coisas pra mudar, eu preciso mudar com relação a essas responsabilidades das contas, da casa, colocar todo o meu salário na casa, então estas coisas eu preciso tirar ainda, comprar coisas pra mim (pausa longa).

Merleau-Ponty (1999), ao tratar do corpo como expressão e fala, alude ao silêncio que tem como uma de suas possibilidades ser sussurrante de falas, uma linguagem interior. É assim que aprendemos este silêncio de Eva, parece que internamente ela está listando as coisas que quer mudar em si mesma.

Mas o depoimento de Eva não aborda apenas mudanças mas também assume um tom de desabaf, emergindo a Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**.

Ah, assim, eu tinha feito todos os meus exames, sempre me cuidei e por mais que a gente cuide ainda aparece, eu tinha feito meus exames com o ginecologista, dois meses antes de descobrir o câncer, e é complicado, eu tinha endometriose, cuidei por meses, fiquei boa e de repente acho um câncer. Senti uma dor e liguei pra minha médica e ela ia viajar pra um congresso e me acalmou, pois como tinha feito um exame recente não deveria ser nada, mas era. Na mamografia de junho não tinha nada e na de setembro acusou. É complicado isso.

Merleau-Ponty (1999) nos diz que “[...] o equívoco é essencial à existência humana, e tudo que vivemos ou pensamos sempre tem vários sentidos” (p. 233). Eva não faz nenhuma observação mais contundente em relação ao fato de seu câncer ter sido diagnosticado com apenas dois meses da realização de um exame específico para o caso, limita-se a dizer que “é complicado”, silencia o que pode entender como uma injustiça, afinal estava se cuidando, mas seu silêncio, como diria Merleau-Ponty (1999) é sussurrante de falas. Nomear este sentimento poderia fazer emergir sentimentos dolorosos, e o calar configurou-se como a melhor forma de enfrentar a situação. Retomando seu depoimento, vemos a Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO**. Eva nos diz ...

Não fumo, não bebo, não faço extravagância, nada. Mas ela disse assim, ele é auto-imune e eu era muito depressiva, tinha muita tristeza, ela acha que o câncer veio disso e eu também acho, eu era muito fechada, eu não

conversava, era muito difícil falar as coisas, eu guardava muito, as pessoas me falavam as coisas, é muita mágoa que eu guardei, das pessoas, a pessoa começa a gritar comigo eu já começo a chorar, eu não tenho reação, eu não tenho argumento pra falar com a pessoa, então eu deixava pra lá, deixava quieto, fiz muito coisa sem estar com vontade de fazer, na minha casa mesmo, pras minhas irmãs, pra não falar não pra elas, eu fiz. Mas já mudou um pouco, principalmente com a caçula que é muito mimada (pausa longa).

As palavras de Eva demonstram sua necessidade de encontrar uma causa para sua doença, não obstante uma causa relacionada ao seu comportamento, isto lhe dá de certa forma um controle sobre o que aconteceu com seu corpo. A perspectiva merleau-pontyana aponta que a experiência nos dá acesso ao ser e que ao passar por uma experiência o ser não a recebe passivamente mas vive-a, retoma-a, assume-a e reencontra seu sentido imanente. Eva neste momento está ressignificando sua história de vida, uma história de doação e de esquecimento de seu ser.

No momento em que o depoimento de Eva volta-se para a questão do adoecimento e da cirurgia, nos diz ...

Eu queria ficar livre da doença, eu falei pro médico que se tivesse que tirar não precisava economizar, eu ainda tenho o outro, eu sei que daqui a algum tempo eu posso reconstruir, então a perda em si não causou nenhum dano psicológico, a minha vó tirou com 60 anos e viveu também normalmente, é um exemplo pra nós. Ela viveu normalmente, porque que eu não vou viver também? Morreu com 95 anos sem a doença, de velhice. Então eu falei: “Se tem que tirar, então vamos tirar, vamos tratar e depois eu faço a cirurgia”. E mesmo se não pudesse não me abalou assim, porque é uma mutilação, né? Mas não, eu penso assim, se fosse em outro lugar, se tivesse que tirar uma perna e não pudesse mais andar, aí seria pior, um braço. Eu acho que, o que eu fiquei assim mais chateada, é que eu engordei muito, as roupas ficaram todas apertadas, não me servem mais, e agora pra voltar, então isso que me deixou mais..., que eu olho no espelho, essa barriga, eu não tinha essa

barriga, então eu fiquei chateada com isso, Acho que fiquei mais abalada por causa da gordura do que pela falta do seio, parece que não sou eu (pausa longa).

A alteração física é elaborada e passa a fazer parte de sua existência, para evitar a morte, Eva precisou passar pela dor que representa a perda de uma parte de seu corpo e, na tentativa de manter-se bem, menospreza os possíveis efeitos da cirurgia, comparando-a com a perda de um outro membro, o braço, o que segundo sua avaliação seria mais difícil. Pela perspectiva merleau-pontyana, sabemos que o corpo tem sua dimensão de generalidade ao qual é necessário pertencer em primeiro lugar para só então encerrar-se no ambiente particular, em Eva a experiência da mastectomia é generalizada por abranger a experiência feminina do câncer de mama, mas o processo vivido por ela, no âmbito de sua individualidade, é o de ressignificar a perda de forma a manter sua integridade emocional.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Eva recuperou-se da mastectomia, voltou a trabalhar e depois fez a cirurgia de reconstrução. Sofreu algumas complicações pós-cirúrgicas e atualmente encontra-se novamente afastada do trabalho se recuperando da plástica.

O DEPOIMENTO DE MARIA *Entrevista realizada em 16 de novembro de 2005.*

Maria tem 51 anos, ensino fundamental completo. Dona de casa, pertence à classe econômica B2. Seu estado civil é casada, há 29 anos, possui dois filhos. Moram juntos ela, o marido e os filhos. Realizou a mastectomia parcial no seio direito há dois anos e no momento da entrevista não havia realizado cirurgia de reconstrução. Professora a religião católica. Trata-se de uma mulher elegante, bem arrumada. Diferencia-se entre as freqüentadoras da ONG pelo tipo de roupa que usa. No início parece tímida, com o passar da entrevista vai ficando mais à vontade. Em determinados momentos sinto certa hesitação ao tocar em temas mais íntimos como, por exemplo, a falta de prazer. Sua postura inicial é a de baixar os olhos, como que envergonhada, para gradativamente mudar de postura; sentindo-se mais segura foca diretamente nos olhos da entrevistadora. A sensação que tenho é que Maria parece estar testando a si mesma, passa-me a impressão de que encara a entrevista como uma prova, onde ela poderá avaliar a si mesma, se tem coragem ou não de falar sobre sua vida sexual. No momento em que fala do marido e descreve sua situação conjugal atual – com o marido ausente de casa por períodos prolongados e ela sentindo-se aliviada com isso –, Maria aparenta inibição. Parece sentir-se envergonhada com o que me diz, mas envergonhada não comigo e sim consigo mesma, como se apenas neste momento admitisse a si mesma que o sexo é mais para satisfação do marido do que dela. Neste momento pude perceber claramente o germinar de uma fala autêntica, aquela que é pronunciada pela primeira vez, que é gestada no momento em que é dita.

Ao nos contar sua história, Maria, na Categoria **Perspectival TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, fala sobre suas vivências afetivo-sexuais na adolescência ...

Assim..., antes de casar tinha desejo, mas eu não fazia nada, nada. Não tinha coragem, acho que por causa da formação, família, eu achava que era uma coisa muito feia, uma coisa assim, que tinha que se guardar muito, e foi isso. Foi mesmo a coisa de criação, educação mesmo. Lógico que na fase de namoro tive umas intimidades, assim, mas o relacionamento sexual mesmo só depois de casada, com 24 anos. Aí quando eu casei foi ótimo (risos), eu era assim, eu acho que uma pessoal normal, né?

O sexo antes do casamento lhe foi ensinado como algo a ser evitado, feio. Seu depoimento denota que as normas sociais que seguiu negaram ao seu corpo erotizado, sexuado, viver em plenitude. A perspectiva merleau-pontyana aponta que toda percepção supõe um passado do sujeito que percebe. Maria, para expressar suas vivências afetivo-sexuais, remete-se à criação que recebeu, sua educação familiar. Assim como Nádia e Iara, Maria também compreende a sexualidade como intercuro sexual, entretanto, sabemos, com a perspectiva merleau-pontyana que a sexualidade, apesar de durante muito tempo ter passado pelo tipo de função corporal, na verdade é uma intencionalidade que segue o movimento geral da existência. Vejamos o que diz seu depoimento ...

Bom, o que eu posso te dizer? Na verdade sexo pra mim só depois do casamento, né? Eu casei virgem e só depois do casamento mesmo que eu fui conhecer sexo.

A inexperiência e a falta de orientação são expostas ao nos contar sobre suas vivências afetivo-sexuais na gravidez ...

É, foi assim um pouco difícil, né? Lógico que não tinha assim muita relação, só no comecinho mesmo, a gente não tinha muita, assim, experiência de

como poderia ser e eu não conseguia nem conversar com o médico, o médico nunca me passou se podia ter relação, se não podia, o que podia, o que não podia, então no começo a gente transava normal, aí depois de um certo tempo, assim, eu fui percebendo que incomodava e tal, e foi assim nas duas gravidezes. Eu tinha muita, assim, inexperiência, inclusive eu tive um aborto no início do meu casamento que eu acho que aconteceu por causa da minha inexperiência, eu engravidei e eu perdi...

Segundo a perspectiva merleau-pontyana, é possível encontrar a existência por meio da fisiologia, entendendo os processos vividos pelo corpo podemos encontrar o Ser. Evidentemente com isso não estamos dizendo que o aborto representa algum tipo de rejeição e sim que seu corpo respondeu a uma situação vivida e neste movimento de ouvir sua história resgata pedaços de seu ser que estavam diluídos, a falta de experiência que tinha no início do casamento e que em uma segunda gravidez não existia. Ainda sobre suas vivências afetivo-sexuais na gravidez Maria nos diz ...

Assim, eu comecei minha vida sexual com o meu marido, e eu senti assim uma mudança quando eu virei mãe, não quando eles eram criança, mas assim na adolescência, quando eles ficaram maiores, quando eles começaram a sair, a arrumar namoradinha, então quando meu filho mais velho arrumou uma namorada, ela era mais velha do que ele, eu fiquei um período assim, toda vez que eu ia ter relação sexual, eu, parece que na minha cabeça me vinha como se eu tivesse com meu filho, acho que pelo fato da moça ser mais velha do que ele eu não me conformava, eu me colocava no lugar da moça, parece.

A perspectiva merleau-pontyana aponta que o corpo tem o poder geral de habitar todos os ambientes do mundo. Após o nascimento dos filhos, Maria passa a habitar o mundo da maternidade. Continua....

... mas fica, fica uma coisa assim, quando a gente vai ter um relacionamento assim, a gente lembra que tem um filho, que parece que você tá fazendo alguma coisa errada (risos), como se você tivesse sendo pega no flagra. Mas

agora eu acho que eu já superei, assim foi mais na época em que eles começaram a ter as namoradinhas, o período da adolescência, agora não, tem um que já tá pensando em casar, em ir embora e eu não tô tendo dificuldade, não tenho dificuldade de conversar essas coisas com minha nora.

O sexo como coisa “feia” volta a tomar lugar em sua vida, quando os filhos entram na adolescência, no momento de descoberta da sexualidade. A perspectiva merleau-pontyana nos diz que precisamos ter consciência de que nosso mundo é a soma de todos os nossos meios circundantes, e o mundo da mulher-Maria passa por um momento de conflito com a mãe-Maria, a sexualidade dos filhos mexe com sua própria sexualidade, mesmo que a estivesse vivenciando em uma situação “aceitável”. Maria começa então a nos falar mais de suas vivências afetivo-sexuais no casamento ...

... pra mim foi assim, um prazer maior do que qualquer coisa quando eu casei, eu tinha aquela vontade, aquela curiosidade, então pra mim assim, foi muito bom, vivi aquele momento assim, com bastante entusiasmo, eu esperava, né?, aquele momento (risos). Mas não aconteceu antes não, só mesmo depois de casada. Eu tive relacionamento só no meu casamento e só mesmo com o meu marido, até hoje só tive ele (pausa longa).

O casamento foi um evento esperado com ansiedade e entusiasmo, era o momento de concretizar o seu desejo, agora com a permissão dos pais e da sociedade, mas em Merleau-Ponty vemos que a sexualidade não é um ciclo autônomo e sim que está ligada à totalidade do ser, logo o racional não apaga o desejo, que por mais que seja submetido às normas, encontra uma forma de se expressar. Passemos à Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**, onde Maria nos fala sobre a autoridade dos pais ...

Eu tive, lógico que eu tinha desejo antes de casar, quando eu tava namorando, mas eu sempre mantive, assim, uma certa distância, assim tinha um limite, mas eu não tive nenhum problema a esse respeito, meu marido sempre

respeitou muito e o fato de eu não ter experiência anterior não atrapalhou o nosso casamento em nada...

A vivência de Maria foi entrecortada pelos limites que impunha ao namoro, havia o desejo, o toque é um aspecto importante da intimidade de um casal, mas como fenomenologicamente falando, construímos nossa existência enquanto ser individual e coletivo nas relações que estabelecemos com o mundo e com os outros seres, o existir compartilhado de Maria foi este, de estabelecer limites, não obstante quisesse ter um outro tipo de atitude. E esta forma de existir, apreendida e até certo ponto imposta ressoa na unidade de significado abaixo quando desvela-se a necessidade de diálogo ...

Assim, mesmo com o meu marido, eu tinha dificuldade de conversar assim, se eu tivesse algum problema, se eu não tava com vontade de fazer sexo, eu nunca tive coragem, assim, de conversar, e passei, assim, sérios problemas depois do problema da mama, os remédios e agora eu não tenho prazer, não tenho vontade (seu tom de voz fica mais baixo).

Maria revela as dificuldades pelas quais tem passado depois da doença e o quanto tem necessidade de compartilhar isto com seu marido. Segundo Merleau-Ponty (1999), para que percebamos as coisas é necessário que as vivamos e Maria, ao viver o adoecimento e as alterações corporais e psicológicas dele decorrentes, percebe a necessidade de ter no marido alguém com quem possa partilhar suas angústias.

Em outro momento Maria nos diz ...

É difícil sim, mas ..., eu acho, eu não sei se todas as mulheres passam por isso (a falta de desejo após a doença), eu acredito que sim, acontece isso nos casamentos, mas aí tem a falta de diálogo e tudo piora, eu acho. Porque geralmente as pessoas que eu vi que, convivi assim, era sempre pessoas assim da minha época, pessoas que tiveram essa criação, que não consegue se abrir que não consegue às vezes falar, né? Sobre o que tá se passando...

Não há uma solução mágica, a conversa não fará desaparecer os sintomas incômodos, entretanto possíveis efeitos devastadores sobre a relação do casal poderão

ser minimizados. Maria sabe que as mulheres de sua faixa etária tiveram criação semelhante a sua e que as dificuldades de estabelecer um diálogo devem ser semelhantes, o que não impede uma reaprendizagem no que se refere ao relacionamento. Merleau-Ponty (1999) diz que “O uso que o homem fará de seu corpo é transcendente em relação a esse corpo enquanto ser simplesmente biológico” (p. 257), vemos em Maria que seu corpo objetual sofre os efeitos de uma doença e de um tratamento que dificultam a vida sexual, mas seu corpo vivido posiciona-se, reorganiza-se, “re-significa”. Continuando seu depoimento Maria nos conta

... eu não tinha assim, nenhuma experiência, não tinha ninguém que me orientasse, eu casei eu fui morar em São Paulo, lá eu não tinha assim, ninguém comigo, e mesmo se eu tivesse minha mãe, eu não conseguiria conversar com a minha mãe certas coisas. Com as minhas irmãs eu já sentia dificuldade, a não ser amiga assim, que eu conversava, com uma prima, agora com a mãe e com minhas irmãs mais velhas, que eu sou a mais nova, eu não conversava, eu tinha dificuldade de conversar sobre isso, então eu perdi o meu primeiro filho, eu acho que por ignorância, por não ter me cuidado, eu comecei a ter sangramento e eu continuei a levar minha vida normal, a fazer todo o trabalho de casa, carregando peso, eu morava em apartamento e um dia tinha que trocar o gás, o zelador pôs o gás pra mim na porta e eu puxei o botijão de gás na cozinha e coloquei, achava que nunca ia ter um problema, que eu nunca tive assim, orientação, né? Eu acho assim, que eu perdi o bebê, eu tenho isso comigo, por falta de orientação, né? Senão, não teria perdido aquela gravidez. Em casa nunca se conversou sobre essas coisas, DE JEITO NENHUM, era tudo muito, com muito sigilo, sabe? Minha mãe era do tipo assim, se ela tivesse que conversar alguma coisa com uma pessoa e se a gente tivesse perto ela pedia pra gente sair, não podia conversar assim.

A questão da falta de diálogo era a realidade mundana de Maria, ela nos diz que tinha dificuldade de conversar sobre “isso” a palavra desvelando mais do que aquilo que

significa. Novamente recorreremos à fenomenologia merleau-pontyana que nos diz que a condição do ser encarnado é ligada à estrutura temporal do ser-no-mundo, a encarnação de Maria deu-se neste mundo, em um momento histórico específico em que, convém que se insista, a ausência de diálogo era bastante difundida.

Continuando seu depoimento, vemos emergir a Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**. Ela nos diz:

Aí quando eu conversei (com o marido), eu expliquei o que estava acontecendo, que eu não tava conseguindo ter prazer, aí peguei uma situação ainda mais difícil porque aí ele começou a se sentir, assim, que as coisas tinham que ser rapidinho pra eu não sofrer, só que quanto mais rápido era menos eu tinha possibilidade de gostar. Aí eu criei coragem e conversei com ele também (risos). Eu falei que eu tava sentida, perguntei se ele ia fazer isso comigo pra sempre, então eu não ia querer mais, não ia deixar mais. Aí a gente foi ficando, conversando e com jeitinho.

Após algum tempo Maria consegue dividir com o marido seus problemas, reconhece a importância da compreensão, da conversa, do diálogo com o companheiro que assim participa não só de sua intimidade no leito do casal mas de sua existência. O resultado inicial não foi satisfatório, o sexo passou a ser rápido, deixando Maria frustrada sendo necessária uma segunda conversa. Maria reconhece a necessidade de novas maneiras de co-existir no mundo com este homem, não se entrega à facticidade da situação, procura soluções, trata-se de um novo modo de existir. Merleau-Ponty (1999) nos diz que “[...] a vida genital está engrenada na vida total do sujeito” (p. 219), o depoimento de Maria nos confirma isto, com a doença, a relação conjugal precisou ser alterada, criaram-se novas demandas e a flexibilização dos comportamentos, antes estabelecidos, precisou ser feita. Continua

Assim o meu filho mais velho quando era mais novo ele começou a fazer muita pergunta e eu conversei com ele, foi numa época em que começou a surgir muito a coisa da AIDS, o assunto da camisinha, então ele me pressionava muito, né? Ele queria ver na televisão, e eu sempre desviava de assunto, até que um dia ele me colocou na parede dizendo que os amigos que eram mais novos a mãe conversava, eles já sabiam de tudo, só ele que não sabia de nada, aí não tive jeito, tive que conversar (risos). Aí eu sentei, expliquei tudo e desde aí nunca mais foi preciso. Já com o mais novo não passei por isso, ele sempre foi muito atirado, ele ficou adulto muito cedo, sempre foi uma criança ativa, o mais velho não, sempre foi o mais tímido, mais quieto, então ele me procurou e perguntou (pausa longa).

Maria sentia-se pressionada pelas perguntas do filho, revelando-se aqui a ambigüidade do ser apontada pela perspectiva merleau-pontyana. Todo o discurso de Maria refere-se à necessidade de diálogo em casa, com o marido, com os filhos, mas, quando viveu pela primeira vez uma situação em que precisou pôr isto à prova com os filhos, tentou fugir o quanto pôde. Este corpo em sua superfície pode verbalizar um discurso bem afinado, mas, como nos ensina a fenomenologia merleau-pontyana, não é na superfície do corpo próprio, mas na profundidade que a essência situa-se. E esta essência também se desvela ao nos contar de seu relacionamento conjugal ...

Eu comentei um dia aí com a I. (assistente social) que eu sempre via assim, muitas mulheres que eu conheço que tiveram câncer de mama, eu ficava prestando atenção assim: “Mas puxa vida por quê?...”. Quantas amigas minhas passaram por esse problema e logo em seguida eu ficava sabendo que o marido tava traindo, tinha arrumado outra companheira. Às vezes no começo dava aquela força, tava ali junto e de repente percebia, ficava sabendo alguma coisa, eu comentava isso com meu marido, eu falava: “Pôxa, como é que pode? A hora que a mulher mais precisa do companheiro é a hora que a gente fica sabendo que ele vai procurar outra mulher”. Aí aconteceu comigo, eu tive o câncer de mama, aí eu comecei a perceber, né? “Pôxa será

que é por isso, né?” Aí eu fiquei com medo, pensava “Será que ele vai arrumar outra? Vai acontecer comigo TAMBÉM?”. Por isso que eu conversei com o psicólogo e tal, aí eu tive coragem de chegar no meu marido, conversar, falei com ele “Tá acontecendo, isso, isso”. Eu acho que é por isso que eu via acontecer tantas coisas, né? E eu conversei, eu falei “Você vai me abandonar? Você vai procura outra?” Ele falou que de jeito nenhum, que não ia acontecer nada disso.

Maria está atenta ao seu mundo circundante, conhece a realidade de outras mulheres que passaram pelo problema do câncer de mama, da diminuição da libido, conhece histórias de traição e intui a necessidade de ter uma relação permeada pelo diálogo, sente que, se o casal não estabelece um canal de comunicação satisfatório, este momento pode significar o distanciamento e mesmo a separação. Nesta fase de sua vida Maria redimensiona seu relacionamento, como na perspectiva merleau-pontyana, apresenta uma abertura de seu ser que significa estar no tempo, desconhecendo a origem e o destino, mas aberta a cada momento. Não pode saber do futuro de seu casamento, mas a incerteza, que na verdade permeia todas as relações temporais, não a impede de lutar por seu relacionamento e de interrogar-se sobre seu mundo circundante. Continua ...

