

A MASTECTOMIA EM SEU IR SE MOSTRANDO À MULHER QUE A VIVENCIA*

MASTECTOMY EXPERIENCED BY WOMEN

LA MASTECTOMIA VIVENCIADA POR LA MUJER

GIANA MARIA MALVEZZI** e MAGALI ROSEIRA BOEMER***

RESUMO

A proposta desta investigação é compreender a mulher que, com diagnóstico de câncer de mama, é internada em um hospital para submeter-se à mastectomia, enfocando essa questão sob a perspectiva da pessoa que está vivenciando tal situação, com vistas a buscar o significado, aos seus olhos, de “vir-a-ser”, “sendo” e “já-ter-sido-mastectomizada”. Nesse sentido procurei “desvelar” o fenômeno da mastectomia em seu ir se mostrando à mulher que a experiencia, através da análise compreensiva de seus discursos. O presente artigo aborda apenas o momento em que a mastectomia se apresenta à mulher em sua internação. A condução do estudo segundo o referencial fenomenológico possibilitou revelar facetas do existir dessa mulher, as quais, ao sinalizarem para a essência do fenômeno, podem se constituir em pontos fundamentais na dimensão do cuidar.

Palavras chaves: Mulher Mastectomizada; Câncer de Mama; Investigação Fenomenológica.

ABSTRACT

The purpose of the this investigation is to understand the woman with breast cancer that has been admitted to hospital to undergo mastectomy, focusing this issue under her own perspective, with the aim of discovering, in her own image, what the meaning of “will-be”, “being” and “ has-already-been-mastectomized” is. In the light of these facts I tried “ to unveil” the phenomenon of mastectomy through a comprehensive analysis of statements regarding her to experience it. The present article only describes the moment when women are admitted to hospital in order to be mastectomised. The development of this study, under a phenomenological framework disclosed peculiarities of those women, that indicate the essence of the phenomenon so as to be considered essential points in the dimension of caring.

Keywords: Mastectomized Woman; Breast Cancer; Phenomenological Investigation.

*Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, Brasil, 1996.

**Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Brasil.

***Orientadora, Prof. Associado Aposentada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Brasil. Vínculo atual com a Pós-Graduação.

RESUMEN

La propuesta de esta investigación es comprender a la mujer que, con el diagnóstico de cáncer de mama, es internada en un hospital para someterse a una mastectomía, enfocando ese asunto desde el punto de vista de la persona que está viviendo esa situación, con vistas a buscar el significado, a sus ojos, de "venir a ser", "siendo" y "ya haber sido" mastectomizada. En ese sentido, busqué clarear el fenómeno de la mastectomía en su irse mostrando a la mujer que vive esta experiencia por el análisis comprensivo de sus descripciones. El presente artículo trata apenas el momento en que la mastectomía se le presenta a la mujer en su internación. El estudio se conduce según el referencial fenomenológico que posibilita revelar las diferentes instancias del existir de la mujer, las cuales, al señalar para la esencia del fenómeno, se pueden constituir en puntos fundamentales en la dimensión del cuidar.

Palabras claves: Mujer Mastectomizada; Cáncer de Mama; Investigación Fenomenológica.

INTRODUÇÃO

O emergir de minha inquietação de forma que me dispusesse a estudar o ser mulher que, pela facticidade do mundo, é acometida por um câncer de mama e necessita submeter-se à mastectomia, ocorreu no início de minha trajetória profissional enquanto enfermeira assistencial, inserida em uma Unidade de Internação de Ginecologia e Obstetrícia de um Macro Hospital-Escola, em um município do interior paulista.

Minha inquietação em compreender a mulher internada com diagnóstico de câncer de mama para tratamento cirúrgico teve uma trajetória crescente, foi instalando-se e ganhando destaque aos meus olhos. Assim, à medida que me aproximava do mundo da mulher mastectomizada, sentia a necessidade de focar a questão do câncer sob sua perspectiva, que é a do ser que vivencia tal situação, surgindo as seguintes indagações:

"Qual seria o significado de vir-a-ser/ser-mastectomizada para ela? Como essa experiência se apresentava aos seus olhos?"

Passei, então, a percorrer um caminho buscando por respostas aos meus questionamentos, sendo gratificante participar do curso de Aperfeiçoamento "Pesquisa e Prática de Enfermagem", quando pude conhecer as várias alternativas metodológicas de pesquisa, possibilitando-me visualizar um objeto de investigação e as várias possibilidades de

apreendê-lo. Nesse meu caminhar, as questões desse "ser-mulher-submetendo-se-à-mastectomia" se intensificaram, assumindo novas configurações, impulsionando-me a desenvolver este estudo na tentativa de compreender o "ir se mostrando da mastectomia enquanto fenômeno, aos olhos da mulher que a vivencia".

Dessa forma, com o ingresso no curso de Mestrado, propus-me a conduzir um estudo, segundo uma metodologia qualitativa, que contribuísse, de alguma forma, para o desvelamento do fenômeno que me inquietava, com vistas à compreensão de seu significado, em essência, para a cliente, através da descrição de sua experiência vivida.

