

# Reflexivos

## DEUS É PRESENÇA INCONDICIONAL À MULHER COM POSSIBILIDADE DE VIR A SER MASTECTOMIZADA\*

*GOD IS UNCONDITIONAL PRESENCE TO WOMAN WITH POSSIBILITY TO BECOME MUTILATED*

*DIOS ES PRESENCIA INCONDICIONAL A LA MUJER CON POSIBILIDAD DE VENIR A SER MASTECTOMIZADA*

Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt\*

Matilde Meire Miranda Cadete\*\*

### RESUMO

O vir-a-ser-mastectomizada e o modo como essa vivência se insere no mundo-vida da mulher acometida pelo câncer de mama é a proposta do presente estudo. Para compreender esse experienciar sustentamo-nos na pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, apontando a seguinte questão norteadora: O que significa para você vivenciar este momento antes da mastectomia? Da análise compreensiva dos depoimentos obtidos de sete mulheres, o apoio em Deus, se revelou como um significado, constituindo-se numa das sub-categorias do estudo. O reconhecimento de um ser superior, mais especificamente Deus, enfatiza com muita propriedade a necessidade do auxílio espiritual, apontado pela mulher para enfrentar o medo, a solidão, a angústia e o inesperado e, conseqüentemente, a viver com mais esperança e confiança o momento de vida atual.

**PALAVRAS CHAVE:** Religião; Mastectomia/psicologia; Existencialismo; Neoplasias Mamárias; Emoções

**A**s mamas têm um significado muito especial para a mulher. Elas simbolizam o atributo físico mais valorizado do ponto de vista cultural e fazem parte do seu esquema corporal. Ademais, exprimem toda a essência feminina, pois estão relacionadas à maternidade, à sexualidade, ao erotismo, além de sua função de amamentação.

Para Costa<sup>(1)</sup>, a mama, como zona erógena, é tão importante quanto a área genital. Ademais, desde a infância, representa aconchego e proteção, sendo um ingrediente imprescindível para a maioria dos homens. No entanto, essa parte do corpo vivido, valorizada para e pela mulher, principalmente a partir da adolescência tem sido, dentre outras questões, o cerne de processos dolorosos e de objetos de estudo.

A retirada da mama, conforme menciona Rodrigues<sup>(2)</sup>, é um procedimento cirúrgico agressivo, que vem acompanhado de conseqüências muitas vezes traumatizantes nas experiências de vida e na saúde da mulher acometida de câncer. Fernandes e Berenchetein<sup>(3)</sup> ressaltam que o câncer de mama

está entre os três principais cânceres mais incidentes no mundo e em países desenvolvidos é a primeira causa de morte em mulheres, o que também se observa no Brasil.

Garcia<sup>(4)</sup>, Rodrigues<sup>(2)</sup> e Mamede et al.<sup>(5)</sup> evidenciam que apesar dos grandes avanços terapêuticos, o câncer de mama continua sendo a principal causa de morbimortalidade das mulheres em todo o mundo, constituindo-se um sério problema de saúde pública, seja pela sua alta incidência ou pela sua letalidade.

Segundo Gama<sup>(6)</sup> nos últimos tempos essa neoplasia tem superado o cancer de colo de útero. O câncer de mama é o mais comum em ginecologia e de correção cirúrgica mais mutilante e que, portanto, requer maior atenção às pacientes, pois essa mutilação é exterior, visível sendo sempre lembrada.<sup>(7)</sup>

Assim, a mastectomia afeta profundamente a auto-estima da mulher, pois a perda de uma mama, reflete negativamente na reelaboração da identidade feminina e como afirma Rodrigues<sup>(2)</sup>, para a maioria das mulheres, enfrentar o câncer de

\*Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

\*\*Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Orientadora.

Endereço para correspondência:

Rua: Waldemar Ferreira da Silva, 211/202 - Centro

CEP-26150-020 - Petrópolis - Rio de Janeiro

Email: ventura@enfermagem.ufjf.br

mama implica ainda submeterem-se a tratamentos cirúrgicos e por isso necessitam de um suporte adequado desde a fase anterior à cirurgia até alta hospitalar.