E depois que eu tive os meninos eu acho que eu senti muito, não tanto quando eles eram crianças, mas assim na adolescência. Então hoje eu procuro assim conversar muito, com as minhas sobrinhas, com as minhas noras, eu converso muito sobre essas coisas. Eu tenho uma sobrinha que tá grávida e eu converso com ela, vejo minha irmã assim, aquela coisa de passar a mão na barriga. Outro dia aqui (refere-se à ONG) nós tivemos um encontro e saiu esse assunto, então eu me toquei assim, eu me vi na minha irmã, ela não tem essa coragem assim, de passar a mão na barriga da filha, que já tem oito anos de casada e agora que engravidou. Então tá aquela alegria, aquela empolgação, eu vejo a minha sobrinha, eu abraço, eu passo a mão na barriga

dela, a minha irmã fica olhando, assim. Então eu acho que eu procuro assim, mostrar, assim pras minhas noras, pras minhas sobrinhas que tem que ser assim as coisas, mais à vontade, que eu sofri muito com isso, com essa coisa de não conversar, de não se falar sobre o assunto.

Enquanto corpo, Maria expressa um meio de linguagem própria, a partir de sua experiência foi construindo uma forma própria de lidar com questões relacionadas à sexualidade dos filhos, da sobrinha. Diz que procura fazer diferente do que aprendeu, lidar de maneira mais leve com a gravidez da sobrinha, por exemplo, mas seu depoimento revela a ambigüidade do ser como um dos aspectos do existir, e a ambigüidade, segundo a fenomenologia merleau-pontyana, é uma característica do ser-no-mundo. Vejamos o que nos fala a respeito dos filhos ...

E tinha assim muito cuidado com porta trancada, sempre tive assim muito medo deles me pegarem, assim, numa situação difícil, não gostava assim. Um dia meu marido tava assistindo um filme, assim..., pornô, e aí meu filho mais novo entrou no quarto, tava com a porta destrancada e o meu filho entrou e eu não gostei, eu me senti mal, assim, na frente do meu filho, mas eu não falei nada, aí depois eu falei com o meu marido que não tinha gostado, que não queria que acontecesse mais, que isto eu acho que é uma coisa entre a gente e com os filhos eu não quero, não quero misturar a coisas, aí ele respeitou e não aconteceu mais.

Na vivência permeada pela ambigüidade, podemos perceber que a naturalidade até então apregoada encontra uma limitação, não dividir determinados aspectos de sua intimidade é o limite estabelecido por Maria. De acordo com Merleau-Ponty (1999), “Comumente o homem não mostra seu corpo e, quando o faz, é ora com temor, ora com a intenção de fascinar” (p.230), e a intimidade do casal para Maria é algo que não deve ser compartilhado com os filhos.

Com relação à Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**, Maria nos conta das alterações que vem sofrendo em sua sexualidade ...

Agora melhorou, não te digo que tá 100%, mas melhorou bastante, apesar de que ainda é difícil, tem que ser uma coisa bem trabalhada, bem devagar, com bastante calma, e meu marido fica fora, ele viaja, fica numa fazenda, então é difícil ele tá em casa, então eu não acho ruim, não sinto falta. Antigamente, antes deste problema eu sentia falta, hoje não, eu sinto falta da presença dele, da companhia, mas assim da parte sexual não. Assim, hoje, ter relação sexual é mais no sentido de satisfazer meu marido do que um desejo meu. Lógico que me faz falta, mas..., eu quero voltar a ser como eu era, não precisava nem ser como eu era, assim do desejo, porque você vai ficando mais velha e vai mudando mesmo, mas melhorar um pouco seria bom, eu acho importante pra um relacionamento o sexo, considero assim uma parte boa pra conservar o casamento, essa parte é importante. (pausa longa)

Maria percebe que o sexo melhorou, mas na verdade a relação sexual hoje em dia não é algo da qual realmente sinta falta como no passado, tanto que prefere o marido longe, na verdade o sexo é para seu marido e não para ela. Maria vivencia atualmente a atividade sexual como algo a ser cumprido para proporcionar prazer ao marido, gostaria de ser como antes, quando o desejava, enfatizando a importância da sexualidade, do sexo, para manter o bom andamento de um casamento. Tendo a traição como uma sombra, mesmo sem vontade encontra-se disposta à prática sexual, é preciso lembrar, entretanto, a perspectiva merleau-pontyana que redescobre a vida sexual como uma intencionalidade originária. Vamos ouvir um pouco mais do depoimento de Maria ...

Então assim a gente conversando, tendo mais liberdade parece que melhorou um pouco essa situação, lógico que eu tenho as dificuldades, tem ressecamento na vagina, até sangramento, tô passando assim por vários problemas de cândida vaginal, tenho com frequência, então sempre

problemas assim que tiram a liberdade da gente ter um relacionamento assim, não fica à vontade, não é mais a mesma coisa. Mas assim eu sempre tô passando pra ele, esses problemas, o que tá acontecendo, então a gente tá conseguindo assim..., levar a vida bem, né? Eu tenho desejo, mas assim no princípio (do câncer) eu tinha assim um relacionamento com sofrimento, eu chegava a chorar, não tinha vontade, aí depois que eu conversei com ele a coisa passou a ser mais assim.

Os efeitos do tratamento que ocasionam alterações físicas dificultam o relacionamento sexual, mas a perspectiva merleau-pontyana aponta que a sexualidade não é um processo corporal e sim um processo significativo do ser humano. Maria apresenta um movimento dialético, ora restringi-se ao aspecto fisiológico do coito, buscando resolver esta questão “objetiva”, esquecendo-se da sexualidade como uma dimensão a mais do Ser, mas quando busca o diálogo e a ajuda de um profissional como o psicólogo que não trata da questão eminentemente biológica, dimensiona que não se trata meramente de uma questão corporal, aqui entendida enquanto referente ao corpo objetivo como conceituado por Merleau-Ponty (1999). Retomemos seu depoimento

Às vezes acaba acontecendo com dor, mas melhora um pouco quando a gente se abre, conversa. O médico me disse que a solução seria eu tomar o hormônio, mas eu não posso né?, tô tomando Tomaxifen, a médica me chegou a passar uma pomadinha de uso só local, assim, uma vez por semana, mas não resolve muita coisa, né? Não ajuda muito e com o problema que eu tô, de cândida, fica difícil porque não posso tá usando. É uma situação, é assim que a gente tem que enfrentar, né? (risos).

O movimento dialético do psicológico-fisiológico-psicofisiológico precisa ser levado em consideração, quando nos deparamos com o depoimento de Maria. Entretanto, é mister não esquecer a perspectiva de Merleau-Ponty (1999) que nos diz que tratar a sexualidade como uma dialética implica, entre outras coisas, saber que a dialética não é uma relação entre pensamentos contraditórios e inseparáveis e sim a

tensão de uma existência em direção à outra, que a nega, mas sem a qual, todavia não se sustenta.

O depoimento de Maria, ao falar de sua corporeidade depois do adoecimento, não se restringe às alterações físicas ligadas ao desempenho sexual, mas também à questão da aparência, trata de uma beleza perdida, de um corpo que já não é mais o mesmo ...

Porque assim, sabe, eu vou me arrumar, coloco uma roupa, olho no espelho e acho que não tá bom, porque tem também a questão da idade, o corpo já tá mudando e vem a doença e acaba ficando tudo junto.

Merleau-Ponty (1999) diz que há contradição enquanto operamos no ser e que a contradição cessa se operarmos no tempo e compreendermos o tempo como a medida do ser. As mudanças corporais percebidas por Maria não são operadas apenas pelo câncer mas também pela idade, a temporalidade do ser se manifesta num corpo que não é mais jovem, e nem pode sê-lo posto que envelhece. Continuando

... eu me olho no espelho e não gosto, eu acho que eu queria me ver do jeito que eu me via, mais nova, sem câncer, é difícil, meu marido fica assim olhando quando eu vou sair, é uma dificuldade pra me arrumar, às vezes ele fica até bravo, diz que tô bonita e não entende por que fico trocando de roupa mil vezes. Eu falo que eu não gosto, que então eu não vou sair assim. Então a hora de eu sair de casa é um PROBLEMA (risos). É um desastre, toda vez que vou sair coloco um monte de roupa em cima da cama e parece que nada fica bom. Acho que é mais a questão da idade porque felizmente não precisei tirar toda a mama, senão a coisa ia ser mais complicada ainda. Só de ter engordado, eu me senti péssima, parecia que eu tava inchada, nossa eu fiquei péssima, me sentia ansiosa, engordei muito, meu peso dobrou e até hoje, assim, eu perdi, mas não perdi tudo que eu ganhei durante o tratamento. Acho que só não me incomoda muito com meu marido porque ele sempre foi o meu companheiro, então ele acompanhou toda a mudança do meu corpo, se

fosse pra começar um relacionamento acho que ia ter dificuldade. O que me incomoda bastante é a perda do cabelo, depois do tratamento então ele ficou muito fino, “ralinho”, dependendo do xampu fica aparecendo aquelas falhas, isso me incomoda demais, me incomoda bastante. (pausa longa)

A insatisfação com a aparência é a tônica desta unidade. Maria reconhece as alterações e passa a lhes atribuir significados para melhor compreendê-las, é a doença e a idade. Partindo da imagem de seu corpo atual, compara com a imagem que retém na memória, de um corpo passado e seu desejo é o de ver refletido no espelho aquele mesmo corpo, só que este, independente da doença, já não é mais o mesmo. A perspectiva merleau-pontyana nos diz que somente o corpo pode nos levar ao âmago das coisas, por ele podemos perceber que não somos seres planos e sim seres em profundidade, e o corpo que Maria vê refletido no espelho é apenas a superficialidade de um Ser maior que ela é.

Aliada à questão da aparência, vemos emergir em seu depoimento questões ligadas a estressores sociais ...

Também tem a questão financeira, você gasta muito e acaba sem poder comprar aquilo que tava acostumada a comprar antes, roupas novas, acessório que combine, então eu sinto isso (risos).

A questão financeira, as restrições econômicas que advêm de um tratamento dispendioso ocasionou-lhe uma mudança em seu estilo de vida, as preocupações financeiras alterando a dinâmica de vida de Maria e esta é uma facticidade, utilizando-nos da linguagem merleau-pontyana, da qual não pode escapar.

Finalizando, no depoimento de Maria emerge a Categoria Perspectival A DIMENSÃO ASSISTENCIAL. Ela nos diz

Então eu sofri bastante nessa parte, eu não conseguia conversar com ele e foi conversando, tendo acompanhamento aqui (na ONG) com o psicólogo que eu

criei coragem de me abrir e falar o que eu tava sentindo e conversar com meu marido.

Assim como Iara, Maria encontra na ajuda profissional o amparo de que precisa, retomando Merleau-Ponty (1999), enquanto corpo encontra neste mundo outro corpo que se entrelaça ao seu, no âmbito claro, da assistência.

Maria nos diz também...

... aí que eu acho que entra a importância de ter ajuda, né? Ajuda psicológica eu acho que é a principal nessa hora.

Com a perspectiva merleau-pontyana, entendemos que o corpo instrumentaliza o ser permitindo que ele se realize, mas um ser, como Maria, afetado pela facticidade da doença, comprometido com uma situação que não escolheu viver, precisa instrumentalizar-se também por uma via externa a si mesma, no caso de Maria, pelo acompanhamento de um profissional nos momentos de crise.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Maria está em atendimento psicoterápico individual, mas agora também participa de um grupo onde divide suas vivências com outras mulheres mastectomizadas.

O DEPOIMENTO DE RENATA *Entrevista realizada em 05 de dezembro de 2005.*

Renata tem 55 anos, ensino fundamental completo e trabalhava no momento de seu diagnóstico de câncer de mama como auxiliar de produção em uma fábrica. Atualmente está afastada do trabalho, recebendo um benefício do INSS. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é solteira, possui um filho. Mora atualmente com um irmão mais velho. Realizou a mastectomia total no seio esquerdo, há dois anos, e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Professora e religiosa católica. Renata é uma mulher desembaraçada, falante e risonha. Muito bem arrumada e maquiada, demonstra ser vaidosa, aparenta menos idade do que tem. Sua voz é baixa, fala olhando nos olhos do interlocutor. Nos momentos de pausa, balançava a cabeça, como se estivesse me dizendo: “Pois é, essa é a minha vida”. Parece sentir muita mágoa dos homens, sente que foi usada por eles, mas não assume a postura de vítima e sim questiona suas atitudes do passado.

Na Categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, Renata nos fala do início de sua adolescência ...

Ah, que quando eu era nova, era bom, né?(risos). Não tinha uma pessoa certa, mas era bom o sexo. O meu sexo eu já comecei a sentir com 12 anos de idade, comecei a sentir um negócio forte, sabe? E era tão forte que eu não tenho vergonha de falar, que eu chegava até a me masturbar, me masturbava mesmo.

A fenomenologia merleau-pontyana nos diz que a palavra, apesar de não ser desprovida de sentido, não *tem* (grifo do autor) esse sentido e sim o pensamento, porém este pensamento só se torna da pessoa à medida em que ela o expressa. Renata nos diz que sentia desejo e que teve na masturbação uma forma de saciá-lo. Não tem vergonha

de nos contar que “até” se masturbava, numa forma de nos dizer que o desejo era tão grande que ultrapassava as convenções, sentia um “negócio forte”. Renata continua seu depoimento nos falando dos relacionamentos que teve, um deles resultou em gravidez.

Assim, eu não tive muita sorte na vida sabe? Engravidei, o pai do meu filho não assumiu, tive que criar ele sozinho...

Merleau-Ponty (2004), ao tratar da exploração do mundo percebido, utilizando-se como exemplo da pintura de Paul Cézanne, nos diz que a mesma desperta o sentimento de um mundo em que dois objetos jamais são vistos simultaneamente, interpondo-se sempre o tempo necessário que permite nosso olhar ir de uma coisa à outra, o ser, segundo o filósofo, aparece ou transparece por meio do tempo; e que também a psicologia, depois da pintura, parece atentar que nossas relações com o espaço não são as de um sujeito puro desencarnado, mas a de um habitante do espaço com seu meio familiar. A vida de Renata, enquanto seu espaço de ser-no-mundo, passado o tempo entre a gravidez e sua atualidade, é percebida como sendo uma vida sem sorte. Quando nos fala de seus outros relacionamentos, seu depoimento é carregado de amargura. Vejamos ...

Tive depois (da gravidez) um companheiro mais velho que eu, mas ele era casado, fiquei 6 anos com ele, hoje ele já é falecido, fiquei 6 anos com ele, e ele perdeu tudo o que tinha no jogo. Meus relacionamentos foram assim, nunca tive uma pessoa certa. Dá impressão que comigo eles queriam só sexo, não me deram nada, não me deram uma casa, os relacionamentos assim foram só aventura, este senhor que fiquei 6 anos, eu conheci no trabalho mas tinha mulher e nunca deixou a esposa, queria o desquite da mulher e a mulher não dava, ficou naquela lenga-lenga e eu nem queria, sabe? Não queria desmanchar um lar, ele não queria mais nem fazer sexo com a mulher, ela ficava cobrando, mas foi uma pena, não deu certo...

Renata começa a nos falar de seus relacionamentos afetivo-sexuais com homens casados e nos revela a ambigüidade de seu ser, que pela perspectiva merleau-pontyana é uma das características do ser-no-mundo, a este respeito. Ela “não queria”, mas ficou 6 anos com ele. Em outro momento continua ...

... e eu cheguei até a arrumar casamento nesta época com um rapaz, ele largou da noiva pra ficar comigo, mas aí veio família, ele montou casa pra nós aí a família descobriu, ele ainda era estudante, a família foi lá, mandou ele embora pra São Paulo, ele queria que eu fosse junto, mas eu fiquei com medo, não quis ir, não senti segurança, eu era muito nova, não que eu tenha arrependimento, mas eu devia ter pensado melhor, me empatei com o velho 6 anos. Mas eu acho que quem gostava de mim era aquele que era noivo e eu nem sabia que ele era, quando soube ele já tinha terminado, acho que ele foi o único que gostou de mim, ele não queria só sexo, porque os outros só queriam sexo. (pausa) Esse coroa que eu te falei me dava muita atenção, no sexo era normal.

Renata fala de seus relacionamentos com homens casados com certa amargura, pensa que seu único atrativo para os homens foi o sexo, mas quando teve a oportunidade de um outro tipo de relacionamento teve medo. De acordo com Merleau-Ponty (1999), deformamos nosso passado quando o evocamos no presente, Renata hoje pensa que fez a escolha errada e em sua memória os sinais deste erro podem ter sido alterados, não o sabemos. De qualquer forma seu depoimento aponta para uma forma de ser-no-mundo. Continua ...

Depois dele me envolvi com um homem, também casado, mas a mulher dele tinha problemas de saúde, depois de 3 anos de casada ela começou a ficar atrofiada, ele me conheceu mas não podia separar dela por causa da doença e dos filhos...

Durante seu depoimento Renata parece convencida de que sua vida foi tomando um rumo independente de sua vontade, como se não tivesse feito escolhas. Merleau-

Ponty (1999), ao tratar da liberdade, diz que nos enganamos quando freqüentemente procuramos a liberdade na deliberação voluntária que examina as alternativas e rende-se ao mais forte ou convincente; quando na verdade a deliberação decorre da decisão, uma decisão secreta que faz com que os motivos apareçam, em outras palavras, mesmo quando não parecemos escolher ou não ter consciência disso, escolhemos.

Continuando, Renata volta a falar do homem mais velho com quem teve um relacionamento de 6 anos, ela nos diz

(risos) Normal assim, ele até que era bem procurado, não era bonito, mas era charmoso, ele era quente no sexo (risos), a mulherada brigava por ele, naquele tempo não tinha AIDS, né? Eu só bobeei numa coisa, não soube tirar nada dele, nem um terreno, uma casinha, um carro, e ele perdeu tudo, era jogador de baralho. Mas o sexo dele era bem forte, pela idade dele, ele não tinha nada de impotência. Ele me levava pra Santos, pra passear.

Renata havia reclamado dos homens quererem se aproveitar dela e se arrepende de também não ter se aproveitado deles, “não soube tirar nada dele” ela diz. Merleau-Ponty (2004) diz que as coisas não são *simples* (grifo do autor) objetos neutros que nos limitaríamos a contemplar, mas que cada um deles simboliza e evoca para nós uma certa conduta, provocando reações favoráveis e desfavoráveis, daí que os gostos de um homem, seu caráter e sua atitude em relação ao mundo são lidos nos objetos que escolheu para ter à sua volta. Perguntamos: o que pode ser dito das escolhas que fazemos em relação às pessoas que nos cercam? Renata escolheu estes companheiros.

No que se refere à Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**, temos o seguinte depoimento ...

Mas ele bebia e sexo tinha que ser de manhã, de tarde e de noite, se não tivesse sexo ele não colocava nem comida em casa. Aí eu queria arrumar emprego e ele não deixava, dizia que eu tinha que cuidar do meu filho e tinha que cuidar da casa, olha foi um sofrimento. Se eu te falar, ele gostava de ter

sexo quando eu tava grávida, é mole? E eu não sentia nada, não gostava, tava fazendo sexo e aquela vontade de vomitar, de arrotar. Eu perdi o filho. Foi essa a minha vida. (pausa)

Renata, assim como Nádia e Iara, vivenciou uma situação em que tinha relações sexuais contra sua vontade, inclusive durante a gravidez, coisa que parece lhe causar estranheza, não entende um homem gostar de ter relações sexuais com uma mulher grávida. Na seqüência fala de um aborto dando a entender que o mesmo aconteceu por causa do sexo. Segundo Merleau-Ponty (2004), nossa relação com as coisas não é uma relação distante, elas falam ao nosso corpo e à nossa vida, se pensarmos não em *coisas* (grifo nosso), mas em *situações* (grifo nosso), ousamos dizer que a situação vivida por Renata foi ouvida como uma agressão.

Seguindo seu depoimento, emerge a Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**. Em seu depoimento Renata nos mostra que o medo que refere ao companheiro não é só dele, é compartilhado. Ela nos diz ...

Mas acho que ele ficou com medo, e eu fiquei, senti assim também, “será que a doença volta, será que vai complicar?”, eu sentia e ele também.

Assim como Iara, o medo da recidiva também faz parte do cotidiano de Renata, presente também em seu discurso a questão da finitude, “será que vai complicar?”; será que vou morrer? pode ser a tradução. Como a perspectiva merleu-pontyana evoca, não existem sensações puras, o que faz com que sejamos assediados enquanto ser-no-mundo por um turbilhão de sensações que interagem entre si. Nesta unidade de significado, podemos perceber em Renata medo, incerteza e tristeza.

Em seu depoimento Renata retoma o tema da masturbação ...

Depois deste problema (o câncer) nada, mesmo adulta, quando tinha alguém, se a pessoa não estivesse comigo naquele momento eu me masturbava

mesmo, depois da cirurgia não me masturbei mais, quando eu penso fico com nojo (pausa).

Renata nos comunica as mudanças que percebeu acerca de sua sexualidade depois do câncer e da cirurgia. De acordo com Merleau-Ponty (1999), o sentido está enraizado na fala, que é a existência exterior do sentido; esta fala de Renata expressa a mastectomia como um marco divisório em sua vida sexual. Continuando seu depoimento nos diz ...

