



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Marinho Alves, Raiana; Souza de Santana Carvalho, Evanilda; Marques dos Santos,
Luciano; Freitas de Oliveira, Jeane; Araújo, Edna Maria

Ser mulher e ter o corpo ferido: Um estudo de representações sociais

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre,
2014, pp. 1513-1524

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Ser mulher e ter o corpo ferido: Um estudo de representações sociais

Being a woman and having a body bruised: The social representations study

Ser mujer y tener el cuerpo herido: Un estudio de representaciones sociales

Raiana Marinho Alves ¹, Evanilda Souza de Santana Carvalho ², Luciano Marques dos Santos ³, Jeane Freitas de Oliveira ⁴, Edna Maria Araújo ⁵

ABSTRACT

Objective: Discuss the social representations of women with chronic wounds about being a woman and having a body bruised and implications of these representations of social relations. **Method:** A qualitative study of women with chronic wounds treated at health facilities in Bahia who answered in-depth interview and drawing-story theme. The data were subjected to thematic content analysis. **Results:** Representations about being a woman and have a wounded body are centered on ideas and experiences that reveal stigmata, pain, sadness, loneliness, anger, addiction and need to get closer to God. **Conclusion:** The representations of participants interfere with the way they dress, to relate with yourself and the people around them resulting in isolation and loneliness. The representations reproduce stigmas about body image that does not meet the criteria of beauty and health socially and culturally determined. **Descriptors:** Gender identity, Gender and health, Holistic nursing.

RESUMO

Objetivo: Discutir as representações sociais de mulheres com feridas crônicas sobre ser mulher e ter um corpo ferido e implicações dessas representações sobre as relações sociais. **Método:** Pesquisa qualitativa com mulheres com feridas crônicas, atendidas em unidades de saúde na Bahia que responderam a entrevista em profundidade e desenho-estória tema. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** As representações sobre ser mulher e ter um corpo ferido estão centradas em ideias e experiências que revelam estigmas, dor, tristeza, solidão, irritação, dependência e necessidade de aproximar-se com Deus. **Conclusão:** As representações das participantes interferem no modo de vestir, de relacionar-se consigo mesma e com as pessoas em seu entorno implicando em isolamento e solidão. As representações reproduzem estigmas sobre a imagem corporal que não atende a critérios de beleza e de saúde determinados social e culturalmente. **Descritores:** Identidade de gênero, Gênero e saúde, Enfermagem holística.

RESUMEN

Objetivo: Discutir las representaciones sociales de mujeres con heridas crónicas sobre ser mujer y tener un cuerpo herido y sus implicaciones en las relaciones sociales. **Método:** Estudio cualitativo con mujeres con heridas crónicas atendidas en centros de salud en Bahia que contestaron entrevista en profundidad y el dibujo estoria tema. Los datos han sido sometido al análisis de contenido temático. **Resultados:** Para las participantes ser mujer y tener un cuerpo herido representa vivir el estigma, el dolor, la tristeza, la soledad, la ira, la dependencia y la necesidad de acercarse a Dios. **Conclusión:** Las representaciones influyen la manera de vestir, de relacionarse consigo mismo y con las personas de su entorno que resulta en el aislamiento y la soledad. Además reproducen el estigma del cuerpo que no cumpla con los criterios de belleza y salud determinados social y culturalmente. **Descriptor:** Identidad de género, Género y salud, Enfermería holística.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana - BA, Brasil. ² Enfermeira, Doutorado em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana - BA, Brasil. ³ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana - BA, Brasil. ⁴ Enfermeira, Doutorado em Saúde Coletiva, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, (EEUFBA) Salvador- BA, Brasil. ⁵ Enfermeira, Pós Doutorado em Saúde Pública, Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana - BA, Brasil. Extraído do Projeto de Pesquisa intitulado "Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: Imagens e Representações sociais", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

INTRODUÇÃO

A cronificação da ferida interrompe o cotidiano natural das pessoas, sendo necessária a adaptação a uma nova condição permanente e limitadora. Na medida em que se desencadeia a enfermidade surgem inúmeros problemas, acarretando um desequilíbrio no seu ciclo biológico, social e psíquico, afetando de forma direta as relações interpessoais. Uma ferida crônica na mulher impacta diretamente sobre os âmbitos pessoal, social, familiar e afetivo.