Dessa forma, este estudo pretende trazer à tona reflexões teóricas sobre a repercussão do diagnóstico do câncer de mama para a mulher na iminência do vir a ser mastectomizada tendo em vista, o apego dessa mulher a Deus e à religiosidade como um auxílio extremamente importante e seguro para o enfrentamento do processo cirúrgico. Acreditamos, que a presença da doença parece intensificar a busca a Deus, a crença em um ser superior, talvez decorrente da necessidade de proteção, recompensa e estímulo para continuar a viver.

### Reflexões emergidas do estudo

A trajetória do estudo se conduziu, segundo o referencial fenomenológico. Para coletar os depoimentos, nos dirigimos às unidades de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e do Hospital Oncológico de Juiz de Fora. Após o consentimento favorável desses setores e de seu apoio, entrei em contato com as mulheres, informando-lhes sobre a proposta e a importância deste estudo, de como seriam coletados os dados, sobre o anonimato e a garantia de que a participação era livre, que a qualquer momento poderia ocorrer sua desvinculação da pesquisa, conforme a Resolução Nº 196 /96 do Ministério da Saúde que respaldou toda essa trajetória.

Foram obtidos sete discursos, de janeiro a fevereiro de 2000, sempre realizados à véspera da cirurgia, em entrevista agendada previamente com as mulheres. Nos encontros, buscamos estabelecer uma relação empática, intersubjetiva, com o intuito de criar um clima descontraído, que facilitasse um diálogo horizontal. Obtivemos os discursos por meio da seguinte questão norteadora: O que significa para você estar vivenciando esse momento antes da cirurgia?

A análise dos depoimentos possibilitou-nos desvelar facetas do existir dessa mulher, possuidora de uma crença religiosa, definida num momento tão difícil de sua vida pois somente a pessoa que convive com a angústia, a incerteza e a impotência provenientes deste momento, pode expressar ou relatar tal significado.

Nos momentos que antecediam a mastectomia, de uma forma geral, as mulheres expressavam fortemente em suas falas a necessidade da busca e o reconhecimento de um ser superior como fonte de apoio, fé e esperança no enfrentamento do procedimento cirúrgico. Essa busca auxiliava no convívio com as angústias, com as incertezas e com a impotência diante de uma cirurgia que, como qualquer outra, carregava a possibilidade de pôr em risco suas vidas ou de resultar na retirada de toda a mama.

Assim, a fé, o acreditar, o confiar e a esperança emergiam como sentimentos positivos, que amenizavam e davam suporte ao medo e à angústia expressados ou relatados pelas mesmas, como mostra a seguinte unidade de significado:

*... Eu tô com medo. Mais a gente tem que ter confiança em Deus, né. E acho que isso num é nada, porque é preferível eu operar e tirar isso aí... E141.*

Esse apego a algo que forneça apoio e segurança em momentos críticos é ressaltado por Weisman et al.<sup>(6)</sup>, ao abordar que ninguém se lança em situações desafiadoras ou mantém o seu bem-estar sem recorrer a alguém ou a algo significativo, valioso, servindo-lhe de suporte para enfrentar a doença. Na esfera do coletivo, esses fatores são denominados apoio social, e a religião é um deles.