METODOLOGIA

Importante se faz mencionar que antes de dar início ao estudo voltei-me atentivamente para obras de estudiosos nacionais - FERREIRA (1993), AMADOR (1975), CARVALHO (1981), RODRIGUES (1986), SOUZA (1988), SOARES (1991), VIEIRA (1991), ALMEIDA (1991), MELO (1992), MAMEDE (1991), SILVA (1994) cujas pesquisas nas áreas de Medicina, Psicologia e, em particular, de Enfermagem têm se voltado para esse tema.

O que se mostrou a mim e que denominei de "o já dito" sobre a mulher na situação de mastectomizada é que o tema tem sido abordado pelos mais diversificados enfoques,

trazendo contribuições para o cuidar dessa mulher. Por outro lado, há vazios do conhecimento no que se refere a estudos que contemplem essas mulheres em sua dimensão existencial. Atentar para essa perspectiva passa a ser minha proposta. Nesse sentido, busquei realizar uma leitura atenta no que tange ao significado de “vir-a-ser”, “sendo” e “já-ter-sido-mastectomizada” aos seus olhos, sob suas perspectivas, na busca por “desvelar” como a doença e a cirurgia se mostram a elas em seus contextos de vida, de existência. Estes dados fazem parte de um estudo maior; no presente artigo relatarei apenas a análise dos discursos que se referem ao significado de “vir-a-ser-mastectomizada”, ou seja, os momentos vivenciados pelas mulheres no pré-cirúrgico, quando a mastectomia se mostra a elas enquanto possibilidade.

A trajetória de investigação fenomenológica busca compreender os significados que as experiências têm para os sujeitos pesquisados, sem se preocupar com correlações de causa e efeito ou com formulação de leis (MARTINS et al., 1990). A sua atenção é focalizada no sujeito, no particular.

A fenomenologia enquanto um movimento filosófico surgiu e cresceu com HUSSERL (1965), matemático e filósofo que propôs um novo método para as ciências do homem, que possibilitasse estudá-lo em sua experiência vivida. Para ele, a ciência do vivido deveria ser construída a partir da “volta às coisas mesmas”, ou seja, da experiência que se dá entre a pessoa e seu mundo-vida. Na pesquisa fenomenológica haverá sujeitos vivenciando determinadas situações (FINI, 1992); esses sujeitos serão o alvo do pesquisador e seus parceiros no processo de descoberta.

A pesquisa nessa abordagem se inicia com uma inquietação, uma interrogação, uma insatisfação por *parte do pesquisador* em relação àquilo que se pensa saber sobre o fenômeno. Ao mesmo tempo, o fenômeno lhe é familiar, faz parte de seu mundo-vida; esse primeiro momento é denominado de *pré-reflexivo* (Martins, 1992).

A obtenção dos dados da experiência vivida se dá através das *descrições dos sujeitos que a vivenciam*. A descrição explícita o pensamento e a percepção do mundo, daí sua importância para a fenomenologia (BICUDO, 1991). Dessa forma, em minha proposta de interrogar o fenômeno estar vivenciando o “vir-a-ser-mastectomizada”, para que esse possa mostrar-se em algumas de suas facetas, desvelando-se, torna-se necessário ouvir das mulheres suas descrições sobre o significado daquilo que é, em essência, estar vivenciando tal situação.

Meu acesso às mulheres

Meu acesso às falas das mulheres ocorreu naturalmente no meu local de trabalho, ou seja, nas enfermarias de ginecologia de um hospital universitário. Até então, a mulher encontra-se diante da possibilidade de retirada de sua mama. Assim, ouvi-la nesse período que antecede o ato cirúrgico, o qual denominei de “vir-a-ser-mastectomizada” abrange o momento compreendido entre o dia da internação até a véspera da cirurgia.

Conhecendo essa trajetória, acompanhei seis mulheres, individualmente, desde o momento de sua internação até a alta, mantendo encontros diários e um último encontro após a alta. Assim que cada mulher chegava à unidade para internação, eu mesma a recepcionava e realizava sua admissão, ocorrendo, então, nosso primeiro encontro. Apresentava-me como enfermeira da unidade, interessada em estudar e conhecer sua experiência e solicitava sua fala, seu dizer. Informava-lhe tratar-se de um estudo acadêmico e que ela teria plena liberdade para participar ou recusar. Com sua anuência, prosseguiram os encontros que seriam tantos quantos fossem os dias de sua internação.

A coleta de dados ocorreu em 1991 e 1992, quando ainda não havia sido implementada no Brasil a Regulamentação da Pesquisa em Seres Humanos (o que só ocorreu em 1996);

assim sendo, embora não tivesse sido formalizado o termo de consentimento livre e informado, esse cuidado ético foi tomado por mim ao me aproximar de cada mulher, quando explicava-lhe, em linguagem adequada ao seu entendimento, no que consistiria sua participação. Igualmente a Instituição foi consultada quando solicitamos (eu e a orientadora) um encontro pessoal com a Diretora de Enfermagem da Clínica de Obstetrícia e Ginecologia. Nesse encontro pude expor minha proposta detalhadamente, solicitando sua anuência e colaboração. Cabe lembrar que sendo enfermeira da referida clínica pude contar com a receptividade de todos; ao finalizar o estudo tomei o cuidado de enviar um exemplar do mesmo para a Divisão de Enfermagem do Hospital.

