

VIVÊNCIAS DA MULHER A SER MASTECTOMIZADA: ESCLARECIMENTOS E ORIENTAÇÕES¹

THE EXPERIENCE OF WOMEN WHO GO THROUGH MASTECTOMY: LACK OF CLARIFICATION AND GUIDANCE

VIVENCIAS DE LA MUJER QUE VA A SUFRIR UNA MASTECTOMÍA: ACLARACIÓN Y ORIENTACIONES

Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt²
Matilde Meire Miranda Cadete³

RESUMO: Com vistas a compreender o significado que a mulher com câncer de mama atribui ao vir-a-ser-mastectomizada, fundamentei-me na abordagem fenomenológica. A análise compreensiva dos depoimentos de sete mulheres, desvelou que a carência do cuidar se insere no mundo-vida dessas mulheres, sobressaindo principalmente a carência das informações negadas, ou seja, na falta de esclarecimento e orientação. O estudo aponta para o enfoque de um cuidado, que busque contemplar a integralidade da mulher, em seus aspectos físicos, como também em seus aspectos emocionais, sociais e sobretudo no envolvimento da equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: mastectomia, cuidados pré-operatórios, assistência

ABSTRACT: Based on a phenomenological approach, this study aims at understanding the meaning women with breast cancer attribute to the experience of excision of the breast. The comprehensive analysis of the report of seven women, revealed that there is a lack of assistance, especially due to denial of information, clarification and guidance regarding the problem. The study indicates the need of an assistance that takes into consideration the physical, psychological and social aspects of the patients undergoing this process, as well as their involvement with the multidisciplinary medical team.

KEYWORDS: mastectomy, pre-surgery assistance period

RESUMEN: Con vistas a comprender el significado que la mujer con cáncer de mama atribuye al hecho de ser mastectomizada, he fundamentado el presente trabajo en el enfoque fenomenológico. El análisis comprensivo de los testimonios de siete mujeres ha permitido ver que la carencia del cuidado se insiere en el mundo-vida de esas mujeres y aparece, principalmente en las informaciones negadas, o sea, en la falta de conocimientos y orientación. El estudio apunta hacia un cuidado que busque contemplar la integralidad de la mujer, no sólo en sus aspectos físicos, como también en los aspectos emocionales, sociales y sobre todo en el esfuerzo del equipo multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE: mastectomía, cuidados preoperatorios, asistencia

Recebido em 14/01/2002
Aprovado em 26/08/2002

¹ O estudo é parte da dissertação de mestrado, intitulada "Compreendendo o pré-operatório de mastectomia aos olhos da mulher que o vivencia", defendida em 2000 na EEUFMG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais, orientadora da dissertação.

INTRODUÇÃO

Sabemos que a cirurgia, mais do que a doença e a hospitalização, pode perturbar a vida de uma pessoa, causando-lhe inquietação e ansiedade. Na iminência de um procedimento cirúrgico, a pessoa vive o conflito, em decorrência da incerteza, do desconhecimento, da falta de confiança e da expectativa do vir-a-ser.

Assim, a cirurgia e os outros tratamentos para o câncer interrompem os hábitos de vida da mulher, verificando-se uma grave crise no seu equilíbrio, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença.

Associa-se, ainda, os sentimentos de negação e desamparo, o estigma da doença, com seus preconceitos e tabus, ocasionados pela mutilação cirúrgica, já que a mama feminina tem um simbolismo estético, sexual e existencial, valorizado de forma intensa na nossa sociedade. Tais fatores se juntam às dificuldades próprias de uma intervenção cirúrgica, que engloba o medo da cirurgia, da anestesia, do morrer, da dor e do desconhecido.

Este estudo tem por objetivo compreender o significado que a mulher com câncer de mama atribui ao vir-a-ser-mastectomizada e como essa experiência se insere no seu mundo-vida; visto ser esta, uma das minhas inquietações relacionadas ao momento existencial vivido pela mulher. Para isso utilizei-me do referencial fenomenológico, que permitiu-me, através da questão norteadora: O que significa para você estar vivenciando esse momento antes da cirurgia? Com vistas à compreensão de seu significado, em sua essência, para a mulher que experiência tal fenômeno.

Para coletar os depoimentos, programados sempre à véspera da cirurgia e realizados no período de janeiro a fevereiro de 2000, direcionei-me as 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, entrei em contato com as mulheres, informando-lhes sobre os objetivos finalidades e sigilo na condução do trabalho, em cumprimento à Resolução Nº 196/96 (BRASIL, 1996) sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

A trajetória para a condução do presente estudo seguiu o rigor epistemológico, conforme a fundamentação de Martins e Bicudo (1989) e como sugere a modalidade de pesquisa fenomenológica. Da análise compreensiva dos discursos obtidos de sete mulheres, a carência do cuidar - informações negadas, se desvelou como um significado; apontando para a falta de esclarecimento e orientação, constituindo-se numa das subcategorias do estudo. Nessa perspectiva, novos horizontes se abriram no que diz respeito ao pensar e ao assistir ao ser mulher no seu vir-a-ser-mastectomizada, podendo constituir-se em pontos essenciais para a dimensão do cuidar.