Bom, o que eu posso te dizer é que depois que eu tive esse problema do câncer eu fiquei assim..., fria, como é que se diz? Frígida. Não tava me interessando por sexo, até o meu companheiro notou isso, logo que eu tive a doença, quer dizer uns 3, 4 anos antes, tinha. Mas depois não era como antes, até quando ele me procurava eu tinha enjôo, como se eu estivesse grávida, ele percebeu isso. A gente já morava junto há uns 5 anos e nos últimos tempos eu fiquei assim, parece que eu tava grávida, o médico falava que eu tava com falta de hormônio, por causa já da menopausa, eu tava com 48 anos. Foi isso aí que eu notei, até ele notou, né? Que eu fiquei diferente, não era como antes, eu não tinha vontade, eu já ouvi falar que mulher com 40, 41 que não tem mais vontade, o povo é que fala, né? Mas eu não, com 40, 45 eu tinha vontade.

Renata depois do câncer ficou desinteressada pelo sexo, se autodenomina de frígida. Merleau-Ponty (1999) nos diz que é preciso compreender que os determinantes psíquicos e as condições fisiológicas engrenam-se uns aos outros, Renata, enquanto ser-no-mundo expressa esta ligação, mesmo que não tenha consciência dela. Continua

Ah, foi ruim, né (o período do adoecimento)? Meu companheiro era mais novo que eu e não entendia né? Tinha também o fato de eu trabalhar, cuidar de uma pessoa idosa, às vezes tinha que pousar lá e ele ficava meio assim, mas acho que também era mais eu, eu tava assim sem vontade, sem interesse pelo sexo e ele percebeu, homem percebe, né? E quando eu recebi a notícia que eu tava com a doença eu tive que falar pra ele, né? Não adiantava

esconder, eu ia ter que tirar a mama mesmo, ele ia saber. Ele ficou chateado e tudo, mas é como eu te falei, a gente já não tava se entendendo mais, tinha a coisa do meu trabalho à noite, ele queria que eu arrumasse um emprego de dia pra ficar à noite em casa, e ele tinha razão, ele achava que eu não tava dando muita bola pra ele, minhas amigas até falavam pra eu ter cuidado que homem não consegue ficar assim sem sexo, eu até falava pra elas arrumarem um outro emprego pra mim.

Renata parece procurar justificativas para a separação, oscila entre achar que foi por causa de seu desinteresse pelo sexo ou pelo fato de trabalhar durante a noite, mas de toda forma, a responsabilidade está nela, não consegue perceber a relação de mutualidade que é necessária para um casal ficar junto ou se separar. Retomando Merleau-Ponty (1999), lembramo-nos que aquilo que vemos é sempre, sob certos aspectos, não visto, no sentido de que existem sempre lados escondidos que não conseguimos alcançar; pelo depoimento de Renata entendemos que o lado do companheiro neste processo de separação esteve *não visto* (grifo nosso) até então. No decorrer do depoimento, a versão do companheiro, pelos olhos de Renata, aparece ...

E logo em seguida ele arrumou mulher, nem sei se tão junto até hoje. Acho que não foi por causa do câncer, ele chegou a falar pra mim que a gente não tava terminando por causa deste problema, que era por causa que a gente já não tava se dando mais bem.

Renata tenta explicar a separação, não para mim, mas para ela mesma e suas explicações são ambíguas. Merleau-Ponty (1999) diz sobre a percepção ambígua – os casos em que podemos escolher nossa ancoragem ao bel-prazer – são aqueles em que temos a percepção cortada artificialmente de seu contexto, quando rompemos nosso engajamento histórico. Renata está buscando explicações, fazendo um recuo intelectual de sua vivência. Renata retoma a questão da falta de desejo

Mas olha, eu vou te falar uma coisa, te falar a verdade, eu não tenho mais interesse sobre sexo, se aparecer sei lá, não tô assim, não tenho mais aquele pique, até saio, me distraio, vou dançar, até aparece gente, mas eu não quero, por causa do problema, o problema da mama, mas também por causa do que te falei, eu fiquei sem vontade, não consigo mais fazer sexo, fico enjoada, parece que eu já fiz antes mesmo de fazer.

Associa a falta de desejo ao câncer e à mastectomia, mas também compreende que não se trata só disso, já havia como que uma descontinuidade em seu ser-no-mundo no que se refere ao desejo sexual. Merleau-Ponty (1999) acredita que a constância das coisas está fundada na consciência primordial do mundo enquanto horizonte de todas as nossas experiências, o desejo e o não-desejo, neste caso, são parte integrante do horizonte da sexualidade de qualquer pessoa, independente de sofrerem ou não de câncer. Mas a intenção de Renata é ir a fundo na explicação desta falta de desejo, pois não pode se conformar, e encontra na menopausa a explicação ...

Como eu te falei um dos médicos me disse que era problema do companheiro, mas não era. E também eu demorava muito pra chegar no orgasmo, acho que foi a menopausa. Antes da menopausa eu não tinha este problema, antes eu tinha falta de sexo (refere-se a sentir desejo), mas foi acabar a menstruação e eu passei a ter falta de desejo.

O esforço de Renata nos demonstra o quanto a sexualidade é uma faceta importante na vida do ser humano, e sua memória lhe diz que antes da menopausa, antes do câncer, tudo ia bem em sua vida sexual, mas, é preciso lembrar, Merleau-Ponty (1999) nos diz que sempre podemos duvidar do pensamento que temos do passado, ele era exatamente como o vemos presentemente? Por outro lado não temos outro testemunho sobre nosso passado senão estes testemunhos presentes e é este que impregna Renata enquanto ser-no-mundo. Ela lembra então de como ficou sua relação depois da cirurgia ...

Veio a cirurgia e ficou pior (o relacionamento sexual), ele não me tocava. Tudo bem que ele era um homem assim se não dentro de casa, não teve muito estudo, mas assim na hora do sexo ele entendia (risos). Ele era carinhoso. (pausa longa).

Renata atribui significado à mudança de comportamento do companheiro, o sentido do não tocar. Interessante lembrar-mos o que Merleau-Ponty (2004) nos diz sobre a questão do mundo percebido, para o filósofo, o comportamento de outrem nunca tem exatamente o mesmo sentido para ele e para mim e mesmo quando duas pessoas têm um projeto em comum, este projeto comum não é um projeto único, portanto, aqui não nos cabe julgar se Renata está certa em suas percepções, muito menos julgar o comportamento de seu companheiro, comportamento do qual, aliás, só sabemos pelas palavras de Renata.

O depoimento de Renata concentra-se agora na relação sexual em si, após a cirurgia ...

Ah, não foi igual não (parece triste), porque ele não passava a mão, não fazia carinho. Eu dormia de baby-doll, a parte de cima não tirava, porque a gente fica assim depois que faz a cirurgia.

Percebemos que as mudanças operadas pela cirurgia no comportamento sexual se dão não no companheiro ou em Renata e sim no casal, ambos mudam de atitude, ele não a toca como costumava tocar, ela não expõe o corpo como costumava expor. Se, como temos deixado claro pela perspectiva merleau-pontyana, o corpo é um veículo de comunicação com o mundo, podemos ver uma recusa em Renata, mas Merleau-Ponty (1999) nos esclarece que a recusa em comunicar-se também é um modo de comunicação, e, ao esconder a cirurgia, Renata comunica alguma coisa, talvez sua vergonha, talvez medo, talvez tristeza.

Seguindo seu depoimento, Renata nos diz que agora tem...

Nojo do sexo, até mesmo quando vejo um casal se beijando eu fico com enjôo. Eu me sinto assim, não vou mentir não, eu me sinto assim depressiva, parece que eu tô morrendo, parece que..., eu me sinto apagada, quando eu vejo um homem bonito me chama atenção, mas eu não tenho desejo, é como se o meu corpo tivesse dormindo, não sei se é a idade. Minha mãe mesmo tem quase 80 anos de idade e faz pouco tempo que ele se desinteressou pelo sexo, acho que é coisa mesmo de cada um, né? Sempre tive meus parceiros, meus relacionamentos e agora tô assim, né?(diminui o tom de voz). Não sei parece que eu não tenho mais..., sei lá, a decepção que eu tive com o meu último companheiro, quer dizer, apesar de ele dizer que não foi por causa da doença que ele me largou não sei se não foi, né? Tem um professor de educação física que se interessou depois de operada por mim, ele sabe do meu problema, a mãe dele também é operada, mas ele não me despertou nada...

O sexo para Renata é algo que passou e deixou um vazio, é algo que desperta saudades. Merleau-Ponty (1999), ao nos falar da transcendência das coisas, nos diz que transcender algo significa que ignoro aquilo que ele é e que afirmo cegamente sua existência nua. Renata vive um momento de transcendência em relação à sua sexualidade e vai precisar de um tempo para ressignificá-la e voltar a saber o que ela é, em sua existência agora com um corpo diferente. Continua ...

... não sei se é porque ele mesmo não despertou (referindo-se ao professor de educação física) ou se é medo de me decepcionar.

Renata, mesmo que não conscientemente, desconfia que não é apenas a questão física, da doença, da mastectomia, da menopausa que operaram modificações em seu ser, há algo mais além da dimensão física. Merleau-Ponty (1999) diz que toda percepção interior é inadequada uma vez que não somos objetos que se possam perceber, fazemos nossa realidade e só nos encontramos no ato; e Renata só poderá compreender as mudanças que vive quando ultrapassar a dimensão intelectual. “É em

minha relação com ‘coisas’ que eu me conheço, a percepção interior vem depois, e ela não seria possível se eu não tivesse tomado contato com minha dúvida vivendo-a até em seu objeto” (p. 512).

Com relação à Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**, Renata procura ajuda com os profissionais que a atendem para resolver o problema da falta de desejo.

Foi após os 48 que eu fiquei assim, cheguei a perguntar sobre isso com o ginecologista e na época ele falou que achava que era problema com meu companheiro, eu falei que não era pois eu já conhecia ele e não era assim. Depois que mudei de médico, falei de novo agora com a minha ginecologista, ela falou que não me podia passar hormônio porque já estava suspeitando do problema o câncer (pausa longa).

Renata não encontrou resposta para suas dúvidas, assim como Nádia percebe-se que faltou acolhimento/encaminhamento de suas queixas em relação ao desejo sexual, mas ainda assim ela segue em frente. Merleau-Ponty (1999) diz que a cada instante podemos interromper nossos projetos, podemos começar outra coisa, pois nunca permanecemos em suspenso no nada. Renata tenta solucionar seu problema.

Continuando seu depoimento emerge a Categoria Perspectival **SER-NO-MUNDO: O OLHAR DO OUTRO**. Renata nos fala dos sentimentos despertados nos outros pelo seu adoecimento e como mudam de comportamento em relação a ela. Ela nos diz

Aí quando ele ficou sabendo da doença eu acho que ele ficou com medo de acontecer alguma coisa comigo, só ele e eu, então acabamos separando. Ainda cheguei a fazer a cirurgia, ele foi me visitar e tudo, a mãe dele também foi, chamou a atenção dele, que ele não podia me deixar assim. Quando eu saí do hospital, eu já fui pra casa do meu filho, parece que ele ficou ainda comigo, um tempo de 3, 4 meses, só por causa da mãe dele.

Renata percebe o medo no companheiro, a seu ver despertado pela notícia de sua doença, assim como também pela doença recebe a solidariedade da sogra. Merleau-Ponty (2004), ao discutir o homem visto de fora, diz que o adulto descobre em sua vida o que sua cultura e tradição lhe ensinaram a nela ver, e Renata vê, pelas lentes de sua cultura, uma mulher doente ser abandonada pelo companheiro e uma doença como o câncer despertando a compaixão das pessoas, no caso, sua sogra.

Na Categoria Perspectival **PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA**, ela nos diz ...

Às vezes eu acho assim, que se eu colocar a mama (refere-se à cirurgia de reconstrução) quem sabe eu posso até reanimar (voltar a sentir desejo), né? Porque a gente fica mesmo com receio.

Em outro momento ...

Mas eu tô pensando em fazer a reconstrução no ano que vem, quem sabe não melhora tudo, eu posso até mudar um pouco, melhorar desta depressão, se eu pudesse eu ia viajar, passear um pouco, mas eu não posso. (pausa longa)

Não encontrando resposta aos seus clamores, Renata não se dá por vencida, tenta ele mesma encontrar as soluções que procura. Merleau-Ponty (1999) diz que não podemos recusar aquilo que somos e Renata *é*, entre outras coisas, sexualidade.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Renata conseguiu aposentar-se e com esta segurança financeira está planejando voltar a morar sozinha. Realiza atualmente exames para fazer a cirurgia de reconstrução da mama.

O DEPOIMENTO DE JOANA *Entrevista realizada em 06 de dezembro de 2005.*

Joana tem 32 anos, ensino fundamental completo e trabalhava no momento de seu diagnóstico de câncer de mama como vendedora autônoma. Atualmente está desempregada e não possui nenhuma renda, conta com ajuda financeira do pai e da ONG. Pertence à classe econômica B2. Seu estado civil é divorciada, há 8 anos, possui um filho. Mora com o pai, a madrasta e um casal e meio-irmãos. Realizou a mastectomia total no seio direito há dois anos e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Refere que sua religião é Deus, durante a entrevista questiona o porquê de se precisar escolher uma única religião. Joana é uma moça bonita, de voz grossa e segura. Durante a entrevista seu tom é agressivo, parece estar brigando com o mundo, mas no fundo a sensação que tenho é de estar em frente de uma pessoa desamparada e assustada, que precisa atacar pra se defender, com medo de parecer fraca se reveste de uma capa de indestrutividade.

Na Categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, Joana nos fala de suas vivências afetivo-sexuais na adolescência ...

A primeira vez que eu tive uma relação sexual eu tava com 14 anos e oito meses, eu acho que foi em fevereiro e em maio eu ia fazer 15 anos. Eu tive minha primeira relação dentro de um banheiro, em uma festa, e não foi mesmo uma relação, demorou mais ou menos uma semana pra conseguir terminar ela de verdade. Depois disso eu tive um namorado durante 3 anos e meio, pensei que ia casar e não casei, depois dele eu acredito que eu tive (pausa) sem brincadeira, uns 120 namorados (risos). Minha vida sexual foi maravilhosa, tirando uns 2 ou 3 que eu acho que foi muito ruim de cama, o

resto foi maravilhoso, nenhum deles eu tenho do que reclamar, eu acho que tudo foi bom.

Joana, assim como Nádia, Iara e Maria; também entende a sexualidade como sinônimo de intercurso sexual e para nos contar sua história de vida procura lembrar os detalhes de sua primeira relação sexual, o local, a data exata, utilizando-se como recurso associá-la a uma data culturalmente especial para as mulheres, os seus 15 anos. Merleau-Ponty (1999) diz que a síntese perceptiva é uma síntese temporal, subjetividade é temporalidade, e isto permite ao sujeito preservar sua opacidade e sua historicidade. Pela temporalidade de sua sexualidade, Joana nos conta sua história. Ainda sobre seus relacionamentos afetivo-sexuais nos diz ...

Mas eu não posso reclamar dos meus namorados não, todos eles foram ótimos pra mim, todos eles me davam presentes, na hora do sexo sempre foi muito bom, sempre eu que mandava, eu não tenho do que reclamar de nenhum. Mas é o que eu vou te falar, todos eles eram iguais, todos eles faziam tudo pra mim então eu acho que era isso que me enchia o saco. Eu queria alguém que discutisse comigo.

O depoimento de Joana é ambíguo, os namorados eram ótimos, mas também eram “um saco”. Mas esta ambigüidade apenas confirma o que nos diz a fenomenologia merleau-pontyana; que o mundo vivido nunca é totalmente compreensível, o que não quer dizer, acrescentamos, que ele não faça sentido.

Avançando em seu depoimento, vemos emergir a Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**, Joana nos diz ...

Meu pai é cheio de querer mandar em mim, eu já disse que se eu quisesse alguém mandando em mim eu era casada, meu filho outro dia me viu de vestido que eu ganhei daqui da ABRAPEC, não era curto, no joelho, botei um salto, passei gel no cabelo e meu filho quase teve um “treco”, tem onze anos, ele só não me xingou porque ele também é evangélico. “Os homem vai começar a mexer com você na rua, se é pra sair assim então não vem mais

aqui”. Eu falei: “Tá bom, então não venho mais aqui”, ele falou: “Não mãe eu tô brincando”, eu falei: “Tá brincando? Ou eu ando do jeito que eu quero ou eu não venho aqui”. Eu acho assim Patrícia, eu acho que a gente tem que tá bem do jeito que você tá, eu por exemplo acho que você tá “MARAVILHOSA” com essa roupa mas eu não sei como você tá se sentindo, é você que tem que tá se sentindo bem, não sei se você se sentiria bem com a roupa que eu estou, talvez não, então cada um no seu estilo, eu não sei se eu ficaria bem com a sua roupa, então cada um na sua, cada um com seu jeito.

O depoimento de Joana diverge do de nossas outras colaboradoras, ela não se rende às pressões do pai ou do filho para que adote outro comportamento, outro estilo de roupa. Para Merleau-Ponty (1999), a escolha verdadeira é a escolha de nosso caráter inteiro e de nossa maneira de ser-no-mundo, e Joana escolhe ser-no-mundo-de-seu-jeito e não aceita imposições. Continua ...

Olha eu vou te falar; porque homem, eu te digo que eu já comi o alfabeto inteiro de cabo a rabo umas 4 vez, e eu acho que homem é tudo igual, apesar de que eu acho que mulher também é tudo igual, mas acho que antes só do que mal acompanhada. São todos iguais ao meu pai, eles só pensam neles, só querem pra eles, só eles que podem, só eles que fazem e acontecem.

Joana generaliza, acredita que todos os homens são iguais ao seu pai, dominador e pensa que é melhor ficar sozinha do que mal acompanhada, esta é a sua percepção dos homens. Segundo a fenomenologia merleau-pontyana, toda percepção ocorre numa atmosfera difusa, escapando ao controle deliberado do sujeito, a percepção não é a decisão de uma consciência atenta e sim a expressão de uma situação dada. Joana não escolhe ter esta percepção dos homens, seu mundo-vida é que possibilita tê-la.

No que se refere à Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA** em seu depoimento, Joana nos fala de fé ...

Eu vou todo dia no clube, só não segunda porque tá fechado e domingo que vou pra Igreja, vou pro culto mas também entro em Igreja de católico, por que que eu não posso ser um pouco espírita, um pouco católica, um pouco crente? Por que que tem que ser só uma coisa, porque que eu não posso acreditar em vida após a morte, por que que eu não posso ir na Igreja dos crente e por que que eu não posso rezar um terço da Igreja Católica? Por que que eu não posso acreditar na mãe de Deus, na virgem MARIA, por que que eu não posso acreditar que ela é a face feminina de Deus, por que não? Por que a gente tem que ficar restrita a uma realidade só de vida, a uma coisa só? Eu acredito em vida após a morte, quem falou que existe inferno? Cada um tem que fazer o que quer, acabou.

Neste momento de sua vida Joana está questionando os dogmatismos religiosos, acredita que não precisa escolher entre uma crença e outra, pode ter várias, pois sua fé em Deus é uma só. Joana precisa sentir-se livre em sua fé, não aceita as explicações prontas. Neste momento lembramos do conceito de fé perceptiva presente na fenomenologia merleau-pontyana, segundo o qual trata-se de uma crença inabalável de que percebemos o mundo e de que vivemos nele concreta e não ilusoriamente, ressaltando que é impossível traduzi-la em teses e enunciados. O que Joana atualmente sente em relação à sua religiosidade não precisa nem deve ser explicado.

Na Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**, Joana nos diz ...

Agora que eu acho ruim (a respeito de sua vida sexual) que faz 2 anos que eu não sei o que é isso, desde janeiro do ano passado que eu não transo, não sei o que é, eu descobri esse ano que eu tinha câncer mas já fazia um ano que eu não tinha namorado, agora que eu tô com câncer piorou, né?

Joana nos diz que antes do câncer já não tinha nenhum relacionamento sexual há um ano, mas que com a doença suas “chances” de encontrar um parceiro diminuiram. O câncer representa um empecilho, assim como em Iara, para construir uma nova relação.

Percebemos nesta unidade de significado a ambigüidade, já apontada em Iara, do corpo objetivo *versus* o corpo fenomenal para esta colaboradora. O primeiro pode não representar nenhum impedimento, mas o segundo não se encontra em condições de um novo relacionamento afetivo-sexual. A ambigüidade operada pelo corpo, é preciso lembrar, está presente em toda a fenomenologia merleau-pontyana. O depoimento de Joana continua ...

Não ter sexo não é coisa do câncer em si, é de não ter peito, você já imaginou, você tem dois peitos, você pode ter vergonha, você tem um peito mais mole, um peito mais duro, mas pelo menos tem, a gente sempre tem preconceito em relação ao corpo da gente, uma estria aqui, uma banha ali, todo mundo tem isso, eu sempre tive isso, todo mundo tem, mais é a falta do seio. Eu acho engraçado que a minha irmã é pançuda, ela tem uma puta duma barriga deformada, cheia de estria, branquela, as teta dela vem na cintura e só tem 22 anos e a mulher tem mais namorado do que eu tive na minha vida inteira, ela troca de namorado toda semana, mas ela não ia conseguir sem peito. Tem uma moça que eu encontrei outro dia na Santa Casa ela falou que ela não tinha os dois seios e o namorado dela sabia que ela tinha câncer mas não sabia que ela não tinha o seio e ela usava um negócio de silicone, aí ela falava que ela tinha vergonha de tirar o sutiã, aí o namorado respeitava mas eu não ia conseguir fazer isso, mentir, eu acho que a mentira é a pior merda que existe no mundo, eu acho que é a pior coisa, sabe porque, é que chega uma hora e você cai ...

Percebemos por esta unidade de significado a importância atribuída à perda do seio. A fenomenologia merleau-pontyana aponta que a linguagem verbal não esgota aquilo que ela quer expressar, daí enfatizar o poder expressivo da pintura, mas também nos diz que a linguagem revela e oculta. Mesmo que não explicitamente, Joana deixa transparecer que ter perdido o seio foi ter perdido um atrativo sexual importante, agora ela tem menos chances de conquistar um homem.

Com relação à categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**, temos a seguinte unidade de significado ...