Os encontros foram conduzidos segundo a abordagem fenomenológica para a qual é necessário haver um espaço onde o falar e o ouvir estejam presentes (CARVALHO, 1987). Para iniciar esses encontros dizia a cada uma: "Vim como combinamos. Podemos conversar sobre esse momento de sua vida? Como está sendo tudo isso para a senhora?" A coleta dos discursos ocorreu nos meses de outubro de 1991 a abril de 1992, sendo encerrada quando observei a repetitividade das falas. Todos os discursos coletados encontram-se com os autores à disposição dos leitores.

O registro de cada encontro era realizado por mim, imediatamente após o mesmo, em local reservado, sempre procurando transcrever as falas na sua íntegra, dentro dos meus limites humanos.

ANÁLISE DE RESULTADOS

A análise dos encontros foi feita segundo os momentos vivenciados pelas mulheres, ou seja, momentos que precediam a cirurgia (o vir-a-ser-mastectomizada), momentos de pós-cirúrgico imediato e mediato (o sendo-mastectomizada) e momento de pós-alta, do seu conviver com a mastectomia (o já-ter-sido-mastectomizada).

Para tanto, segui os quatro momentos de análise propostos por MARTINS & BICUDO (1989) e mais explicitados por BOEMER (1994), à luz do referencial da fenomenologia, os quais se expressam, geralmente, do seguinte modo:

—O pesquisador realiza a primeira leitura atenta da descrição inteira, do princípio ao fim, com a intenção de visar o sentido do todo. Não pretende ainda buscar qualquer interpretação, mas familiarizar-se com o texto que descreve a experiência vivenciada. É natural que o pesquisador se sinta livre para voltar a ler o texto tantas vezes quanto desejar para que alcance aquela familiarização e obter um "insight" sobre o que o sujeito deseja falar.

Procura colocar-se no lugar do sujeito, tentando captar a experiência vivida por ele, de forma que não seja um expectador, mas procurando chegar aos significados que foram atribuídos quando da experiência vivida pelo sujeito. Na pesquisa de modalidade fenomenológica esta "operação" torna-se imprescindível. Esse momento é fundamental para o seguinte, quando as unidades de significado serão discriminadas.

—O pesquisador relê cada descrição quantas vezes julgar necessário, agora mais lentamente, identificando unidades de significado, focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado, segundo sua perspectiva (de enfermeiro, de psicólogo, de médico) e suas interrogações. As unidades de significado não estão prontas no texto; existem somente em relação à atitude, disposição e perspectiva do pesquisador.

O processo de categorização do material qualitativo vai envolver não só conhecimento lógico, objetivo, intelectual, mas também conhecimento pessoal, intuitivo, subjetivo, experiencial, alcançado através da interação do pesquisador com o pesquisado.

—Em seguida o pesquisador percorre as unidades de significado consideradas as mais "reveladoras" que obteve, expressando o significado contido nelas.

Quanto à existência de critérios para determinar o grau de relevância de uma unidade, está implícito que um deles é o da repetitividade (da frequência com que surge na descrição). Porém, esse critério não é o único. Os discursos podem conter aspectos e características únicas, mas extremamente importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno, assim como mensagens não intencionais, implícitas, ambíguas e contraditórias que, apesar de únicas, revelam dimensões importantes da situação em estudo.

—O pesquisador sintetiza as unidades de significado para poder chegar às categorias temáticas que expressam a estrutura do fenômeno, a sua essência.

Acredito que sob essa análise os discursos obtidos nos encontros com as mulheres nos momentos que antecedem a mastectomia, que serão os trazidos para esse artigo, através da análise compreensiva, poderão expressar a minha aproximação às facetas da essência do fenômeno mastectomia, em seu mostrar-se às mulheres que a vivenciam, enquanto possibilidade, sob suas óticas, considerando a minha perspectiva enquanto enfermeira e mulher.

A mastectomia *enquanto possibilidade* se mostrou às mulheres deste estudo revestida de algumas facetas, como segue:

- Um momento que gera a necessidade de contar sua história de vida e, como parte dela, relembra sua trajetória desde a descoberta do seu câncer de mama.

- A mulher volta-se para a busca da causa de ter sido acometida pelo câncer de mama.

- A mulher apega-se à Deus, à religiosidade como fonte de apoio.

- A mulher não verbaliza o nome de sua doença.

- A mulher refere-se ao câncer de mama como algo “sujo”, “ruim”.

- A mulher revela preocupação com sua imagem corporal.

- Emerge a preocupação com a possibilidade de surgimento de restrições/limitações.

- A mulher vê e sente esses momentos permeados pela ambiguidade.

UM MOMENTO QUE GERA A NECESSIDADE DE CONTAR SUA HISTÓRIA DE VIDA E, COMO PARTE DELA, RELEMBRA SUA TRAJETÓRIA DESDE A DESCOBERTA DO SEU CÂNCER DE MAMA