Assim, o estudo pretende trazer à tona reflexões teóricas sobre aspectos como o medo, a apreensão e a preocupação, ressaltados de uma maneira tão generalizada nos momentos que antecedem à cirurgia dessas mulheres e que sinalizam diretamente para a falta de informação e esclarecimento referentes a doença, ao tratamento e a extirpação da mama.

Á partir dessa perspectiva, atestar que o pré-operatório precisa ser repensado e revisto e discutido com a equipe de saúde, para que seja, de fato exercido com compromisso, autenticidade, possibilitando à pessoa que o requisita um espaço de reflexão, de colocação de dúvidas e de amenização de ansiedades.

A CARÊNCIA DO CUIDAR - REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA DAS MULHERES NO VIR-A-SER MASTECTOMIZADA

Frente à experiência vivida pelas mulheres no período pré-operatório, mais precisamente aqui delimitado como o período de pré-operatório mediato, entendido como "o período de tempo que decorre desde a indicação da cirurgia até a véspera de sua realização, ou seja, vinte e quatro horas antes do ato cirúrgico" (SILVA et al. 1997, p. 139), pude constatar o quanto essas mulheres se viam lançadas em um mundo não habitado, o que parecia desencadear-lhes sensações conflitivas e aflitivas, e ocasionar, assim, todo um comportamento de angústia, agitação e medo, o qual poderia ser minimizado se pudessem conhecer e compreender um pouco deste processo.

O desconhecimento do procedimento cirúrgico era, provavelmente, um dos fatores que gerava maior insegurança nessas mulheres, por implicar mudanças no estilo de vida e na ameaça para a sua integridade. Somava-se a isso a incerteza do inusitado no decorrer da cirurgia e no período que a ela se segue, como nos mostram os seguintes depoimentos⁴:

... Acha que essa operação é difícil? Você acha que vai correr tudo bem? E como é que a gente sente depois que opera, que tira o seio? Como é que a gente se sente hein? A gente deve sentir frustrada minina... E⁸

... Minha cabeça tá a mil. É a primeira cirurgia que eu faço na minha vida que eu tá desse jeito. Eu estou nervosa, eu estou muito nervosa. Eu fiz no pé, eu sabia que ia fazer, o que eu ia fazer Tirar o útero, que eu sabia que ia tirar o útero, que estava com mioma. Pedra na vesícula, eu fiquei sabendo. O médico falou comigo: "Não, a senhora está com pedra na vesícula". Agora, essa, eu tá boiando, sabe. Eu acho que é isso que tá mexendo propriamente com a minha cabeça. Só que eu estou muito nervosa, eu estou muito tensa. Eu num sou assim. Eu sou alegre. Na verdade, eu num estou, num estou... Esse nervosismo meu, [lágrimas] eu num sei se vai te ajudar.. E⁶

Tais falas expressam o quanto essas mulheres estavam desinformadas ou pouco esclarecidas quanto à

⁴ As unidades de significado foram numeradas na sequência em que ocorreram. Para o registro e a apresentação dessas unidades considerou-se: E = entrevista; número subscrito = da entrevista e número sobrescrito = unidade de significado.

conduta médica e ao tratamento cirúrgico. Essa desinformação, por sua vez, tinha um peso negativo, o que favorecia, consideravelmente, a vulnerabilidade, a fragilidade e, até mesmo, a falta de apoio a elas no vivenciar esse momento. Creio que essa deficiência de informação destituiu a mulher de ser sujeito de sua existência, o que resulta num sofrimento ainda maior e, até, desnecessário.

Acredito que a pessoa sente-se mais segura quando tem domínio do seu corpo e conhecimento da realidade que a cerca. Desconhecer o tipo de tratamento a que deverá ser submetida é fator que traz insegurança e desconforto, porque impossibilita o conhecer-se a si mesmo. Pude desvelar nos depoimentos de algumas mulheres a ansiedade relacionada ao desconhecido e à incógnita do ato cirúrgico, como evidenciavam as seguintes unidades:

... *Eu não sabia como que devia fazer. Agora, aqui, eles falam que eu tenho que tirar o peito. Será que é verdade? Eu, na minha vontade, no meu pensamento, achava que eles tinha que descobrir uma coisa que não prejudicasse o corpo da gente...* E³₁