Outro dia uma psicóloga me perguntou sobre o câncer, eu falei pra ela: “Vocês tão fazendo uma pesquisa de uma doença, do câncer, que eu não tenho problema nenhum, eu tenho problema com a minha mãe, eu tenho problema com a minha irmã, eu tenho problema com meu filho, eu tenho problema com meu pai, mas eu não tenho problema com o câncer”.

Joana nos mostra em seu depoimento o quanto nossas pesquisas podem ser invasivas, elegemos nosso objeto de estudo e por ele procuramos, sem nos atentarmos para a realidade do colaborador que está a nossa frente. Merleau-Ponty (2004) nos diz que “[...] esse mundo é em grande medida ignorado por nós enquanto permanecemos numa postura prática ou utilitária [...]” (p. 1), esta realidade Joana denuncia, como se me dissesse: “Vocês já sabem o querem encontrar, mas meus problemas são outros”.

Na Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO**, Joana nos diz ...

Engraçado que quando eu não tinha câncer eu tinha vergonha dos meus peitos porque eu achava caído, eu fiz cirurgia plástica nos 2, depois que veio a doença e arrancou 1, então esse tá lindo (mostra o seio) e o outro não existe, então como que você vai, o cara tá lá te paquerando, como eu vou na internet, se chega até a marcar um encontro mas como que você chega lá nele e diz: "Ah, não tem peito". Teve homem de falar assim: "Ah, eu não ligo", aí eu penso assim: “Porra, o cara deve tá querendo comer mesmo qualquer uma”. Porque tem a foto embaixo e é uns puta duns homem feio, que ninguém quer, então se ninguém quer porque que eu tenho que querer. Quer dizer, só tá me querendo porque ninguém me quer, porque eu não tenho peito. Mas fora isso minha vida sexual só tá inativa, mas não é por causa do câncer, que antes eu

já tava meio baixo astral com homem, agora então piorou, mas eu já tava baixo astral.

Joana lembra, com nostalgia, de quando tinha os dois seios e não gostava deles, recorrendo à cirurgia plástica, agora se encontra sem um deles. É como se me dissesse: “Reclamei e agora olha o que aconteceu”. Sua nova condição corporal deixa-lhe a crença de que o homem que se aproximar dela o fará por falta de opções, mas ao mesmo tempo diz que não é o câncer que deixou sua vida inativa, apenas “piorou” a situação. Vemos a luta de Joana para se manter de cabeça erguida, seu movimento é de vai e vem, ora vê o câncer como um vilão, ora minimiza a doença, num jogo dialético que, pela perspectiva merleau-pontyana, é o jogo da existência. Joana não quer assumir o papel de vítima e não o faz. Seu depoimento continua ...

O câncer só me tirou o dinheiro e o sexo, porque eu não posso trabalhar, então eu não tenho como arrumar dinheiro, benefício do INSS é um custo pra você conseguir, e o sexo você não vai fazer sexo com uma pessoa sem ter uma teta, pra fazer sexo com alguém, como eu acabei de falar pra você, outro dia um cara falou pra mim “Ah, mas outro dia eu já fiz sexo com uma moça que ela não tinha peito”, mas o cara era feio de doer, quer dizer, ninguém quer ele, qualquer uma mulher que quisesse ele, ele ia querer comer, desculpa o palavreado Patrícia. Mas assim, fazer sexo por fazer eu não quero, o problema dele é que ele ninguém ia querer e como essa mulher não tinha peito e ninguém também ia querer ela então bateu, eu não minha filha, imagina...

Seu depoimento continua ...

Eu até sinto falta de namorar, não de sexo, sinto falta de beijo, de abraço, como todo mundo, mas não de sexo, e essa coisa de beijo e abraço eu compenso como os meus amigos, com as crianças que eu te falei lá no clube, elas me beijam , elas me abraçam, venho aqui (ONG), beijo, abraço, então

não sinto falta, só sinto falta de dinheiro, se for levar em conta, só o dinheiro que me faz falta.

Joana apresenta a perspectiva de que o câncer lhe tirou algumas coisas: dinheiro, sexo, mas não lhe tirou a possibilidade de escolha, pode dizer não aqueles homens que pensa só desejarem-na por falta de opção. Se o carinho lhe faz falta, compensa com os amigos. A fenomenologia merleau-pontyana nos diz que cada ato nosso se enraíza num mundo que não escolhemos, mas ao dotarmos nosso vínculo com ele, de novos significados, temos a perspectiva de alterá-lo; Joana não pode mudar a realidade da doença, mas pode reagir a ela. Seguindo seu depoimento nos diz ...

Meu único problema chama V. N. e T (mãe, pai e irmã), são meus únicos problemas na minha vida, e dinheiro, de resto não tenho problema nenhum. Só sinto falta do meu ex-namorado, faz dois anos que nós terminamos, ele era casado, mas eu sinto falta só dele, não do namorado, eu amava ele, amava não ainda amo, mas tem uma hora que você tem que escolher, a mulher ou a amante, DELE, não de um namorado, dele. Pra ficar te catando, te amassando, te apertando e falando pra você que nunca tem dinheiro pra nada, a coisa mais chata do mundo é falar: “Amor, compra isso pra mim, vamos pra uma pizzaria?”, e ele: “Não tenho dinheiro”. Ah não (pausa).

Nesta unidade de significado Joana quer nos dizer que seus problemas não estão relacionados ao adoecimento em si. A lembrança do ex-namorado é forte, sente sua falta, ao falar dele tem lugar um dos poucos momentos durante seu depoimento em que fica pensativa. Na fenomenologia merleau-pontyana, o mundo da linguagem é entendido não como uma forma de comunicação perfeita e sim entremeada de silêncios, lacunas e desvios, sem que isto seja um entrave para a comunicação posto que, por eles, nos diz algo mais, a linguagem silenciosa pode igualmente ter voz. Este momento de silêncio de Joana me comunica toda sua carência, sua solidão. Joana continua seu depoimento ...

... eu tenho certeza que eu vou arrumar alguém que vai me querer com peito, sem peito e se não tiver também DANE-SE, eu já tive mais de duzentos namorados, já fiz tudo que eu tinha que fazer na minha vida, não sinto falta nenhuma de sexo, não.

Diz ainda

E o mais engraçado é que AGORA que eu tenho câncer foi que eu arrumei mais gente interessada em mim.

Aqui Joana revela todo seu esforço de ser-no-mundo-adoecida-pelo-câncer. A mastectomia não pode ser encarada como um entrave à sua vida, mas se for não tem problema. A fenomenologia merleau-pontyana, ao tratar a questão do simbólico, nos diz que o humano não nasce dotado de uma conduta rígida, está aberto a respostas improvisadas e criativas, além do real concebe múltiplas possibilidades. Joana cria suas estratégias para lidar com a dor e uma delas é encontrar aspectos positivos em sua vida advindos da doença

Eu falei “Eu vou morrer?”(pergunta feita ao médico no dia de seu diagnóstico), ele disse: “Vai, se você atravessar a rua e não olhar o carro que vem você vai morrer atropelada.” Então eu prefiro morrer do jeito que eu tô morrendo. Porque eu posso morrer daqui 1 ano, 10 anos, posso não morrer de câncer, posso morrer de outra coisa, mas se eu morrer de câncer eu tô sabendo que eu tô morrendo, eu não quero atravessar a rua e morrer, entendeu? Eu acredito em vida após a morte e eu não quero chegar do outro lado assustada, morrer de repente, acidente, enfarto, pelo menos eu sei que eu tô morrendo, eu não quero ter uma parada cardíaca e morrer, entendeu? Eu não quero ter um AVC e morrer, eu quero simplesmente morrer.

Morrer com “aviso prévio” é um deles, mas sua lista é longa ...

Bem, mas eu tô sabendo que eu tô morrendo, então por isso que eu não fiquei chateada com o câncer, pelo contrário, foi o que eu já falei pra você, foi a melhor coisa que podia acontecer no mundo foi o câncer pra mim, eu tenho liberdade agora. Antes eu me sentia presa, a minha mãe me prendia.

Diz ainda

Quando você não tem câncer as pessoas te cobram muito, ninguém enche o meu saco, ninguém PODE me cobrar nada, minha família que é meio ridícula, não tenho revolta contra Deus, se é que ele existe, aliás até agradeço o câncer que eu tenho, agradeço, SE É QUE ELE EXISTE, se ele não existe agradeço a uma força suprema, ao superior ou sei lá o que, eu sou feliz demais (pausa longa).

Depois do câncer Joana sente-se livre, e mais

O câncer é uma BÊNÇÃO na minha vida como dizem os crentes, o câncer é uma bênção na minha vida, foi a MELHOR coisa que Deus podia ter me dado. Pra você Patrícia, que tem uma saúde perfeita pode ser “Ah, a Joana tá doida”. Não, pelo contrário, agora que eu tô lúcida, porque antes eu TINHA que ir atrás de emprego, eu TINHA que estudar, eu TINHA que limpar a casa, eu TINHA que cuidar do meu filho, eu TINHA que casar, eu tinha que ter hora pra fazer tudo, eu tinha que ter hora pra fazer comida, eu tinha que ter hora pra tomar banho, hoje eu não tenho mais nada disso. Hoje, HOJE eu me sinto livre, eu levanto a hora que eu quero, justamente por eu ser doente ninguém pode falar nada, eu levanto a hora que eu quero, eu como quando eu quero. Meu pai me obriga a comer, eu falo: “Não me obriga a comer porque meu estômago me embrulha”, mentira, mas ele acredita. Eu falo: “Não me força a comer, não me força a dormir, não me força a levantar”. Ele quer que eu durma, ele quer que eu fique descansando, ele quer que eu leve uma vida de doente. Eu falei pra ele hoje: “Eu não sou doente, doente é vocês que têm hora pra levantar”. A mulher do meu pai, ela mesmo sem fazer nada, ela é dona de casa, ela levanta SETE HORAS DA MANHÃ, pra quê? Pra ter mais tempo pra não fazer nada? Aí depois passa o dia inteiro, o marido dela trabalha, o filho estuda, o outro filho dela trabalha e ela passa o dia inteiro na frente da televisão, isso pra mim é vida de doente, e eu não quero vida de doente. Eu sou totalmente livre e eu agradeço ao câncer. Vou falar, aqui na ABRAPPEC, aqui todo mundo é animado, depois que eu vim aqui, a

primeira vez que eu vim aqui, eu já era animada, mas depois que eu vim aqui e vi esse pessoal animado eu falei “Nossa, eu não sou a única”. A gente descobre que o câncer não é uma doença, o câncer é uma liberdade, é literalmente você tirar as algemas, é dizer o que você pensa, fazer o que você tem vontade, certo? E simplesmente tá “POUCO SE LIXANDO” pro que vai acontecer daqui a 1 minuto. Por exemplo, eu tenho certeza que amanhã você vai ter que fazer alguma coisa, você tá pensando agora no que você vai ter que fazer daqui a pouco com essa fita que eu tô gravando e eu tô pouco me importando com o que você vai fazer com ela, eu tô preocupada com o tempo sim, que eu tenho que ir lá, daqui a pouco, a moça falou pra eu ir lá escolher umas roupas (refere-se à ajuda que recebe com vestuário da ONG). Nem com isso eu preciso me preocupar, até roupa eu tenho, eu vou lá escolher umas roupas pra mim, daqui a pouco eu vou pro clube, o clube fecha umas 9:30 (noite), umas 9:15 mais ou menos eu saio de lá, fico embaçando no ponto do ônibus até o ponto que me dê vontade de ir embora, e vou embora, o que eu tenho que fazer? Eu não tenho com o que me preocupar, é isso que eu tô te falando, o câncer é uma liberdade, a doença pra gente é uma liberdade.

Joana refere-se ao câncer como uma bênção, agora não tem mais compromisso, obrigações, a doença representa uma liberdade, não se preocupa com nada, nem roupas, horário, entretanto não gosta de ser tratada como doente, neste momento denuncia que tudo não é tão bom depois do câncer. De acordo com a fenomenologia merleau-pontyana, a palavra fala, no sentido de que ultrapassa aquilo que o emissor tinha a intenção de comunicar; Joana parece querer nos comunicar só coisas positivas, mas as palavras lhe escapam. Continuando

Então o câncer me libertou destas coisas, tem uma moça aqui que tem uma cara de mal humorada, eu falei: “Nossa cê tá com uma cara amarrada”, ela falou assim “O câncer fez isso comigo”, eu falei: “Eu não meu bem, o câncer pra mim foi uma liberdade, a melhor coisa”.

Joana, mesmo que inconscientemente, não aceita que outros doentes não reajam ao câncer como ela. A fenomenologia merleau-pontyana aponta que os atos inconscientes predominam sobre os conscientes em nossa vida cotidiana e que toda atividade, reflexiva ou não, tem como fundamento a percepção do mundo e este mundo, para Joana, deve ser celebrado, mesmo que com a existência do câncer.

Seguindo seu depoimento ainda nos diz ...

Agradeço todos os dias, isso eu tô falando agora pra você Patrícia, eu agradeço todos os dias por eu ter tido câncer. Eu te falei que eu sou evangélica, entre aspas, o povo lá na Igreja vive dizendo que eu tenho que ter um encontro com Deus e eu penso: "Diabo, mas que raio é ter um encontro com Deus?". Eu acho que ter um encontro com Deus é rezar. Mas um dia EU TIVE UM ENCONTRO COM DEUS. Tava vindo do ponto de ônibus e veio na cabeça assim: "Oh Deus, como você é maravilhoso", aí Deus respondeu pra mim, pelo menos eu acho que ele respondeu, aí ele falou assim: "Por quê?", aí eu falei: "Ah Deus, porque do jeito que eu era, com duzentos namorados, era pra eu ter AIDS e não câncer, então pra mim você é maravilhoso", aí ele respondeu pra mim: "Obrigado", só isso. Achei maravilhoso, porque hoje eu acredito que Deus existe, porque do jeito que eu era galinha, eu andava, sabe quando você vai no posto e tem aquelas tiras de camisinha?, eu andava com aquilo no bolso, nunca usei mas eu achava que quando eu quisesse ter alguma coisa com alguém ele não ia poder dizer que não tinha camisinha ou que não tinha dinheiro pra comprar. Mas as minhas camisinhas muitas vezes estouraram ou então eu tava muito bêbada e esquecia de colocar. Então eu descobri que Deus existe, e outra, já que todo mundo vai morrer, eu, você, todo mundo, então pelo menos eu vou morrer com aviso prévio, pelo menos eu tô sendo avisada que eu vou morrer. Eu que falei pro meu médico que eu tava com câncer, eu entrei na sala e falei: "Bom dia doutor, eu tô com câncer". Ele falou: "Nossa, é a primeira pessoa que eu dou a notícia e ela não chora".

Joana encontra na religiosidade uma fonte de amparo, conversa com Deus e ele a ouve, responde. Merleau-Ponty (1975) diz que o comportamento é melhor compreendido como um diálogo entre organismo e meio e que devemos levar em consideração a tarefa na qual está engajado e atualmente Joana enquanto organismo está engajada na tarefa de superar a tristeza que freqüentemente vem acompanhando o câncer, luta para se convencer que nem tudo pode ser amargura e tristeza. Continua ...

Duro seria se eu tivesse AIDS, eu acho, eu acho. Essa sinceramente eu acho que eu iria sofrer, porque eu acho que a AIDS todo mundo tem realmente preconceito com quem tem AIDS, porque ela fica magra, ela tem que carregar aquele monte de remédio, né? Ela depende dos outros, porque ela fica na cama, eu não, eu ainda não cheguei (nessa fase).

Assim como Iara, Joana pensa que ter câncer é melhor do que ter AIDS, o que de certa forma lhe serve de consolo. A fenomenologia merleau-pontyana não considera a consciência distanciada do mundo, Joana ao comparar sua doença com a AIDS acredita que saiu ganhando em função de sua experiência sobre o preconceito que ronda os doentes de AIDS. Neste momento do depoimento, emerge a Categoria Perspectival **SER-NO-MUNDO: O OLHAR DO OUTRO**

Joana, de forma contundente e clara, denuncia os preconceitos que sofreu ao longo de sua vida. Ela nos diz ...

Ah só uma coisa, que o pessoal me vê com esse vozeirão e o cabelo curtinho e pensa que eu sou sapatão, só isso, porque eu usava o cabelo grande (mostra uma foto). A primeira vez que eu gostei de um menino eu tinha doze anos, e eu tinha um cabelão comprido, aí ele falou, mandou recado pra eu conversar, e quando eu falei com ele, ele disse: “Nossa, mas que voz de homem”, e isso nunca saiu da minha cabeça, mas eu não ligo, tem gente que diz que a minha voz parece com a da Cássia Ellen, mas eu não ligo não.

Em seu depoimento Joana nos conta da experiência de sofrer preconceito, antes mesmo de ter um câncer. A fenomenologia merleau-pontyana diz que nosso corpo é nosso meio de comunicação com o tempo, assim como com o espaço e Joana, enquanto corpo encarnado, precisou aprender a se defender. Continua

Eu tive problemas com mulheres (com relação a ter voz grossa), não com homens porque os homens gostam dessa minha voz rouca, dá impressão sabe de mandona, eles gostam disso, eles bancam o machista, mas gostam de mulher que manda, eu tive problemas COM MULHERES de achar que eu era sapatão, por exemplo, chegar perto de uma moça bonita como você e falar “Nossa, você é bonita Patrícia”. Aí tem mulher que já fica meio embaçada comigo, ainda mais que eu falo na gíria, tenho esse jeitão, DEPOIS percebem que não tem nada disso (que não é homossexual).

Segundo Merleau-Ponty (1999), a existência sempre assume seu passado, seja aceitando-o ou recusando-o. Joana recusa o preconceito que sempre esteve presente em sua vida, não o aceita passivamente. Sobre sua atualidade nos diz ...

Eu sinto PRECONCEITO, quando eu andava de lenço (no período do tratamento em que perdeu o cabelo) as pessoas ficavam me olhando. Uma vez um rapaz me seguiu, eu tive que arrancar o lenço, mostrar pra ele que eu era careca, dizer que eu tava com câncer porque ele achava que eu era prostituta por causa do lenço. Eu acho que deve ter sido isso que ele pensou. No clube mesmo (que frequenta todos os dias) teve uma criança que falou pra mim, achava que eu era sapatão. Eu falei "credo", ela disse "Ah tia desculpa é que com esse cabelo curtinho e essa voz grossa". Mas é criança, eu desculpei. Eu tenho preconceito na minha casa, minha mãe fala que eu sou vagabunda, que agora tem que ficar com uma doente dentro de casa que não faz nada, por isso que eu fui morar com meu pai. Minha irmã acha que eu sou vagabunda, que eu não trabalho porque eu não quero. Agora vê, quem tem saúde já não arruma emprego, imagina eu, sem saúde, como é que eu vou arrumar emprego.

E continua

Só que apesar de tudo (de acreditar que idosos assim como crianças se importam mais com as pessoas) eu fiquei puta da vida no “XY” (clube da cidade), eu tava lá nadando, eles fazem natação pra terceira idade, eu acho um absurdo, não se cuidaram quando eram mais novas e agora que tão só pelanca tão se cuidando. Mas aí quando eu tô entrando no vestiário me avisam que o médico do clube queria falar comigo, e era uma reclamação de que eu tava usando a piscina com prurido, com pus. Eu coloquei tudo pra fora e mostrei pra ele "vê se tem alguma coisa". Não deu em nada, mas eu que sou despachada passei uma semana infernizando, dizendo: "Eu quero saber quem foi essa velha desgraçada que foi reclamar de mim, tão tudo com estas pelancas caídas, cheias de varizes, mijando dentro da piscina". Quando eu descobri quem tinha falado eu falei na cara dela que nunca tinha desejado mal pra ninguém, mas que eu desejava que ela tivesse o mesmo que eu tinha, pra ela ver como é feio ter preconceito com outras pessoas.

Apesar de acreditar que o doente de AIDS sofre mais preconceito, como nos disse em determinada parte de seu depoimento, Joana também sofre o preconceito por ter câncer. A fenomenologia merleau-pontyana nos ensina que, pelo fato da consciência estar situada corporeamente, não contempla a distância as coisas e o mundo. A resposta de Joana ao preconceito que sofre se dá enquanto corpo encarnado, usando das armas das quais dispõe, e para superar tenta tirar algo de bom da experiência, procurando algum aspecto positivo. Vejamos o que nos diz ainda sobre a queda de cabelo ...

Teve uma época que quando caiu o meu cabelo o povo achava que eu era quenga, é que você não conhece, mas perto da rodoviária, ali perto do mercadão, bem na esquina, eu não sei como é que chama o bar, e ali fica as quenga, de dia e de noite, então a primeira vez que eu passei lá eu tava de lenço, eu com uma vergonha, eu passava antes por lá e os homens mexia, mas eu tava com o cabelão, o dia que não mexia eu achava que eu tava feia, mas quando passei de lenço por causa da careca o cara falou assim “Putá, que

lenço bonito, vem cá, vem enrolar esse lenço na minha cintura” e eu saí dali dando risada, passei com cara de brava, mas aí eu não agüentei, dei risada. Falei: “Ainda careca continuo gostosa”, adorei. Eu ia pra piscina sem touca, eu ia careca só de desaforo (pausa longa).

A fenomenologia merleau-pontyana nos diz que, como a obra de arte, o corpo também revela seu sentido pelo desdobramento de uma dada situação. Joana não precisa falar para se defender, utiliza-se do corpo como instrumento de expressão e com ele “dá o troco”. Conta-nos ainda

Eu vou no clube agora, e eu fico puta da vida porque eu ranco a roupa normal e a velharada, tem 2 banheiro, se soca dentro do banheiro pra trocar de roupa e as meninas mais novinha, e às vezes eu tô com vontade de fazer xixi, e eu sou bocuda, já deu pra você perceber que eu sou bocuda eu falo: “Putaquepariu”, posso falar palavrão? “Caralho, essas merda dessas velha. Usa esse banheiro pra mijar, não pra trocar roupa, vocês têm teta igual eu, e outra, eu não tenho uma teta. Por que vocês não trocam de roupa aqui fora que eu quero mijar?” Menina, outro dia a velha saiu de lá “Ah moça, desculpa, é que eu tenho vergonha”, eu falei: “E eu que não tenho, você acha que eu vou ter vergonha?, isso aqui é banheiro de mulher, cê vai querer que eu fique com vergonha?” Nunca mais a velha se trancou dentro do banheiro. “Você tá cheia de pelanca e eu não tenho teta, e daí?; pelanca. também tenho; estria, também tenho; varizes, também tenho”. Nunca mais, ela pediu desculpa, eu falei que não é desculpa, mas é que ela não tem que ter vergonha do corpo dela não. Perguntei: “Você acredita em Deus?”, ela falou: “Acredito”. “Não foi ele que te deu esse corpo?”, “Foi”, “E você estragou porque você quis, então faz favor de tomar conta”. Nunca mais minha filha, e as menina novinha também, pô elas tão no meio de um monte de mulher. No começo não, uma vez só fiquei com vergonha, agora não.

A fenomenologia merleau-pontyana trata a linguagem como uma modalidade do corpo e não como uma operação do pensamento puro. Joana, além de falar, utiliza-se da

expressão corporal para expressar seu enfrentamento. Tirar a roupa, não ter vergonha, simboliza para ela que é mais forte que a doença, que o preconceito.

Em outro momento Joana, em tom de desabafo , nos fala da família ...

Quer dizer, se não estão bem descontam em mim e eu é que estou doente, se alguém tem que ter problemas psicológicos sou eu e eu NÃO TENHO...

Segundo a fenomenologia merleau-pontyana, a palavra tem um significado mutável, está sempre em suspenso, prestes a acontecer dependendo do contexto. Nesta unidade de significado, o depoimento de Joana expressa toda a sua solidão e desamparo.

Na Categoria Perspectival PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA, o depoimento de Joana nos diz ...

... eu sei que o câncer tem uma fase terminal, mas eu ainda não cheguei nesta fase, eu espero sinceramente que Deus, se me der uma fase terminal, que seja de pelo menos dois dias, que é assim, “pá-pum”, “bateu-morreu”, não quero ficar dependendo dos outros pra ir no banheiro, pra comer. Pra você ter uma idéia, assim, esse meu braço, quando eu operei, o meu braço não levantava até aqui (mostra) e eu lavava a minha roupa, eu pendurava minha roupa com um braço só e eu lavo a minha roupa até hoje, a mulher do meu pai fala: “Larga aí que eu lavo”, eu falo: “Não, não precisa, pode deixar que eu lavo”. Eu NÃO USO a máquina dela, porque a máquina é dela, eu lavo no tanque a minha roupa, eu fui pra piscina do “XY” pra poder ajeitar o meu braço, que eu tinha que fazer fisioterapia, eu nadava com um braço só e forçava o outro até que em 2 meses meu braço já funcionava, às vezes eu não consigo levantar direito, mas eu não quero ser dependente não, não quero mesmo e garanto, eu falo assim pro meu pai, que eu tenho muito mais saúde do que muita gente que tem saúde, falei pra ele outro dia, ele não quis me dar dinheiro, eu falei: “Enquanto eu tiver duas pernas, enquanto elas agüentar andar não adianta querer me trancar dentro de casa, não adianta”.

O desejo de Joana é poder continuar independente, a despeito da doença. De acordo com Merleau-Ponty (2004), entre nós e as coisas estabelecem-se relações

ambíguas de um ser encarnado e limitado com um mundo enigmático que ele entrevê por meio de perspectivas que tanto lhe ocultam quanto lhe revelam. Enquanto ser-no-mundo que habita a doença, Joana pode ver revelada em sua mundanidade toda sua força. Continua ...

Mas eu sei que existem pessoas no mundo que podem gostar de você, às vezes eu venho aqui na ABRAPPEC, e eu falo demais, mas eu acho que é um pouco de carência eu não consigo suprir essa carência. Você vê, às vezes eu vou no clube e eu fico cercada de crianças, mas é só criança porque eu acho que as pessoas da minha idade elas são falsas, elas fazem de conta que tão te entendendo, que tão te ouvindo, mas no fundo não tão nem aí e as crianças não, elas prestam atenção no que você fala, os velhos também.

Rompida com o "mundo adulto", Joana resgata pelo seu contato com as crianças a fé no futuro, nos relacionamentos, retomando o contato com o outro. A fenomenologia merleau-pontyana aponta que, o mundo no qual estamos imersos é inesgotável para nossa consciência e sempre haverá um saber latente que nos escapa. Joana, enquanto parte deste mundo, muito nos disse com seu depoimento, e muito ainda pode vir a dizer com a história que nos deixou.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Joana viveu sua vida antes e depois do câncer de forma intensa, não venceu a doença, faleceu em fevereiro deste ano de 2006, mas também não foi vencida por ela. Sua morte foi rápida, como havia desejado, sem que precisasse ficar por muito tempo dependente de ninguém. Joana era independente, e o foi até o fim.

UMA CANÇÃO PARA JOANA

Sorri

Djavan

Composição: Charles Chaplin/G.Parson/J. Turner - versão: Braguinha

Sorri

Quando a dor te torturar

E a saudade atormentar

Os teus dias tristonhos, vazios

Sorri

Quanto tudo terminar

Quando nada mais restar

Do teu sonho encantador

Sorri

Quando o sol perder a luz

E sentires uma cruz

Nos teus ombros cansados, doloridos

Sorri

Vai mentindo a tua dor

E ao notar que tu sorris

Todo mundo irá supor

Que és feliz.

O DEPOIMENTO DE ÁUREA *Entrevista realizada em 15 de fevereiro de 2006.*

Áurea tem 30 anos, ensino médio completo e trabalha atualmente como operadora de telemarketing. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é divorciado há cinco anos, possui um filho, mora com ele, a mãe e um irmão. Realizou a mastectomia total no seio esquerdo há dois anos e no momento da entrevista não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Professa a religião católica. Áurea é uma mulher de tipo físico esguio, alta, magra. Quando entrou na sala, parecia muito abatida, não me olhava nos olhos, chorou em alguns momentos. Seu rosto se iluminava ao falar do filho e relembrar o casamento e a gravidez, sempre com um sorriso nos lábios ao falar de como ex-marido e filho a acham bonita. A entrevista deixou-a muito tocada, no final, depois de ter o gravador desligado ficamos por cerca de 30 minutos conversando, falou de sua vida familiar, que praticamente não foi relatada na entrevista, minha postura foi mais de escuta do que de intervenção, senti que ela precisava desabafar, e foi o que aconteceu. A história que conto limita-se ao seu depoimento gravado.

Na categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, Áurea nos fala de sua infância ...

A minha infância foi uma infância boa, sempre pensei em casar, ter meu filho, dar de mamar, e foi isso que aconteceu, né?

Continuando seu depoimento nos fala de suas vivências afetivo-sexuais na adolescência...

Eu sempre valorizei, é, eu sempre fui magra, magrérrima então você já sabe, mulher magrérrima todo mundo ficava falando: “Ninguém vai gostar de você, nenhum homem gosta de você porque você é magra, não desperta

nenhum desejo nos homens”. Eu era muito, mas muito magra, e me falavam isso quando eu era adolescente, até quando eu casei, que eu casei com 21, eu era bem magra, muito magra, meu marido falava assim “Não, deixa, ela engorda ao longo do tempo”. Mas mesmo assim eu fiquei grávida, engordei só um pouco depois eu emagreci (pausa).

Áurea, em um período delicado como a adolescência, foi bombardeada de julgamentos de menos-valia sobre seu corpo. Merleau-Ponty (2004) nos diz que só sentimos que existimos depois de termos contato com outras pessoas, e pelo contato com os outros Áurea aprendeu que não era uma mulher desejável.

Outro aspecto que surge em seu depoimento é o momento da gravidez ...

(risos) Ah, o meu marido me achava muito linda, foi uma experiência muito boa, a gente tinha medo de se amar primeiro e de machucar o bebê, né? Então chegava a noite, eu cheguei em sete meses e ele mesmo não queria “Não, vamos esperar o neném nascer porque vai machucar”. Aí nós fomos na minha médica, falamos pra ela e ela disse que não tinha nada a ver, mas por ele mesmo, ele não queria, não se achava bem, com medo de me machucar e de machucar o bebê. Mas foi uma experiência muito boa, pra mim e pra ele, até hoje, tudo bem, a gente já é separado, mas a gente se dá muito bem, eu com ele, ele se dá muito bem com o Vinícius, ele se separou de mim, não do filho, ele fala pra mim que o Vinícius pergunta: “Pai fala pra mim, quando eu nasci como é que foi, como que eu era? Você ficava conversando comigo na minha barriga?” E ele conta, ele pergunta: “E a minha mãe como ela ficou, ela ficou bonita?”, ele diz: “Sua mãe ficou linda”. Mas eu já coloquei na minha cabeça que eu não quero outro filho.

Talvez sem informações necessárias, Áurea passou o período de gravidez com medo de, ao ter relações sexuais com o marido, machucar seu filho. Avalia sua experiência como boa, mas não quer outro filho. Nem sempre expressamos, pela fala, todos os sentimentos que experienciamos em sua plenitude; mas o não falar, ou o falar contraditório pode desnudar o que se passa em nosso íntimo, o movimento de velar e

“des-velar” é dialético, como compreendemos pela perspectiva merleau-pontyana. Uma gravidez maravilhosa, um filho maravilhoso, mas a necessidade de deixar claro que não quer ser mãe novamente, este é o depoimento de Áurea. Continua falando do filho

Com um ano e meio de casada eu tive o Vinícius e ele também era tudo que a gente tava precisando no nosso relacionamento. Fiquei muito bonita, achei linda a minha barriga, meu seio ficou maravilhoso quando eu fiquei grávida, dei de mamar muito, dois anos e meio eu dei de mamar. E até hoje ele tem esse chamego comigo, quer passar a mão e eu digo que dói, então ele pede pra ver a cirurgia (pausa).

Merleau-Ponty (1990), ao fazer observações sobre o uso de dados psicanalíticos nos fala da importância das relações parentais, afirmando que a relação como os pais não é uma relação de instinto, mas de história e que a relação mãe-criança é uma *relação que se constrói* (grifo do autor). Áurea parece ter construído uma relação com seu filho muito intensa.

Continuando seu depoimento, Áurea nos diz ...

Sabe (pausa longa), depois que o Vinícius nasceu eu virei mais mãe que esposa, acho que por isso que o meu casamento não deu certo, por isso que acabou, o Vinícius veio pra preencher o vazio mas aí eu deixei o meu vazio de ser mãe e não o de ser esposa. O Vinícius dava uma choradinha eu punha ele pra dormir no meio. E ele também, acho que os dois tinham uma carência de ter um filho, então era aquele chamego, nós brigávamos, competíamos um com o outro, se ele dava um sorrisinho pro pai, já ficava chateada, queria também um pra mim, tinha competição, quando o Vinícius falou a primeira vez, ele falou mamãe, e ele disse: “Lógico que ele vai falar mamãe, ele tá falando mama, de mamar, e não mamãe”. E eu deixei de ser mulher pra ser mãe, e meu casamento acabou também por causa disso, eu trabalhava muito aí ele tomava conta, então acho que também foi por isso, ele ia pra creche de manhã quando eu voltava do trabalho já tava dormindo, teve isso também, ele teve que cuidar como mãe, acho que isso afetou a separação.

Áurea acredita que a maternidade afetou seu ser-mulher-esposa. Pela perspectiva merleau-pontyana, compreendemos que ser corpo é habitá-lo integralmente, o corpo é nossa existência e não algo que possuímos. Em Áurea a maternidade também ganhou este *status* de integralidade, a condição de ser-mãe tomou conta de sua existência, aplacando seu casamento.

Na Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**, temos o seguinte depoimento

A única coisa que ela falava (referindo-se à falta de diálogo com a mãe) é que não era pra eu casar grávida, senão eu ia ter que sair de casa, eu não ia mais ter mãe. Então eu fiquei com aquilo na cabeça, então quando eu namorava com o meu marido, a gente até casou muito cedo, a gente até casou muito cedo com medo dela, eu deixava ele só me beijar e me abraçar, eu não deixava nem ele colocar a mão em mim, era de medo daquilo que você já trazia da infância, que ela falava: “Se você arranjar namorado e ficar grávida você vai sair de casa, eu vou te mandar embora”, então era isso, sempre na minha cabeça, então eu casei com 21 anos, namorei um ano e meio e com esse primeiro namorado eu casei ...

Como Nádia, Iara e Maria, Áurea casou com seu primeiro namorado. Hoje acredita que o medo de casar grávida antecipou as coisas. O desejo existia, mas era preciso impor-lhe limites. A perspectiva merleau-pontyana, já o vimos, apresenta o corpo como um desdobramento efetivo de nossas intenções, em Áurea a intenção de entregar-se ao desejo precisou ser refreada para que pudesse ser consumado após o casamento, cumprindo a vontade da mãe. Continua

Aprendi tudo sozinha (refere-se ao sexo) porque a minha mãe nunca foi de conversar, eu não tinha namorado, o único namorado que eu tive foi meu primeiro marido que eu casei, então eu não tinha aquele preconceito “Ah, porque eu sou magra, não gosto do meu corpo”, eu sempre gostei do meu corpo, tenho que gostar do jeito que ele é, nunca tive esse problema não,

sempre gostei de mim. Mas assim, como eu sou a caçula, quando minha irmã mais velha ficou menstruada eu fiquei sabendo, ela me contou, me passou tudo porque minha mãe nada. Nem quando eu casei, ela nunca conversou comigo...

Aqui novamente vemos uma convergência em relação aos outros depoimentos. A falta de diálogo também foi uma realidade na história de vida de Áurea. Merleau-Ponty (1999) diz que não há um homem interior posto que o homem está no mundo e nele se conhece. Áurea enquanto ser-no-mundo não tem um apoio externo que lhe ajude a conhecer seu valor, seu corpo é desmerecido (muito magra) e deve ser silenciado em seus desejos (a mãe proíbe mas não conversa). Hoje Áurea parece fazer um esforço para se convencer de que não é a mulher feia e sem atrativos que lhe ensinaram a acreditar.

Depois de um segundo casamento, Áurea separou-se e sente que a relação com o filho está melhor. Emerge a Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**. Temos o seguinte depoimento ...

Em seu depoimento volta a nos falar de seu filho ...

Vou te falar que o Vinícius, até hoje qualquer coisa que incomoda ele fala: “Mãe tá bonito, mas tá aparecendo esse sutiã, não deixa assim, seu cabelo tá feio”, ele toma conta de mim. Tem dia que eu digo: “não quero me arrumar”, ele diz: “Não, você tem que se arrumar, imagina, é bonita, eu falo pros meus amigos que minha mãe é bonita, que é uma mãe nova”. Agora que ele tá..., depois que eu larguei do meu segundo marido, ele veio mais pra mim, porque ele não deixava nem o Vinícius sentar no meu colo, ficamos juntos cinco anos.

Retomamos aqui a discussão de Merleau-Ponty (1990) sobre a importância das relações parentais. O filósofo nos diz que a relação parental é o veículo de todas as relações com o mundo e é no interior dessa relação que se manifestam as relações

sociais; porém acredita que os fatores interindividuais não são os únicos importantes. A posição merleau-pontyana é a de que não há concorrência entre o fator social e o fator parental. O depoimento de Áurea não aponta para um vínculo forte com sua mãe mas aponta para um vínculo forte com seu filho, que toma conta dela, segundo nos conta.

Na Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**, Áurea nos conta ...

Eu gosto muito do meu corpo AGORA, não queria ser nem gorda nem magra porque eu não tenho ossos pra isso, acho que tá perfeito. Eu aprendi a gostar do meu corpo...

A perspectiva merleau-pontyana nos diz que é na espessura do corpo que o Ser encontra o meio de chegar ao âmago das coisas, fazendo-se mundo e fazendo-as carne. Áurea passou pela experiência de ressignificar seu corpo, antes mesmo da mastectomia. Sobre a cirurgia nos diz ...

Porque é uma parte sua que tá faltando, não tá perfeito, ainda mais eu que tinha tanto orgulho dessa mama, achava que era bonita, usava sutiã pra realçar, mas eu tô ... aprendendo. Eu sei que às vezes as pessoas nem percebem com o sutiã, parece que tá igualzinho, é coisa da minha cabeça eu, eu acho que estão notando, eu não fico sem sutiã, eu não tiro, não consigo.

E conclui ...

Assim, eu achava antes da cirurgia, eu adorava o meu corpo, achava a minha mama linda e maravilhosa (riso triste), mas depois que eu operei eu não tirava o sutiã, nem pra dormir nem prá ter relação, e até hoje, eu pra colocar qualquer blusa, qualquer sutiã, eu tenho que ter um sutiã de enchimento, porque eu acho que todo mundo vai tá olhando, entendeu?

De acordo com Merleau-Ponty (2004) na psicologia, como na geometria, a idéia de um espaço homogêneo completamente entregue a uma inteligência sem corpo é substituída pela idéia de um espaço heterogêneo; as direções relacionam-se com nossas particularidades corporais e com nossa situação de seres jogados no mundo. Áurea já

tinha uma história de menos-valia em relação a seu corpo, ressignificou esta relação, passou a se achar bonita, veio a doença, a perda da mama e agora passa por um novo momento de reapropriação de sua corporeidade, agora sem uma parte do corpo da qual tinha orgulho. Sobre seu relacionamento afetivo-sexual após a cirurgia nos conta ...

No período da cirurgia ficamos um bom tempo sem relação, aí eu não tinha como tomar banho, ele me dava banho, mas dentro do banheiro era uma coisa, dentro do quarto era outra, dizia: “Não, não, dói, vai machucar, não quero”. Então eu sempre tinha obstáculos, aí depois eu comecei a conversar com a psicóloga e foi, foi, fui perdendo este medo...

Percebemos por esta unidade de significado a afirmação merleau-pontyana de que o sentido encarnado do corpo é exatamente o poder exprimir a existência total. Áurea é um corpo encarnado em um momento de ruptura com sua sexualidade, mostrar o corpo, ser tocada em um momento de rotina, o tomar banho, é uma coisa, as mesmas situações em um contexto erótico representam outra totalmente diferente, para esta situação seu corpo fenomenal não estava preparado, assim como não está preparado hoje para uma nova relação afetivo-sexual

Mas até hoje eu falo que se eu for arrumar uma outra pessoa pra ter um relacionamento vai ser a mesma coisa (dificuldade), porque você sente...

Pelo depoimento de Áurea percebemos que ela sente-se feia atualmente, sem atrativos, a perda da mama, mesmo que não seja notada pelos outros, como ela mesma diz em outra unidade de significado, faz com que não se sinta à vontade para pensar em um outro relacionamento. Segundo Merleau-Ponty (2004), cada pessoa só pode acreditar no que reconhece interiormente como verdade e Áurea neste momento se acredita deste jeito.

Quanto à Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL** em seu depoimento, Áurea nos diz

Eu tomei muito medicamento, anticoncepcional, depois que o Vinícius nasceu eu tomei muitos anos, oito anos sem parar e isso também me acarreta muito, e eu já tinha um histórico anterior na minha adolescência que eu vivia cheia de nódulo, eu ia na médica e a médica dizia que não era nada, que era só por causa da menstruação e assim foi até eu ficar grávida. Logo que eu parei de amamentar o Vinícius eu voltei ao médico, ele não quis fazer nenhum exame, disse que era por causa do leite que tava secando e foi indo até que..., e foi no começo, porque se eu tivesse esperado mais um pouquinho não tinha condição de operar, ia estar alastrado, mas ainda não estava graças a Deus, mas se eu demorasse mais um ano talvez já tivesse alastrado. Mas eu tô contente (pausa longa).

Assim como Eva, Áurea não teceu nenhuma crítica à assistência médica, mas ao finalizar seu depoimento dizendo que está contente impera um longo silêncio. Retomamos aqui o que havíamos dito sobre o depoimento de Eva quando nos utilizamos da leitura merleau-pontyana sobre o silêncio, compreendido como uma de suas possibilidades ser sussurrante de falas, o descontentamento e a tristeza são reveladas pelo silêncio, contradizendo o que a palavra diz.

Quanto à Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO** em seu depoimento, Áurea nos conta ...

Então eu tenho esse receio (de que os outros percebam que ela não tem o seio, mesmo com o enchimento), eu até ia fazer a reconstrução da mama, mas chegou na hora a médica falou, tirou da minha cabeça, disse que ia ficar ruim, que ia ter seqüelas, que não ia ficar bonito, ela falou que eu ia fazer uma coisa que não ia ficar bonito, pela minha pele (negra) ia ficar muito escuro, então não ia valer a pena, mas eu fico ainda envergonhada, não gosto de ficar mostrando, não gosto que coloquem a mão, eu perdi a sensibilidade, então é isso.

Áurea tinha na reconstrução a esperança de superar, mesmo que minimamente, a perda do seio, mas, segundo sua médica, a cirurgia não teria sucesso. A fenomenologia

merleau-pontyana nos define como seres cuja possibilidade de escolha existe, mesmo que não tenhamos pleno controle sobre o mundo. Áurea aceitou a posição da médica sem cogitar a idéia de buscar uma segunda opinião, mesmo sem saber, escolheu. Seu depoimento continua

Quando eu fiquei doente eu tinha um relacionamento com uma outra pessoa, e essa pessoa, a mãe dele, falava pro Vinícius que ele era o culpado de ter ficado doente, porque ele mamou muito, então eu fiz quatro cirurgias e quando eu ia pro hospital ele chorava “Mamãe, você vai voltar?” Então foi muito doloroso, a minha..., eu me recuperei bem, eu me recuperei bem POR CAUSA DELE, pra ele não ficar ruim, então qualquer dor que eu tenha eu minimizo, porque eu não quero mostrar pra ele que a culpa era dele, porque colocaram na cabeça dele que foi culpa dele, porque tem aquele mito, né? De que toda mulher que amamenta não tem câncer de mama, eu fui perguntar pra minha médica e ela disse que não tem nada a ver, aí eles colocaram isso na cabeça do meu filho e ele ficou achando que tudo era culpa dele e agora eu fiquei nessa, eu explico pra ele que isso aconteceu porque tinha que acontecer...

O desejo de proteger o filho de um possível sentimento de culpa impulsiona Áurea a não se entregar aos efeitos colaterais do tratamento, acelerando sua recuperação. De acordo com Merleau-Ponty (1990), podemos dizer que expressar é representar um certo papel pelo corpo enquanto este é capaz de se deixar envolver por outros papéis diversos daqueles que serve habitualmente. O papel de mãe neste momento foi expresso por Áurea como uma mulher forte, a quem o câncer não pode vencer. Uma outra estratégia de enfrentamento utilizada por Áurea refere-se ao trabalho e à ajuda profissional que recebeu ...

Aqui eles não me deixaram em depressão, se eu estivesse sozinha eu teria entrado em depressão, mas eu também não deixei de trabalhar, poderia ter pego benefício mas não quis, foi vindo pra cá e trabalhando que eu consegui

vencer, eles me ajudaram muito, hoje eu não tenho nada graças a Deus, parece que eu nunca tive doente. Eu tive uma doença e essa doença não me afetou muito porque eu tive acompanhamento desde o começo, com psicólogo, fiz terapia, fiz reike, eu tive muito carinho.

O trabalho e o acompanhamento profissional ajudaram-na a não ficar deprimida. De acordo com Merleau-Ponty (2004), o homem, visto de fora, é um corpo animado de todos os tipos de intenções, cujas ações e afirmações das quais lembramos contribuem para esboçar sua figura moral para nós. Pensamos em Áurea, buscando ajuda e buscando se ajudar, trabalho, psicoterapia, reike, o que estiver ao seu alcance para vencer a tristeza e superar a dor.

Encontrar os aspectos positivos do adoecimento também lhe ajudaram ...

Agora se um dia voltar eu acho que eu vou ser mais forte ainda, porque foi uma experiência, que Deus precisou me acordar, eu tava num caminho muito errado então ele deve ter pensado: “Eu falo, eu dou um toque, ela não tá acordando, então vou ter que jogar alguma coisa pra ver se ela acorda”. Porque sempre, na minha adolescência eu gostava de mim, mas eu não me alimentava bem, não é porque eu não TINHA, era descuido. Então agora eu me alimento bem, não fazia um exercício, se eu tava com fome eu comia, tinha dia que não comia nada, então o corpo vai pedindo. Hoje eu sei que você tem que se alimentar bem porque não é fácil ficar doente.

Áurea refere-se à doença como um aviso de Deus, pois não cuidava muito de si, da alimentação, não fazia exercícios. Agora dá uma atenção maior ao próprio corpo. Vemos novamente aqui a questão da ressignificação. A fenomenologia merleau-pontyana assinala que não passamos por uma experiência passivamente e dotamos nosso vínculo com o mundo de novos significados. Estar com câncer para Áurea agora representa também a possibilidade de mudar o comportamento que tinha em relação a si mesma.

Na categoria Perspectival SER-NO-MUNDO: O OLHAR DO OUTRO, Áurea traz à tona outro aspecto de seu mundo-vida enquanto doente de câncer, a curiosidade despertada nos outros

É difícil quando você adocece, porque quando eu operei teve uma tia que no dia seguinte da cirurgia me ligou: “E agora?” Eu disse: “Não tia, eu tô bem”. “E agora, o que é que você vai fazer, vai fazer outra cirurgia pra colocar a mama no lugar, como que você vai fazer?”, e isso me chateou, desliguei o telefone e chorei muito (chora).

Continua ...

Foi difícil quando eu cheguei em casa, todo mundo lá, querendo te ver, dá vontade logo de dormir pra se livrar daquilo. Eu achei que a minha cirurgia foi uma experiência que eu nunca passei e se eu voltar a passar vai ser diferente (pausa longa).

Quando operada, a curiosidade dos outros a chateou. A representação social da doença faz com que a sociedade, na figura da tia, emita uma opinião desanimadora, ter câncer, ter feito a cirurgia tornou Joana incapaz aos olhos alheios. Seguindo seu depoimento fala ...

Minha mãe se afastou de mim, sempre foi assim, mas quando eu fiquei doente foi pior, ela ficou com medo, chorava muito, achava que eu ia morrer, que eu não ia vencer, não sei o que passava pela cabeça dela e eu também não coloco a doença na frente de nada “Ah porque eu sou doente”, não, eu não sou doente, eu tenho saúde.

Sua mãe se afastou por medo, não acreditou na sua recuperação. Estar doente de câncer significa receber a curiosidade alheia e a desconfiança de sua mãe de que poderá se recuperar. Merleau-Ponty (2004) diz que neste mundo é impossível separar as coisas de sua maneira de aparecer, e o câncer aparece, ao longo da história como uma sentença de morte.

Na Categoria Perspectival **PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA**, Áurea nos fala de sua separação do segundo marido

Mas eu me separei não foi por isso, ele era muito possessivo, foi uma relação muito..., muito por interesse da parte dele. Ele tinha a família, uma mãe, duas filhas morando com ele, então eu pra não deixar ele tomar conta do meu filho e impedir ele de tomar conta das filhas dele, a gente foi morar tudo mundo junto, então o que ocorreu?, ele só queria ficar comigo e não dava atenção pra filhas dele, que ele nunca deu atenção pra elas, e queria que eu não desse atenção pro meu filho. Queria que eu agisse do mesmo jeito e eu fui vendo que não é assim, eu não sou assim e quando eu fiz a cirurgia a médica pediu repouso pra eu me recuperar mais rápido, queimou muito a minha pele na rádio.

Começa a perceber que sua relação com o companheiro a estava deixando doente

Eu sentia dor e a médica dizia que não tinha porque ter dor, que era psicológico, mas é que era muito problema na minha vida que o único lugar que eu tinha pra sentar e ficar, esquecer os problemas da minha casa, era no trabalho, em casa eu me estressava, qualquer coisa eu queria brigar e essa energia ruim eu tava ficando doente, voltei a adoecer, no antepenúltimo exame que eu fiz tinha um nódulo, fiquei desesperada, fiz novos exames, eu fiz deu na mama esquerda um nódulo mas ela disse que ia deixar durante seis meses e ia acompanhar, se ficasse estável ela deixaria, se aumentasse tirava, sentia dor direto.

A separação ocorreu em função de sua saúde, quando estava com o marido vivia no médico ...

Larguei o marido e fui embora, ele tava me fazendo mal eu disse: “Não quero mais, você tá me fazendo mal e eu não vou , não posso não, porque eu tenho um filho pra criar”, e larguei dele, fui embora, fui pra casa da minha mãe, isso já faz quase um ano e eu não sinto dor nenhuma, o nódulo sumiu, não

tem nada mais, já fiz exame. Mas Patrícia eu era assim, toda semana eu tinha que ir no médico, sentia alguma coisa e eu tinha que ir lá.

Merleau-Ponty (2004) nos diz que não há vida em grupo que nos livre do peso de nós mesmos e que nos dispense de ter opinião. Este é o peso de existir, somos continuamente solicitados a nos posicionar em relação ao nosso mundo circundante, e Áurea respondeu a este chamado separando-se.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Áurea continua trabalhando, teve problemas com a família por causa do filho e resolveu sair da casa da mãe e morar sozinha com ele. Voltou a fazer psicoterapia.

O DEPOIMENTO DE WANDA *Entrevista realizada em 20 de janeiro de 2006.*

Wanda tem 30 anos, ensino médio completo e trabalhava no momento de seu diagnóstico de câncer de mama como garçõete em um restaurante. Atualmente está afastada do trabalho, recebendo um benefício do INSS, mas faz alguns trabalhos extras como garçõete, cumprindo a folga de amigos, para complementar sua renda. Pertence à classe econômica C. Seu estado civil é separada há um ano, iniciando o processo de divórcio, possui um filho que mora com ela. Realizou a mastectomia total no seio direito há dois anos. No momento da entrevista, não havia realizado a cirurgia de reconstrução. Professa a religião católica. Wanda parece abatida, diz que está se sentindo febril e desanimada, pergunto se quer adiar a entrevista, diz que não, pois precisará ficar na instituição aguardando uma medicação, então conversar fará com que o tempo passe mais rápido. A entrevista é difícil, Wanda parece fraca, ofereço o sofá para se deitar, ela aceita e conversa comigo deitada, sem me olhar, com os braços sobre a cabeça, escondendo os olhos. Decorridos pouco mais de 15 minutos do início de sua entrevista, diz não ter mais o que falar, tem um acesso de tosse, não insisto e encerramos a entrevista. Digo-lhe que talvez precise falar mais uma vez com ela que aceita retomar a entrevista em um novo dia a ser marcado posteriormente, quando estiver se sentindo melhor.

Do depoimento de Wanda emerge a Categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, quando nos conta sobre suas vivências afetivo-sexuais na adolescência ...

Assim, eu fui uma adolescente, eu acho que normal, namorei muito, fui muito danada, minha mãe diz que eu “dei nó em trigo”, mas o engraçado é que fiquei virgem até namorar o meu ex-marido. A gente trabalhava no mesmo local, eu era garçonete e ele garçom, namoramos durante dois anos, transamos e depois de algum tempo resolvemos casar.

Wanda não nos diz textualmente, mas de seu depoimento depreendem-se as idéias, segundo sua percepção, que o esperado de uma adolescente “danada” é que as relações sexuais se dêem de uma maneira precoce, mas não foi o que aconteceu com ela. A perspectiva merleau-pontyana nos ensina que temos no corpo nossa afirmação no mundo, um companheiro, um apoio e também um obstáculo. Utilizando-nos de generalização, talvez o corpo de uma adolescente “danada” seja mais “disponível” do que o de uma mais “calma”. Tentando ir além do exposto, Wanda parece ter nos revelado uma significação social do sentido de ser-adolescente, o mundo social do qual Merleau-Ponty (1999) nos fala, aquele que trazemos ligados a nós antes de qualquer objetivação, visto que, segundo o filósofo, o social já está ali, quando nós conhecemos ou julgamos. Mas o corpo de Wanda, enquanto expressão de seu ser, se revela por meio de sinais objetivos com uma significação individual “engraçado que fiquei virgem até namorar meu ex-marido”, o corpo de Wanda, virgem, fala e se comunica.

Seguindo seu depoimento, Wanda nos fala de suas vivências afetivo-sexuais na gravidez ...

... depois de um tempo de casados, quase dois anos, eu engravidei, foi uma felicidade só, aí durante a gravidez eu descobri que estava com câncer, aí foi uma bomba na minha cabeça, a dificuldade da gravidez, a doença, o

tratamento que não podia ser agressivo, tinha que esperar o final da gravidez, tive meu filho e não pude alimentar (faz uma pausa longa, fica pensativa, resolvo não interromper seu silêncio, depois de algum tempo dá um suspiro e continua a entrevista).

Percebemos que o momento em que recorda a gravidez foi o mais difícil para Wanda, a alegria de gestar um filho veio junto com a descoberta do câncer, “uma bomba”, segundo sua expressão, que devastou sua vida, veio o tratamento, a cirurgia, a separação e junto com tudo isto a impossibilidade de amamentar seu filho. Numa sociedade em que o ato de amamentar é intensamente estimulado, Wanda perde o órgão que culturalmente é valorizado e reconhecido como importante na manutenção da vida, e essa perda acontece exatamente no momento do nascimento de seu filho. Falar sobre isto emerge em Wanda intensos sentimentos, seu desconforto foi visível. Merleau-Ponty (1999) nos diz que *reter* (grifo nosso) é *ter* (grifo nosso), e Wanda retém todo o sofrimento ocasionado pela descoberta da doença, o tratamento e ao rememorar-lo seu corpo todo parece sofrer. Continuando seu relato ...

Ah, tava tudo bem, até eu descobrir que tinha câncer, a gente transava, claro que tem um momento em que você precisa adaptar a posição senão incomoda, mas nunca teve aquela coisa “Não vamos transar pra não machucar o bebê”. Essa ignorância a gente não teve não, mas aí vem o câncer, o parto, a cirurgia, o tratamento, a traição. É isso Patrícia, não tenho mais o que te falar a respeito.

Diferente de Iara, o campo fenomenológico de Wanda, segundo o sistema eu-outro-mundo apontado por Merleau-Ponty (1999) é menos restrito e diferente de Maria, habitar o mundo da maternidade não lhe trouxe nenhuma restrição em sua vida sexual.

Continuando seu depoimento, Wanda também nos diz

Bem, assim, agora, no momento eu estou sozinha, não tenho ninguém, me separei do meu marido tem mais de um ano e desde aí eu não tenho mais ninguém...

Pela perspectiva merleau-pontyana, sabemos que a sexualidade não se limita à genitalidade, mas revela nossa maneira de ser, entretanto neste momento Wanda limita sua sexualidade à existência de um parceiro.

Com relação à Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**, Wanda nos fala de seu relacionamento conjugal ...

Meu casamento foi maravilhoso, a gente se dava muito bem, tudo ia muito bem...

Em outro momento nos diz ...

Sabe, porque a doença, a perda do seio, tudo isto foi e é muito triste, mas a traição, ter sido abandonada, trocada, perder o casamento que eu tinha e que era tão bom e ficar sozinha neste mundo com um filho pequeno, acho que isso doeu mais (chora).

Sinto aqui emergir de maneira velada a questão da finitude, Wanda está sozinha com um filho pequeno para criar, e a doença lhe deixa insegura. A perspectiva merleau-pontyana nos diz que o homem é temporalidade e que um presente sem porvir ou um eterno presente é exatamente a definição de morte. A possibilidade de não poder acompanhar o crescimento do filho, o ser que ela *tem que criar* e que talvez não possa conhecer *já criado*, esta é a dor de Wanda.

Seguindo seu depoimento, vemos emergir também a Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**, Wanda nos diz ...

... também agora doente, com um filho pequeno pra criar, vai ser difícil arrumar alguém (pausa longa).

Merleau-Ponty (1999) nos diz que, enquanto ser-no-mundo temos uma potência interna que dá significado sexual aos estímulos externos, e Wanda, enquanto ser-no-mundo deixou de endereçar ao seu ambiente, pelo menos racionalmente, um significado sexual; com um filho para criar, doente, vê reduzida sua chance de um novo relacionamento.

Com o seguimento de seu depoimento, emerge a Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL**, Wanda nos diz ...

Quando o meu filho nasceu fiquei muito feliz, ficamos os dois, mas eu não pude curtir tanto no início porque veio o tratamento, a cirurgia e toma remédio..., e assim ninguém me explicou como é que era, talvez se tivessem explicado eu não tinha me separado. Não tinha mais desejo, quando transava doía e isto foi desgastando meu casamento, quando vi ele tinha arrumado outra, uma mulher horrorosa que mesmo eu sem seio e gorda como estou por causa do tratamento, ainda assim sou melhor que ela.

O depoimento de Wanda revela toda sua mágoa em relação à separação que acredita ter sido facilitada por sua falta de conhecimento sob os efeitos do tratamento, ocasionando um distanciamento de seu marido que culminou com a traição. Segundo Merleau-Ponty (1999), as coisas coexistem no espaço porque estão *presentes* (grifo do autor) ao mesmo sujeito perceptivo e envolvidas na mesma onda temporal. Percebemos que esta coexistência influencia Wanda na crença de que, se conhecesse os efeitos do tratamento, seu casamento não teria terminado. Seu depoimento diz ...

É, se eu soubesse que os remédios ressecavam a vagina, que a falta de desejo era normal, talvez se tivessem me explicado e também pro meu marido a gente tivesse sabido como se entender, eu não sei, pode ser que não, mas sempre acho que teria sido diferente.

Com relação à Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO**, o depoimento de Wanda é ...

Porque o câncer você leva, tira de letra, eu venho aqui e não fico me lamuriando, teve um dia que uma paciente se assustou em saber que era eu que tinha câncer, achava que eu era acompanhante de alguém, porque eu não fico reclamando, chorando pelos cantos, pra quê, vai ajudar? Não, então não tem porque ficar pelos cantos, concorda?

Wanda não se lamenta, não reclama, pensa que isto não lhe ajudaria em nada. Merleau-Ponty (1999) diz que o corpo é movimento em direção ao mundo, e o mundo, ponto de apoio do corpo. Wanda enquanto corporeidade não pode se deixar abater, a perspectiva de fazê-lo se configura como um abater-se não só de seu corpo, mas de todo o seu mundo.

Nesta mesma categoria, temos a seguinte unidade de significado ...

Eu acho que as pessoas reclamam demais, eu não, fiquei careca, colocava lenço, só o que me deixava acabada eram os enjôos, aí não tem como, você fica mal mesmo, mas tirando isso. Perdi o seio e daí, tenho o outro, se tiver de tirar tiro, mas tô viva, tenho meu filho com que me preocupar, não posso me dar ao luxo de ter depressão. Estou de benefício, mas ainda assim quando surge um bico de garçõete em algum lugar eu faço, é um dinheiro a mais.

A perspectiva merleau-pontyana nos esclarece que a corporeidade desvela a maneira de o ser se reportar ao mundo, e Wanda se reporta de forma a valorizar a vida, não se deixando abater e continuando a lutar.

Finalizando, temos a Categoria **PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA**. Em seu depoimento, Wanda nos diz ...

Aí tudo ficou muito difícil, ele não liga pro menino, eu que tenho que fazer tudo, dar meu jeito, não dá a pensão e agora tô me sentindo com uma tosse que nunca pára, vou começar a fazer os exames, mas os médicos não me

dizem nada, eu sem saber o que é, digo que não tenho tempo a perder, tenho um filho pra criar, não posso ficar sem saber o que tenho e me dá um medo de eu não ficar boa, como vai ser o meu filho, não tenho ninguém aqui, a minha família é de outro Estado e essa mulher que ele tem (o ex-marido) você já sabe, madrasta não é como mãe (pausa).

Entregue à facticidade da doença vemos novamente emergir o sentimento de finitude, emergem as preocupações quanto ao futuro, o incômodo de um porvir incerto e o medo pelo futuro do filho. Com Merleau-Ponty (1999), vemos que o nascimento e a morte não são experiências do sujeito que só pode apreender-se como *já nascido* (grifo do autor) e *ainda vivo* (grifo do autor), nascimento e morte são horizontes pré-pessoais, e sempre limitados, sabe que nasce e morre, mas não pode conhecer seu nascimento e sua morte, e esta incerteza é vivida intensamente por Wanda.

Em outro momento continua....

Então a minha vida é esta, sexo não existe mais, nem sei se vai existir, mas também não estou preocupada com isso, agora preciso me cuidar e ficar boa pra poder cuidar do meu filho, que ele sim tá sentindo muito, não me larga pra nada, é birrento, tô trazendo aqui com uma psicóloga pra ver se melhora.

A doença e as preocupações operam uma mudança no sistema de valores de Wanda, o sexo fica para depois. Os fenômenos vividos por este corpo sinalizam uma nova maneira de estar no mundo. Segundo Merleau-Ponty (1999), a “[...] vida do desejo ou vida perceptiva – é sustentada por um ‘arco intencional’ que projeta em torno de nós nosso passado, nosso futuro, nosso meio humano, nossa situação física, nossa situação ideológica, nossa situação moral, ou antes que faz com que estejamos situados sob todos esses aspectos” (p. 190). Este arco intencional em Wanda está direcionado todo ele ao filho.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SER-NO-MUNDO HOJE

Wanda desenvolveu metástase no pulmão e fígado, voltou a fazer quimioterapia, precisou internar-se novamente e infelizmente não resistiu. Faleceu em fevereiro de 2006. Seu filho está morando atualmente com o pai.

UMA CANÇÃO PARA WANDA

Azul da Cor do Mar

Tim Maia

Composição: Tim Maia

Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir

Tenho muito pra contar

Dizer que aprendi

E na vida a gente tem que entender

Que um nasce pra sofrer

Enquanto o outro ri

Mas quem sofre sempre tem que procurar

Pelo menos vir achar

Razão para viver

Ver na vida algum motivo pra sonhar

Ter um sonho todo azul

Azul da cor do mar

CAPÍTULO IV

O desvelamento da temporalidade de mulheres mastectomizadas e suas vivências afetivo-sexuais

“O pensamento moderno oferece um caráter duplo de
incompletude e de ambigüidade que permite falar,
se quisermos, de declínio ou de decadência.
Concebemos todas as obras da ciência como provisórias
ou aproximativas [...]”

(MERLEAU-PONTY, 2004, p. 68).

NADA

O VELAR E O DESVELAR DA MULHER MASTECTOMIZADA

Em nosso trabalho priorizamos a experiência, partimos do pressuposto de que os depoimentos de nossas colaboradoras nos possibilitariam o desvelamento de vivências afetivo-sexuais num corpo mastectomizado.

Durante a análise e discussão apresentadas até o momento, limitamo-nos a desvelar essas vivências instrumentalizadas pelas lentes do referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Buscamos fazer a suspensão daquilo que já sabíamos de antemão a respeito da temática investigada e naquela ocasião optamos por analisar cada depoimento em separado. Num esforço interpretativo, buscamos expressar o sentido que captamos em cada depoimento.

Neste momento retomamos nosso pré-reflexivo que apresentamos nos primeiros capítulos deste trabalho, os eixos teóricos que compõem a revisão da literatura; e, junto com a fenomenologia merleau-pontyana, nos remeteremos às convergências e divergências presentes nos depoimentos de nossas colaboradoras, buscando chegar à estrutura geral dos discursos. Num movimento dialético de ir e vir, de velamento e desvelamento vamos, pouco a pouco, chegando à estrutura do fenômeno. Voltemos-nos então, à interrogação que norteou nossa reflexão: *O que é isto, a vivência afetivo-sexual de mulheres mastectomizadas?*

A retomada de nosso pré-reflexivo nos parece adequada em função de trabalharmos com a perspectiva merleau-pontyana de que o fenômeno se dá ao conhecimento por perfis, recorreremos, pois, a várias dimensões possíveis de compreensão deste fenômeno, situando-o, não na tentativa de esgotá-lo, posto que, sabemos pela perspectiva fenomenológica adotada de seu caráter de inesgotabilidade, mas na tentativa de chegar à uma compreensão mais ampla do mesmo.