Essa convergência mostra a mim que esse momento de sua existência —“vir a ser mastectomizada”— suscita a necessidade de mostrar o seu modo de habitar o seu mundo, o seu “ser-no-mundo”, resgatando sua história de vida. Assim, a necessidade que as mulheres apresentam em resgatar suas histórias de vida, trazendo à tona acontecimentos, momentos ou aspectos que consideram marcantes, abre um leque de possibilidades de compreensão para os profissionais que irão assistí-las acerca de quem é esse “ser-mulher-no-mundo-com-câncer-de-mama”, na iminência de “vir-a-ser-mastectomizada”. Como parte de suas histórias de vida relembram com detalhes suas trajetórias desde o surgimento de seu câncer, suas primeiras percepções, sentimentos e providências que tomaram, bem como as intervenções e tratamentos que realizaram, correspondendo a um passado possível de ser revivido a cada momento. Cada fato é relatado com muita emoção, deixando transparecer o quanto foi sofrido, angustiante e desesperador essa fase de seu existir com o câncer, dada a possibilidade de perda da mama, o medo de não obter a cura, podendo levá-las à morte, a ansiedade pelo que há de vir, incluindo todas as facetas de seu existir, temendo pela perspectiva futura. Vejamos algumas falas nesse sentido, tal como foram pronunciadas:

“Eu estava no banho e percebi um carocinho (colocando a mão na mama

esquerda comprometida). Fui no médico, aí colheu exame e encaminhou para cá. Fiz mamografia, tirou um pedacinho, a biópsia faz dois meses. O médico de P. não disse nada, fez exames, vim aqui três vezes e fiz bastante exames de novo. Eles falaram que vai tirá o resto que ficou, só uma parte.” (2)^{4*}.

“Olha, não é fácil não... Quando apareceu isso em mim, porque já era o começo da doença, foi em abril, fui lá na minha cidade mesmo, Dr. A., ele fez meus pré-natal, as duas cesáreas, sempre segui com ele. Aí apareceu na mama direita uma pele repuxada, pra dentro sabe? Ele me deu uns comprimidos pra tomá, tratando como displasia mamária, aí melhorou, ele falô que não tinha razão de fazê nada. Mais depois desapareceu da mama e foi prô bico do seio, aí um nódulo. Uma amiga me falô que tinha uma médica em S. muito boa. Fui nela e ela me viu e disse que aquilo não podia ficá assim. Fez uma punção, eu táva com um pouco de medo, de dor, ter que dá furada, mais fiz. Nem esperei ela me dizê, porque quando peguei o resultado do exame procurei no dicionário o que queria dizer carcinoma. Eu tava desconfiada que não tinha dado coisa boa... Aí voltei no Dr. A., contei e mostrei o exame pra ele. Ele fez uma biópsia... Fiquei desesperada, falei já deve tá no corpo inteirinho. Aí ele me explicô que não podia tirá, fazê a operação daquele jeito, que tava muito grande, aí as células iam se espalhar pras outras partes do corpo. Que deveria fazê a quimioterapia, que ia diminuir. Passei pela triagem em outubro, marcaram a consulta para dia 14/10/1991 e dia 21/10/1991 já comecei a primeira quimioterapia. Mais agora, depois da quimioterapia, diminuiu bastante...” (6).

“Então apareceu isso aqui (levando a mão na mama esquerda, referindo-se ao nódulo), fui ao médico, aí ele disse que era como uma mulher que ia ganhar filho, como o filho tem que sair, isso tenho que colocar pra fora de mim, que era melhor. Vim aqui há um mês certinho, e tiraram um pedaço, uns quatro pedaços, a biópsia (levantando a blusa e o soutien mostrando-me o local da biópsia)...” (3).

Diante disso, volto-me para a nossa atuação enquanto enfermeiros, com nossos papéis envolvendo dois aspectos: um técnico e outro expressivo; creio ser o momento de transcendermos essa dicotomia, voltando-nos para a realidade da experiência vivida por essas mulheres, desenvolvendo uma trajetória em outra dimensão, na qual, além dos aspectos biológicos, o contexto existencial e o seu tempo vivido tenham importância. Pude apreender o significado desse coexistir enquanto gênese de um vínculo enfermeira-mulher que transcende o aspecto enfermeira-paciente, estendendo-se para uma relação de amizade e empatia, tornando-se importante enquanto espaço de abertura para livre expressão de seus sentimentos. Nas falas a seguir pode-se evidenciar o vínculo estabelecido:

“A que horas você vem amanhã?” (2).

“Isso é muito bom, poder falar...” (2).

Como enfermeira e pesquisadora, posso dizer da singularidade e densidade da primeira relação –no momento da internação– onde o Eu e o Tu estão presentes. Nesse sentido, merece menção o pensamento de BUBER(1979), no qual sua filosofia de diálogo da relação, ponto central de toda a sua reflexão, atingiu expressão madura, realizando sua ontologia da relação (do encontro).

*Os nº entre parênteses correspondem aos depoimentos das 6 mulheres ouvidas no período que antecedeu a cirurgia, considerando sua ordem cronológica de participação no estudo.

A MULHER VOLTA-SE PARA A BUSCA DA CAUSA DE TER SIDO ACOMETIDA PELO CÂNCER DE MAMA

As mulheres expressam sentimentos de inconformismo, revolta, sofrimento e, principalmente, tristeza pela doença dado o fato desta ter atingido uma região de seu corpo que, não só é considerada símbolo de feminilidade e maternidade, como também de sexualidade e erotismo (MELETI & ANGERAMI, 1984). Essa fala evidencia isso:

“Eu não sei como foi me aparecer isso aqui, nessa parte do corpo... Por que será? Esse seio nunca foi bom. Nunca foi muito católico, sempre atrapalhando. Dolorido. Inchado. Quando dava de mamá pros meus filhos, saia até pus.” (3).