A pele é parte primeira do corpo de uma pessoa a ser exposta quando em contato com outras, essa representa uma espécie de cartão de visita que em certa medida expõe os indivíduos ao meio.¹

A partir de sua apresentação externa as pessoas são julgadas e classificadas, levando-se em consideração algumas marcas corporais que podem indicar sinais de beleza, saúde e perfeição e em outras sinais de feiúra enfermidade ou deficiência.²

Nesse sentido a integridade da pele ou sua perda pode significar alterações sobre o modo como as pessoas se vêem ou são avaliadas por outras. Ao viver com uma ferida as pessoas experimentam mudanças no corpo físico, e na condição psicológica, com repercussões importantes no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas. Presume-se que as modificações emergem das dificuldades impostas pelo corpo ferido, sujo, que com seus novos odores podem alterar a satisfação de suas necessidades, seus sentimentos, sua auto-imagem e seus comportamentos, implicando, pois, diretamente nos níveis de qualidade de vida.³

Dos muitos contatos com mulheres com feridas crônicas em unidades de saúde durante atividades práticas do curso de enfermagem emergiu a necessidade de compreender e identificar os múltiplos efeitos da ferida crônica no cotidiano feminino. Neste contexto foi desenvolvida uma pesquisa norteadas pela seguinte questão: como as mulheres representam ser mulher e viver o corpo ferido?

Entender a experiência da mulher que vive com ferida crônica implica em explorar sentimentos difíceis de serem expostos, pois revela as repercussões da ferida não somente sobre as relações que se estabelece na vida pública, mas também sobre sua vida privada. Compreendendo que as representações são conhecimentos elaborados a partir de experiências pessoais e na interação com o social, optou-se em adotar a teoria das representações sociais como eixo teórico, pela possibilidade que a mesma oferece de explorar e explicar o conhecimento elaborado socialmente.⁴

Tal conhecimento inclui conteúdos cognitivos, simbólicos e afetivos que tem o papel de orientar as condutas e comportamentos das pessoas no seu cotidiano. Nesse sentido, as Representações Sociais permitiram compreender como a ferida atua na forma com que as mulheres se representam e como esta influencia nos seus comportamentos, atitudes, e relacionamento consigo mesma e com as demais pessoas ao seu redor.

Acredita-se que os dados apresentados contenham subsídios para a Enfermagem oferecer uma assistência integrada e humanizada, conforme preconizado pelo Sistema Único

de Saúde, para mulheres com feridas crônicas. Ademais, espera-se que a leitura deste artigo desperte a atenção e o interesse para novas investigações sobre a temática envolvendo outros grupos de mulheres.

OBJETIVO

Discutir as representações sociais de mulheres com feridas crônicas sobre ser mulher e ter um corpo ferido e implicações dessas representações sobre as relações sociais.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido numa unidade de saúde especializada no atendimento de pessoas com feridas, de uma cidade do interior do estado da Bahia. Participaram mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, usuária do serviço, possuir ferida em membros inferiores, por tempo superior a 3 meses. Considerou-se critério de exclusão o fato de estar sentindo dor no momento da coleta de dados.

Os dados foram coletados mediante a aplicação do desenho-estória tema, e da entrevista em profundidade. Estas técnicas foram empregadas através de um roteiro, o qual no primeiro se buscou caracterizar as participantes.

O desenho-estória tema é uma técnica projetiva com objetivo de apreender elementos que amplie o dinamismo da personalidade através da utilização de informações de técnicas temáticas e gráficas.⁵

O desenho permite ao pesquisador acessar idéias e emoções do sujeito de forma mais espontânea, sendo este um processo inconsciente que retrata o sentimento de quem desenhou.⁶

A aplicação desta técnica foi desenvolvida em duas etapas, na primeira foi oferecida a participante uma folha de papel em branco e solicitado para que a mesma desenhasse livremente. Logo após solicitou-se que a participante contasse uma história que estivesse relacionada ao desenho produzido, com início, meio e fim. Para produção dos desenhos se utilizou o seguinte estímulo: “Desenhe algo que represente ser mulher e viver com o corpo ferido”. E, a entrevista em profundidade se iniciou a partir da seguinte questão: “Fale sobre como é ser mulher e viver com o corpo ferido”, na medida em que a entrevista se desenrolava novas questões eram formuladas buscando aprofundar os temas tratados pelas mulheres.

