

MULHERES MASTECTOMIZADAS: RESSIGNIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA
MASTECTOMIZED WOMEN: RE-EVALUATION OF EXISTENCE
MUJERES MASTECTOMIZADAS: UN RESIGNIFICADO DE SU EXISTENCIA

Márcia Melo de Oliveira¹, Ana Ruth Macêdo Monteiro²

¹ Psicóloga. Psicodramatista. Especialista em Socionomia.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana/SUS. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde da mulher.
Mastectomia. Saúde mental.
Enfermagem.

RESUMO: Estudo qualitativo que tem como objetivo descrever como a Socionomia pode atuar na ressignificação da existência de mulheres mastectomizadas, fundamentado teoricamente pela Teoria Socionômica, baseada numa visão holística e saudável do homem e dos sistemas sociais. A amostra foi composta por seis mulheres mastectomizadas que participam semanalmente de um grupo de apoio. A análise foi realizada através das seguintes categorias temáticas: vida antes da doença; reação frente ao diagnóstico e à cirurgia; mudanças depois do tratamento e percepção dos encontros. Constatou-se que as mulheres mastectomizadas desempenhavam inadequadamente seus papéis sociais no período que antecedeu à doença; que o apoio recebido pela família e por sua rede social foi de fundamental importância para sua recuperação; que as mudanças ocorridas depois do tratamento da doença foram significativas e transformadoras; e que os encontros realizados despertaram a espontaneidade e o potencial criativo destas mulheres originando, assim, uma nova visão de mundo.

KEY WORDS:

Women's health. Mastectomy.
Mental health. Nursing.

ABSTRACT: This qualitative study aims at describing how Socionomy can act in the re-evaluation of mastectomized women, based on the Socionomic Theory and on a holistic and healthy approach of man and the social systems. The sample was composed of six mastectomized women who weekly participate in a supporting group. The analysis was carried out through thematic categories. The categories were as follows: life before illness; reaction to the diagnosis and surgery; changes after treatment and perception of the meetings. One could notice that the mastectomized women played their social roles in the period that preceded the illness inadequately; that support received from their family and society was very important for their recovery; that the resulting changes after the treatment of the illness were significant and transforming; and that the meetings stimulated the spontaneity and the creative potential of those women, which resulted in a new concept of the world.

PALABRAS CLAVE:

Salud de la mujer.
Mastectomía. Salud mental.
Enfermería.

RESUMEN: El estudio cualitativo tiene como objetivo describir como la Socionomía puede actuar en la resignificación de la existencia en las mujeres mastectomizadas con fundamento en la Teoría Socionómica, basado en una visión holística y saludable del hombre y de los sistemas sociales. La muestra estaba compuesta por seis mujeres mastectomizadas que semanalmente participan en un grupo de apoyo. El análisis se desarrolló a través de las siguientes categorías temáticas: vida antes de la enfermedad; reacción frente al diagnóstico y la cirugía; los cambios después del tratamiento y percepción de las reuniones. Fue evidenciado que las mujeres mastectomizadas desempeñaron sus roles sociales de manera inadecuada en el período que precedió a la enfermedad; el apoyo recibido por la familia y la red social tenía una importancia fundamental para su recuperación; los cambios después del tratamiento de la enfermedad habían sido significativos y transformadores; y que las reuniones despertaron la espontaneidad y un potencial creativo de estas mujeres, creando así una nueva visión del mundo.

Endereço:

Márcia Melo de Oliveira
Av. Antônio Justa, 3320, apto. 700.
60165 090 - Meireles, Fortaleza, CE
E-mail: marciamelo@hotmail.com.

Artigo original: Pesquisa

Recebido em: 15 de fevereiro de 2004
Aprovação final: 15 de junho de 2004

INTRODUÇÃO

Atualmente, nos estudos sobre câncer de mama, não se procura uma única etiologia da doença, mas sim o interjogo de vários fatores: psicológicos, sociais, antropológicos, genéticos, hormonais, imunológicos, nutricionais, dentre outros. A presente pesquisa aborda, especificamente, os fatores psicológicos e relacionais.

A forma de encarar o diagnóstico pode ser fundamental para situar paciente num lado ou noutro da curva estatística dos óbitos. Há casos em que, mesmo quando o diagnóstico é feito cedo, paciente foge do tratamento. Observa-se também que o fator psicológico pesa nos casos de câncer de mama. Não por acaso o período entre os 45 e 55 anos, que precede a maioria dos diagnósticos, compreende um período em que a mulher só acumula perdas: da fertilidade, da beleza, da juventude, muitas vezes do marido e dos próprios filhos, que estão saindo para a vida. Não é só a vida da pessoa que muda ao receber um diagnóstico de câncer, mas esta descoberta tem um impacto em toda a rede de relações de que faz parte, principalmente na família.

Por tratar-se de uma doença crônica, de prognóstico nem sempre favorável, responsável por parcela significativa de óbitos e cujo tratamento pode exigir níveis de tolerância bastante elevados, observa-se, nas últimas décadas do século XX, uma enorme mobilização científica e profissional de praticamente todas as ciências da saúde, inclusive da Psicologia e da Enfermagem, no sentido do desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas de prevenção e de tratamento do câncer.

Em pesquisa realizada com 30 mulheres que enfrentaram o câncer e têm atualmente, segundo avaliação médica, a doença como superada, foi observado que fatores estressores e desempenho inadequado de papéis contribuíram para a eclosão desta doença, e que a partir de um enfrentamento corajoso e positivo houve uma remissão da mesma. Esta forma de lidar com a doença e o tratamento ocasionou uma mudança de postura e conduta no cotidiano destas mulheres¹.

“O indivíduo cria, na maioria das vezes, suas relações sociais com a finalidade de ter um suporte social em situações críticas de suas vidas: ajuda mútua, entendimento, a possibilidade de comunicar-se, e tudo que aflige nossa vida. Calor emocional e suporte moral são aspectos elementares que garantem de certo modo nossa estabilidade comportamental cotidiana. A falta destes fatores no cotidiano da vida sempre provoca desespero e, em consequência, riscos drásticos para nossa vida”^{2:40}.

A partir destas evidências, do conhecimento adquirido através do curso de Especialização em Socionomia e Formação em Psicodrama, e também de ter sido informada sobre um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas que funciona no Departamento de Enfermagem da UFC, surgiu o interesse em realizar um trabalho de intervenção psicológica no sentido de conhecer e estimular o desempenho adequado de papéis de mulheres mastectomizadas como forma de desbloquear a espontaneidade e estabelecer seu potencial criador, fundamentado na Teoria Socionômica.

A socionomia é a ciência que trata das leis naturais que regem os sistemas sociais de um modo geral, dos grupos humanos e do desenvolvimento do homem, considerando a sua natureza interrelacional.

Essa perspectiva justifica-se na medida em que o conceito de espontaneidade é a possibilidade de o indivíduo dar respostas novas e adequadas a situações vivenciadas por ele. O mesmo autor afirma que cada indivíduo teria uma espécie de matriz espontânea, a partir da qual se desenvolveria sua personalidade. Resalta, ainda, que no mundo civilizado, existiria uma tendência de substituir a espontaneidade pelas “conservas culturais”³.

Observa-se que, no mundo moderno, se dá cada vez menos chance ao indivíduo para responder livre e adequadamente a estímulos novos. Quase todas as respostas sociais estão condicionadas por normas e por regras. Acontece um bloqueio da espontaneidade, restringindo-se a capacidade de criação. O ser humano passa a simples peça de uma engrenagem, sem possibilidades de criar livremente seu destino e dar sua verdadeira participação na sociedade⁴.

Além disso, o indivíduo vive em coletividade e como ser social necessita desempenhar um papel na sociedade. Cada indivíduo se caracteriza por uma certa variedade de papéis que regem seu comportamento e que estão inseridos na sua cultura.

O homem não pode viver só e, vivendo com os demais, tem que se adaptar a certas normas de convivência. Estas normas impõem uma maneira de agir que chama-se conduta, e o modo concreto de aceitá-las é adotando um papel. Às vezes, o indivíduo pode escolher o seu papel, outras vezes tem que aceitar o que lhe é imposto; e a sociedade lhe exige uma conduta de acordo com esses papéis⁵.

Neste trabalho, portanto, está proposta uma reflexão acerca do desempenho de papéis das mulheres que tiveram câncer, e de como o impacto do diag-

nóstico e o enfrentamento da doença contribuíram para a mudança de postura diante destes papéis assumidos ou impostos anteriormente. Através da aplicação dos conceitos da Teoria de Papéis e da experiência vivenciada pelas mulheres mastectomizadas no processo de enfrentamento do câncer, desenvolveu-se um projeto que visava a uma melhor adaptação à situação vivida.

METODOLOGIA

Este estudo, que tem como fundamento teórico a Teoria Socionômica, criada pelo médico romeno Jacob Levy Moreno, é uma pesquisa qualitativa que visa mostrar a experiência como ela é vivida, através da fala dos sujeitos, pois é através dela que “eles têm a possibilidade de se explicitar, de revelar o sentido do ser e do existir humano, no seu cotidiano”^{6,22}.

A coleta de dados foi feita com um grupo de mulheres mastectomizadas que se encontram semanalmente em uma sala do Departamento de Enfermagem da UFC.

O grupo foi formado há três anos no período em que sua coordenadora, uma enfermeira, realizava sua tese de doutorado. É um grupo aberto de aproximadamente dez mulheres que realizaram cirurgia de mastectomia e atualmente estão na fase de controle e recuperação. As participantes são livres para frequentar os encontros semanais, que têm duração de uma hora e meia. Além da coordenadora, participam também duas bolsistas: uma que cursa terapia ocupacional e outra, direito. Os encontros se constituem de momentos de alongamento, consciência corporal, orientação sobre o tratamento e recuperação da doença, assim como a discussão de temas do cotidiano trazidos pelas participantes.

No primeiro encontro, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, foram apresentados os objetivos do trabalho e realizado o contrato, estabelecendo, assim, a duração das sessões, a questão do sigilo e anonimato das participantes, como também a apresentação da proposta de trabalho psicodramático que pretendia-se realizar. Cada participante foi previamente indagada sobre a disponibilidade para participar da pesquisa, assinando um termo de consentimento pós-informação.

Em seguida, foram realizadas seis sessões de sensibilização com este grupo de mulheres, com o objetivo de redimensionar o sentido da vida, através dos métodos e técnicas da Socionomia. Estas sessões

visaram também o treino da espontaneidade e o desempenho adequado de papéis. As sessões eram constituídas das três etapas do Psicodrama: aquecimento, dramatização e compartilhar. Foram aplicadas algumas técnicas psicodramáticas durante as sessões, como: duplo, espelho e inversão de papéis.

Em seguida, ao término das sessões, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com este grupo de mulheres, individualmente, a fim de coletar dados das experiências relatadas por elas deste período inicial de trabalho conjunto. Foram escolhidas seis participantes para compor a amostra, pois estas haviam tido uma participação mais efetiva nos encontros do que as demais. Foi utilizado como material um gravador para o registro das respostas. As entrevistas tiveram duração de, aproximadamente, vinte minutos e constou de dados de identificação e perguntas relacionadas ao período que antecedeu à doença, às estratégias utilizadas no enfrentamento da mesma, às mudanças ocorridas após a remissão da doença, assim como à avaliação deste período de sessões de sensibilização. Estas perguntas foram intencionais e formuladas a partir de observações e dados colhidos nas sessões realizadas.

Ao final desta etapa, foi feita a análise dos dados que alcançando as seguintes categorias temáticas: vida antes da doença; reação frente ao diagnóstico e a cirurgia; mudanças depois da doença; e percepção dos encontros. Foram analisadas à luz dos conceitos morenianos.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Vida antes da doença

Percebe-se que as mulheres deste estudo exerciam diversos papéis sociais antes do surgimento da doença, porém nem sempre eles eram desempenhados adequadamente. O papel profissional era sobrecarregado de tarefas, o de esposa era desempenhado de forma submissa e com resignação, o papel de mãe parece ter sido aquele que era desempenhado com mais espontaneidade e criatividade.

Acredita-se que todas as doenças possuem um fator psicológico associado, uma vez que fatores emocionais desencadeiam todas as alterações do corpo, através dos nervos e hormônios. Dessa forma, tudo leva a crer que os distúrbios emocionais desempenham papel importante, precipitando o início, recorrência ou agravamento de sintomas.

O êxito ou fracasso dos processos adaptativos no domínio do estresse depende, diretamente, das naturezas das relações inter-humanas, do grau de acomodação à realidade e do estado geral de rigidez e integridade da personalidade⁷.

Nesse sentido, percebe-se que as mulheres participantes desse estudo apresentavam um comportamento de estresse no desempenho de suas atividades cotidianas, principalmente com relação ao trabalho, pois acumulavam diversas funções e, mesmo sobrecarregadas, não dividiam esses encargos com os demais membros da família.

Era do trabalho para casa, uma vida de muito estresse. Tinha a responsabilidade de tudo, era a cabeça de tudo (Rosa).

Eu tinha uma vida muito agitada porque trabalhava os três expedientes, ainda tomava conta de casa, meu marido vivia viajando, os filhos exigiam atenção também; quer dizer, fica uma carga muito pesada em cima da gente (Margarida).

Antes de a doença aparecer eu era uma pessoa muito trabalhadora, trabalhava demais[...] ganhava o pão dos meus filhos todos os dias. Não contava com o marido para nada, tudo que ele ganhava, gastava com jogo, um vício horrível, sofri muito com isso. Além de trabalhar o dia todo, ainda ia para o colégio à noite. Tinha muita garra (Hortência).

De acordo com um estudo⁸, as pessoas com maior probabilidade de desenvolver uma doença cancerígena têm um funcionamento psicológico característico: na vida destas pessoas existe um objeto (alguém, alguma coisa ou algum objetivo) hipervalorizado de um ponto de vista emocional; este objeto é o fator mais importante para o seu bem-estar e a sua felicidade individual; a ausência, a rejeição ou distância face ao objeto é vivida como uma situação ameaçadora para a integridade psicológica do indivíduo; estas pessoas não conseguem conquistar o objeto, nem conseguem tornar-se independentes dele.

Percebe-se, através dos relatos das mulheres deste estudo, a apresentação de um bloqueio na sua espontaneidade, agindo, assim, de forma estereotipada e rígida no exercício de seus papéis sociais. Isto leva a crer que a autonomia emocional e a auto-estimulação se encontravam fortemente mitigadas.

As mulheres acreditam que os papéis sociais desenvolvidos por elas na família, trouxeram como consequência a doença, vêem o câncer como a mais terrível bactéria, capaz de corroer a felicidade do ser humano⁹.

A espontaneidade tem a tendência inerente para ser experimentada por um indivíduo como seu próprio estado, autônomo e livre; isto é, livre de influências exteriores e de qualquer influência interna que ele possa controlar. A espontaneidade também é, segundo esse autor, a capacidade de um indivíduo para enfrentar adequadamente cada nova situação. Ela não é apenas o processo dentro da pessoa, mas também o fluxo de sentimentos na direção do estado de espontaneidade de uma outra pessoa. Do contato entre dois estados de espontaneidade que, naturalmente, estão centrados em duas pessoas diferentes, resulta uma situação interpessoal³.

Verifica-se que as mulheres participantes desse estudo se encontravam, no período que antecedeu sua doença, com pouca espontaneidade e muitas vezes desempenhando de forma inadequada seus papéis sociais, pois costumavam assumir diversos papéis e se sobrecarregar de tarefas e funções que lhe causavam grande estresse. O curioso é que elas não se davam conta desse acúmulo de trabalho e se acomodavam com a situação de seus relacionamentos interpessoais.

Reação frente ao diagnóstico da doença e a cirurgia

Quando o ser humano se depara com um acontecimento inesperado, muitas vezes sente-se despreparado para lidar com ele, e quando este acontecimento é a notícia de uma doença maligna com o estigma do câncer de mama, isto se torna mais temeroso e ameaçador. Diante de um diagnóstico de câncer, os sentimentos e as emoções que podem surgir são diversos, desde revolta e raiva até aceitação e culpa. Nesse sentido, torna-se necessário resgatar a espontaneidade que estava bloqueada ou estacionada em alguns indivíduos e lançar mão do potencial criador que existe em cada um. Este resgate é indispensável a fim de se adquirir uma adaptação mais adequada a esta nova situação de vida³.

O câncer de mama desagrega o funcionamento biopsicossocial da mulher, conduzindo à necessidade de readaptação das suas vivências intrapsíquicas, uma vez que se trata de uma doença potencialmente mortal, que estigmatiza a doente enquanto mulher. O prognóstico é geralmente incerto e os tratamentos extremamente agressivos, podendo mesmo provocar mutilações ou cicatrizes físicas e psicológicas irreversíveis. A mulher está exposta a alterações na sua imagem corporal, o que, eventualmente, implica mudanças na sua vida cotidiana, familiar e social⁸.

As doentes oncológicas estão submetidas a um risco maior de apresentar alterações nos domínios comportamental, cognitivo e emocional. Entre os sintomas psicológicos, predominam a ansiedade, a depressão, a angústia e o medo, além de surgirem muitas vezes perturbações psicossomáticas, estresse pós-traumático e autoconceito negativo⁸.

Percebe-se que o momento do diagnóstico de uma doença como câncer de mama ocasiona sentimentos diversos para a mulher, pois, além de ser uma doença imprevisível, com ameaça de perda da vida, comporta um fator agravante: a mama simboliza a feminilidade e acumula as funções estéticas, eróticas e de amamentação. Essa doença pode interferir em vários setores adaptativos da vida de uma mulher, acarretando para a maioria um período de crise. Entretanto, não é só a vida da pessoa que muda ao receber um diagnóstico de câncer, esta descoberta tem também um impacto em toda a rede de relações de que faz parte, principalmente a família.

Eu procurei não me desesperar, pedi a Deus força e coragem para vencer tudo isso. Fiquei com medo de morrer, ou de me tornar uma inútil depois da cirurgia, porque ouvia as mulheres que já tinham feito falando que não podiam pegar peso, não podiam mais fazer o que elas faziam antes da cirurgia (Orquídea).

Não gosto nem de lembrar. Foi muito triste, chorei muito, foi um choque. Não sabia como ia dar a notícia para minha família. Depois desse dia minha vida deu uma reviravolta, parei de trabalhar, vivia fazendo exames[...] (choro) meus filhos tiveram que trabalhar para ajudar em casa[...] e aos poucos fui me acostumando com tudo isso (Hortência).

No dia em que mostrei para o médico meus exames ele disse que eu precisava tirar a mama, fiquei muito triste, chorei demais. Não sabia como ia reagir quando me olhasse no espelho, porque sempre fui muito vaidosa. Depois com o tempo fui melhorando, recebi muito apoio dos meus filhos e amigos e compreendi que era melhor para minha saúde tirar a mama toda (Tulipa).

No meio das diferentes preocupações, reforçam-se as pessoais que, aliadas à auto-imagem, nos remetem para medos ou fantasias mais recalçadas, capazes de “comprometer” a relação conjugal, da qual a sexualidade, a intimidade, a comunicação e a alteração de papéis tendem a ser o foco destrutivo do comportamento em relação ao humor e à aparência⁸.

Observa-se que a auto-imagem interfere de modo fundamental no desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais, pois o sentimento de estranheza com relação ao próprio corpo ocasiona isola-

mento, vergonha, medo da rejeição e dificuldade de aceitação da nova imagem corporal.

Quando me olhei sem a mama, me senti péssima[...] (choro) fiquei pensando[...] tiraram um pedaço de mim. Sempre fui muito envergonhada para namorar e agora é que não procuro mesmo, não me sentiria bem (Jasmim).

O indivíduo, quando se vê perante uma nova situação, não tem outra alternativa senão utilizar a espontaneidade como guia, já que esta lhe aponta que emoções, pensamentos e ações são mais apropriadas naquele momento. Por vezes, tem de recorrer a mais espontaneidade, outras vezes a menos, de acordo com as exigências da situação ou tarefa. Assim, a resposta a uma nova situação requer senso de oportunidade, imaginação para a escolha adequada e originalidade de impulso próprio em emergências³.

Eu fiquei muito confiante na médica, estava mais tranqüila no momento da cirurgia, já tinha passado o susto. Procurei comprar logo o soutien com enchimento para usar logo que me recuperasse, iria me sentir melhor (Margarida).

Eu sabia que, na hora da cirurgia, Deus estaria do meu lado. Fiquei calma, sabia que era importante ficar tranqüila naquele momento[...] ajudaria na minha recuperação. Recebi muito apoio da família e dos amigos, isso me deu mais força para enfrentar (Orquídea).

Reagi muito bem no dia da cirurgia, quando ia ao hospital fazer os exames, sempre conversava com as mulheres que já tinham feito a cirurgia, elas me contavam como era a recuperação, isso foi me deixando mais tranqüila. Depois me olhava no espelho e pensava[...] se for para o meu bem e minha saúde, valeu a pena (Tulipa).

Dessa forma, percebe-se que as mulheres submetidas à mastectomia tiveram que lançar mão da espontaneidade, de que Moreno fala, no enfrentamento da cirurgia e durante a sua recuperação. O apoio que receberam dos familiares e amigos foi de fundamental importância naquele momento em que necessitavam dar respostas rápidas e adequadas ao contexto. A Socionomia enfatiza que o indivíduo é um ser social e que por isso necessita dos demais para sua sobrevivência e a inter-relação entre as pessoas constitui o eixo fundamental dessa teoria.

Mudanças depois do tratamento

Na vida, vive-se mudanças, tanto no meio, quanto nos próprios pensamentos e sentimentos. Os acontecimentos significativos inesperados muitas vezes são momentos de crescimento para a consolidação do ser pessoal e do ser social, como podem se constituir em

momentos que desestruturaram definitivamente este ser. O surgimento de um câncer é um destes momentos, e a partir daí as mudanças se processam de forma acelerada e incontornável.

Pode-se observar, realmente, que as mudanças ocorridas depois de um tratamento de uma doença como o câncer são significativas e transformadoras.

O que mudou em minha vida é que parei de trabalhar, estou pensando mais em mim, fazendo as coisas que gosto e que sempre deixava em segundo plano; como participar das minhas reuniões, fazer caminhadas, cursos de artesanato[...] isso tem feito um bem enorme para minha auto-estima (Rosa).

Antes da doença eu era muito dependente, tinha medo de sair sozinha, vivia dentro de casa. Agora estou mais independente, saio só, frequento os lugares que gosto, estou mais confiante e feliz porque não dependo mais dos outros como antes (Tulipa).

A principal mudança que aconteceu foi ter expulso o marido de casa[...] quando paro para pensar, vejo que deveria ter feito isso há muito tempo. Tenho procurado participar de grupos e reuniões que me deixem mais tranquila[...] mudei também o meu jeito de ser, não guardo mais raiva nem ressentimento no coração... estou mais calma agora (Orquídea).

Mudou muita coisa em minha vida[...] tenho uma vida mais calma agora, porque parei de trabalhar, não corro como antes. Meus filhos também já não dependem tanto de mim, começaram a trabalhar. Hoje tenho tempo de me cuidar, fazer meus exames, fazer aquilo que gosto (Hortência).

A espontaneidade pode entrar no indivíduo criativamente dotado e suscitar uma resposta. O indivíduo é repleto de sementes criadoras, sempre dispostas a dissolver as conservas existentes e criar novas formas, novas idéias e novas invenções. Está perpetuamente empenhado em produzir novas experiências em seu próprio íntimo, a fim de que elas possam transformar o mundo a sua volta e, assim, enchê-lo de novas situações. Estas, por sua vez, desafiam-no a mais experiências novas, que voltam a esforçar-se por remodelar o mundo em redor³.

Dessa forma, pode-se inferir que o indivíduo está comprometido num ciclo incessante de criatividade e espontaneidade, o que lhe possibilita dar respostas novas e adequadas às situações vivenciadas por ele. No caso específico das mulheres desse estudo, percebe-se que a doença foi uma oportunidade para o crescimento emocional delas, pois atuou como um motivador para a mudança. Elas redirecionaram

suas vidas, como um renascer para uma nova forma de existir.

Compreende-se, também, que essas mulheres passaram por momentos semelhantes aos vivenciados pela criança ao nascer, conforme as fases de desenvolvimento da Matriz de Identidade³. Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, nas estratégias que utilizaram no enfrentamento da doença e nas mudanças observadas após o tratamento, identifica-se a Matriz de Identidade, definida como: o lugar do nascimento (*locus nascendi*) do indivíduo. Nestes vários e dramáticos momentos, as mulheres precisaram de coragem e espontaneidade para encarar o desafio da doença, pois mudaram de uma situação que lhes proporcionava um equilíbrio seguro para uma situação na qual tiveram que conquistar e adquirir, gradualmente, um equilíbrio próprio, assim como o bebê precisa de espontaneidade adequada no momento do nascimento e durante seu desenvolvimento, pois tudo é novo e estranho para ele. Para isso, ele necessita contar com o apoio do ego-auxiliar, que é exercido inicialmente por sua mãe, assim como as mulheres precisaram também do auxílio de familiares e amigos no enfrentamento da doença. Além disso, há momentos de total indiferenciação vivido pelas mulheres com câncer de mama, em que fantasia e realidade se confundem, pois tudo aconteceu de um modo tão súbito e inesperado que elas precisavam de um tempo para elaborar esta nova situação. No entanto, aos poucos, no decorrer do tratamento, observa-se que vai havendo uma diferenciação destes aspectos e uma forma diferente de lidar com a nova realidade, assim como acontece com a criança nas fases de seu desenvolvimento.

Percepção dos encontros

Os encontros realizados com o grupo de mulheres mastectomizadas, referido neste estudo, tiveram como objetivo principal o resgate de sua espontaneidade, de forma vivenciada e comprometida. Para isso, havia momentos de mobilização dos recursos inerentes de cada pessoa a fim de despertar novamente suas forças vitais criativas. Assim, a espontaneidade é um fator que habilita o indivíduo a superar-se a si mesmo, a entrar em novas situações como se carregasse o organismo, estimulando e exercitando todos os seus órgãos para modificar suas estruturas, a fim de que possa enfrentar as suas novas responsabilidades.

O termo “terapia de grupo” é utilizado quando os efeitos terapêuticos são secundários - como

subproduto das atividades primárias do grupo - sem o consentimento explícito dos membros de serem tratados, e sem um plano científico. Nesse sentido, a terapia de grupo pode ter lugar entre outras, no curso de qualquer atividade grupal, numa escola, numa igreja, num local de trabalho ou em qualquer outro ambiente social¹⁰.

De acordo com a proposta da terapia de grupo, que é reunir seus membros em miniatura da sociedade, ultrapassando os domínios das discussões e criando vivências interiores e exteriores³, percebe-se a riqueza das experiências vivenciadas pelas mulheres mastectomizadas nos encontros realizados.

A gente quando participa destes encontros, sai até mais leve. A gente aprende a conviver melhor com a doença, a aceitar a nossa situação. A dramatização foi uma experiência para a gente[...] (Rosa).

Esses encontros são maravilhosos[...] mexe muito com a gente. Às vezes a pessoa vêm encucada, cheia de problemas, de baixo astral, aí chega aqui muda tudo[...] A dramatização foi muito emocionante, reviver a nossa história, fiquei muito feliz com esta oportunidade[...] (Margarida).

Não gosto de perder nenhum encontro desse... gosto de ouvir e partilhar com as colegas que passam por problemas parecidos e enfrentam as mesmas dificuldades da gente. Quando participei da dramatização fiquei também lembrando da minha história[...] Gostei de ter sido o médico que deu a notícia[...] botei minha raiva pra fora. Não é fácil enfrentar esta doença (Orquídea).

A terapia de apoio tem como objetivo estimular a capacidade de os doentes discutirem os seus sentimentos, preocupações e problemas. Afirma-se também que a intervenção de apoio é benéfica na redução do sofrimento psicológico destes doentes (redução dos níveis de ansiedade e de depressão), além de atuar como prevenção dos vários tipos de desajustamento que ocorrem na evolução das doenças oncológicas⁸.

O grupo funciona muitas vezes como uma caixa de ressonância, onde o problema de um indivíduo é geralmente dividido pelos membros do grupo inteiro. O indivíduo transforma-se em um representante em ação. Em tais momentos o grupo deixa-lhe espontaneamente o "lugar" para que possa mover-se e desenvolver-se, pois é disto de que mais necessita.

Gosto muito de participar deste grupo[...] esses encontros melhoraram muito minha auto-estima. Antes vivia deprimida e pensando na doença, na quimioterapia[...] Gostei muito de ter contado minha

história e de ter visto ela ser representada pelas colegas. Para mim foi uma lição de vida (Hortência).

Para mim o que mais chamou atenção foi fazer aquela cena de me consultar com o médico, quando recebi a notícia do câncer. Achei muito importante esta dramatização porque consegui fazer a cena sem ficar triste, sem sofrimento, como uma coisa natural que pode acontecer com qualquer pessoa (Tulipa).

Nesses encontros a gente aprende muita coisa[...] Acho que aprende a ter mais coragem, a enfrentar melhor os problemas e a se conhecer melhor também. Me deu mais força para lutar (Jasmim).

Sabe-se que os pacientes podem servir como modelo de identificação para outros membros; ao se beneficiar com esta identificação, os pacientes podem expandir o seu leque de capacidades de relacionamento com a doença. Além disso, os membros do grupo podem ajudar outros membros e, deste modo, assumir uma posição ativa; ao ajudar os demais, os pacientes podem valorizar-se face a si mesmos e, por consequência, reduzir os seus sentimentos de impotência e de inutilidade; ao viverem periodicamente esta experiência comum, os pacientes criam um sentimento de pertença a um grupo social e combatem mais eficazmente os sentimentos de isolamento e solidão⁸.

Dessa forma, compreende-se na prática que, no grupo, um indivíduo pode ser agente terapêutico de outro, e assim propiciar o desenvolvimento da espontaneidade e uma forma mais adequada de desempenho de papéis. Durante as dramatizações, percebe-se que os interesses, sentimentos e emoções vividos conjuntamente pelas mulheres permitiam, freqüentemente, que cada uma desse voz àquilo que vinha sendo evitado ou temido, comunicando-se com suas companheiras e, posteriormente, com a protagonista durante a cena. Houve uma integração, não só de cada uma em relação a si mesma, mas também do grupo como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos resultados da presente pesquisa, considera-se relevante a ocorrência de desempenho inadequado de papéis e bloqueio de espontaneidade nas mulheres entrevistadas, durante o período que antecedeu a doença. Elas encontravam-se sobrecarregadas de trabalho, com uma vida agitada e estressante. Além disso, conviviam passivamente com problemas interpessoais que lhe causavam muita tristeza e angústia. Isto relaciona-se com a literatura

pesquisada, pois há indícios de que níveis elevados de estresse emocional e escassez de espontaneidade no desempenho de papéis sociais aumentam a suscetibilidade a doenças como o câncer, uma vez que fatores emocionais desencadeiam todas as alterações do corpo, através dos nervos e hormônios.

Evidencia-se, também, que o surgimento de uma doença como o câncer de mama interfere em vários setores adaptativos da vida de uma mulher, acarretando, para a maioria, um período de crise. Entretanto, percebe-se que o apoio da rede familiar, social e a crença em Deus representam importância fundamental para uma melhor recuperação e adaptação.

Observa-se que as mudanças ocorridas depois de um tratamento de câncer são significativas e transformadoras. Diante da doença, percebe-se que as mulheres resgataram um pouco seu potencial criador e a espontaneidade para dar respostas adequadas às situações vivenciadas por elas e redirecionar a existência com mais possibilidades e perspectivas de saúde e qualidade de vida. Relataram que atualmente têm mais tempo para se cuidar, para se dedicar àquilo de que gostam e lhes dão prazer; e que *“a vida está mais calma e tranqüila”*.

Percebe-se, também, que os encontros realizados com as mulheres mastectomizadas foram benéficos e mobilizadores, ocorrendo, assim, um bom envolvimento do grupo com a proposta psicodramática. Foram realizadas atividades que favoreceram o desenvolvimento da espontaneidade e o desempenho adequado de papéis nos diversos aspectos da vida cotidiana destas mulheres. Acredita-se que elas começaram a enxergar melhor a sua parte na responsabilidade de cuidar da própria saúde. Elas iniciaram também um processo de examinar as suas próprias atitudes, emoções e sentimentos e o modo como elas contribuíam para a sua reação a situações inadequadas. Afirmaram encontrar coragem para enfrentar as regras culturais estabelecidas, rejeitando as que não levam à saúde.

Por escassez de tempo destinado aos encontros com o grupo de mulheres mastectomizadas, compreende-se que só foi possível plantar algumas sementes criativas no sentido de favorecer o desenvolvimento da auto-estima e a possibilidade de elas vislumbrarem novas e adequadas formas de atuar no mundo. No entanto, recomenda-se um aprofundamento deste trabalho psicodramático, a fim de amenizar possíveis di-

ficuldades psico-emocionais e adaptativas das mulheres em fase de recuperação e controle do câncer de mama.

Acredita-se que o câncer de mama é uma doença extremamente complexa, que exige uma atitude crítica por parte da sociedade em geral e, principalmente, um comprometimento maior da família e de todos os profissionais de saúde como agentes de mudança e de extensão de prestação de cuidados e apoio à doente. É importante persistir no esforço da promoção da saúde no sentido da divulgação ampla de informações que sejam acessíveis aos diferentes estratos da população e voltadas para a compreensão da verdadeira natureza da doença e para a desmitificação de muitos mitos socialmente cristalizados.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira MM. Enfrentamento do câncer: repercussões psicossociais em mulheres na meia-idade [monografia]. Fortaleza(CE): Graduação em Psicologia/UNIFOR; 2001.
- 2 Fernandes AFC. O cotidiano da mulher com câncer de mama. Fortaleza: DENF/ UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1997.
- 3 Moreno JL. Psicodrama. São Paulo: Cultrix; 1997.
- 4 Fonseca Filho JS. Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno. São Paulo: Agora; 1980.
- 5 Martin EG. Psicologia do encontro: J. L. Moreno. São Paulo: Agora; 1996.
- 6 Valle ERM. Algumas conseqüências psicossociais em crianças curadas de câncer: visão dos pais. J Pediatr 1994; 70(1):21-7.
- 7 Moreira MS. A importância dos eventos psicobiológicos na carcinogênese. J Bras Med 1998; 47(11):570-3.
- 8 Dias MR, Dura E. Territórios da psicologia oncológica. Lisboa: Climepsi Editores; 2002.
- 9 Fernandes AF, Mamede MV. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. Texto Contexto Enferm 2004 Jan-Mar; 13(1):35-40.
- 10 Moreno JL. Psicoterapia de grupo e psicodrama. Campinas: Editora Livro Pleno; 1999.