Algumas mulheres mencionam causas às quais atribuem o diagnóstico: trauma mecânico, medicação, amamentação, tensão emocional, sobrecarga de trabalho. Vejamos um exemplo:

“Quando eu dava de mamá, porque dei pra minha menina que hoje tem quatro anos, até dois anos e meio só dessa mama (indicando a mama direita comprometida), mais não tem nada a ver. Eu falo que foi de tanto nervoso com esse homem (ex-marido) que me deu essas coisas.” (6).

Diante desse revelar, essa questão merece consideração por parte dos profissionais, contemplando essa necessidade de forma aberta e real, esclarecendo a obscuridade que passa sobre a etiologia do câncer, em particular do câncer de mama, orientando-as quanto à questão da multicausalidade, em que múltiplos fatores estariam envolvidos no desencadeamento da doença.

A MULHER APEGA-SE À DEUS, À RELIGIOSIDADE COMO FONTE DE APOIO

Ao lado da revolta e inconformismo, as mulheres desse estudo encontram na religiosidade fonte de apoio, fé e esperança para enfrentarem o que há por vir: a cura ou o aparecimento de metástases/recidiva, podendo levá-las à morte. Essa religiosidade expressa-se através da verbalização de certa submissão à uma vontade divina, cabendo-lhes a aceitação e resignação, como podemos ver nessa fala:

“E tem mais (apontando e olhando para o alto), o nosso Deus, Senhor Jesus Cristo, o nosso Criador, só Ele, o nosso Abençoado, sabe o que nos reserva. Eu coloco nas suas mãos, Ele sabe o que faz. Não fico revoltada, a gente não é nada nesse mundo, eu peço a Ele muita piedade, que olhe por mim, que me ilumine. Porque o que eu tenho que passar, que tenha misericórdia e pena de mim.” (3).

A possibilidade de vir a morrer é verbalizada já nos momentos antecedentes à cirurgia, entrelaçada ao medo da possibilidade da presença ou aparecimento de metástases/recidiva e não obtenção da cura, mesmo submetendo-se à cirurgia e aos tratamentos coadjuvantes. Vejamos a fala:

“Tenho preocupação de que esta doença seja incurável, porque assim a gente fica sem esperança... De tratamento, de sarar...” (2).

O colocar-se na mão de um Deus onipotente é acompanhado, da mesma forma, em colocar-se nas mãos de uma equipe médica a qual se reveste também de uma certa onipotência:

"Também acredito muito em Deus. Participo de um grupo de oração e tenho orado muito; tem muita gente orando por mim, uma corrente. Sabe, olhe que eu estou tranqüila, porque em primeiro lugar confio em Deus, depois nos médicos." (5).

Dessa maneira, as mulheres podem se sentir aliviadas e confortadas da angústia pelo caminho da religião e da fé. SILVA(1994), em seu estudo também com mulheres mastectomizadas, encontrou evidências de apego à religiosidade como fonte de coragem e confiança e como forma de proteger seu próprio ser, enquanto um ser para a vida.

Nesse sentido, creio revestir-se de importância o reconhecimento por parte da equipe de saúde de que as crenças espirituais se constituem em apoio e suporte, podendo se tornar recurso significativo para abordagem dessas mulheres.

A MULHER NÃO VERBALIZA O NOME DE SUA DOENÇA

No que se refere à denominação de sua doença ou a maneira de nominá-la, todas as mulheres desse estudo substituíram-na por um pronome, um advérbio ou por outros termos. Observo que a palavra câncer é por elas evitada, resguardada, refletindo o estigma de morte iminente. Algumas frases são incompletas, sugerindo que eu as complete silenciosamente ou são acompanhadas de baixa tonalidade de voz, como mostram esses exemplos:

"O médico disse que aparece isso... Eu não sei porque foi aparecer isso em mim... quando penso que vai descansá, aparece essas coisas." (4).*

"Fui nela (médica) e ela me viu e disse que aquilo não podia ficá assim. Eu táva desconfiada que não tinha dado coisa boa." (6).

*Os grifos são dos autores.

O estudo de TELIS(1986), envolvendo pacientes com câncer avançado, também observou essa tendência em não mencionar a palavra câncer, atribuindo tal fato a uma necessidade de negação do diagnóstico, possibilitando ao paciente um não enfrentamento de tão difícil realidade e gravidade. MENDES(1987), em estudo com pacientes portadores de hanseníase, doença também muito estigmatizada, resalta essa tendência dos doentes em substituir a verbalização da palavra que expressa algo muito assustador por pronomes do tipo isso, essa, aquela.

Da análise das falas e do meu interagir com essas mulheres entendo que todas as facetas de sua existência estão sendo revistas, dada a grande ameaça – o câncer. Nesse sentido, ao omitir a verbalização da palavra, amenizando seu significado através de um vocábulo de menor impacto, dito em tom reticente ou baixo, tentam amenizar também esse impacto existencial, expressando uma necessidade de resguardar-se, acobertando a angústia frente a algo maior – a possibilidade de suas finitudes.

Entender essa mensagem se constitui numa possibilidade de acesso ao ser dessas mulheres.