Dessa forma, as mulheres sujeitos deste estudo, com muita determinação, demonstravam fé incondicional e submissão à vontade divina, cabendo-lhes, assim, a aceitação e a resignação. A própria atitude de entrega implicava o reconhecimento de que elas não detinham o domínio do tempo vivido nesse percurso, como podemos ver nas seguintes falas:

*...Assim que o médico me falou que tinha esse caroço, pra mim foi indiferente. Eu num esquentei muito a cabeça, porque a minha vida tava totalmente nas mãos de Deus... E23 ... Agora, num tem mais problema. Só tô esperando mesmo a hora chegar, e operar, e já voltar, né. Se for da vontade do Senhor também.[...] Mais pra mim, isso num é problema, não, porque o principal já aconteceu comigo, que é a salvação... E73*

Indiferença ou resignação, fé absoluta e transcendência são estados de espírito vividos e explicitados mediante o experienciar facticidades que fugiam ao controle dessas mulheres. Portanto, nada mais salutar e divino do que sentir-se acolhida pela proteção de um Ser superior que as acompanha e as ajuda a enfrentar obstáculos e a viver com esperança:

*... Uma cirurgia é sempre uma cirurgia, com todos os riscos que dela implicam. Mais eu estou confiante e com muita fé em Deus de que tudo vai sair bem...E57*

*... Eu já tava ciente do que eu tinha, do problema meu que eu tenho e do que eu tenho que operar de novo, mais só dá no momento. Parece que você, o chão, parece que foge um pouco, sabe. Mais agora, não. Eu tô bem, graças Deus. Eu tô bem, por causa de saber que eu tenho que operar de novo. Eu sou uma pessoa que eu já operei muito. Eu tive muitos problemas de ter que operar... E75*

*... Tô muito tranqüila. Porque nós, cristãos, temos uma visão diferente de todas as coisas, inclusive sobre a doença...E13*

Percebemos, também, que a presença da doença e a limitação diante do processo cirúrgico intensificavam a busca à religiosidade, como um apoio indispensável para a segurança e a confiança no enfrentamento da tristeza, da angústia, da dor fisi-

ca; enfim, das transformações no corpo vivido que mesclavam todo o existir, como se vê na unidade:

*... Tô bem, graças a Deus. Eu tô bem. Porém, durante a semana, quarta-feira, eu tive um sistema nervoso. Aí chorei muito, fiquei muito nervosa. Saí até de casa. Fui pra casa da minha irmã, entendeu, porque eu moro na casa da outra irmã, e eu fui pra outra. Mais é porque eu tava muito nervosa, muito nervosa mesmo, cê sabe aquele nervoso que você num pode nem falar? Aí, chorei muito, muito mesmo... E65*

Os discursos sinalizam que as mulheres, ao estabelecerem um vínculo de confiança com um Ser Superior, faziam desse vínculo um fio condutor, que lhes proporcionam a segurança, a tranquilidade e a força para superarem a dor e o desconforto, aceitando-os e conformando-se com eles. Enfim, para os sujeitos desse estudo, a perspectiva de vida está direcionada quando a pessoa sente a presença e a sintonia com Deus.

Araújo<sup>(9)</sup>, ao verificar a necessidade religiosa de pacientes em pré-operatórios, constatou que a prática religiosa diminuía o temor da cirurgia, sendo que as pessoas que afirmavam não ter medo desse procedimento, em grande parte, atribuíam o fato à fé e à confiança que depositavam em Deus. Nesse raciocínio, a importância da fé e a crença em um Deus são fundamentais para o estabelecimento do equilíbrio das emoções e para sustentação de que a luta pela vida é valorosa e significativa.

Jerkins e Pargament<sup>(10)</sup> atestam que a religião e a espiritualidade estão na maioria das experiências da pessoa com câncer e que os profissionais de saúde deveriam fazer esforços para que a religiosidade da pessoa doente fosse respeitada e estimulada na prática, pois a religião e a espiritualidade ajudam essas pessoas a conviverem com o câncer. Isso pôde ser constatado a nosso ver, nos discursos anteriores, pois as mulheres sentiam-se aliviadas e confortadas da angústia pelo caminho da religião e da fé.

### Considerações finais

Acreditamos que a religiosidade, como fonte de coragem e confiança em Deus, é uma forma de defesa e proteção aos momentos de tensão, sobretudo aquele vivenciado antes da cirurgia. Assim, as mulheres encontravam lenitivo no poder da fé, manifestado na espiritualidade de cada uma.

No nosso cotidiano, temos observado que em momentos difíceis da vida a pessoa fica fortalecida para o enfrentamento de situações inesperadas. Essa força provém da fé, da esperança e da crença, sustentadas pela confiança em um Ser poderoso e onipotente, o que a torna mais estruturada para superar as dificuldades vivenciadas.

Nesse contexto, ao experienciar o momento que antecedia à mastectomia, as mulheres vivenciavam o sentimento de confiança em Deus, o que implicava crença de seus pró-

prios valores espirituais, no apego e na entrega ao Pai. Ou seja, elas colocavam-se nas mãos de um Deus onipotente, o que possivelmente facilitaria o existir diário com menos sombras e mais luzes.

Creemos ser de suma relevância o reconhecimento por parte da equipe de saúde de que as crenças espirituais se constituem apoio e suporte para essas mulheres. Assim, nas situações de angústia, desânimo e desesperança, esse compreender pode se revestir num instrumento significativo na abordagem dessa mulher, numa relação de ajuda.

### Summary

*The possibility of becoming mutilated and the way this experience inserts into the world of women with breast cancer is the purpose of this study. In order to understand this experience I based myself on qualitative research, with a phenomenological approach, with the guiding question: "What does it mean to live through this moment before mastectomy?" Analyzing the statements of seven women, support from God showed itself to be significant and became one of the sub-categories of the study. The recognition of a superior being, more specifically, God, clearly shows the need for spiritual support, which women need to face the fear, solitude, anguish and the unknown and, consequently, to live the current moment with more hope and confidence.*

**Key-words:** Religion; Mastectomy/psychology; Existentialism; Breast Neoplasms; Emotions.

### Resumen

*La propuesta del presente estudio es analizar cómo se inserta en el mundo/vida de la mujer con cáncer de mama la posibilidad de tener que ser mastectomizada. Para comprender tal experiencia me he basado en el enfoque fenomenológico. El análisis comprensivo de los testimonios de siete mujeres ha revelado la necesidad que tienen del auxilio espiritual y apoyo en Dios para enfrentar el miedo, la soledad, la angustia y lo inesperado y, consecuentemente, para vivir el presente con más confianza y esperanza.*

**Unitermos:** Religión; Mastectomia/psicología; Existencialismo; Neoplasmas de la mama; Emociones

### Referências bibliográficas

- 1 Costa MM. A saúde dos seios. Rio de Janeiro: Editora Diagraphic; 1999.

2. Rodrigues DP et al. O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. Rev Bras Cancerol 1998; 43 (3):.231-8.
3. Fernandes MAB, Berenchetein MA. Câncer de mama: relato de uma campanha de prevenção e detecção. Santos: Secretaria de higiene e saúde; 1995. (Cadernos SHEIG, n. 6).
4. Garcia HF. Compreendendo a necessidade do paciente com câncer de receber orientações para a cirurgia: implicações da visita pré-operatório pelo enfermeiro. Rev Bras Cancerol 1999; 45(2): 15-26.
5. Mamede MV. Reabilitação de mastectomizadas: um novo enfoque assistencial. (Tese, Livre-Docência). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1991.
6. GAMA - Grupo de apoio à mulher mastectomizada. Rev Nursing (Edição Brasileira) 2000 mar: 10.
7. Maldonado MT , Canella, P. A relação médico paciente em ginecologia e obstetricia. Rio de Janeiro: Atheneu; 1981.
8. Weisman AD et al. Hacer frente a la enfermedad. In: Cassem NH. Psiquiatria de enlace en el hospital general. Massachusetts: Díaz de Santos; 1994.
9. Araújo CP. Estudo sobre a necessidade religiosa de pacientes em fase de pré-cirurgia. (Dissertação) São Paulo: Universidade de São Paulo; 1976.
10. Jerkin RA, Pargament KI. Religion and sprituality as resources for capin câncer. J Psychos Oncol 1995; (13): 51-74.