Sabendo que o real se presta a uma exploração infinita, que ele é inesgotável, nossa compreensão não pode ser outra que não parcial, e a síntese que apresentamos é uma das perspectivas possíveis de compreender as vivências afetivo-sexuais das mulheres mastectomizadas. Acreditamos que a cada diferente leitura desta tese, realizada por pessoas diferentes ou pela mesma pessoa, outras possibilidades de compreensão serão possíveis.

Feitas essas considerações, nos remetemos a uma síntese compreensiva do fenômeno *As vivências afetivo-sexuais de mulheres mastectomizadas*.

Segundo Merleau-Ponty (1975), “As ‘coisas’ na experiência ingênua são evidentes como **seres perspectivos**: é-lhes essencial ao mesmo tempo se oferecerem sem meio interposto e não se revelarem senão pouco a pouco e jamais completamente” (p. 221). As vivências de nossas colaboradoras, expressas em seus depoimentos, seguem este curso, pouco a pouco vão sendo reveladas e se apresentando ao nosso olhar apenas em algumas perspectivas, sem que possamos jamais alcançar sua plenitude.

Quando analisamos a Categoria Perspectival **TEMPORALIDADE DAS VIVÊNCIAS AFETIVO-SEXUAIS**, os depoimentos de Nádia e Iara convergem no sentido de perceberem a *infância como um período de inocência*, onde não há lugar para a sexualidade, Iara inclusive refere-se a ser um período de sua vida em que havia muito respeito, talvez por acreditar que a sexualidade tenha a ver com desrespeito.

Eva apresenta um depoimento divergente em função de sua experiência, a infância foi um período em que precisou defender-se das investidas de um colega de sala e de um primo mais velho.

Os depoimentos de Nádia e Iara também convergem no que se referem a *entender a sexualidade como sinônimo de intercuro sexual*. Disto divergem os

depoimentos de Eva e Renata que também entendem que a sexualidade pode ser expressa pelo toque, Renata expõe inclusive a prática da masturbação.

A fenomenologia merleau-pontyana nos aponta que, imanente ao sujeito orgânico, existe um corpo que é sexuado e que a sexualidade é parte expressiva do corpo vivido, com toda nossa existência respirando uma atmosfera sexual. Foucault (1988) e Chauí (1984) por sua vez apresentam uma perspectiva de sexualidade que se liga aos valores, conceitos e “pré-conceitos”, trata-se, pois, a sexualidade, de uma construção histórico-social.

O que pudemos compreender dos depoimentos de nossas colaboradoras, no que alude a esta convergência, liga-se ao seu processo de socialização iniciado na família. Cada colaboradora construiu uma perspectiva própria de sexualidade e é mediada por esta perspectiva que relembram suas vivências afetivo-sexuais ao longo de sua temporalidade.

Retomando a leitura foucaultina, lembramos que na era vitoriana o sexo foi condenado ao mutismo, momento em que se criaram rígidos códigos de postura, ocorrendo a proliferação dos discursos sobre o sexo, definindo-se então normas de desenvolvimento sexual. Em sua análise de poder, Foucault (1988) apresenta a *pedagogização do sexo da criança* (grifo do autor) como um dos conjuntos estratégicos que desenvolve dispositivos específicos de saber e poder.

A história de nossas colaboradoras demonstra o poder de normatização dos pais, responsáveis por este ser sexuado que desconhece a sexualidade saudável (FOUCAULT, 1988), o silêncio e os interditos são a pedagogia imposta. A história dessas mulheres expressa a história da repressão analisada por Chauí (1984), com os pais recusando-se a admitir que seus filhos sejam seres sexuados.

Outra convergência encontrada trata de como a *gravidez e/ou a maternidade alteraram suas vivências afetivo-sexuais*, presentes nos depoimentos de Nádia, Maria e Áurea. Estas mulheres, ao lembrarem de sua gravidez, destacaram as mudanças que aconteceram em sua relação afetivo-sexual com o marido. Por entenderem a sexualidade como restrita aos momentos em que há relação sexual, e a gravidez foi um momento em que as relações se deram com uma menor frequência, este é um período em que as lembranças surgem com dificuldade. Nádia quase não lembra desse momento de sua vida no que se refere à sua vivência afetivo-sexual, Áurea tinha medo de machucar o bebê.

Assim como Maria, Áurea também aponta uma outra questão: a maternidade mudou sua forma de se relacionar com o marido. No caso de Áurea, sente que passou a se dedicar mais ao filho e deixou seu casamento em segundo plano; quanto à Maria, no momento da adolescência dos filhos sentiu dificuldade em ter relações sexuais com o marido. Desta perspectiva diverge o depoimento de Wanda, cuja gravidez não alterou sua vida sexual, o que modificou foi sua saúde já que descobriu o câncer nesse período. Outra convergência é a *necessidade de se preservarem virgens até o casamento*, identificada nos depoimentos de Nádia, Maria e Áurea.

Recorremos a Chauí (1984) para buscar a compreensão desses fenômenos. A autora nos diz que os homens, como seres sexuados, têm suas práticas permeadas por regras. A repressão sexual normatizou a prática sexual. Relembrando a história vimos que, desde a Idade Média, quando as mulheres estavam sob a guarda dos pais, estas tinham a obrigação de se conservar virgens até o casamento. Outra questão importante refere-se à casta dominante cristã desprezar a carne, e tudo a ela associado, entre elas a sexualidade e a mulher, que eram consideradas culpadas pelo prazer, afastando o homem de Deus. Eram as bruxas que mantinham relações com o diabo.

Avançando na história, Chauí (1984), ao retratar a Idade Moderna, traz à baila uma outra questão importante, a maternidade e a consolidação da imagem sexual-social da mulher como frágil, sensível e dependente, agora uma figura assexuada destinada à maternidade. Vemos, pois, que depoimentos atuais trazem todo um ranço construído ao longo dos séculos. Retomando a perspectiva merleau-pontyana, ela nos aponta para um corpo que é também histórico, a sexualidade de cada um de nós ajuda a contar nossa história, e, como podemos ver pela análise dos depoimentos, muitas vezes conta uma história que ultrapassa os limites corporais de cada um de nós.

Passemos à Categoria Perspectival **HISTÓRIA DE UM CORPO SUBMISSO**. Vimos nos depoimentos anteriores uma valorização da virgindade que só pode ser abandonada em favor do casamento, e, ao falarem sobre seus casamentos, encontramos outra convergência nos depoimentos de Nádia e Eva, em relação a *vivências de autoritarismo em relação aos pais*. A divergência encontra-se na postura de Joana que não aceita as imposições paternas.

Outra convergência refere-se à *falta de diálogo sobre sexo*, questão presente nos depoimentos de Nádia, Maria e Áurea. Convergem também os depoimentos de Nádia, Iara e Renata no que se refere à *relação objetal: sexo quando o marido/companheiro quer*.

Retomando Chauí (1984), a autora ao analisar a instituição do casamento aponta-lhe uma dupla finalidade: na versão religiosa (sacramento), garantir a circunscrição da sexualidade permitida; na versão civil (contrato), garantir a subordinação da esposa ao marido. Avançando na análise, a autora aponta que este contrato pressupõe um contrato anterior, o de pai e mãe, o pai como provedor da família detém a tutela da mulher e dos filhos.

De certa forma a história de algumas de nossas colaboradoras converge neste sentido, o marido é que detém o poder na relação. Deparamo-nos aqui com a questão de gênero, assunto que também compõe nossa revisão da literatura; vemos que as construções presentes na historicidade dessas mulheres apontam para uma desigualdade e subordinação sua em relação ao marido, como anteriormente tinha sido ao pai, confirmando a análise de Soihet (1997) que esclarece ser o gênero um termo usado para acentuar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo, um conceito que busca compreender as construções históricas e simbólicas em torno do sexo, demarcando subordinações e desigualdades existentes entre homens e mulheres.

Retomando Merleau-Ponty (1999), sabemos que a sexualidade é uma dimensão em que se projeta a maneira de ser do homem, estas mulheres ao assumirem uma atitude passiva em relação ao sexo, sinalizam que sua trajetória, em muitos aspectos, também foi de passividade.

Quanto à Categoria Perspectival **CAMPO FENOMENOLÓGICO: DA IMUTABILIDADE À POSSIBILIDADE DE MUDANÇA**, encontramos convergência nos depoimentos de Nádia e Iara ao falarem de sua realidade mundana, suas histórias de vida foram de *aceitação e submissão*, não vislumbravam perspectiva de mudança em seu mundo-vida.

Alguns depoimentos convergem para o sentimento de *arrependimento*, é o caso de Nádia que aceitou o controle de sua vida imposto pelos filhos; de Iara, por ter se fechado a novos relacionamentos em função da experiência malsucedida que teve com o ex-marido; e de Eva, por ter direcionado sua vida ao cuidado com a família, deixando de cuidar de si mesma.

O câncer representou a possibilidade de repensar a própria vida e questionar sua realidade mundana nos depoimentos de Nádia, que hoje pensa que não precisava

parar sua vida em função dos filhos; de Eva, que consegue agora perceber que cuidar da família não necessariamente significa abrir mão de sua vida pessoal; e de Joana, que tem questionado sua relação com o divino e a questão da religiosidade, questiona os dogmas e aprisionamentos de seguir uma única religião e ter que desmerecer todo o resto que pertença às outras.

Nossas colaboradoras hoje conseguem perceber o quão deixaram de assumir o domínio de suas vidas, por questões familiares, culturais. A perspectiva merleau-pontyana de homem avanta que, em nossa vida, descobrimos o que na nossa cultura e tradição nos ensinam a ver. Nosso comportamento mundano é pautado nesta cultura e só por um processo de “re-significação” podemos conservar o que dela nos serve e abandonar o que não condiz com nosso ser-no-mundo.

Lembramos que o filósofo, ao referir-se à anomalia visual, refere que o artista pode concebê-la como uma ocasião de perceber um dos *perfis* (grifo do autor) da existência humana, e que os acidentes de nossa constituição corporal podem também desempenhar este papel revelador. Ao invés de serem sofridos como fato puro, podem tornar-se, pela consciência que dele tomamos, um meio de estender nosso conhecimento. Para algumas de nossas colaboradoras, o câncer possibilitou um alargamento de seu campo de visão sobre sua própria vida.

No que ser refere à Categoria Perspectival **O CORPO ENCARNADO APÓS O CÂNCER: ALGUNS OLHARES**, temos como convergentes os depoimentos de Nádia, Iara, Maria, Renata e Joana quanto a considerar *o câncer como um divisor de águas* e também a acreditar que *o câncer e a mastectomia impossibilitam-lhes de reconstruir suas vidas*.

Os depoimentos de Nádia, Iara e Áurea convergem ao *sentirem-se feias depois da mastectomia*, do que diverge Joana que acha ser necessário aceitar seu corpo como

ele é e que defeitos todos têm. Iara, Renata e Áurea apresentam convergência de depoimentos no que se refere a *esconder o corpo por sentir vergonha*. Disso também diverge Joana, que se utiliza da mutilação inclusive para afrontar as pessoas que acredita serem preconceituosas.

Essas questões podem ser mais bem compreendidas ao lançarmos mão da perspectiva antropológica do corpo de Le Breton (2003), apresentada no início deste trabalho. Se pensarmos no quanto a beleza representa neste momento cultural uma imposição, estar fora dos padrões é no mínimo desconfortável. Ser bela é um imperativo assim com ser saudável também o é; e o seio, como já evidenciamos, representa a feminilidade e a sensualidade no imaginário cultural, perdê-lo pode significar perder seu atrativo de mulher, ocasionando sentimentos de menos-valia.

Na Cultura do Espetáculo (Debord, 1997), a exibição encontra lugar cativo e exibir um corpo mutilado causa vergonha, daí escondê-lo pode parecer a solução mais apropriada para evitar dissabores.

Pela análise dos depoimentos feita nesta tese, vimos que, a partir de uma perspectiva merleau-pontyana, as vivências das mulheres mastectomizadas têm lugar em um corpo que se manifesta envolvido numa teia de relações onde as questões biopsicossociais estão em co-relação. Valendo-nos da perspectiva antropológica do corpo e da pós-modernidade como um pano de fundo para entender as relações da contemporaneidade, podemos imaginar o quanto é difícil para a mulher desvencilhar-se da tríade beleza-juventude-saúde, um ideal perseguido, para mergulhar na tríade mutilação-envelhecimento-adoecimento, realidade de seres finitos.

Outra convergência identificada refere-se à *alteração da libido provocada pelo câncer*, presente nos depoimentos de Nádia, Iara, Maria, Renata e Áurea. Pesquisas apontam (ANLLO, 2000) que o ajustamento sexual se dá de forma diferente entre as

mulheres que têm câncer de mama, mas o que nossa pesquisa demonstra é que esta dimensão não é evidenciada durante o tratamento. Seja no pré ou no pós-operatório, as mulheres não têm informação sobre as alterações que ocorreram em seu corpo durante sua luta contra o câncer. A dimensão do ser sexuado é esquecida.

Outra convergência refere-se à *facticidade do fator econômico* apontada por Nádia e Maria. O câncer é uma doença de grande impacto também no aspecto econômico, a mulher precisa parar de trabalhar e o benefício, quando recebe, não é suficiente para suprir suas necessidades. Pela experiência que tivemos no atendimento a mulheres com câncer, pudemos perceber a importância do papel das ONGs no atendimento a esta população. Sem sua ajuda, alguns pacientes sofreriam sérias privações, ocasionando um sofrimento a mais a já tão desgastante realidade do doente.

Esas questões são evidenciadas na Categoria Perspectival **A DIMENSÃO ASSISTENCIAL** nos depoimentos convergentes de Nádia e Wanda em relação à *falta de orientação sobre os efeitos do tratamento* e por Iara, Maria e Áurea que convergem sobre *a importância da assistência recebida*.

Com relação à Categoria Perspectival **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: HORIZONTES DO CORPO ADOECIDO**, Iara e Joana convergem ao estabelecer *comparações entre os doentes de câncer e os doentes de AIDS*. Pensar que a situação poderia ser pior do que realmente é, é uma estratégia comum à maioria das pessoas que passam por alguma dificuldade. Saber, ou pensar saber que existem doenças piores que o câncer ajuda estas mulheres a manterem-se firmes na luta pela sobrevivência.

Outra convergência nos depoimentos de Nádia, Iara, Eva e Renata refere-se à *comparação das perdas ocasionadas pelo câncer e perdas alheias*. Nádia lembra da mãe que ficou viúva aos 55 anos, Iara pensa o quão seria pior se tivesse perdido uma

perna ao invés de um seio, Eva pensa que perder um seio para se livrar da doença é um preço, perder a vida seria pior. O mecanismo é o mesmo comentado anteriormente, perceber que a situação poderia ter sido pior minimiza suas dores.

Com relação à Categoria Perspectival PROJETOS DE VIDA: A RETOMADA, convergem os depoimentos de Renata e Wanda sobre o *futuro permeado de incertezas*. Essas mulheres não sabem o que esperar do futuro, a doença é uma espada que paira sobre suas cabeças.

Mas, pensando no conjunto dos depoimentos, trata-se de mulheres que, mesmo marcadas pelo sofrimento, conseguem vislumbrar um futuro, a princípio confuso e incerto, mas que com o passar do tempo e a acomodação ao impacto causado pela doença, pode se apresentar em sua plenitude.

No âmbito deste estudo, as histórias de vida que nos foram contadas desvelam que estas mulheres são seres abertos a transformações, que podem recuperar o significado de sua existência, mesmo estando com uma doença grave como o câncer.

Todo nosso movimento foi o de, a partir da perspectiva merleau-pontyana, compreender a natureza da experiência de nossas colaboradoras tal qual vivida por elas, sem a pretensão de explicá-las, sabendo que, como nos ensina a fenomenologia merleau-pontyana, o tempo nasce da relação com as coisas e a temporalidade dessas mulheres pode assumir contornos específicos a partir da “re-significação” do adoecer realizada por cada uma delas.

Finalizamos retomando Merleau-Ponty (1999) que diz ...

“Se, refletindo na essência da subjetividade, eu a encontro ligada à essência do corpo e à essência do mundo, é porque minha existência como subjetividade é uma e a mesma que minha existência como corpo e com a existência do mundo, e porque finalmente o sujeito que sou, concretamente tomado, é inseparável deste corpo-aqui e deste mundo-aqui” (p. 547).

HORIZONTES

Será possível, para os profissionais que prestam assistência às mulheres mastectomizadas (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos entre outros) compreenderem as manifestações/expressões daqueles que estão sob seus cuidados de uma forma menos técnica e mais existencial?

Sabemos que a formação da maioria destes profissionais prioriza o raciocínio clínico, a habilidade cirúrgica, o domínio técnico-teórico, mas o que a realidade impõe é que os mesmos devam superar as limitações de sua formação acadêmica.

Nosso trabalho aponta para algumas questões que merecem ser cuidadas.

O LUGAR DA EDUCAÇÃO

O que percebemos pelos depoimentos que obtivemos é que as mulheres têm pouca ou nenhuma informação sobre o funcionamento de seu corpo. A escola deveria ser um lugar de formação e informação, não só da localização dos órgãos no corpo humano, mas de seu funcionamento complexo, que engloba também emoções e sentimentos, a escola deveria ser um espaço para que os alunos pudessem compartilhar suas dúvidas, em um ambiente de respeito e que contribuísse na formação do cidadão, aquele que procura ajuda médica quando não está bem, que procura conhecer o seu corpo e assume um lugar ativo durante seu tratamento médico, entre outras coisas. Não pensamos que a escola deva assumir o papel da família na formação das crianças e sim que pode e deve ser um elemento de apoio nesta formação, podendo inclusive ser um espaço a ser ocupado com educação em saúde, que está ligada tanto com a prevenção da doença como com a promoção da saúde.

A FORMAÇÃO ACADÊMICA

De caráter cada vez mais tecnicista, as universidades e faculdades que formam os profissionais que atuarão na área da saúde estão investindo em pesquisas, equipamentos, tecnologia de ponta para que seus alunos saiam profissionais altamente qualificados para cuidar de órgãos e não de pessoas. A humanização no atendimento é uma necessidade premente de ser tratada nos cursos acadêmicos, fazer movimento de humanização nos hospitais sem que este movimento esteja presente no momento da formação do profissional nos parece uma medida deturpada.

Que fique claro, entretanto, que, se por um lado defendemos uma formação mais humana ao profissional das áreas biológicas, também é preciso que os profissionais das ditas ciências humanas se instrumentalizem para atuar na área da saúde. A dicotomia fisiológico-psicológico não ajuda nenhum dos lados, muito menos o paciente que nos propomos a atender.

A ASSISTÊNCIA MÉDICA

É preciso repensar o processo saúde-doença, o modelo biomédico, apesar dos sinais de desgaste ainda é o modelo hegemônico. Urge mudar a assistência que atualmente é basicamente biologicista, delineando novos modos de ser-com-a-paciente.

Nossa pesquisa nos mostra que as mulheres mastectomizadas, quando identificam problemas relacionados à sua sexualidade, não têm a quem recorrer, e quando o fazem os profissionais não estão capacitados para lhes ajudar.

Vimos com a fenomenologia merleau-pontyana que somos ser-no-mundo, enquanto corpo, e consciência enquanto encarnada num corpo. As mulheres mastectomizadas precisam aos poucos ir adquirindo consciência de seu novo corpo, “re-significar” suas experiências, seu corpo, seu tempo, seu espaço, seu mundo e assumir

novos modos de ser-no-mundo. Aos profissionais que as assistem parece-nos caber o papel de acompanhá-las neste processo, esclarecendo-as sobre os limites impostos pela doença e pela cirurgia, auxiliando-as a expandirem seus horizontes e buscando se adaptarem a novos projetos existenciais.

Talvez para os profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, envolvidos na assistência, seja necessário “des-construir” a noção que têm a respeito do processo saúde-doença e reconstruí-la adotando uma perspectiva mais abrangente, onde haja espaço para o afetivo. Por outro lado, aos profissionais da psicologia também cabe auxiliar, os outros profissionais que têm sua atuação limitada neste sentido, por conta da própria formação, na criação de espaços que promovam à mulher o auto-conhecimento de seu corpo e sua sexualidade. Urge a implementação do trabalho não apenas multi mas fundamentalmente interdisciplinar.

Compete à equipe ser sensível às dificuldades destas mulheres, a sobrevivência é importante, mas não menos importante é a qualidade do tempo vivido.

O LUGAR DAS ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS

É importante que as instituições que assistem pacientes com câncer de mama forneçam informações sobre a doença e os efeitos de seu tratamento, por meio de programas educacionais, grupos de orientação em que se possa criar um espaço para que estas mulheres expressem suas queixas, angústias, dúvidas e dificuldades. Desta tese surgiu a proposta de montar um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas na ONG onde os depoimentos foram colhidos. O projeto deverá ser apresentado no segundo semestre de 2007 à instituição.

O PAPEL DA MÍDIA

Vemos que a prevenção do câncer de mama é extremamente importante, mas é preciso levar em conta que o próprio auto-exame evoca questões culturais e afetivo-sexuais. A mulher que não se toca, que não tem uma relação de abertura com seu próprio corpo terá dificuldades na realização do auto-exame.

Prevenir é importante, por outro lado a doença não pode ser vista como um punição para quem não se preveniu, não se pode educar pelo medo.

Nosso estudo também revelou como agravante nas dificuldades em relação à sexualidade a falta de diálogo, seja entre o casal, seja entre pais e filhos, este talvez seja um mote importante a ser explorado pelas campanhas publicitárias..

Finalizando, destacamos que, nesta trajetória, a despeito de termos encontrado vidas marcadas por diversos problemas, vemos que a existência dessas mulheres transcende para uma realidade de força e coragem, permitindo-nos alcançar o sentido do ser-mulher-mastectomizada: um ser-no-mundo que luta para reencontrar a alegria de viver, a força desgastada pela doença, e acima de tudo, a dignidade de SER-MULHER.

Referências Bibliográficas

ABBAGNANO, N. **História da filosofia**. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1984. v. XIV, p. 191-6..

ADAM, P.; HERZLICH, C. O surgimento da medicina moderna e seu papel no cuidado das doenças. In: ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001. Cap. 2. p. 31-47.

ALBERTS, B.; JOHNSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K. & WALTER, P. Câncer. In: _____. **Biologia molecular da célula**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 3. p. 1313-1362.

ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S.; CLAPIS, M. J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 63-69, set. 2001.

AMATUZZI, M. M. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 15, n. 1, p.3-28, 1996.

ANLLO, L.M. Sexual life after breast cancer. **Journal of Sex & Marital Therapy**, London, v. 26, p. 241-248, 2000.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BENSON, H.; FRIEDMAN, R. Harnessing the power of the placebo effect and renaming it “remembered wellness”. **Annual Review of Medicine**, Palo Alto, v. 47, p. 193-99, 1996.

BOARINI, M. L. Higienismo, eugenia e naturalização do social. In: BOARINI, M. L. **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: Eduem, 2003. p. 19-43.

BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu, 2003.

- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BRIGANTI, C. R. **Psicossomática**: entre o bem e o mal - reflexões sobre a identidade. São Paulo: Summus, 1999.
- BRUNS, M. A. T. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses entre a subjetividade e a objetividade. In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. F. (org.) **Psicologia e pesquisa fenomenológica**: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega, 2001. Cap. 4, p. 57-66.
- BRUNS, M. A. T. Consumismo sexual. In: BRUNS, M. A. T. & ALMEIDA, S. **Sexualidade**: preconceitos, tabus, mitos e curiosidades. Campinas: Átomo, 2004.
- CARDOSO, R. S. Corpo de mulher: o social e o individual em uma sociedade patriarcal. In: CARDOSO, R. S. (Org.) **É uma mulher ...** Petrópolis: Vozes. 1994. p. 11-28.
- CARMO, P. S. do. **Merleau-Ponty**: uma introdução. São Paulo: Educ, 2000.
- CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994.
- CHAUÍ, M. **Repressão sexual**: essa nossa (des)conhecida. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CHIOZZA, L. **Por que adoecemos?** A história que se oculta no corpo. Campinas: Papirus, 1987.
- CLAVREUL, J. A ordem médica. In: CLAVREUL, J. **A ordem médica**: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 40-50.
- CORRÊA, J. A. Prefácio à edição brasileira. In: MERLEAU-PONTY, M. **Estrutura do comportamento**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975. p. 13-17.
- COSTA, J. F. Da família colonial à família colonizada. In: COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989. Cap IV. p. 79-151.

- DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia**. 8. ed. São Paulo: Centauro, 2003.
- DEBORD, G. A. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DEL PRIORI, M. Viagem pelo imaginário do interior feminino. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 179-194, set. 1999.
- DUARTE, T.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia : análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.
- EAGLETON, T. **As ilusões do pós-modernismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- EISENBRUCH, R. V. Leitura e diagnóstico do sintoma orgânico. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.137-153, 2000.
- ENRIQUEZ, E. A interioridade está acabando? In: MACHADO, M. N. da M. **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 45-60.
- ESPÓSITO, V. H. C. Hermenêutica: estudo introdutório. **Rev. da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos**. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 85-112, 1991.
- FERREIRA, M. L. S. M; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, maio/junho. 2003.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 193-207.
- GALLO, J. J.; ARMENIAN, H. K; FORD, D. E.; EATON, W. W.; KHACHATURIAN, A. S. Major depression and cancer; the 113-year follow-up of the

Baltimore epidemiologic cathment area sample (United States). **Cancer Causes & Control**, Netherlands, v. 11, n. 8, p.751-58, 2000.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. 2. ed. São Paulo:Unesp, 1991.

GILES, T. R. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária (EPU), 1989.

GIMENES, M. G.; QUEIROZ, E. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M da G. G.; FÁVERO, M. H. (Orgs.). **A mulher e o câncer**. Campinas: Editorial Psy, 1997.p. 173-195.

GIORGI, A. Demonstrações do valor da abordagem para a psicologia. In: GIORGI, A. **Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica**. Belo Horizonte: Interlivros, 1978. p. 128-161.

GOFFMAN, E. Estigma e identidade social. In: GOFFMAN, E **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. Cap. 1, p. 11-50.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. da S. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 197-204, jan-fev. 2002.

HEIDEGGER, M. As duas tarefas de uma elaboração da questão do ser. In: HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte I, Cap. II, p. 42-71.

HEILBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R. Introdução: ciências sociais e sexualidade. In: HEILBORN, M. L. (Org.) **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 7-17.

HIDERLEY, L. J. Noções gerais de quimioterapia. In: FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, **Manual de enfermagem oncológica**. São Paulo: FOSP, 1996, p. 89-98.

HOLANDA, A. B. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

HOLMBERG, S. K. Relations hip issues of women with breast cancer. **Cancer Nurs.**, Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 53-60, 2001.

HORDEN, A. Intimacy and sexuality for woman with breast cancer. **Cancer Nurs.**, Philadelphia, v. 23, n. 3, p. 230-236, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **27 de novembro: dia nacional de combate ao câncer**. Rio de Janeiro, In: < <http://www.inca.gov.br/eventos/dncc/2004/>>. Acesso em: 10 dez. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **O que é o câncer?** Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/=conteudo_view.asp?id=322#>. Acesso em: 01 fev. 2005a

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **Como se comportam as células cancerosas?** Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=317>. Acesso em: 01 fev. 2005b

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **Câncer de pele: não melanoma**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=334>. Acesso em: 01 fev. 2005c

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **Estimativa 2005**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/topo.asp>>. Acesso em: 23 fev. 2006a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER [INCA]. **Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.incca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2>. Acesso em: 03 abr. 2006b.

KOLB, L. C. **Psiquiatria clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

KRAUS, P. L. Body image, decision making and breast cancer treatment. **Cancer Nurs.**, Philadelphia, v. 22, n. 6, p. 421-427, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LEAL, P. R.; CAMMAROTA, C. M.; PALM, L.; SBALCHIERO, J.; CARMO, P. A. O. do; ANLICOARA, R. Reconstrução imediata de mama: avaliação de pacientes operadas no Instituto Nacional do Câncer no período de junho de 2001 e junho de 2002. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p. 149-158, 2003.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papyrus, 2003.

LEWIS, H. R. Uma personalidade cancerosa? In: LEWIS, H. R. **Fenômenos psicossomáticos**: até que ponto as emoções podem afetar a saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993. Cap. 23, p. 266-274.

LINS, R. N. **A cama na varanda**: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Bacarolla, 2004.

LOBERIZA JR., F. R. Association of depressive syndrome and early deaths among patients after stem-cell transplantations of malignant diseases. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria v. 20, n. 8, p. 2118-26, 2002.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p. 31-39.

LOURO, G. A emergência do “gênero”. In: LOURO, G. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 14-36.

LOURO, G. Corpos que escapam. **Labrys estudos feministas**. Brasília, n. 4, ago/dez. 2003. Disponível em: <<http://www.unb/ih/his/gefem/labrys4/textos/guacira1.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2006.

LYON, D. **Pós-modernidade**. São Paulo: Paulus, 1998.

MACIEL, J. de C. Franz Clemens Brentano e a Psicologia. In: BRUNS, M. A. de T.; HOLANDA, A. F. **Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Ômega Editora, 2001. p. 23-34.

MALZYNER, A. Metamorfose de uma angústia: o tratamento do câncer de mama de Halsted ao BRCA-1. In: GIMENES, M. G. G.; FÁVERO, M. H. (Orgs.). **A mulher e o câncer**. Campinas: Editorial Psy, 1997. Cap. 3. p. 71-107.

MAMEDE, M. V. **Reabilitação de mulheres mastectomizadas: um novo enfoque assistencial**. 1991. 140p. Tese (Livre-Docência), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

MCDOUGALL, J. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MCDOUGALL, J. Feminilidade e sexualidade. In: MCDOUGALL, J. **As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Parte 1, p. 3-55.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2002.

MELLO FILHO, J de (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MELLO FILHO, J de. **Concepção psicossomática: visão atual**. 7. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

MERLEAU-PONTY, M. **Ciências do homem e fenomenologia**. São Paulo: Saraiva, 1973.

MERLEAU-PONTY, M. **Estrutura do comportamento**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

MERLEAU-PONTY, M. **Merleau-Ponty na Sorbonne: resumo de cursos: psicossociologia e filosofia**. Campinas: Papirus, 1990.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **Conversas - 1948**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MOREIRA, D. A. A natureza da pesquisa qualitativa. In: MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002. Cap. 4. p. 43-57.

MURARO, R. M. **Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1983.

MURARO, R. M. **A mulher do terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

OLIVIERI, D. P. **O ser doente: dimensão humana na formação do profissional de saúde**. São Paulo: Moraes, 1985.

PENNA, J. da. **O que é o existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001. (Coleção primeiros passos; 61).

PIKE, M. C. Epidemiologia do câncer. In: FRANKS, L. M.; TEICH, N. **Introdução à biologia molecular do câncer**. São Paulo: Roca, 1990. Cap. 4, p. 59-87.

PINOTTI, J. A.; BRINELLI, H. B. Anatomia cirúrgica da mama. In: PINOTTI, J. A. **Compêndio de mastologia**. São Paulo: Manole, 1991. p. 1-10.

RAMOS, D. G. Apêndice estudos sobre o placebo. In: RAMOS, D. G. **A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2006. p. 201-7.

REICH, W. **A função do orgasmo: problemas econômicos sexuais da energia biológica**. 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

- REZENDE, A. M. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez, 1994.
- RIBEIRO, P. R. M. (Org.) **Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.
- RICCI, M. D.; GIRIBELA, A. H. G.; PINOTTI, M.; PINOTI, J. A. Evolução histórica do tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Femina** - Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 447-452, jun. 2003.
- ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**. V. 8, n. 17, p. 101-125, junho 2002.
- ROMERO, E. **As dimensões da vida humana: existência e experiência**. São José dos Campos: Novos Horizontes, 1998.
- SANT'ANNA, D. B. de. A mulher e o câncer na história. In: GIMENES, M da G. G.; FÁVERO, M. H. (Orgs.). **A mulher e o câncer**. Campinas, São Paulo: Editorial Psy, 1997. Cap. 2, p. 43-70.
- SANTOS, B. S. **Introdução à uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SCHAFER. S. L. Noções gerais de quimioterapia. In: FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, **Manual de enfermagem oncológica**. São Paulo: FOSP, 1996, p. 11-22.
- SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed.. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SCHILLER, P. **A vertigem da imortalidade: segredos, doenças**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SEPHTON, S.; SPIEGEL, D. Cicardian disruption in câncer: a neuroendocrine-immune pathway from stress to disease? **Brain, Behavior and Immunity**, v. 17, n. 5, p. 321-28, 2003.

SHAPIRO, A. K. A contribution to a history of the placebo effect. **Behavioral Science**, v. 5, p. 109-35, 1960.

SIMONTON, O. C.; SIMONTON, S.; CRETGHTON, J. L. **Com a vida de novo**. São Paulo: Summus, 1987.

SIVADON, P. **Corpo e terapêutica**: uma psicopatologia do corpo. Campinas: Papirus, 1988.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Avaliação e conduta no tratamento às pacientes com distúrbio mamário. In: BRUNNER, L **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998. V. II, p. 1112-1141.

SOIHET, R. História, mulheres, gênero: contribuições para um debate. In: AGUIAR, N. (Org.) **Gênero e ciências humanas**: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997. p. 95-114.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. 3 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2002.

SOUZA, A. Z.; AGUIAR, L. F. & HEGG, R. Câncer de mama: tratamento radical. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. p. 2065-2067.

SPANOUDIS, S. Apresentação: a todos que procuram um caminho. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós ... ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes, 1981. p. 9-22.

STRAX, P. Controle do câncer mamário. In: PINOTTI, J. A. **Compêndio de mastologia**. São Paulo: Manole, 1991. p. 297-302.

TRINDADE, E. **Hermenêutica do existir do homem da meia-idade** – Paternidade, sexualidade e projetos de vida: um olhar à luz de Heidegger. 2003. 322p. Tese (Doutorado) Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

VALLE, E. R. M. Adoecer e morrer: possibilidades da existência. In: VALLE, E. R. M. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas: Editorial Psy, 1997. Cap. 2, p. 57-66.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

VIEIRA, E. M. Medicina e feminino. VIEIRA, E. M. In: **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Cap. 1, p. 19-26.

YALOM, M. **História do seio**. Lisboa: Teorema, 1997.

YAMAGUCHI, N. S. Desenvolvimento de novos tratamentos para o câncer: da pesquisa básica ao uso clínico. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v. 2, n. 10, 2000. Disponível em: <<http://www.rsbcancer.com.br/rsbc/10horizontes.asp?nrev=Nº10>>. Acesso em: 05 out. 2005.

WANDERLEY, K. da S. Aspectos psicológicos do câncer de mama. In: CARVALHO, M. M. J. de (Coord.) **Introdução à psiconcologia**. São Paulo: Editorial Psy, 1994. p. 93-101.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Informativo: câncer**. 2003. Disponível em: <www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=151>. Acesso em: 22 abr. 2005.

WOLF, N. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

Anexos

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



Associação Civil sem fins lucrativos. Registro das Pessoas Jurídicas nº 429.179
 ONG - Organização não Governamental criada de acordo com a Lei Federal nº 9.790/99
 que criou a OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

OBJETIVOS

Suprir
 As necessidades
 básicas com:

Medicamentos
 alimentação e
 suplementos,
 próteses,
 exames e
 outros

Criar
 Mecanismos
 para melhoria
 da qualidade
 de vida dos
 usuários

Orientar
 Sobre os
 recursos
 existentes na
 comunidade e
 seus direitos

Viabilizar
 Benefícios da
 Previdência
 Social.

Oferecer
 Orientação
 jurídica

Integrar
 Os usuários na
 Sociedade.

*Para Deus todas
 as coisas são
 possíveis.
 Mateus 10:26*

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaramos que o trabalho intitulado **A Sexualidade de Mulheres Mastectomizadas**, desenvolvido pela psicóloga *Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo*, aluna do doutorado no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que conta com a orientação da *Prof.ª. Dr.ª. Maria Alves de Toledo Bruns* foi analisado por esta instituição.

Foi considerado APROVADO para ser desenvolvido com as pacientes cadastradas neste serviço, desde que as mesmas aceitem participar das entrevistas e documentem seu consentimento num Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ribeirão Preto, 10 de agosto de 2005.

Assinatura do Responsável pela Instituição

Ribeirão Preto
 Rua Marques de Pombal, 1065 - Fone: (16) 3961-1040
 Campos Eliseos - CEP: 14080-100 - Ribeirão Preto - SP
 CNPJ: 05.116.931/0007-69

Franca
 Rua Simão Caleiro, 2007 - Fone: (16) 3721-3411
 Centro - CEP: 14400-340 - Franca - SP
 CNPJ: 05.116.931/0014-98

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Of.CEP/037/2004/19.04.2004

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "A SEXUALIDADE DE MULHERES MASTECTOMIZADAS" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **122/2003** – 2003.1.1774.59.4.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Prof. Dra. Eucia Beatriz Lopes Petean
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
PATRÍCIA DO SOCORRO MAGALHÃES FRANCO DO ESPÍRITO SANTO
C/C para: Profa. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns
Departamento de Psicologia e Educação

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO

Meu nome é *Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo*, sou psicóloga e aluna do doutorado na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Estou fazendo uma pesquisa com a orientação da *Profa .Dra. Maria Alves de Toledo Bruns* com o título **A Sexualidade de Mulheres Mastectomizadas**, para conhecer como mulheres como você tem vivido sua sexualidade após a mastectomia e gostaria de convidá-la para participar do estudo. Sua participação será responder a uma entrevista que deverá ser feita em mais de um encontro e só terá continuidade se você estiver se sentindo bem e concordar em continuar, a duração da entrevista será definida por você. O horário e local da entrevista serão escolhidos por você. Durante a entrevista falaremos sobre sua vida de uma forma geral e também sobre sua vida sexual antes e depois da mastectomia e suas respostas serão gravadas para que eu possa analisá-las posteriormente. **Você não é obrigada a participar desta pesquisa e sua recusa em nada afetará seu atendimento pela ABRAPEC.**

Comprometo-me a reservar sua identidade (ninguém saberá o seu nome), e suas informações serão apresentadas de tal forma que, o que você me disser, não poderá ser associado a você quando escrever sobre nossos encontros. Seu nome jamais será divulgado, de forma nenhuma, nem conhecido por outras pessoas além de mim. Sua entrevista será arquivada, mas seu nome não será incluído.

Esclareço que você não receberá nenhum benefício direto por sua colaboração, mas, os resultados desta pesquisa poderão ajudar a conhecer melhor as necessidades e problemas que mulheres como você possuem, o que pode melhorar o atendimento que profissionais como eu prestam a mulheres com câncer de mama.

Caso você aceite participar desta pesquisa, preciso que você assine este termo para documentar sua decisão, mas, **se, no decorrer da entrevista, você resolver interromper ou deixar de responder a alguma questão isso será aceito sem que você tenha qualquer prejuízo ou sofra qualquer punição**, não sendo necessário nem mesmo dizer o motivo da desistência, caso você não queira.

Para responder às questões relacionadas a esta pesquisa, seus direitos como participante, você pode falar diretamente comigo ou se preferir entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, curso de Pós-graduação em Psicologia.

Caso no decorrer ou no final da entrevista você sinta necessidade de um atendimento psicológico, comprometo-me à prestá-lo a você de forma gratuita.

Certificado de Consentimento

Eu,,
 RG nº, declaro haver recebido os esclarecimentos acima e que pude fazer perguntas e esclarecer minhas dúvidas a respeito do assunto. Aceito participar da pesquisa acima referida, sob a responsabilidade da psicóloga Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo, conforme os critérios apresentados no termo de consentimento, sabendo que minha participação é inteiramente voluntária. Autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos entendendo que eles não poderão ser associados a mim. Entendo que receberei uma cópia deste termo assinado pela pesquisadora.

Ribeirão Preto, de de 2005.

Assinatura do Entrevistado:

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXO D – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL



Critério de Classificação Econômica Brasil

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é, exclusivamente de **classes econômicas**.

SISTEMA DE PONTOS

Posse de Itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	30-34	1
A2	25-29	5
B1	21-24	9
B2	17-20	14
C	11-16	36
D	6-10	31
E	0-5	4

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Aspirador de Pó

Considerar mesmo que seja portátil e também máquina de limpar a vapor (Vaporetto).

Máquina de Lavar

Perguntar sobre máquina de lavar roupa, mas quando mencionado espontaneamente o tanquinho deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação entretanto, não é totalmente independente, pois uma geladeira duplex (de duas portas), vale tantos pontos quanto uma geladeira simples (uma porta) mais um freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	2 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	3 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	3 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	1 pt

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa). O que esperamos é que os casos incorretamente classificados sejam pouco numerosos, de modo a não distorcer significativamente os resultados de nossa investigação.

Nenhum critério, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações freqüentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente

classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da conveniência do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR REGIÃO METROPOLITANA

CLASSE	Total BRASIL	Gde. FORT	Gde. REC	Gde. SALV	Gde. BH	Gde. RJ	Gde. SP	Gde. CUR	Gde. POA	DF
A1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
A2	5	4	4	4	5	4	6	5	5	9
B1	9	5	5	6	8	9	10	10	7	9
B2	14	7	8	11	13	14	16	16	17	12
C	36	21	27	29	38	39	38	36	38	34
D	31	45	42	38	32	31	26	28	28	28
E	4	17	14	10	4	3	2	5	5	4

RENDA FAMILIAR POR CLASSES

Classe	Pontos	Renda média familiar (R\$)
A1	30 a 34	7.793
A2	25 a 29	4.648
B1	21 a 24	2.804
B2	17 a 20	1.669
C	11 a 16	927
D	6 a 10	424
E	0 a 5	207

ANEXO E - TABELA 1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EDUCACIONAL
E OCUPACIONAL

Nome	I*	E. C.*	Religião	Esc.*	Profissão	TA*	CE*	NF*
Nádia	51	D*	Batista	EMC*	Auxiliar de Produção	B*	C	2
Iara	50	D*	NT*	EMC*	Faxineira	B*	C	2
Eva	40	S*	Evangélica	EMC*	Caixa de supermercado	B*	C	NT
Maria	51	C	Católica	EFC*	Dona de casa	NA*	B2	2
Renata	55	S*	Católica	EFC*	Auxiliar de produção	B*	C	1
Joana	32	D*	“Deus”	EFC*	Vendedora	D*	B2	1
Áurea	30	D*	Católica	EMC*	Op. de Telemarketing	Idem	C	1
Wanda	30	Se*	Católica	EMC*	Garçonete	B*	C	1

*I- idade; EC- estado civil: D- divorciada, S- solteira, Se- separada, C- casada ; NT – não tem; Esc.- escolaridade: EMC- ensino médio completo, EFC- ensino fundamental completo; TA- trabalho atual; B- Benefício (afastada pelo INSS), NA- não se aplica; D- desempregada; CE- classe econômica, segundo Critério de Classificação Brasil (Anexo C); NF- número de filhos.

ANEXO F - TABELA 2 PERFIL CLÍNICO

Nome	Procedimento	Seio	Tempo da Cirurgia	Reconstrução
Nádia	Mastectomia Parcial	Direito	3 anos	Não
Iara	Mastectomia Total	Esquerdo	2 anos	Não
Eva	Mastectomia Total	Direito	1 ano	Não
Maria	Mastectomia Parcial	Direito	2 anos	Não
Renata	Mastectomia Total	Esquerdo	2 anos	Não
Joana	Mastectomia Total	Direito	2 anos	Não
Áurea	Mastectomia Total	Esquerdo	2 anos	Não
Wanda	Mastectomia Total	Direito	2 anos	Não