A MULHER REFERE-SE AO CÂNCER DE MAMA COMO ALGO "SUJO", "RUIM"

Ainda relacionado ao estigma que permeia o câncer, consideram seus nódulos como algo "sujo", "ruim" em seu corpo e são desejosas de exorcizá-los de si mesmas. Parecem encarar a cirurgia como "libertadora", apesar de reconhecerem que a mastectomia é a retirada de um pedaço do corpo". Vejamos algumas falas:

"Eu tenho vontade de pegá eu mesma e tirá esse nódulo com a mão e jogá longe" (3).

"... quero tirar logo isso, ficar livre... Descansada. Não quero guardar essa doencinha,

quero expulsar ela daqui, de mim..." (o silêncio se fez em seguida, e seus olhos lacrimejaram). (5).

Essa fala foi acompanhada de uma expressão facial e entonação de voz que expressavam ódio e raiva.

Mitos e tabus são cultivados em relação ao câncer representados por dor insuportável, agonia prolongada, mutilação e morte que lhe é atribuído, por ser considerada "uma doença que corrói", suja, repugnante, que produz feridas, secreções, massas crescendo para fora do corpo.

No referencial fenomenológico o corpo é constitutivo importante na existência de cada pessoa e, nesse sentido, MERLEAU-PONTY (1971) pôde auxiliar na compreensão do discurso das mulheres sobre a parte "ruim, suja" de seus corpos e que precisa ser retirada. O significado do corpo à luz desse pensamento permite compreender a maneira como as mulheres se colocam num espaço e num tempo, nos quais a doença, atravessando suas existências, as afetou também enquanto dotadas de um corpo encarnado, vivo, atuante.

A percepção de seus corpos em sua integridade já não lhes é mais possível no que se refere ao sentido de corpo originário, dado que algo "sujo, ruim" passou a fazer parte deles. Dessa forma, a possibilidade de uma cirurgia que o mutila é ameaçadora, porém, a idéia de estranheza em relação ao mesmo já está instalada, suscitando medo, repugnância, dada essa percepção de sujidade. Sob essa perspectiva, é possível compreendê-las em sua ambigüidade: apressar o ato cirúrgico e, ao mesmo tempo, temer esse momento. Essa compreensão pode se constituir para os enfermeiros em oportunidade ímpar para uma relação autêntica que implique em ajuda efetiva.

A MULHER REVELA PREOCUPAÇÃO COM SUA IMAGEM CORPORAL

Essa revelação pode ser evidenciada no desejo e na expectativa de que seja retirado apenas o nódulo, não toda a mama, como nos mostram essas duas falas:

"Eu pensava que ia tirar só o nódulo, mas eles falaram que vão tirar tudo..."(1).

"Eu gostava que tirasse só o carocinho, não o busto todo. É melhor, né, o busto todo não é bom. É muito ruim. É duro..." (2).

O que se mostra é como a cirurgia e a doença as vem afetando em seu existir no mundo. São grandes transformações em suas vidas e corpos, com redimensionamento de seu "vir-a-ser" e habitar um corpo que refletirá uma nova imagem. Assim, antevêm com ansiedade e sofrimento as conseqüências que esse desfiguramento poderá acarretar ao seu "ser-mulher". Todo o seu ser é ameaçado sob uma perspectiva existencial, mas parece ser uma afronta à sua auto-imagem, podendo levá-las à perda ou diminuição do seu sentido de sentir-se mulher.

Reporto-me novamente à MERLEAU-PONTY(1971) quando diz que a idéia de imagem corporal é compreendida como um compêndio de nossa existência corporal. Sua percepção de imagem corporal implica em corpo experienciado. Esse pensamento parece vir ao encontro das falas das mulheres, quando se referem ao "tirar só o nódulo" ou "toda a mama", expressando o desejo que seja retirada só a "parte suja", que nunca fez parte desse corpo que é seu.

Também emerge com força a questão da alteração da estética feminina no que diz respeito à assimetria e lateralidade, trazendo sofrimento e iminência de perda de uma das mamas:

"Porque gorda deve ficá tão chato, feio, ainda mais como eu, que tenho bastante seio, tirá um e ficá só dum lado." (6).

Cabe esclarecer que algumas dessas mulheres haviam submetido-se à quimioterapia quando, a partir de uma biópsia, o diagnóstico de câncer de mama fôra feito. Nesses casos, a quimioterapia pode se constituir em alternativa para tentar a redução do tumor. Assim sendo, algumas mulheres já tinham vivenciado essa terapêutica anteriormente à internação para provável retirada da mama doente, como mostram suas falas:

"É outra coisa, a coisa que me deixou mais chateada. A coisa que eu mais gostava era de meu cabelo, tinha bastante, tudo cacheado. Quando fiz a primeira vez de soro, aqui na veia, já caiu meu cabelo, caía de monte. Meu filho falô "mãe, coloca uma peruca", mais não quis, ia crescendo e esquentava. Coloquei o lenço e nunca mais tirei... Quando vou no banho com a minha netinha (ela mora comigo, tem quatro anos) fala "vó, você tá careca?" (4).

"Tentei (usar peruca), mas não ficou bem e esquentava, porque já tava crescendo cabelo e não caiu tudo. O que me adaptei melhor foi com esse lenço, e é furadinho, areja melhor. Tentei usar turbante, mas não gostei. Eu tenho um lenço de cada cor de roupa." (6).