... *Mais a cirurgia, num sei, não. O médico falou que é um pedacinho só que vai tirar. né. Então num sei. Tô com medo dele tirar é tudo. Isso que eu tá com medo[...]. Eles falaram que é um pedacinho só: Diz eles que é três a quatro centímetros, milímetros, sei lá o que é. É um negócio assim. Eu nem entendo...* E⁷₄

É nítido que, na iminência da retirada da mama, a obscuridade e a negação são decorrentes, muitas vezes, da falta de orientação. Nesse aspecto, as mulheres evidenciaram o desconhecimento da anestesia e da cirurgia, os cuidados de pré-operatórios e o tempo de permanência na instituição. Este fato aponta para a total nulidade da pessoa como sujeito do próprio tratamento. É vista como objeto, e como tal deve ser apenas receptora do que lhe é programado. A equipe de saúde direciona seu fazer para o corpo biológico, de forma dominante, esquecendo-se de que existe o corpo próprio, vivido.

Fialho e Silva (1993) referem que a ausência de orientação sobre o real estado de saúde, os procedimentos terapêuticos e as finalidades do tratamento agrava as preocupações e dificulta a aceitação das mudanças ocorridas. Sabemos que o fato de submeter-se a uma cirurgia, por si só, gera ansiedade na pessoa. Somada a essa ansiedade, percebi nas mulheres deste estudo uma visão distorcida ou nebulosa frente à realidade que estavam experienciando, visto que lhes faltava o mínimo de esclarecimento e orientação sobre o momento vivido. Quando essa orientação ocorria, era insuficiente:

...*Eu acho que isto afeta o organismo da gente, num é? Tira o apetite, tira o sono. Ah, uma coisa que eu quero te falar: porque eu, pra dormir, eu só posso dormir com o comprimido. Eu não tenho sono, minina...* E¹⁸₁

Os depoimentos retratam uma dimensão mais ampla, a qual transcende a retirada de uma parte do corpo físico, postos na tensão, na insegurança, na inquietação e no sofrimento. Este sentir está intimamente ligado ao medo do desconhecido, a ausência de informação e esclarecimento pertinente às perspectivas de futuro, ou seja, o vir-a-ser no mundo-vida de cada uma, a partir dos acontecimentos atuais:

... *Cê acha que pode crescer em outro lugar? [...]* *Eu choro muito. Choro, choro, bastante mesmo. Graças a Deus que eu tenho lágrimas. E o pior seria sofrer sem ter uma lágrima pra chorar..* E¹⁵₁

... *Eu sou mole. Sou mole mesmo. E tem outra também: o que eu tô com mais medo é de ser coisa ruim, porque a ditora falou comigo: "Se for uma coisa fresca, num é nada. não. Mais se for coisa velha, é coisa ruim," sabe. Ai, eu fico pensando de ser uma coisa ruim, aí eu fico pensando de ser uma coisa ruim sabe. Ela perguntou se na minha família tem alguma coisa de mama Que eu saiba, não...* E⁹₄

Ao identificar o medo e o sofrimento como emoções que caracterizavam a experiência do paciente cirúrgico, Bird (1975) afirma que essa experiência pode levar a pessoa a mudar sua maneira de ser, podendo tomar-se deprimida, apática e com um sentimento de perda quando diante da cirurgia.

No vir a ser mastectomizada, um outro ponto importante surgido foi a necessidade que a maioria das mulheres manifestava em compreender o que estava acontecendo com elas. Questionavam-se e refletiam quanto ao porquê da doença e da sua gênese, como se vê nas unidades abaixo:

... *Querida descobrir o porquê daquilo, porque eu num nasci com aquele carocinho. Então, fui à luta. A demora foi só mesmo organizar as papeladas, o dia de fazer a mamografia...* E¹⁹₅

... *Uma coisa que eu quero, sabe o que é? Que os médicos descobrisse a causa desse caroço que é o meu. Á batida que eu dei assim no portal foi tão pequena. Foi só enquanto eu virei, uma pessoa me gritou, eu virei assim...* E⁶₁

Esse desejo das mulheres de encontrar uma explicação e de entender o que estava acontecendo revela mais uma vez, serem a ansiedade e as apreensões ligada ao desconhecimento, melhor dizendo, à falta de preparo no período que antecede à mastectomia, o que acredito ir além do cuidar de suas necessidades biofísicas, abrangendo, principalmente, o cuidar psicológico, social e espiritual.

Outra faceta que se desvelou foi que a ausência de informações ou a ocorrências de informações deficientes, com relação ao procedimento cirúrgico-anestésico parecia gerar nessas mulheres a sensação de perda do livre-arbítrio em relação ao seu corpo, além de e muita preocupação, como pode ser ilustrado a seguir:

... *Consultei. Muito atencioso, sabe. Examinou tudo. Porém, ele num me deu muita explicação. Ele é muito caladão, né. Só fala que eu vou fazer uma pequena cirurgia, agora lá embaixo, consultando com outro médico também, que eu não fiquei sabendo o nome, é que ele falou que eu vou tirar um nódulo, né...* E²₆

... *Lá embaixo que o médico falou que eu vou operar pra tirar um nodulozinho. Eu perguntei o médico, né, porque eu vi que ele era muito caladão. Ai, eu falei com ele: Oh, doutor, cê num vai tirar meu seio fora não, né? Ele falou que num era o caso ...* E⁴₆

Por meio dos depoimentos anteriormente citados,

tomou-se transparente que as mulheres quase não recebiam orientações ou esclarecimentos significativos por parte da equipe médica e de enfermagem; quando esta existia, referia-se apenas à extirpação da mama. Há de se dizer também sobre o fato de a comunicação entre os sujeitos-médico/paciente, enfermeira/paciente não existir. Numa relação intersubjetiva, é imprescindível a linguagem falada, clara, inteligível. Se a comunicação é não-verbal, ela se expressa por meio do corpo próprio. Nenhuma dessas comunicações ocorreu. Assim, permanecem as indagações e as inquietações.

Tais situações são indicativas de que, na vigência de informações e esclarecimentos de dúvidas com relação ao cuidado a ser prestado, nosso exercício profissional deverá estar pautado na ética profissional e no respeito à pessoa como sujeito-cidadã. Respeitar e reconhecer o direito da pessoa de acordo com a sua singularidade e seu mundo-vida é assegurar a dignidade da pessoa humana, em toda a sua existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS - REPENSANDO O CUIDAR

Nos momentos que precediam à extirpação da mama, pude evidenciar, pelos depoimentos das mulheres, que aspectos como o medo, a apreensão e a preocupação, ressaltados de maneira generalizada, conduziam diretamente para a falta de informação e esclarecimentos referentes à doença, ao tratamento e à cirurgia. Dos discursos desvelava-se ainda, que a dificuldade da mulher de se compreender, de se perceber e até de se aceitar estava intimamente relacionado ao processo de mutilação da mama, pois não tinha a oportunidade do diálogo, do toque, da expressão do não-verbal e, conseqüentemente de orientação.

Pude apreender das convergências destacadas, que sentimentos como apreensão, ansiedade e insegurança eram reações imediatas e presentes, as quais estavam entrelaçadas à separação do ambiente familiar, às condutas terapêuticas invasivas, à não presencialidade da equipe de saúde.

Sabemos que o paciente não é um "ser divisível em pré, trans e pós-operatórios". Embora ele vivencie esses três estágios, a sua individualidade a sua personalidade não se estratificam. Assim, o enfermeiro poderá prestar o cuidado dirigido às pessoas doentes em todos esses momentos, obtendo a colaboração e a participação de outros colegas. Essa atitude possibilita um cuidar autêntico, na medida em que a pessoa toma-se o centro das atenções da equipe de saúde e encontra nesses profissionais abertura para que possam expressar suas angústias e aflições nesse real momento vivido.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, encontra respaldo na visita pré-operatória de enfermagem para conhecer as necessidades, os anseios e os desejos sentidos pelas pessoas, para que, ao decodificá-los, possa traçar um plano de cuidados individualizado e eficaz.

De acordo com Ferraz e Salzano (1982) e Castellanos e Bianchi (1984) uns objetivos da visita pré-operatória de enfermagem dizem respeito à individualidade da pessoa doente; à proteção dos seus direitos e dignidade e à redução da sua ansiedade e de seus familiares, através de orientação, apoio emocional e esclarecimento de rotinas e procedimentos relacionados à proposta anestésico-cirúrgica.

Nesse sentido, a importância dessa atividade poderá proporcionar uma interação efetiva com as pessoas e seus familiares. Isso se faz à medida que nós, profissionais de saúde nos dispomos a ouvir e escutar, a criar espaços para perguntas e respostas, reconhecendo e valorizando os sentimentos das pessoas, o que implica respeitar o outro, colocar-se à disposição, numa relação intersubjetiva.

REFERÊNCIAS

- BIRD, B. **Conversando com o paciente**. São Paulo: Livraria Mandé, 1975.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- CASTELLANOS, B. E. P. ; BIANCHI, E. R. F. Visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: marcos referenciais para o ensino no curso de graduação em enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem.**, São Paulo, v.4, n. 1, p. 10-14, jan./mar. 1984.
- FERRAZ, E. R. ; SALZANO, S. D. T. O paciente cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto ao cuidado de enfermagem no período trans-operatório. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 35, n. 1., p. 48-59, jan./mar. 1982.
- FIALHO, A. V. M. ; SILVA, R. M. Mastectomia e suas repercussões. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 46, n. 4, p.226-270, jul./dez. 1993.
- MARTINS, J. ; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, 1989.
- SILVA, M.A.A. et al. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. São Paulo: EPU, 1997.