Para a análise de dados se recorreu a análise de conteúdo dos desenhos histórias tema, utilizando-se o modelo proposto por Coutinho e a análise de conteúdo temática dos depoimentos colhidos por meio de entrevistas.⁷⁻⁸

O presente estudo obteve autorização para a coleta de dados pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)-UEFS através do protocolo n° 032/2011, buscando preservar o anonimato das participantes nomes fictícios lhes foram atribuídos aleatoriamente mediante sorteio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados estão centrados no conteúdo das entrevistas e do desenho estória com tema de 45 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão. As participantes encontravam-se entre 29 e 88 anos, dentre essas 57,8% das mulheres estudaram da 1ª a 4ª série, 24,4% nunca frequentaram a escola, 8,9% estudaram da 5ª a 8ª série, 6,7% estudaram do 1º ao 3º ano e somente 2,2% concluíram o ensino superior.

Dentre as participantes 42,2% se autodeclararam pretas, 40% pardas e 17,8% brancas. Quanto à situação conjugal 42,3% possuíam parceiros fixos, 28,9% eram viúvas, 26,6% se declararam solteiras, 2,2% possuíam parceiros ocasionais. No que se refere à variável ocupação 42,3% não possuíam ocupação específica, 14 31,1% se declararam donas de casa, 8,9% aposentadas, 8,9% trabalhadoras domésticas, 4,4% costureiras e 4,4% lavradoras. A maioria, 73,3% declarou receber um salário mínimo 6,6% mais de dois salários, 15,5% referiram não possuir nenhum tipo de renda pessoal e 4,4% não informaram a renda.

Após análises dos dados emergiram seis categorias através das quais se evidenciou que para as participantes ser mulher e ter um corpo ferido representa: ter um corpo marcado e estigmatizado; viver com dor; ser triste e sozinha; viver irritada com tudo e com todos; ser dependente dos outros.

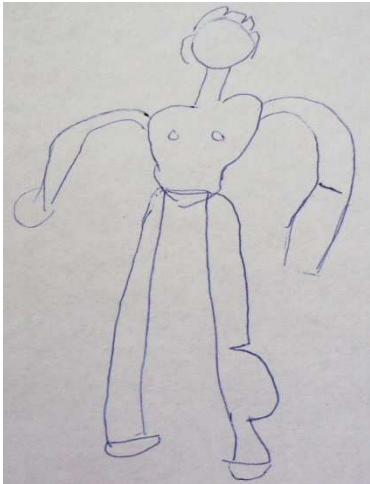
1-Ter o corpo marcado e estigmatizado

As mulheres estudadas apresentaram em seus discursos e desenhos as representações sobre o próprio corpo após o aparecimento da ferida. A forma como avaliaram a imagem corporal traz o resultado estético que a ferida lhe causa, geralmente, com insatisfação, a mulher se esconde, estimulada pelo sentimento de vergonha.

O incômodo da imagem corporal modificada aumenta quando elas são indagadas em meio público o que é o curativo que estão usando, ou como aquilo aconteceu.

Quando a gente chega ao lugar, assim, olhando pras pessoas, tem umas que não diz não mas, tem outras que faz: hum hum! [alteração de face]e diz: a mulher ta com uma ferida. Olha pra perna daquela mulher. Não fala pra pessoa vê, mas acontece. (Beatriz, 72 anos, ferida há mais de 1 ano).

Os desenhos apresentados denotam a representação da mulher com o corpo ferido, como corpo marcado, defeituoso e por vezes deformado, de modo visível e perceptível ao publico. Os depoimentos demonstram a insatisfação com esse corpo cuja aparência mudou desde o aparecimento da ferida, como se evidencia na figura 1 a seguir:



Gostaria de ser uma pessoa saudável

Era uma pessoa saudável, linda, bonita e hoje se acha abatida, porque tem um defeito que não consegue melhorar... (Elisa, 63 anos, ferida há 40 anos).

Figura 1 - Gostaria de ser uma pessoa saudável.

O impacto visual causado pelas feridas estimulam as mulheres a ocultar as feridas e os respectivos curativos, mas nem sempre é possível proceder assim. A tentativa de esconder o problema do olhar alheio fica evidente nos depoimentos, mostrando que as alterações nas vestimentas resultam da necessidade de se adaptar e conviver com a ferida, evitar a exposição e julgamento negativo causadores de constrangimento e vergonha:

A gente fica com vergonha de usar roupa pra não aparecer o enrolamento da perna, aí a gente não vai numa praia, aí a gente não usa um vestido. Só usa calça pra cobrir o ferimento. (Geisa, 68 anos, ferida há 1 ano).

Só tenho complexo com roupa, porque não gosto, porque meu ferimento é na perna, aí eu não gosto de vestir bermuda, nem vestido. Eu só visto calça. Até no dia-a-dia em casa eu só visto calça [...] Antes eu vestia bermuda, eu vestia vestido e hoje eu tenho complexo disso aí. Eu só visto calça, porque eu não gosto que quando chega na rua as pessoas fica olhando porque minha perna tá enrolada. Aí tem pessoas curiosas que ficam: o que é isso? Aí tem pessoas também que é indiscreta e fala: Oxe! Até hoje não sarou ainda? Fica assim, então, para eu não passar por esse constrangimento eu prefiro vestir calça pra não agir com grosseria. (Zilda, 49 anos, ferida há 11 anos).

2- Viver com dor

A vivência diária com a dor foi um aspecto valorizado pelas participantes, essas relatam uma dor sempre presente, em diferentes situações cotidianas. Através dos depoimentos pode-se perceber que a experiência da dor promove um mal-estar geral, uma lembrança desagradável, marcado por angústia e sofrimento:

A gente sente dores, e é uma dor insuportável (Leila, 45 anos, ferida há 16 anos).

Meu problema todo é que eu não posso ficar em pé, a dificuldade pior é essa [...] a gente anda, dói a perna [...] tem gente que não aceita, porque isso dói, a perna cansa. (Daniela, 64 anos, ferida há 12 anos). Antes, minha perna não doía, minha vida era ótima [...]. (Geisa, 68 anos, ferida há 1 ano).

A presença da dor muitas vezes é relacionada às sensações físicas que desagradam, mas, pode-se notar que a dor não abrange apenas a dimensão física, ela também gera impactos na vida emocional dessas mulheres, como a perda da esperança e do sentido da vida. As participantes chegam a revelar que em algum momento já aventou atentar contra a própria vida, como se evidencia no depoimento a seguir:

Eu sofro muito. É muita dor. Eu tenho que ficar a base do remédio, então, minha vida parou com essa doença. Um dia, foi tanta dor, que eu pensei em me matar. (Marta, 52 anos, ferida há 7 anos).

3- Ser triste e sozinha

Várias são as emoções experienciadas pelas mulheres a partir do momento que adquirem uma ferida crônica. Sentimentos que remetem ao sofrimento são expressos com frequência, sendo a tristeza a mais referida, essa é tida como a companheira inseparável, aquela com a qual se convive diariamente.

Me considero uma pessoa muito triste [...] uma pessoa abatida, muito triste, muito triste mesmo. (Elisa, 63 anos, ferida há 40 anos). É horrível. Pra mim é horrível. Eu sofro muito e choro. (Marta, 52 anos, ferida há 7 anos). Antes eu era mais feliz [...] o corpo ferido nos mantém às vezes sempre triste. Eu me sinto triste às vezes. (Leila, 45 anos, ferida há 16 anos).

Na figura 2, a participante retrata em seu desenho-estória-tema como ela se vê hoje.

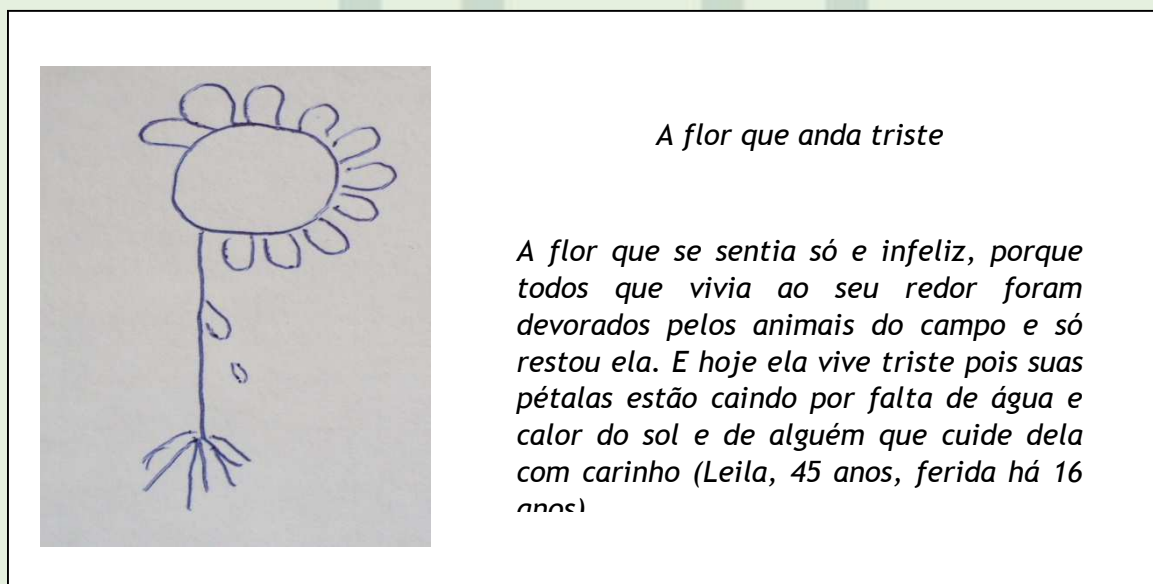


Figura 2- A flor que anda triste.

Nestes casos, o estado de tristeza provém do sentimento solidão e de infelicidade, evidenciadas nos depoimentos de isolamento familiar e social. A ausência ou distanciamento da amizade, de parceiros e demais familiares provocam a exclusão e sensações de apavoramento. Muitas vezes o isolamento se dá por iniciativa da própria mulher que se sente inadequada, ao experimentar o autopreconceito, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

[...] às vezes a gente não tem mais a mesma amizade que a gente tinha antes, eu me afastei um pouco das pessoas [...]. Talvez o preconceito viesse até de mim mesma, por não querer me relacionar com as pessoas e muitas vezes, escondia das pessoas que eu tinha esse problema. (Leila, 45 anos, ferida há 16 anos).

Eu me recolhia muito dentro de casa, só ficava dentro de casa... Ninguém vai querer comprar um acarajé com uma mulher com um ferimento na perna. (Marta, 52 anos, ferida há 7 anos).

Meu marido saiu de dentro de casa porque a perna começou. Aí eu comecei a ficar doente da perna. Ele não gostou e saiu de dentro de casa. Aí eu fiquei em casa e fui criar meus filhos. Eu não aceitava ele por causa das pernas [...]. E aí eu tentava evitar fazer sexo com ele, pra ele que era jovem, como eu mesma, aí ele foi se desgostando e saiu de dentro de casa. (Elisa, 63 anos, ferida há 40 anos)

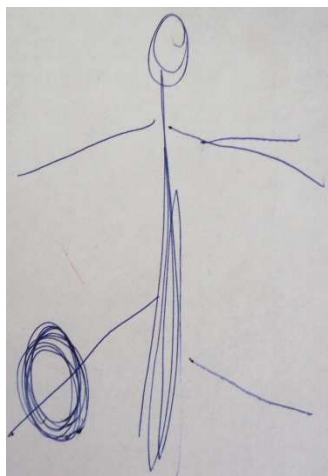
4- Viver irritada com tudo e com todos

Nessa categoria evidencia-se a alteração de humor que a vivência com a ferida provoca. As alterações corporais, as demandas por cuidados diários, os odores, as perdas de pessoas significativas confere às mulheres um estado que as fazem sentir com *os nervos à flor da pele*. O cotidiano é referido como desgastante e elas alegam que tudo as irrita, as fazem perder a paciência, estimulando-as a expressar agressividade e cometer atos de violência para com aqueles que estão próximos, seja a família sejam os profissionais de saúde. Ao se deparar com a nova realidade a irritabilidade se manifesta principalmente pela não aceitação de sua condição de ferida.

Eu tenho sete anos com essa doença, eu não aceito. Só vejo ela crescendo, ela crescendo, eu não aceito. Eu não aceito não [...] eu não queria ter essa doença não. Não vou mentir, eu não queria mesmo. (Marta, 52 anos, ferida há 7 anos).

O corpo ferido é uma coisa muito desgastante, uma ferida sem ter cura, eu acho desgastante [...] anos e mais anos com esse ferimento na perna, pra mim, isso é muito desgastante. (Geisa, 68 anos, ferida há 1 ano).

A não aceitação do quadro enfermo é acompanhada do desejo de transformar sua realidade, almejando alcançar a normalidade representada pela cura da ferida. Para as participantes, ser normal é livrar-se do ferimento, nesse sentido elas se recordam do passado com nostalgia, quando antes o problema não existia.



EU...

Eu queria fazer esse desenho sem ter essa ferida. Eu não gosto dela. Eu odeio essa ferida. Eu queria ser normal. Não queria ter essa ferida. Eu queria fazer esse desenho sem isso aqui [apontou para o desenho], que é a minha ferida. Meu sonho podia ser isso aí, não ter essa doença. Há sete anos eu to sofrendo, sete anos atrás eu não tinha ela,

Figura 3 - Eu...

5- Ser dependente dos outros

Por meio de seus discursos as participantes destacaram a perda da autonomia e da capacidade para o trabalho, seja ele no âmbito doméstico ou no público. A ferida as impede de continuar a rotina de seus afazeres domésticos como, cuidar dos filhos, da casa e de si mesmas. Apesar das limitações físicas continuam a buscar por trabalho para assegurar a sobrevivência de seus filhos, no entanto, o estigma da ferida se reflete na recusa dos potenciais empregadores.

Criei 4 filhos com muita dificuldade, porque passei a não trabalhar, procurei trabalhos nas casas de família, mas não queriam aceitar, aí eu tinha que ir pra rua pedir pra poder criar meus filhos. (Elisa, 63 anos, ferida há 40 anos).

As limitações físicas podem interferir na realização das atividades básicas da vida diária, como vestir-se, cuidar da casa, sair de ônibus, trabalhar, o que comprometem a vida social das mulheres, trazendo sentimentos de incapacidade, inutilidade e a perda da liberdade que inevitavelmente trará implicações sobre seu estado emocional.

A gente não tem a liberdade que uma pessoa das duas pernas boa tem... Fazer o que eu fazia, hoje fica difícil. Eu não consigo lavar uma roupa. Fico pedindo a um e a outro pra fazer as coisas... Eu não consigo nem sair sozinha. (Elisa, 63 anos, ferida há mais de 40 anos). Não posso fazer nada dentro de casa. Eu me sinto nada, porque eu não posso fazer nada, muita coisa quem tem que me dar são meus filhos, e, tão, eu não sou nada, eu me sinto como nada... Depois do ferimento eu não mais trabalhei... Minha vida parou com essa doença. Eu trabalhava, eu era independente e hoje eu não sou mais independente. Hoje que me dá as coisas é meus filhos. Mudou tudo. (Marta, 52 anos, ferida há 7 anos).

As participantes experimentam o sentimento de insuficiência para a realização das atividades cotidianas, há uma impotência decorrente do fato de não conseguirem realizar aquilo tudo aquilo que realmente se tem vontade, qualificando-as não mais como responsáveis pelo cuidado, mas como sujeitos carentes de cuidados e por isso dependentes de outros. No caso das mulheres que possuem uma família próxima a dependência é ancorada também nas atitudes de zelo, quando os familiares as aconselham a não trabalhar, nem se esforçar fisicamente e sim, evitar situações que prejudiquem a saúde e buscar intensificar as medidas de cuidado.

Meus filhos e a nora não quer que eu faça nada. Até hoje, graças a Deus, todo mundo me abraça e meus filhos já falam: mãe a senhora tem que se cuidar, a senhora tá moderna. Eles tão sempre dizendo uma palavra amiga. (Beatriz, 72 anos, ferida há mais de 1 ano).

Assim, ao mesmo tempo em que a família impõe limites, essa mesma família representa o apoio para a superação das dificuldades. A família contribui para que as pessoas cronicamente feridas não se sintam desamparadas e sozinhas durante o padecimento. Essa dependência se expressa não somente pela necessidade de ajuda para cuidar de si, mas pela

carência financeira para suprir as demandas materiais, principalmente nas famílias em que a mulher é a única provedora. A ausência de um parceiro ou familiares que colaborem economicamente, somada à impossibilidade de trabalhar conseqüentemente conduz as mulheres feridas ao empobrecimento extremo levando algumas destas à dependência de auxílios sociais, ou à mendicância para sua sobrevivência e da sua família.

A imagem corporal não inter-relaciona apenas à percepção e os sentidos, ela engloba as representações e figurações mentais que o indivíduo possui dos outros e de si mesmo, resulta também do contato com ações e emoções previamente adquiridas de outras experiências.⁹

A aparência modificada pela ferida é causadora de vergonha, leva ao sofrimento, mudança nos hábitos de apresentação de si mesmo, alterando o cotidiano das mulheres. O sentimento de vergonha ocorre durante a exposição da ferida, seja no momento do curativo ou de forma acidental iguala-se ao mesmo controle quanto as práticas privativas corporais, como o desnudar-se, defecar e urinar.³

Este controle gera um estado de vigília permanente o qual passa daquilo que é prescrito no exterior, através de olhares de desaprovação e o sentimento de repulsa dos outros para com ele, que vão se incorporando e passa a ser adotado pelo enfermo como uma exigência interna, provocando sentimentos negativos, desde a vergonha e o medo, ao autodesprezo, quando a pessoa perde o controle sobre a sua apresentação corporal e passa a vê-la imprópria para o convívio social.³

As pessoas com ulcerações crônicas se sentem forçadas a alterar sua apresentação optando por vestimentas que em grande parte não identificam a presença da ferida. Estas alterações constituem-se um desafio para as mulheres, exigindo grande esforço da sua parte na manutenção da feminilidade, por ser a forma de se vestir uma das vias pela qual essa é expressa.¹⁰

Ao adotar como rotina o uso de calças compridas estas mulheres se sentem distantes dos modelos de feminilidade, inadequadas e menos atraentes. A limitação física, o aumento no nível de dependência, a necessidade de repouso e a restrição ao espaço doméstico se ampliam na medida em que a dor se torna constante. A dor constitui-se em uma experiência privada e subjetiva, que resulta não apenas de características de lesões teciduais, como também integra os fatores emocionais e culturais de cada ser.¹¹

Ocorre uma variedade de manifestações causadas pela dor, tais como as alterações nos padrões de sono, de apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. E a exacerbação desses sintomas ocorrem com a persistência da dor.¹²

O autoisolamento relatado pelas mulheres participantes desse estudo se manifesta principalmente como recurso de autodefesa, diante da vergonha que a exposição do corpo promove. A pessoa com ferida crônica pode vivenciar o isolamento de duas maneiras, uma, através dos familiares e amigos que se afastam por medo de contagiar-se ou sofrer, e outra, pela própria pessoa, que ao perceber seus odores o julga desagradável para si, acredita que sua presença, também seja desagradável ao outros e desse modo se afastam das demais pessoas de seu convívio social.¹³

Estudo realizado sobre o processo de viver do portador de ferida crônica demonstra que a maioria dos pacientes pesquisados tem medo de serem rejeitados pelos familiares e, demonstraram também o receio de que os familiares inalem o odor da ferida.¹⁴

Os familiares e amigos do doente crônico podem reagir de modo pouco favorável ao próprio doente. Demonstrando negação, o silêncio ou a superproteção, os quais favorecem adaptações disfuncionais da doença.¹⁵

Nas situações de enfermidade, a princípio a pessoa conta com apoio imediato da família, amigos, vizinhos ou conhecidos, mas na medida em que o problema assume uma condição crônica esse apoio diminui ou desaparece, e a pessoa que antes se mostrava motivado tende a desanimar e perder a autoconfiança principalmente ao observar que a ferida não cicatriza e as pessoas de seu ciclo social se distanciam.²

Ressalta-se que o processo de adoecimento não envolve apenas a dimensão biológica devido à parte do corpo acometido pela doença, mas, também as dimensões sociais e psicoemocionais uma vez que gera uma descontinuidade na rotina diária que exige o repensar sobre valores, prioridades e projetos de vida, o que, acaba provocando uma maior reflexão sobre o que realmente importa para cada um. A existência da ferida reforça o sentimento de perda, que remete ao luto.^{3, 13}

Estudo sobre a qualidade de vida das pessoas com úlceras venosas evidenciou que os sentimentos de revolta são manifestados com frequência, porém em outras situações, é comum haver demonstração de conformismo e adaptação à essa nova realidade.¹

O impacto nas atividades diárias atua como um importante fator condicionador da resposta psicológica das pessoas com feridas crônicas. Frequentemente as pessoas expressam a sensação de estarem vivendo uma vida restringida, incapacitando-as de fazer o que pretendem, o que lhe causa prazer, de maneira natural, livre de complexos, obstáculos e impedimentos.¹⁶⁻¹⁷

Ao não conseguir realizar as coisas das quais se gosta é vivido com pesar, por vezes, transpondo numa apreciação negativa que as pessoas fazem de si mesmo, do seu autoconceito, sentindo-se diminuídas e inúteis.¹⁷

A situação de dependência econômica foi discutida em estudos realizados com população e mulheres feridas em Salvador, em função da baixa escolaridade as mulheres com feridas crônicas de membros inferiores buscam ocupar-se como domésticas ou trabalhos de baixa remuneração, como cozinheiras, lavadeiras, cuidadoras, pois devido aos odores e aparência das feridas elas dificilmente conseguirão uma colocação no mercado de trabalho.³

Em estudo com doentes oncológicos e suas famílias, os participantes apontaram o papel da família e dos amigos como um suporte crucial para seu equilíbrio psicológico, considerando-os como fundamentais no apoio emocional durante todo o tratamento.¹⁸

As palavras de um filho, um amigo, um neto nutre a vontade de viver e a esperança de uma melhora. A necessidade de sentir-se cuidado, de receber carinho e de sentir a preocupação dos outros para consigo passa a ter grande valor para a pessoa doente com ferida crônica.¹⁷

CONCLUSÃO

A imposição de regras a serem seguidas hoje na sociedade faz com que a beleza seja exaltada, ditando o que é bonito e como se deve ser e vestir. Este estudo revelou que ter a ferida crônica, com suas características exteriorizadas ao outro, seja pelo odor ou pela mudança na imagem corporal, impõe para estas mulheres estarem fora do padrão e consequentemente excluídas da vida social.

Para as mulheres portadoras de ferida crônica, a patologia ultrapassa a barreira física, passa de apenas uma alteração corporal externa, para um sofrimento psicoemocional causando sentimentos de tristeza, irritabilidade, isolamento, dependência e consequente baixa da autoestima, afetando diretamente a qualidade de vida das mesmas.

A ferida crônica pode permanecer por vários anos, sendo este um dos problemas que causam nas mulheres a perda na autoestima marcada pelos sentimentos de incapacidade e inutilidade que a ferida lhe causa. A vergonha, a dor, a perda da autonomia, o isolamento, a inaptidão e o constrangimento em estar no meio público levam a concluir que a mulher com ferida crônica tem maior probabilidade de desenvolvimento das desordens emocionais.

Diante da complexidade de apreender a realidade vivenciada pela mulher com ferida crônica é necessário que os profissionais envolvidos no atendimento a estas mulheres conheçam e ampliem sua visão quanto aos sentimentos que estas apresentam frente à doença, articulando junto aos familiares e círculo social desta mulher. Para chegar a uma assistência digna, o profissional deverá prestar uma assistência sistematizada e individualizada, conhecendo o outro como um todo, descobrindo seus medos e anseios, bem como as expectativas que lhe acompanham.

Portanto, faz-se necessário suporte adequado para atender essas mulheres, oferecendo o cuidado de forma holística, entendendo que os cuidados vão para além da ferida, que por trás destas e dos curativos exista um ser humano que expressa seus medos, anseios e angústias. Mostrando seu sofrimento cotidiano necessitando, portanto, de escuta, amparo e acompanhamento psicoemocional.

REFERÊNCIAS

1. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
2. Carvalho ESS, Paiva MS, Aparicio EC. Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. Index Enferm [periódico na Internet] 2011 Jun; [citado em 10 nov 2012]; 20(1-2): [aprox.

- 5 telas]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100007>.
3. Carvalho ESS. Cuidando de pessoas com feridas infectadas: representações sociais da equipe de enfermagem [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2005.
4. Coutinho MPL. Representações sociais e práticas de pesquisa. João Pessoa (PB): Editora Universitária da UFPB; 2005.
5. Trinca W. Investigação clínica da personalidade - o desenho livre como estímulo da percepção temática. São Paulo: EPU; 1987.
6. Farias FLR, Furegato ARF. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet] 2005 Oct; [citado em 10 nov 2012]; 13(5): [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500014>.
7. Ribeiro KCS, Oliveira JSC, Coutinho MPL, Araújo LF. Representações sociais da depressão no contexto escolar. Paidéia. 2007 Set/Dez; 17(38): 417-430.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet] 2011 May; [citado em 10 nov 2012]; 16 (5): [aprox. 11 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500021&lng=en&nrm=iso. access on 29 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>.
10. Hyde C, Ward B, Horsfall J, Winder G. Older women's experience of living with chronic leg ulceration. International Journal of Nursing Practice. 1999 Dec; (5):189-198.
11. Budo MLD, Nicolini D, Resta DG, Büttendörfer E, Pippi MC, Ressel LB. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. Rev Esc Enferm USP. 2007 Mar; 41(1):36-43.
12. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. Enferm [periódico na Internet] 2006 Aug; [citado em 10 nov 2012]; 59 (4): [aprox. 4 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso.
13. Carvalho ES, Sadigursky D, Viana R. O significado da ferida para as pessoas que a vivenciam. Rev Estima. 2006; 4(2):26-32.
14. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. Saúde Coletiva. 2010; 46 (7):300-4.
15. Meneses R, Ribeiro JL. Como ser saudável com uma doença crônica: algumas palavras orientadoras de ação. Análise Psicológica. 2000 Nov; 18 (4):523-8.
16. Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectical relationship between freedom and imprisonment. Nordic Scand J Caring Sci. 2001; 15(3):235-43.
17. Sousa FAMR. O "corpo" que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna [dissertação]. Porto (PT): Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto; 2009.
18. Lopes C, Pereira M G. O doente oncológico e sua família. Lisboa: Climepsi editores; 2002.

Recebido em: 04/12/2012
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Evanilda Souza de Santana Carvalho.
Av. Transnordestina, SN. Departamento de Saúde, Mod. VI. Bairro Novo
Horizonte. CEP 44.036.900, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br