A alopecia parece ter sido o efeito colateral mais latente e terrível sentido por essas mulheres, levando-as a utilizar recursos como a incorporação de novos hábitos na totalidade do corpo, continuando "sendo-no-mundo", agarrando-se aos seus lenços como forma de enfrentamento. O estudo realizado por POPIM(1994), enfocando o tratamento quimioterápico aos olhos de quem o recebe, mostra que a alopecia surge com destaque na categoria referente aos efeitos colaterais, dentre todos os outros sentidos pelas pacientes.

Nesse sentido, a possibilidade de ter que enfrentar novamente a quimioterapia, após a cirurgia, remete-as ao sofrimento já vivido, amedrontando-as e sugerindo um sofrimento de natureza humana que transcende o de natureza física, biológica.

Ao lado da preocupação, angústia e sofrimento pela perda da integridade corporal, surgem projetos de poder ser novamente com seu corpo reconstruído, reelaborando a vivência corporal, quando manifestam interesse na reconstrução mamária e no uso de prótese externa. Esses recursos da tecnologia e da criatividade são fundamentais e precisam ser mais divulgados, extensivos a todas as mulheres nessa situação, podendo vir a se constituir em uma nova perspectiva de visualização do próprio corpo.

EMERGE A PREOCUPAÇÃO COM A POSSIBILIDADE DE SURGIMENTO DE RESTRIÇÕES/LIMITAÇÕES

No dizer de algumas mulheres, emerge com força o sentimento de medo e de preocupação que sua doença e, conseqüentemente a mastectomia, venha a alterar o seu "ser-mulher-no-mundo", antevendo cerceamentos nas diversas esferas de seu existir, como por exemplo: casamento, maternidade, relações sociais, trabalho:

"Eu queria (ter filhos), eu tinha planos de constituir uma família, mas agora esse problema, que apareceu isso..." (2).

"Eu fico pensando de ter que tirar a mama toda. É ruim demais... Ele (esposo) também não quer... Ele é muito preocupado comigo. Todo mundo lá em casa está preocupado. Ele é muito bom para mim. Você vê, há oito meses de casada e aparece esse caroço... Faz tudo que eu quero. A gente se dá bem." (2).

A tristeza com a possibilidade de sentirem-se incapacitadas fisicamente para

desempenhar suas atividades profissionais também pode ser vista nessa fala:

“Trabalhei catorze anos numa casa... Mas o que me deixa chateada é de não podê fazê o que fazia (trabalhava como empregada doméstica).”(4).

As atividades domésticas surgem com força nos discursos, antevendo com mágoa as limitações físicas que poderão advir com a cirurgia ou a necessidade de dependerem de terceiros para realização dessas atividades, emergindo sentimentos de inutilidade e dependência:

“Serviço de casa, não vou poder fazer mais? Faço tudo. Fazia né. Não vou fazer as coisas não é?” (6).

Como o humano é um ser de traçar projetos e planos, redimensionam os planos já traçados e buscam por outros, na esperança de voltarem a existir com o mínimo de dependência. As falas seguintes evidenciam esse projetar-se:

“Eu quero ainda fazer muita coisa, acabar de arrumar minha casa (reforma). É tão bom arrumar a casa da gente. Trabalhar.” (5).

“Não vejo a hora de dirigir. Aí venho sozinha (referindo-se ao REMA e ao Hospital). Sem depender. Não gosto.” (6).*

A MULHER VÊ E SENTE ESSES MOMENTOS PERMEADOS PELA AMBIGÜIDADE

Nesse meu “conviver-com” as mulheres observei o suscitar de uma situação no sentido de se sentirem inseguras com a eficácia

*REMA: Reabilitação de Mastectomizadas. Sigla usada para identificar o núcleo de ensino, assistência e pesquisa na reabilitação de mulheres mastectomizadas, localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

do tratamento cirúrgico, emergindo preocupação no sentido de que, mesmo submetendo-se à mastectomia, não venham a obter a cura. Esse sentimento pode ser decorrente da ausência ou discreta participação das mulheres na conduta e escolha terapêutica de médico. Vejamos essas falas:

“Nem sei se eles vão tirá o nódulo ou toda a mama. Eu preferia que tirasse logo tudo. Uma vizinha minha lá da minha cidade, tirou um nódulo na mama, aí soltou outro. Já tira tudo de uma vez que a gente fica mais sossegada.” (1).

“... Eu pensava que ia tirar só o nódulo, mas eles falaram que vão tirar tudo, que é melhor para evitar algum problema depois (apresentava expressão de angústia e tristeza nos olhos, e pegou minha mão).” (1).

Em vista dessa não participação no processo de escolha terapêutica, percebo a angústia e ânsia por orientação, quando não sabem precisamente a extensão da cirurgia e os tratamentos coadjuvantes aos quais serão submetidas. Pessoalmente são desejosas de que seja retirado somente o nódulo, mas há o medo da não cura por preservar a mama. A não participação, discussão e esclarecimentos na tomada de decisão terapêutica as deixam numa situação ambígua, como mostra esse discurso:

“Você acha que tem cura? Porque eu penso também se tirar um pedaço ou toda a mama. As pessoas morrem com isso?” (2).

Há de se ressaltar ainda a assimilação do discurso médico, revelando uma submissão à sua conduta, expressa de uma forma imperativa, como mostra essa fala:

“Mas fazer o que, não é mesmo? Não tem outro jeito, é preciso (retirar a mama). Faz parte do tratamento. Assim também... Tem que ser feito né? Vai fazer o quê?”(5).

A cirurgia torna-se, então, de certo modo, um recurso para a cura, facilitando a aceitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada uma das facetas evidenciadas teve a possibilidade de emergir amparada em meu ouvir e estar aberta, por ter criado e cultivado um canal de abertura para que as mulheres tivessem confiança e liberdade para descrever como a mastectomia estava se mostrando a elas enquanto possibilidade, permitindo, dessa forma, graus de compreensão do seu existir com a doença.

Assim, essa pesquisa, ao lado de tantas outras que enfocam a questão da mulher em situação de câncer e, em particular, com câncer de mama, vem trazer sua contribuição ao desvelar horizontes de possibilidades de cuidar dessa mulher no momento em que a mastectomia começa a mostrar-se a ela enquanto possibilidade. Apropriar-se dessa possibilidade implica seguir um caminho que é de cada mulher, intimamente ligado ao seu contexto existencial; esse caminho passa, necessariamente, por ambigüidades, conflitos, esperança, desesperança e muitos outros.

Cabe a nós, profissionais de saúde, cuidar dessas mulheres contemplando essas facetas de forma que, ao lado dos avanços na esfera tecnológica, possamos estar presentes também nessa outra dimensão revelada no estudo. É o caminho para o cuidar autêntico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, A. M. "Câncer de mama: análise de fatores de risco sob a perspectiva da Teoria de Kurt Lewin". Rio de Janeiro, 1991. 69p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
2. AMADOR, M.V.P. "Contribuição do estudo do auto-exame da mama como método de detecção precoce do câncer". São Paulo, 1975. 84p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
3. BICUDO, M.A.V. "A pesquisa em educação matemática: realidade e perspectivas. A Fenomenologia". IBGE. UNESP. Rio Claro, 1991. (Mimeografado).
4. BOEMER, M.R. "A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica". Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2(1):83-94, jan. 1994.
5. BUBER, M. Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas de Newton Aquiles Van. Zuben. São Paulo, Cortez & Moraes, 2ª edição revista, 1979, 170 p.
6. CARVALHO, A.S. Metodologia de entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro, Agir, 1987, 93 p.
7. CARVALHO, Z.M.F. "Orientação de enfermagem: fator importante no ajustamento de mulheres mastectomizadas". Rio de Janeiro, 1981, 129 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
8. FERREIRA, M.L.S.M. "Assistência à mulher com câncer de mama: análise dos periódicos nacionais". Ribeirão Preto, 1993. 148 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
9. FINI, M.I. "Sobre a pesquisa qualitativa em educação, que tem a fenomenologia como suporte". CONGRESSO ESTADUAL SOBRE FORMAÇÃO DE EDUCADORES.2, Águas de São Pedro, 1992. Anais. São Paulo, p.12-19.
10. HUSSERL, E. A filosofia como ciência do rigor. Coimbra, Atlântica, 1965, 73 p.
11. MAMEDE, M.V. "Reabilitação de mastectomizadas: um enfoque assistencial". Ribeirão Preto, 1991. 140 p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão, Universidade de São Paulo.
12. MARTINS, J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis. São Paulo, Cortez, 1992, 142 p.
13. MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Moraes/EDUC, 1989, 111 p.
14. MARTINS, J. et al. "A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações". Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 24(1): 139-147, abr. 1990.
15. MELETI, M.R.; ANGERAMI, U.A. "A atuação do psicólogo no contexto hospitalar junto a pacientes mastectomizadas". In: ANGERAMI, U.A. (org.) Psicologia hospitalar: atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo, Traço, 1984 (Psicoterapias Alternativas, v. 2), p. 80-95.
16. MELO, M.C.S.S. de. "Refletindo em um contexto a mulher e o auto-exame da mama". Rio de Janeiro, 1992. 88p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
17. MENDES, I.J.M. "O ser Hanseniano". Ribeirão Preto, 1987. 98 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
18. MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Trad. de Reginaldo Di Piero. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1971, 465 p.
19. POPIM, R.C. "O tratamento quimioterápico - o que

- é isto?: uma investigação fenomenológica". Ribeirão Preto, 1994. 152 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
20. RODRIGUES, C. "A prática do auto-exame de mama e atitudes face ao câncer". Santa Catarina, 1986. 91 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina.
21. SILVA, R.M. "O conviver com a mastectomia". Ribeirão Preto, 1994. 156p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
22. SOARES, V.M.N. "Mortalidade por câncer de mama e colo uterino no estado do Paraná: período de 1980 a 1987". Florianópolis, 1991. 175 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina.
23. SOUZA, M.D. "O ajustamento da mulher mastectomizada na sociedade, quanto aos problemas físicos, psicológicos e sociais: uma dimensão do aspecto educativo". João Pessoa, 1988. 87 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba.
24. TELIS, C.M.T. "Estudos sobre algumas características do comportamento psicológico de pacientes com câncer avançado". Campinas, 1986. 94 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
25. VIEIRA, A.M.L.M. "Um modelo para a assistência de enfermagem à mulher mastectomizada a partir das suas representações sociais". Florianópolis, 1991. 142 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina.