

# ELA TEM PEITO, SOU DES-PEITADA, MUITO PRAZER: SOU MASTECTOMIZADA!

*Jonileide Mangueira da Silva<sup>1</sup>  
Ewerton Helder Bentes de Castro<sup>2</sup>*

## RESUMO

*A mastectomia traz a mutilação física; a quimioterapia e radioterapia, o abatimento pela perda dos cabelos e pelos. No grupo de mulheres mastectomizadas que colaboraram com a nossa pesquisa, separações, perdas, frustrações e mudanças foram instauradas, mas, ao mesmo tempo, foram amparadas e enfrentadas com a ajuda do Grupo de Apoio às Mulheres Mastectomizadas da Amazônia – GAMMA. Compreender a vivência existencial de mulheres mastectomizadas participantes do GAMMA inspirou esta pesquisa de cunho qualitativo-fenomenológico. Colaboraram com a pesquisa dez mulheres mastectomizadas entre um ano e quatro anos e seis meses e que frequentam o GAMMA, em Manaus. Mediante entrevistas gravadas em áudio e partindo da descrição de vivências relativas a diagnóstico, cirurgia e GAMMA foram apreendidas Unidades de Significados e Categorias de Análise que ajudaram a compreender a existencialidade dessas mulheres. O estudo revelou que esta experiência tem grande impacto e gera mudanças na vida familiar, pessoal e social. A fé, a reflexão, a aprendizagem, o apoio familiar e do grupo surgem como recursos de enfrentamento. “Ser-no-mundo-com-câncer-de-mama” é uma experiência dolorosa, impactante, plena de mudanças radicais, mas com aprendizado, cura e superação.*

**Palavras-chave:** *Câncer de Mama; Diagnóstico; Mastectomia; Fenomenologia; Superação.*

---

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

<sup>2</sup> Professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Doutor em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP).

## **SHE HAS BREASTS, I HAVE NO BREASTS, MUCH PLEASURE: I AM MASTECTOMIZED!**

### **ABSTRACT**

*Mastectomy brings physical mutilation; chemotherapy and radiation therapy, depression over the loss of hair and fur. Separations, losses, frustrations and changes are instituted; but at the same time, are supported and met with the help of the Group of Support to Women Mastectomized Amazon – GAMMA. Understanding the existential experience of mastectomy in women participating in the GAMMA inspired this phenomenological and qualitative research. The collaborators of the research were ten women who underwent mastectomy between one and four years and six months and attending the GAMMA in Manaus. Through interviews recorded in audio and based on the description of the experience of diagnosis, surgery and GAMMA were seized Meanings Units and Analysis of Categories that helped understand the existentialism of these women. The study revealed that this experience has great impact and generates changes in family life, personal and social. Faith, reflection, learning, family support and group emerge as coping resources. "Being-in-the-world-with-breast-cancer" is a painful experience, impressive, full of radical changes, but with learning, healing and overcoming.*

**Keywords:** *Breast Cancer; Diagnosis; Mastectomy; Phenomenology; Overcoming.*

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 200 tipos de neoplasias que acometem vários tecidos do organismo humano. Muitos estudos têm sido realizados acerca da doença e a caracterizam como uma das mais temidas pelas mulheres, pois além do trauma físico sofrido através da mastectomia (cirurgia realizada para a extração do tumor, onde a mulher tem uma parte, ou sua mama inteira retirada), existe o acometimento emocional e social. (DULIOUST, PÉPIN & GRÉMY, 2008; TELES & VALLE, 2009; SILVA & SANTOS, 2009; NEME & BREDARIOLLI, 2010; NEUBER, NEME & UEMURA, 2010; FREITAS, 2010).

Segundo os autores supracitados, o acometimento emocional é fundado em medos e sentimentos de inferioridade e vulnerabilidade pela lesão da mama que representa a feminilidade, o que tende a afetar a percepção da sexualidade e da própria imagem corporal, além da perda de domínio sobre a própria vida e a constante iminência da morte. A vida social dessas mulheres, por sua vez, caracteriza-se pela mudança dos hábitos e rotinas, com a necessária frequência em consultas médicas ou, como o próprio estudo constata, com o estigma muitas vezes vivido pela perda do cabelo e da mama e a ausência de apoio de familiares e/ou amigos.

Parkes (1998), em um estudo sobre a perda na vida adulta, apontou de modo interessante como pessoas que sofreram amputações físicas apresentavam as mesmas reações de perda e de luto do que aquelas que haviam perdido algum ente querido. Os sentimentos de ansiedade, tensão, inquietação, raiva e amargura foram os mais detectados em seu estudo.

Esse tipo de sentimento também foi identificado em pesquisas de Rossi e Santos (2003) sobre as repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento de mulheres acometidas pelo câncer. Ainda de acordo com os autores, tais vivências psicológicas variam de acordo com as fases da doença e do tratamento: pré-diagnóstico, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento.

- No pré-diagnóstico, quando a mulher suspeita de que algo não vai bem com o próprio corpo, há uma tendência à postergação da consulta médica, visto o medo de ser comprovada a existência da doença. Os primeiros sintomas sugestivos do

problema de saúde tendem a ser negados, pois, como dizem os autores, esses sintomas antecipam o estigma associado ao câncer de mama.

- No momento do diagnóstico as reações emocionais mais encontradas são as reações de alarme (choque e impacto ao receber a notícia), a raiva, a culpa e o “vislumbre da morte”. Estes trazem consigo sentimentos de tristeza, de insegurança, de temor relacionado ao futuro e ao desconhecido, acrescidos da perspectiva de conviver com a mutilação e suas repercussões sobre a vida sexual e o relacionamento conjugal, além do receio do desamparo por parte da família e dos amigos. Mas os autores afirmam que em meio a sentimentos negativos, medos e angústias também existe a expectativa de cura e a esperança em relação ao sucesso dos procedimentos terapêuticos que ainda estão por vir. Essa expectativa é o que ajuda a manter a autoestima da paciente.
- Durante o tratamento, o desconforto emocional acompanha a transformação da aparência física, com a queda dos cabelos e a mudança na estética corporal, mas mesmo nesse momento, a possibilidade de cura tende a aparecer com o sentimento de esperança e superação.
- No pós-tratamento, as repercussões psicológicas afetam o plano do relacionamento afetivo-sexual, fase na qual, por medo de serem rejeitadas e pela vergonha, muitas pacientes tendem a evitar o parceiro. Outra dificuldade encontrada é a readaptação à nova vida social, que agora possui restrições e limitações físicas, sendo comum aparecerem sentimentos de impotência e depressão.

Partindo de observações como essas, este estudo objetivou compreender a vivência do diagnóstico, da cirurgia e do pós-tratamento em mulheres mastectomizadas participantes do Grupo de Apoio às Mulheres Mastectomizadas da Amazônia – GAMMA (Cidade de Manaus – Brasil), utilizando como inspiração a Psicologia Fenomenológico-Existencial.

A Fenomenologia é um caminho a ser percorrido que nos fornece instrumentos para compreender a vivência do outro. Inaugurada por Husserl, a Fenomenologia propõe uma nova atitude e um novo método. A atitude fenomenológica consiste em uma atitude reflexiva e analítica, a partir da qual se busca fundamentalmente elucidar, determinar e distinguir o sentido íntimo das coisas, em sua doação originária, tal como

se mostra à consciência (JOSGRILBERG, 2004; DARTIGUES, 2005; MULLER-GRANZOTTO & MULLER-GRANZOTTO, 2007; PEIXOTO, 2011; TOURINHO, 2011; BARRETO, 2013).

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 MATERIAL E MÉTODO.**

A pesquisa foi desenvolvida sob o viés qualitativo que, de acordo com Minayo (2002) e Lopes & Valle (2009), responde a questões muito particulares e em um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha-se, dessa forma, em um plano complexo, com um mundo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

### **2.2 PROCEDIMENTO.**

As entrevistas, realizadas entre 16 de dezembro de 2011 e 13 de janeiro de 2012, com hora e data marcada para cada voluntária (09 voluntárias com mastectomia total<sup>3</sup> e 01 com quadrantectomia<sup>4</sup>), foram realizadas em uma sala da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – CECON. O tempo de cada entrevista<sup>5</sup> variou de cinquenta minutos a duas horas, sendo observado o contexto de escuta ao outro, característica da Entrevista Fenomenológica.

Com a finalidade de preservar a identidade das participantes, foi solicitado no início de cada entrevista que as mesmas escolhessem o nome de uma flor para, a partir daquele momento, servir de pseudônimo. Os nomes de algumas flores se repetiram; então, com o intuito de não contrariar ou inibir a escolha das voluntárias, foi solicitada uma cor à flor, ou os próprios autores classificaram com algarismos romanos as flores com nomes repetidos, na ordem em que foram aparecendo nas entrevistas, conforme tabela abaixo:

---

<sup>3</sup> Retirada total da mama.

<sup>4</sup> Retirada de um quadrante da mama.

<sup>5</sup> CEP/UFAM/CAAE 0511.0.115.000-11 (07/12/2011)

NOME	IDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE CIRURGIA	REALIZADA HÁ
Rosa	42	Casada	Radical	01 ano e 03 meses
Orquídea I	48	Divorciada	Radical	01 ano
Lírio	65	Divorciada	Radical	01 ano e 11 meses
Rosa sem espinho	38	Divorciada	Radical	01 ano e 03 meses
Buganvília	57	Casada	Radical	11 anos
Jasmim	53	Divorciada	Radical	04 anos e 06 meses
Vitória Régia	49	Viúva	1ª cirurgia: Radical 2ª cirurgia: Radical	1ª cirurgia: 03 anos 2ª cirurgia: 03 meses
Pé de rosa	52	Viúva	Radical	01 ano
Rosa vermelha	58	Solteira	Quadrantectomia	02 anos e 04 meses
Orquídea II	56	Divorciada	Radical	03 anos

**Tabela 1 – Participantes da Pesquisa**

A pergunta inicial se dava em torno da seguinte colocação: "Gostaria que a Sra. descrevesse para mim como foi vivenciar o diagnóstico, a cirurgia e a entrada no GAMMA. O que a Sra. pensa sobre tudo isso?". A partir dessa questão ampla, as entrevistas foram desenvolvendo-se e apresentando desdobramentos, que serviram como base para a posterior análise.

### **2.3 COMPREENSÃO E CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS.**

A partir das orientações de Martins e Bicudo (2005), a análise dos dados obtidos em entrevista deu-se em vários momentos:

- Transcrição das entrevistas de forma íntegra e literal;
- Leitura de cada entrevista do princípio ao fim, com o objetivo de compreender a linguagem do participante e, conseqüente, a visão do todo, ou seja, neste momento não se buscou qualquer interpretação do que foi exposto e nem tentou-se identificar quaisquer atributos ou elementos ali contidos;

- Releitura atenta de cada entrevista, quantas vezes forem necessárias, com a finalidade de discriminação de Unidades de Significados<sup>6</sup> dentro da perspectiva do pesquisador;

Diante das afirmações consideradas significativas nas entrevistas, houve uma postura reflexiva e imaginativa, com vistas a buscar o *insight* psicológico nelas contido (o real significado da fala);

Foram sintetizadas e convergidas todas as unidades de significado numa busca de uma afirmação sobre a experiência dos participantes, de forma a constituir as categorias temáticas (Categorias de Análise), que expressam os sentimentos e sensações das entrevistadas sobre a situação vivida.

## **2.4 RESULTADOS.**

Após a análise individual de cada transcrição, a identificação das Unidades de Significados na busca de apreender o fenômeno em toda a sua complexidade, procurou-se pontos de convergência que permitiram a construção das seguintes Categorias de Análise, a partir deste momento, elencadas em conjunto com as sub-categorias:

### CATEGORIA I: A COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: A FACTICIDADE A SER VIVENCIADA

- Surpresa, impacto, dor e desespero: a expressão de sentimentos diante do diagnóstico;
- O diagnóstico revela a possibilidade de perda da mama: momento de angústia e pesar;
- A vivência do obscuro: a preocupação, o medo do futuro e da morte;
- A não aceitação do diagnóstico: um mergulho na inautenticidade.

### CATEGORIA II: FATO INEVITÁVEL: MASTECTOMIZAÇÃO

- A dificuldade em falar no assunto;

---

<sup>6</sup> Termos expressos por sentimentos, ações e outros que tenderam a se repetir em diversas entrevistas e que se mostraram também com certo destaque na explicação da situação vivida.

- Diante do limite de “ser-humano”;
- O momento do olhar: a dificuldade em ver-se;
- O outro eu: ser diferente de mim ou quando a alma chora;
- Diante da morte, do sofrimento do outro;

#### CATEGORIA III: ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO: “CON-VIVENDO” COM A PERDA

- Vivenciando a facticidade;
- A importância do apoio:
  - Familiar,
  - Profissional,
  - Grupo social: GAMMA,
  - Grupo social: amigos e sociedade;
- Quando falta o apoio: a solidão e a mágoa;
- Indo além de si: a vivência da solidariedade com o outro;
- Na busca de “re-existir”: contradições e emoções;
- O “ser-doente” Vs o “ser-culpado”;
- Quando o outro invade o “ser-eu”: crenças e fantasias;
- O olhar do outro: o preconceito.

#### CATEGORIA IV: DESPEITADA: CONTUDO, SEGUINDO EM FRENTE: A VIVÊNCIA DA TEMPORALIDADE

- Entendendo a vivência: uma reflexão sobre a autoexistência;
- Agora sim: o novo “ser-eu”.

#### **2.4.1 CATEGORIA I: A COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: A FACTICIDADE A SER VIVENCIADA.**

O momento da comunicação do diagnóstico de câncer na mama reveste-se de uma série de sentimentos que caracterizam a dimensão dessa experiência e que abrangem não somente o momento presente, mas também os questionamentos sobre o

futuro. Essas mulheres se veem à frente de um quadro nosológico de difícil compreensão e aceitação, e que surge em suas vidas abruptamente, impelindo-as a uma série de reações, caracterizadas a seguir pelas seguintes subcategorias:

#### SURPRESA, IMPACTO, DOR E DESESPERO: A EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS DIANTE DO DIAGNÓSTICO

Diante da notícia de que é portadora de um câncer na mama, cada uma dessas mulheres expressa esse momento tão difícil em suas vidas como uma situação em que está presente o medo e a dor pela possibilidade da perda da mama. Uma situação de difícil enfrentamento que, através do choro, é vista como um veredicto de morte. Percebe-se que esse momento é vivenciado com uma dor incomensurável e de externalização de sentimentos tão grandiosos e difíceis de serem expressos verbalmente, que elas tendem a utilizar expressões pessoais para caracterizar o momento vivido:

“Mas quando eu recebi a notícia do médico de que eu estava com Câncer [...] Eu desci um pouquinho, mas aí eu [...] Eu voltei ao normal.” (ROSA)

“Aí duas lágrimas rolaram dos ‘meu zoio’ (*sic*) [lacrimando]. É de doer a alma.” (BUGANVÍLIA)

“Foi [...] Foi um impacto. Foi como se o tempo parasse.” (VITÓRIA RÉGIA)

#### O DIAGNÓSTICO REVELA A POSSIBILIDADE DE PERDA DA MAMA: MOMENTO DE ANGÚSTIA E PESAR

Um dos aspectos relacionados ao diagnóstico do câncer de mama diz respeito à remoção cirúrgica desta estrutura. O momento da comunicação traz em seu bojo essa certeza e isto parece resultar em angústia e pesar frente ao fato de que poderão ficar mutiladas:

“Assim eu [...] Eu [...] Vou ficar sem a mama, vou perder a mama [...] Aí eu pensei assim [...] Vou ficar aleijada de um lado, mas depois eu, eu conseguirei superar isso.” (ROSA)

---

<sup>7</sup> As reticências expressas nos escritos das falas denotam a pausa feita durante a verbalização: [...] pequena pausa, [...] média pausa, [...] longa pausa.

## A VIVÊNCIA DO OBSCURO: A PREOCUPAÇÃO, O MEDO DO FUTURO E DA MORTE

Viver o câncer compreende passar por questionamentos que trazem consigo sentimentos de medo e assombro diante do incerto, do futuro. Sentimentos que não existem somente no momento do diagnóstico, mas que também perpassam cada fase do tratamento e abordam temas desde a preocupação estética, até a capacidade física:

Qual era o seu maior medo? (pesquisadora): “Era eu... Eu ficar sem minha mama [...] Eu imaginava assim [...] Como que eu ia sair na rua?” (ROSA SEM ESPINHO)

“Eu ficava me perguntando se eu ia ficar com saúde como eu ‘tava’ (*sic*) [...] Como é que eu ia fazer pra botar a blusa, como é que eu ia ficar [...] Eu posso dizer que foi uma tortura. Eu ficava me perguntando se eu ia ficar com saúde como eu ‘tava’ (*sic*). Se eu ia continuar com a mesma saúde sem as duas mamas. Se eu ia poder lavar, varrer, cortar [...] Foi difícil de imaginar sem uma [...] sem nada [...] lisa!” (VITÓRIA RÉGIA)

“Foi uma experiência horrível porque eu achei assim, quando a gente fala em Cecon, falava, achei que ia morrer [...] Ah, eu pensava ‘ele (o médico) me operou, mas eu vou morrer’ [...] O momento mais difícil que eu vivi, foi quando eu fui fazer a quimio. Na primeira sessão da quimio, as pessoas falavam muito que [...] Que quem tomava aquela quimio, que morria [...] Então, de vez em quando passa isso na minha cabeça, aí eu falo ‘Aí meu Deus, vai fazer três anos que eu operei’. A fase perigosa é com quatro anos<sup>8</sup>.” (ROSA VERMELHA)

E o silicone? (pesquisadora): “Eu não quero, eu tenho medo [...] Tenho medo de voltar a doença [...] Aí volta [...] Prefiro não mexer!” (ORQUÍDEA II)

## A NÃO ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO: UM MERGULHO NA INAUTENTICIDADE

A magnitude emocional que envolve a comunicação de um diagnóstico de câncer é inimaginável. Logo, diante do estigma relacionado a esse grupo de patologias, um dos comportamentos observados na fala dessas mulheres é aquele relacionado à não aceitação do quadro que lhes fora informado:

“Eu não podia deixar de trabalhar pra [...] pra cuida da doença, né? Aí eu fui deixando [...] Foi passando o tempo, aí foi aumentando. Daí chegou um tempo [...] que não dava mais pra [...] guardar, porque afetou o meu pulmão.” (JASMIM)

“Porque eu também tinha uma impressão dentro de mim que ‘Ah, eu não tô (*sic*) com essa doença não’. Que o médico ‘tava’(*sic*) mentido pra mim. Não

<sup>8</sup> Existe uma crença intitulada pelas próprias pacientes de “A crise dos quatro anos”, onde, se a doença não reincidir até o quarto ano pós-mastectomia, o câncer não voltará a surgir e elas não morrerão desta doença.

acreditava também e os outros também falavam isso que era mentira.”  
(ROSA VERMELHA)

“A médica disse que o cabelo ia cair com 15 dias, aí eu disse ‘Não vai cair meu cabelo!’, aí ela ‘Vai!’. Eu fiquei muito triste, fiquei revoltada, porque ficava, porque [...] ficava, né?” (ORQUÍDEA II)

#### **2.4.2 CATEGORIA II: FATO INEVITÁVEL, A MASTECTOMIZAÇÃO.**

O ato cirúrgico é um procedimento que se refere ao momento da cirurgia e que se reflete posteriormente na vida emocional dessas mulheres. Retirar a mama não é somente perder um pedaço físico de si mesma, é também alterar o emocional, mudar o seu eu, a imagem que se tem de si e até a forma de se expressar no mundo.

Olhar para si e para o sofrimento do outro passa a ser dolorido e aceitar o que aconteceu e continuar a viver como antes se torna difícil, como é possível observar nas subcategorias a seguir.

##### **A DIFICULDADE EM FALAR NO ASSUNTO**

A dor emocional se mostra muito atuante quando essas mulheres depõem suas experiências. Muito comum é ter a entrevista pausada por choros, risos nervosos e até silêncio, evidenciando a introspecção e reflexão sobre o assunto vivido, caracterizando que a mutilação não é sentida somente no corpo, mas também expressa nas falas.

Muitas vezes as falas parecem desconectadas, sem sentido, denotando a dificuldade em falar do assunto, trazendo à tona os sentimentos e sensações desagradáveis que viveram e vivem. Não somente o fato de retirar a mama, mas também outros momentos, trazem essa dificuldade de expressão em palavras daquilo que lhes foi emocional e fisicamente dolorido:

“Tirar a mama [...] Assim né? Que realmente, foi [...] e foi.” (ROSA SEM ESPINHO)

Quando questionada sobre como recebeu a notícia do câncer e da necessidade da cirurgia: “Não [voz trêmula] [...] É [...] Assim.” (JASMIM)

Quando questionada se ficou triste ao perder os cabelos: “Ficava, porque [...] Ficava, né [...] O cabelo da gente é coisa né? [...] É.” (ORQUÍDEA II)

#### DIANTE DO LIMITE DE “SER-HUMANO”

Ao vivenciar o fenômeno de “ser-humano” e deparar-se com suas limitações físicas e emocionais, essas mulheres expressam desde o desespero até a compreensão daquilo que lhes acometeu: Quando questionada sobre como se sentia sem a mama, uma paciente respondeu: “Constrangimento [...] Eu agora não vou mais paquerar [...] Porque eu não tenho seio.” (LÍRIO)

Esse limite pode ser claramente observado quando, por quaisquer motivos, atribui ao profissional que a acompanha a responsabilidade pela melhora ou agravamento do quadro nosológico:

“Quer dizer, se ele (o médico) tivesse me dito desde cedo ‘você tem condições de operar quando pequenininho’ o caroço, eu tinha feito a cirurgia e não tinha perdido o peito todo, né? Mas, não! Não foi desse jeito!” (atribuindo ao médico a culpa por ter que realizar uma mastectomia total e não uma quadrantectomia, onde, segundo a paciente, se o médico houvesse optado meses antes em fazer a cirurgia, ela não perderia a mama toda).

“Quando eu cheguei aqui, a moça disse ‘O médico que lhe atende lá, lhe atende aqui’, mas eu disse: ‘Não, eu quero outro!’”. (ORQUÍDEA II)

#### O MOMENTO DO OLHAR: A DIFICULDADE EM VER-SE

Uma situação de grande expressão de angústia e sofrimento psíquico é a ocasião de olhar-se no espelho e ver-se sem a(s) mama(s) e/ou os cabelos. Essas mulheres, e até mesmo seus familiares e amigos, tendem a adiar este momento pelo receio do impacto emocional que esta cena poderá ter sobre elas:

“Passei umas duas semanas sem [...] Sem me ver no espelho.” (após a cirurgia) (ROSA SEM ESPINHO)

“Minha irmã tirou todos os espelhos da casa depois da cirurgia, Só fui me ver dois meses depois” (JASMIM)

Você se olhava no espelho? (pesquisadora): “Eu olhava, mas eu tava [...] Tava muito feia... Fica um vazio [...] Tomo banho, aí saio do banho e boto a toalha aqui (em cima do ombro e cobrindo a mama retirada), o tempo inteiro até quando eu me acostumar. E eu uso sutiã, né? Não vou sair assim.” (PÉ DE ROSA)

## O OUTRO EU: SER DIFERENTE DE MIM OU QUANDO A ALMA CHORA

Ao ver-se e sentir-se sem a(s) mama(s) e os cabelos, emoções são expressas em atitudes que tendem ao encobrir-se, ao esconder-se, ao anular-se. O sofrimento e as sensações são expressos em palavras que denotam a constante e difícil luta enfrentada por essas mulheres:

“Aí eu digo que a alma chora [...] Doer a alma [...] Você fica tão [...] Se sente ‘pequeninho’ [choro] acho que do tamanho do grão de uma mostarda. Você tem vontade de ir pro casulo, sei lá [riso com choro] Às vezes eu me pegava assim, me encolhia tanto, tanto que [...] Às vezes eu me encolhia tanto [choro] Ficava tão ‘pequeninha’” (BUGANVÍLIA)

“Eu tinha que fazer o curativo e nenhuma roupa ficava boa em mim. Aí eu chorava, chorava.” (após a mastectomia) (ORQUÍDEA II)

“Eu tinha vergonha. A gente careca, né?” (em relação à queda do cabelo durante o tratamento de quimioterapia). (PÉ DE ROSA)

## DIANTE DA MORTE, DO SOFRIMENTO DO OUTRO

A partir dos trechos abaixo, retirados dos depoimentos das mulheres mastectomizadas e participantes da pesquisa, é possível notar a existência de uma acentuada sensibilização e identificação com o outro que também passa pela situação de câncer. Esta identificação parece ainda mais evidente quando existe a iminência da morte (medo que lhes é muito peculiar). Percebe-se a exacerbação emocional, o que caracteriza o “olhar o outro” que passa pela mesma situação:

“E eu sofri mais por ela, por mim não, mais por ela. Ver a esposa, a mãe no caixão [...] sofri por eles.” (em relação à irmã que falecera de câncer) (ROSA)

“Olha, a Fabiana<sup>9</sup>, morreu! Deus me livre! Fiquei muito triste! Chorei!” (sobre uma integrante do GAMMA que falecera na mesma semana) (ORQUÍDEA I)

“Quando penso em coisas ruins, aí eu levanto da cama! Se eu tiver deitada pensando, porque é sempre quando eu deito [...] Aí eu levanto, vou fazer alguma coisa, olhar televisão, não pensar mais. Eu já perdi muito amigo meu, com câncer.” (ROSA VERMELHA)

---

<sup>9</sup> Nome fictício

### 2.4.3 CATEGORIA III: ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO: CONVIVENDO COM A PERDA.

Após a cirurgia, chega o tempo de ver e sentir que uma parte de si foi retirada, que não existe mais. O momento pós-operatório, junto com o tratamento da quimioterapia, é acompanhado de dúvidas, medos e crenças; onde essas mulheres tendem a buscar conscientemente, ou não, diversos tipos de apoio que as ajudam a levar essa caminhada difícil de uma forma mais leve e esperançosa.

#### VIVENCIANDO A FACTICIDADE, O INEVITÁVEL

Diante do inevitável, a perda da mama, essas mulheres buscam de modo peculiar a continuidade de suas vidas por meio de interpretações da situação que as ajudam a conduzir-se à cura. Em meio a tristezas, aparecem ânimos de luta e força:

“To com medo não [...] Porque todo mundo vai morrer e não virar pedra né? [...] Botei na cabeça que tudo tem por que acontecer [...] Gente tem que lutar pra ficar bem.” (PÉ DE ROSA)

Vivenciar a facticidade que abruptamente se abateu sobre elas significa olhar para si mesmas, verificar as consequências da cirurgia e do tratamento quimioterápico, a queda do cabelo, submeter-se ao tratamento medicamentoso, sem adentrar pela mágoa, dor ou sofrimento intenso. É priorizar a si mesma e se ver capaz de enfrentar esta situação.

“Pra mim, eu, eu, eu não perdi nada. Pra mim eu até às vezes esqueço que fiz cirurgia que to fazendo tratamento. Eu vivo minha vida normal... Hoje em dia eu até saio na rua e esqueço que to sem o lenço, sabe? Fico normal.” (ROSA)

Um aspecto presente nos discursos é o que caracteriza a força dessas mulheres que não se deixaram levar pelo desespero. Pelo contrário, apesar da mutilação sofrida, elas têm a capacidade de compreender a dimensão do quadro e, resolutamente, não somente “re-agem” mas, são proativas diante do processo que vivenciam.

“Tudo na vida você tem que agradecer [...] Se essa doença veio, se o CA veio, é porque [...] Eu teria força pra resistir e tive força e estou aqui. Não tinha lágrima que não me deixava sorrir. A não! Eu não queria nem saber. Essa doença não é mais minha. De jeito nenhum! Quando eu nasci, eu nasci sem o peito. Acho uma besteira isso, sabia? Acho uma besteira isso [...] Querida, nós nascemos, crescemos, reproduzimos, envelhecemos e morremos. Aí eu pergunto a você? Por que não viver feliz? Que de todo jeito você vai morrer [...] Se você ficar aborrecida da vida você vai morrer. Se é feliz, vai morrer. Então vamos ser feliz, vamos viver feliz, vamos falar palavras bonitas, vamos

amar nosso próximo, vamos superar [...] O teu marido tem quantas boca? [...] Então mana? Pra quê ‘dois peito’? [...] Nenhuma doença é boa, mas se você não ‘tá’ boa, tem que procurar tratar.” (BUGANVÍLIA)

## A IMPORTÂNCIA DO APOIO

O apoio de outra(s) pessoa(s) se mostra como pedra fundamental na luta e enfrentamento da doença e no processo de cura. Sentir-se amparada traz calma a essas mulheres e até força de suportar a facticidade vivenciada.

- FAMILIAR

“Eles (a família) não me trataram como doente, ao contrário: ‘Mamãe, poxa mamãe! A gente tá com uma saudade da sua comida. Que tal a senhora ir pro fogão?’ [risos] E eu ia pro fogão, fazer com todo prazer [...] ‘Mamãe eu to com saudade daquela galinhada’ [risos]” (BUGANVÍLIA)

- PROFISSIONAL

“Eu agradeço muito a toda equipe do Cecon. Sempre fui bem tratada e nunca me faltou nada em matéria de atendimento. Todo mundo me atendeu muito bem, sempre fui bem tratada aqui, e se não fosse esse cuidado eu acho que [...] Não sei se eu ‘taria’ viva [...] A minha Dra. Psicóloga era voluntária aqui na época, aí eu tive várias conversas com ela. Ela me ajuda muito.” (VITÓRIA RÉGIA)

- GRUPO SOCIAL: GAMMA

“Aí eu comecei a participar do GAMMA, aí eu fui mudando. Muitas vezes não era nem pra eu vir pro médico, eu vinha só pra participar.” (ROSA SEM ESPINHO)

- GRUPO SOCIAL: AMIGOS E SOCIEDADE

“Porque eu conversava muito com os pacientes aqui e ainda converso, aí eu fui vendo que [...] Que a gente fazer o tratamento direito, cuidar cedo, antes da doença reforçar na gente, não é o fim do mundo. A gente supera.” (VITÓRIA RÉGIA)

## QUANDO FALTA O APOIO: A SOLIDÃO E A MÁGOA

As queixas pela falta de apoio se voltam para a família, quando essa não exerce um papel esperado pelas participantes. Elas se queixam de que eles não sabem como agir e, até mesmo, fazem pouco caso de suas enfermidades. Sozinhas, muitas delas se voltam para o grupo e encontram ali um apoio, uma força e uma esperança.

Durante as entrevistas foi perceptível a existência de muita mágoa na entonação das falas dessas mulheres quando se referiam à falta de apoio sofrida:

“Mas eu me separei porque quando ele (o ex-marido) soube da doença [...] Assim [...] Ele ficou assim [...] ‘Digamo’ que meio [...] Abestalhado! Não soube o que fazer. Cruzou os braços e eu disse: ‘Bem, eu não posso ficar com uma criatura dessa. Não faz nada por mim’. Não vinha pra cá comigo, não fazia nada por mim. Aí eu cheguei com ele: ‘Não amigo, não dá!’. Tenho que estar com uma pessoa que me ajude, que some do meu lado. Entendeu?” (ORQUÍDEA I)

“A respeito dos meus filhos, tenho muita pouca ajuda [...] Aí eu fico sozinha. O segundo marido arrumou logo outra, uma menina de 17 anos, e tá com uma neném [...] Como ele tem 56 anos, eu disse para ele, eu só lamento.” (LÍRIO)

### NA BUSCA DE “RE-EXISTIR”: CONTRADIÇÕES E EMOÇÕES

A vivência do câncer e de seu tratamento não é uma coisa fácil. Por isso, foi comum encontrar algumas contradições nas entrevistas de algumas participantes. Essas contradições se deram em momentos diferentes da entrevista, ou com a observação do que era falado e de como era expressa essa fala:

“Não sofri nada. Eu nunca tive medo de morrer. Eu tenho medo de morrer e não estar preparada.” (ORQUÍDEA I)

- A fala foi exposta em meio à voz trêmula e choro, denotando a vivência de muitas emoções.

Você sentiu diferença na sua autoestima?: “Não, não [...] Sempre foi pra cima, assim, sabe?” (ROSA SEM ESPINHO)

- Essa fala de que a autoestima da participante ‘sempre foi para cima’, conflita com sua dificuldade em se expressar sobre a retirada da mama e a queda do cabelo, quando em meio choro, simplesmente não conseguiu elaborar uma frase e respondeu:

“Assim né? Que realmente, foi.”

E quando você perdeu o seio, você teve algum sentimento ruim com você mesma?: “Não.”

Se sentiu menos mulher?: “[...] Eu não senti nada disso não. Pra mim foi natural.”

Se você encontra uma mulher que está passando por esta situação, mas que ela não está bem... O que você falaria pra ela, pra ajudar essa pessoa a superar?: “Olha [...] Né? Nós temos como ficar normal de novo, porque uma plástica, né? Não, não, não fica mutilado. Fica a nossa mente, mas fisicamente não fica.”

(insistindo mais uma vez a fim de entender seus reais sentimentos):

Você passou por algum momento de tristeza?: “Não [voz trêmula] [...] É [...] Assim [...] Só quando [...] Queria assim [...] Ir pra algum lugar, não podia me esforçar muito, né? Batia tristeza, mas fora isso.” (JASMIM)

A participante, ao mesmo tempo em que diz não sentir nenhum sentimento negativo, muitas vezes pausa suas falas com expressões faciais não muito positivas; além disso, quando questionada sobre como ajudar alguém que passa por essa situação, a participante representa a si e a outra pessoa como anormais, já que uma plástica as faria serem normais novamente. E, por fim, quando perguntada novamente se sentiu algum sentimento negativo, nomeando desta vez tal sentimento como tristeza, a mesma assumiu a existência, algum momento, dessa tristeza.

#### O “SER-DOENTE” VS O “SER-CULPADO”

Percebe-se que no estar doente, é comum usar da racionalização, ou reflexão, com fins de entendimento do porquê de ter que passar por essa facticidade, o câncer, a mastectomia. Algumas dessas mulheres encontram pontos de fuga ou culpam a si ou o outro como uma justificativa para tal infortúnio.

Deus aparece como uma entidade religiosa que ensina através da doença ou que mesmo consente a doença como uma punição. Algumas das entrevistadas culpam a si mesmas pelo estilo de vida que levavam, ou culpam outras pessoas próximas, como um filho, pelo trabalho e decepção que dava, ou o marido, pela traição realizada.

Mas nos trechos a seguir é possível ver que a doença também é vista como algo “positivo” que teria emergido com um o propósito positivo, e a partir da qual a pessoa acometida se tornaria uma espécie de mártir, que sofre em prol de algo maior:

“Deus quis assim, pra eu aprender.” (LIRIO)

E porque que você Rosa Vermelha acha que passou por essa situação?: “Ah, eu acho que é porque do estilo de vida que tive né?[,] Deus até pode não ter consentido que eu fique com essa doença, mas eu bebia. Eu bebia muito com minhas amigas. Muito, muito! Minha mãe ficava preocupada comigo porque eu vivia em forró, bebendo, dançando, fumando.” (ROSA VERMELHA)

“Mas é o que eu to te falando, foi por isso que eu adoeci disso. Porque ele (o marido) fez todas essas coisas.” (em relação aos problemas conjugais) (ORQUÍDEA II)

“Precisava vir isso pra gente se chegar mais. Antes a família não se falava. Agora, eu sofri; mas agora estamos juntos.” (sobre a união familiar. Referindo-se que a vivência do câncer os uniu) (JASMIM)

## QUANDO O OUTRO INVADE O “SER-EU”: CRENÇAS E FANTASIAS

Como se não bastasse o próprio medo e sofrimento, essas mulheres também têm que enfrentar as crenças sociais que não possuem embasamento e que não foram comprovadas cientificamente, ou que ainda muitas vezes já foram refutadas pela ciência. Essas crenças tendem a mudar as formas de ver-se e ver a doença:

“Mas sabe o que tenho? Tenho medo de fazer sexo e o câncer voltar.” (LIRIO)

“Se mexer no CA a pessoa morre ligeiro.” (BUGANVÍLIA)

Você teve a sensação de que tirando o resto do cabelo também estaria tirando o restante da doença, que seria um tipo de cura? “Isso!! Isso!!” [fala com entusiasmo] (JASMIM)

“Na primeira sessão da quimio, as pessoas falavam muito. Que [...] Quem tomava aquela quimio, que morria.” (ROSA VERMELHA)

## O OLHAR DO OUTRO: O PRECONCEITO

Outra luta além da que é travada contra a doença, é a luta social contra o estigma do câncer:

“Mas ainda tem assim, existe assim, existe um pouco de discriminação, né? Tem gente que vê assim com o canto dos olhos e tal. Uma vizinha que ficou diferente comigo, mas eu não culpo ela, não a condeno por ela não entender, entendeu? Ela não sabe o significado.” (VITÓRIA RÉGIA)

“Os vizinhos lá da frente olhavam pra minha careca e começavam a rir [...] A ignorância é deles.” (PÉ DE ROSA)

### **2.4.4 CATEGORIA IV: “DES-PEITADA”, CONTUDO SEGUINDO EM FRENTE – A VIVÊNCIA DA TEMPORALIDADE.**

E após certo tempo de vivência – cirurgia e tratamento pós-operatório – essas mulheres passam a elaborar e reelaborar-se, conhecer e reconhecer-se, mostrando a existência de uma força própria, que muitas delas desconheciam possuir, concedendo sentidos às suas vidas.

## ENTENDENDO A VIVÊNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A AUTOEXISTÊNCIA

Ao passar o impacto da notícia da doença, o medo da cirurgia e do tratamento, as participantes mostraram conseguir reorganizar-se emocionalmente e refletir suas vivências. Lições de vida são aprendidas, como a paciência, a humildade, a calma, o amor, a compaixão, a ajuda ao próximo, a valorização da vida e da religião.

Entender que uma situação sofrida pode trazer grandes ensinamentos é mudar a visão de si e do outro, é sentirem-se confortadas, seguras, modificadas, senhoras de si e de suas vidas. E mesmo que Deus seja visto como responsável pelo vivido, o estreitamento da conexão com Ele as deixam mais fortes e empenhadas no processo de superação:

“E a lição de vida maior que eu acho maior, que a gente tira com essa doença é a humildade. Não adianta você ser avarento, arrogante, prepotente, orgulhoso, soberbo. Não adianta! Você tem que ter humildade.” (ORQUÍDEA I)

“Ser mais calma [...] Aprendia a ter, né? [...] Ser mais calma. A não fazer as coisas tudo na carreira, né? Agora faço tudo devagar.” (LÍRIO)

“Minha vida passada eu digo que é preta e branca, e hoje eu dei cor a ela. Quando a gente dá cor [...] Eu vivia pros meus filhos e marido, eu não vivia muito pra ajudar alguém. Eu ajudava se cruzasse meu caminho ou pedisse, mas eu não ia atrás pra ajudar [...] Agora eu vou atrás, eu ajudo, porque todo dia é dia aproveitar a vida.” (BUGANVÍLIA)

“Porque a gente tá no mundo da gente e a gente não sabe o quê que acontece. Aí com a doença a gente vê que [...] Não é só aquele mundo que a gente vive.” (JASMIM)

“Se eu passei por isso, se eu recebi essa provação, é porque eu tinha que ter [...] Eu tinha que passar por essa situação, entendeu? Até mesmo pra dar mais valor à vida. Viver a vida de uma melhor maneira possível. O medo e preocupação, nossa, só faz [...] Só faz ficar falta de juízo na nossa alma, entendeu?” (VITÓRIA RÉGIA)

“E se algo der errado, não é culpa do médico, mas da doença. E se Deus permitir naquela hora, a gente vai. Eu tinha até raiva do doutor, mas hoje em dia eu consigo, eu entendo. Quando tem que acontecer, acontece! [...] Ah, eu acho que to mais feliz agora, mais feliz. Graças a Deus. Eu era muito esquentada, nervosa, hoje não, hoje eu tenho mais calma. Eu era explosiva! Hoje não, hoje eu to mais calma, eu converso mais, eu aconselho as pessoas. Eu to ótima agora.” (ROSA VERMELHA)

**AGORA SIM: O NOVO “SER-EU”**

Toda a vivência e a reflexão sobre si traz, além de ensinamentos, a convicção da força que existe em cada uma dessas mulheres mastectomizadas. O momento de superação traz a certeza de que o pior passou e que ele até foi, em alguns momentos, “divertido”, mas que agora, tudo está sobre controle e só tende a melhorar:

“Ah eu me curti demais careca, eu fiquei linda! E pra quê que eu quero peito? As Amazonas naquela época não tiravam as mama? Uma das ‘mama’ pra poder atirar a flecha? Pois é, eu me senti mais mulher [risos] mais mulher [...] Eu nunca pensei se meu marido ia gostar ou não. Eu sou linda! Todo dia eu prestava atenção em mim, eu olhava no espelho e falava ‘Você é a mulher mais linda’. Aah eu me amava careca.” (BUGANVÍLIA)

“A minha cabeça é muito bem, porque ela funcionando bem, tudo vai funcionar. A recuperação é mais rápida.” (JASMIM)

“Eu me aceito como eu sou!” (VITÓRIA RÉGIA)

**2.5 DISCUSSÃO A PARTIR DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL.**

A partir das entrevistas fenomenológicas realizadas em campo, remontando ao que Merleau-Ponty (2001, 2002, 2011, 2012) chama de “o primeiro ato filosófico”<sup>10</sup>, e baseando-se em autores e estudiosos da Fenomenologia Existencial, foram elaboradas observações e compreensões dos dados obtidos na pesquisa de campo.

Merleau-Ponty, em “Fenomenologia da Percepção” (2001), aborda a fenomenologia como o estudo das essências e afirma que para o entendimento de todos os problemas vivenciados é necessário voltar-se para as essências da percepção e da consciência.

Na visão do autor, a fenomenologia como filosofia repõe as essências na existência a partir da compreensão do homem e do mundo inseridos na sua “facticidade”; e que, como ciência, baseia-se no ato de descrever, e não de explicar ou analisar. Assim, para Merleau-Ponty (2011, 2012), o mundo é aquilo mesmo que nós representamos, é como nós o sentimos. O sentir é a comunicação vital através dos

---

<sup>10</sup> Primeiro ato filosófico: retornar ao mundo vivido (no passado) através das lembranças, a fim de reencontrar os fenômenos e restituir os seres à sua maneira de tratar o mundo, despertando a percepção sobre o que lhe aflige ou não, e desenvolvendo a capacidade de olhar o outro não com os próprios olhos, mas os olhos desse outro, e assim compreendê-lo.

órgãos dos sentidos<sup>11</sup> com o mundo que se torna presente para nós, e é também o meio pelo qual o objeto percebido e o sujeito que percebe se entrelaçam.

A noção de sensação, uma vez introduzida, pode falsear a análise da percepção, do entender, pois uma "figura" sobre um "fundo" <sup>12</sup> possui muito mais contornos dos que são vistos. Ou seja, uma situação qualquer possui muito mais signos e significantes que os olhos e a sensação externa – de outra pessoa que não a que passa pela situação – possa captar.

De acordo com a fenomenologia da percepção, ao vermos uma pessoa doente de câncer, seja essa pessoa próxima ou não, apenas imaginamos sentir o pesar que esta sofre. Podemos inferir a partir de Merleau-Ponty (2006, 2011, 2012) que somente quem vivencia a situação, somente quem possui o câncer, é que pode realmente descrever o que sente, o que vive e o quanto isso lhe aflige ou não. É necessário, então, olhar o outro, não com os nossos olhos, mas tentar olhá-lo com seus próprios olhos. Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida com um olhar fenomenológico, numa tentativa de ver e descrever o mundo fatídico do câncer de mama a partir de mulheres mastectomizadas.

Descobrir-se possuir do tumor do câncer de mama é sempre um impacto, mesmo que a pessoa já desconfie estar doente. A partir dos relatos das entrevistadas, ficou perceptível que cada estágio do “ser-doente” – descoberta, cirurgia, tratamentos pós-operatórios – é vivenciado com bastante angústia e incerteza. Essas mulheres descobrem-se finitas e passam a temer, segundo elas, “o escuro que está à frente”.

Para a fenomenologia, de uma forma geral, existem diferentes maneiras de existir como “ser-no-mundo”. Os termos classificatórios mudam de acordo com os teóricos, mas as definições em si desses termos possuem similaridades.

Sob ótica de Merleau-Ponty (2001, 2011, 2012), o mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto deste mundo, e o sujeito é também inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta. O autor utiliza a mesma terminologia de sujeito de Martin Heidegger (2005-I): para ele, o sujeito é um

---

<sup>11</sup> Órgãos dos sentidos: olhos (visão), pele (tato), língua (paladar), nariz (olfato) e ouvido (audição).

<sup>12</sup> Figura e fundo: termos aferido da Gestalt pelo autor, e que representam todas as situações observadas pelo sujeito: onde a figura refere-se ao foco de visão (aquilo que lhe chama a atenção na situação); e o fundo, à todas as outras coisas (objetos e/ou pessoas) que são coadjuvantes à situação.

“ser-no-mundo”, e o mundo permanece "subjetivo", já que sua textura e suas articulações são desenhadas pelo movimento de transcendência do sujeito.

Neste existir no mundo, Heidegger (2005-I) alude à forma de existir preocupada, e a divide em dois tipos: o primeiro diz respeito ao modo de preocupação em substituir o outro/doente, e assumir suas ocupações e/ou cuidar demasiadamente dele. Muito comum em ver esse tipo de atitude em alguns parentes que assumem os afazeres diários antes realizados pelas entrevistadas, e até passam a ter certo cuidado exagerado com elas, como por exemplo, fazendo-as evitar olhar-se no espelho.

A segunda forma de preocupação diz respeito àquela que um Ser não substitui o outro, mas se antepõe a este, com o objetivo de colocá-lo diante de suas próprias possibilidades existenciais de ser, levando-o à cura. Aqui, podemos citar aqueles parentes e amigos que não colocam a mulher mastectomizada no “papel de vítima” e de incapaz, àqueles que ajudam essas mulheres a ver que existe vida ativa, mesmo que não haja mais uma mama, mostrando que elas são capazes de levar uma boa vida e de serem felizes.

Forghieri (2004), pedagoga, psicóloga e estudiosa da Fenomenologia, enfatiza três maneiras existir: preocupada, racional e sintonizada. A maneira preocupada geralmente se transforma em vivências de angústia; a racional consiste na necessidade de analisar e conceituar as experiências cotidianas; e a sintonizada é a vivência em harmonia com o próprio modo de existir.

Desde que se descubrem doentes até a ocasião em que consideram ter superado todo sofrimento vivido, é possível observar que as entrevistadas passaram pelos três períodos acima citados.

A existência preocupada se dá a partir do momento em que elas recebem a confirmação do diagnóstico da doença e a notícia da necessidade de submeter-se à mastectomia. Neste exato instante, imersas em angústias, passam a se perguntar sobre o futuro e surgem diversos tipos de medos, como o de morrer, o de ficar aleijada ou o de nunca mais poder voltar às atividades rotineiras.

Essa existência preocupada perpassa todos os momentos, pois elas sempre tendem a se perguntar sobre o que vem a seguir: “o que acontecerá após a cirurgia? O que acontecerá após a primeira quimioterapia? E quando meu cabelo cair, como vou me sentir? O que acontecerá após quatro anos, a contar da cirurgia? Vou conseguir voltar a

trabalhar? Vou conseguir manter minha vida sexual ativa? Ainda vou ser desejável? Ainda vou ser mulher?”

Na existência racional, as mulheres mastectomizadas começam a racionalizar suas experiências, buscando e encontrando respostas sobre o porquê de passarem por toda essa situação. E, assim, desvendam motivos (por vontade de Deus, por culpa delas mesmas ou de outras pessoas) e aprendizados que chamam de “lições de vida”, que as levam a entrar na forma de existir sintonizada, onde se aceitam e sentem muitas vezes até mais felizes do que antes de terem descoberto a doença.

Entendendo que o *Dasein* heideggeriano é o Ser lançado no mundo a todas as possibilidades da existência, e que o caminho para se chegar ao sentido do Ser<sup>13</sup> é a reflexão, é possível encontrar ressonâncias entre a teoria de Heidegger (2005-II) e a teoria de Forghieri (2004) sobre a maneira de existir racional: é a partir dessa reflexão ou racionalização que as mulheres integrantes do GAMMA encontraram respostas sobre o porquê de vivenciarem tal situação (o câncer de mama e a mastectomia) e conseguiram seguir o caminho da superação.

Segundo Castro (2009), de acordo com o pensamento heideggeriano, não existe homem sem mundo, e é só a partir da visualização do homem inserido “no-mundo” que é possível falar ou compreender algo desse homem. Com base nessa afirmativa e em busca de compreender as entrevistadas e suas falas como “seres-no-mundo”, também foi levado em consideração que os estados de humor das mesmas (tristeza, alegria, raiva) desvelam como esse mundo as afeta e como essas mulheres vivenciam e se deixam afetar pelo mundo. Este, que na concepção de Heidegger (2005-I), apresenta três distinções: o mundo circundante, o mundo das relações, e o mundo pessoal.

O mundo circundante equivale ao cotidiano, ou seja, a vivência com a doença e com o tratamento. O mundo das relações caracteriza o “ser-com-o-outro”, o relacionar-se com as pessoas conhecidas e desconhecidas. O mundo pessoal refere-se à relação do Ser consigo mesmo, com sua consciência na busca do desvelar-se.

Em suma, não importando o termo utilizado pelos autores da Fenomenologia, o pensar sobre a própria vivência (reflexão/racionalização), o sentir-se como um “ser-no-mundo” e o entender sua finitude neste mesmo mundo, seriam um dos caminhos

---

<sup>13</sup> Sentido do Ser: neste trabalho entendido como a superação da doença e de todas as situações dolorosas ou vistas como negativas, vivenciadas em decorrência do câncer, da cirurgia e dos tratamentos pós-operatórios (quimioterapia e radioterapia).

possíveis para a superação de vivências percebidas como dolorosas? Ponto de interrogação este, que será buscado ser respondido mais adiante.

### **2.5.1 QUANDO O MUNDO NÃO SATISFAZ: DA ANGÚSTIA À RESSIGNIFICAÇÃO**

Quando o Dasein começa a sentir que o mundo não o satisfaz totalmente, que lhe falta algo, surge a angústia, e essa mudança de ânimo como diz Bruns (2003), leva o Ser a empreender um caminho para a autenticidade, aonde ele vai se percebendo como “ser-si-mesmo”, projetando-se num mundo de possibilidades e voltando sua atenção para si.

Para Castro (2009), de acordo com seu modo de existir, o Ser pode viver em dois estilos: inautêntico ou autêntico. A inautenticidade acontece quando o Ser se distancia de sua condição real, ao distrair-se dela enquanto um ser mortal; e a autenticidade, quando ele passa a conviver com sua condição de “ser-para-a-morte”.

A morte em nossa sociedade tende comumente a ser visualizada como algo que acontece na velhice e, seguindo os conceitos fenomenológicos, é como se a maioria dos seres (aquele que não visualizam a morte como fim certo e que pode ocorrer a qualquer momento de nossas vidas e em qualquer idade) vivessem em inautenticidade (CASTRO, 2009). Isso foi facilmente identificado nas entrevistas. As participantes citaram que somente visualizaram a existência e a proximidade da morte quando souberam da doença e da necessidade de se submeterem à cirurgia<sup>14</sup>. A partir deste momento tornaram-se seres autênticos, vivendo a autenticidade de serem “seres-no-mundo-para-a-morte”.

Em outras palavras, como seres que ainda não haviam se deparado com a possibilidade da morte, as participantes se encontravam em estado de inautenticidade. A partir do momento em que passam a conviver com a possibilidade desta – da morte – e até a aceitá-la, tornam-se seres autênticos, conscientes de serem seres-para-a-morte, condição inerentemente humana.

Amatuzzi (2003) e Bruns (2003), em similaridade com o pensamento de Forghieri (2004), menciona a angústia como fenômeno existente na vida dos seres, e a

---

<sup>14</sup> Ao descobrirem-se doentes, as participantes perceberam que algo em suas vidas já não lhes satisfazia mais, surgindo assim a angústia em suas vidas.

expõem como um marco que tende a conduzir as pessoas à transformação da inautenticidade à autenticidade, como cita Castro (2009).

Com base nas afirmativas acima, podemos dizer que a angústia é a propulsora das transformações dos Seres, na medida em que o sujeito só se questiona e busca respostas e/ou transformações para a sua vida quando a angústia é experimentada. Assim o foi com algumas entrevistadas, como Rosa Vermelha<sup>15</sup>, que somente começou a se questionar sobre a qualidade de sua vida quando se viu doente.

Heidegger, em “Ser e Tempo - Parte I” (2005), faz uma referência ao ente (fenômeno/ser) que muitas vezes pode se mostrar como aquilo que, em si mesmo, não o é. Ou seja, mostra somente uma aparência de si. Isso foi verificado em alguns discursos das participantes em momentos de contradições<sup>16</sup> e emoções externalizadas, nas vezes trêmulas e nos choros destas mulheres, enquanto diziam-se fortes e confiantes.

Diante de todas as angústias sentidas e em um momento possível de ser significado como aparência (ser o que não o é – não estar doente), algumas participantes disseram realizar uma estratégia que as faziam sentir-se melhores e que se baseava em simplesmente tentar não pensar no assunto – na doença e nos medos –, buscando fazer outras coisas, como ouvir música, cantar ou caminhar, a fim de distrair-se dos pensamentos negativos.

Para Heidegger (2005-I), isso se caracteriza como uma fuga fundada no temor daquilo que desencadeia o próprio temor; ou seja, os próprios pensamentos negativos que surgem na consciência dessas mulheres. E essa fuga se dá a partir da angústia que não é somente uma “angústia com”, mas também “angústia por”, ao ver-se como “ser-livre” e de responsabilidade por si mesmo.

Isso remete à entrevistada Orquídea I, ao relatar que, ao descobrir a doença, percebeu que seu marido não sabia como agir, aparentando estar perdido. A entrevistada, em súbito entendimento de “ser-livre” e responsável de si, optou pelo divórcio sob a justificativa de que “Tenho que estar com uma pessoa que me ajude, que some do meu lado.”<sup>17</sup>

Mediante a vivência de situações como a que foi citada e muitas outras que surgem em decorrência de estar doente, a angústia vai pouco a pouco diminuindo, na

---

<sup>15</sup> Ver Categoria III – Subcategoria: O Ser-Doente X o Ser-Culpado.

<sup>16</sup> Ver Categoria III – Subcategoria: Na Busca de Re-Existir, Contradições e Emoções.

<sup>17</sup> Ver Categoria III – Subcategoria: Quando Falta o Apoio: a Solidão e a Mágoa.

medida em que estas mulheres se dão conta de que sobrevivem a ela; e, assim, vão começando a ver-se e sentir-se cada vez mais fortes e vitoriosas. No entendimento da Fenomenologia da Percepção, isso acontece porque tais mulheres mastectomizadas reaprendem a olhar-se e a sentir-se; ou, como diria Merleau-Ponty (2011), a adquirir certo estilo de visão e um novo uso do seu corpo.

Esta é uma etapa muito difícil em suas vidas, já que, como vimos anteriormente, algumas delas após a cirurgia tendem a se sentir multiladas e demoram semanas para olharem-se no espelho ou para se sentirem à vontade consigo e com o novo formato corporal. Mas, de acordo com Merleau-Ponty (2011), neste momento de reorganização do esquema corporal, é formado um novo nó de significações cerebrais e psicológicas, a partir das quais os movimentos antigos integram-se a uma nova entidade motora; e os dados da visão, a uma nova entidade sensorial, cujo advento reorganiza o equilíbrio e preenche uma nova expectativa de significações; estando estas mulheres, neste momento, sentindo-se preparadas para olharem-se no espelho, para tirarem a toalha que encobre o “vazio” da cirurgia, e para recomeçarem suas vidas sociais e sexuais.

Esses passos, que elas consideram grandes e verdadeiras vitórias em suas vidas, são positivamente estimulados pelas pessoas mais próximas e queridas. O outro ou os outros seres têm vital importância nesse momento de construção e ressignificações. Sentir-se amparadas lhes estimula a lutar contra a doença.

### **2.5.2 A CURA E A SUPERAÇÃO.**

De acordo com Heidegger (2005-I), o “ser-no-mundo” se torna passível de cura quando na “co-pre-sença” de outros seres, já que para o autor a cura e o seu processo não indicam uma atitude isolada do “eu consigo mesmo”, mas sim o “ser junto a”. O que é observável em grupos de apoio e/ou terapêuticos.

Neste sentido, o GAMMA, como grupo de apoio com encontros semanais, possibilita aos seus integrantes “seres-preocupados-com”, encontrarem-se fora de si, ou mesmo “re-encontrarem-se” no outro, este outro Ser que passa por problemas e angústias similares e que também busca o conforto e a cura.

Ao verem e compreenderem que outras pessoas sofrem (muitas vezes até mais que si) e que superam este sofrimento, ou ainda se curam da doença, as integrantes do

GAMMA tendem a desenvolver um sentimento de esperança que faz surgir dentro de cada uma delas o querer, o desejo, a vontade e a força de curar-se.

Falar de suas vivências dentro grupo, compartilhá-las com outras mulheres, também as faz sentirem-se “mais úteis” ou “heroínas”, capazes de ajudar outras pessoas, consequentemente tornando-se mais seguras e confiantes.

Tudo isso pode ser lido à luz de Heidegger (2005), quando este enfatiza que não há compreensão sem interpretação, que o Ser possui uma propensão para viver, uma inclinação à vida, que traz por si mesma o impulso; e que, portanto, compreender e interpretar são estados existenciais básicos do *Dasein*, do seu “ser-no-mundo”.

É nesta inclinação que as participantes tendem a superar todas as dores e sofrimentos vividos, pois, ainda segundo Heidegger, tanto o querer quanto o desejar estão enraizados em numa necessidade ontológica. Estas mulheres mostraram um grande desejo de cura física e a superação emocional, despontando em busca do sentir-se bem, do amar a si, não importando se lhes falta uma parte do corpo. A sensação de sentir-se bem acima dos danos físicos causados pela mastectomia foi revelando-se pouco a pouco nas entrevistas, no estágio em que elas encontravam-se submetidas às sessões de quimioterapia.

O sentir-se bem, ou a sensação boa, ou ainda, como diria Merleau-Ponty (2011), a “boa forma”, não existe porque é algo metafisicamente comprovado, mas sim porque é dessa forma que se encontram realizadas suas experiências. O fato de as entrevistadas, em certo momento, mostrarem não mais sofrer pela doença e suas consequências, não acontece por seguir uma regra ou algum tipo de lei na qual a sequência seria “ficar doente, sofrer, superar”, mas sim porque essas mulheres incidiram suas atenções para si mesmas e, assim, passaram a realmente sentir e enxergar o momento vivido como algo bom, em que todas as tristezas tornaram-se esquecidas e superadas.

A *atenção* para Merleau-Ponty (2006, 2011) é um poder geral e incondicionado, pois a cada momento ela pode dirigir-se indiferentemente a todos os conteúdos da consciência, e até mesmo aos conteúdos que então eram apenas conhecidos pela consciência, mas que não haviam sido percebidos pela atenção.

Foi comum encontrar nas entrevistas realizadas em campo depoimentos sobre situações que antes passavam despercebidas ou não recebiam devida atenção da

entrevistada. Como, por exemplo, na fala de Jasmim<sup>18</sup>, que após ficar doente e passar por certas situações devido ao câncer, percebeu que, quando era professora de crianças, agia com certo preconceito com algumas, a quem evitava sistematicamente. A doença a levou a mudar sua forma de agir com as pessoas, corroborando a colocação de Merleau-Ponty (2006, 2011) de que a atenção dada à determinada alínea supõe uma transformação do campo mental, ou seja, uma nova maneira de estar no mundo e de estar presente diante dos seus objetos.

Diante de todas as mudanças físicas, emocionais e sociais, vivenciadas desde o momento em que descobriram estar com câncer até o momento de pós mastectomização, as entrevistadas estruturaram e reestruturaram diversas vezes suas formas de ver o mundo e de estarem inseridas nele. Essas reestruturações são possíveis graças à capacidade reflexiva frente à facticidade vivenciada, o que, de acordo com Merleau-Ponty (2001, 2002, 2011, 2012), também condiz com a definição de juízo.

Entendendo, a partir deste autor, que a percepção é o pensamento de perceber e entender, e que o juízo é um julgamento introduzido como aquilo que falta à sensação para tornar possível uma percepção (ou seja, uma interpretação do que foi sentido), essas mulheres, no momento em que refletiram e refletem sobre suas vidas, através do desenvolvimento de um juízo crítico, são capazes de melhor perceber/interpretar as sensações emocionais a que foram acometidas desde o descobrimento do câncer.

Após a mastectomia, quando elas olham os seus corpos no espelho pela primeira vez, corpo este entendido por Merleau-Ponty (2011) como “o objeto”, há a formação de uma imagem nas retinas oculares. No centro ótico, a imagem retiniana se desdobra em outra imagem, mas ali “só existem coisas para ver e ninguém que veja”. Para que “o objeto” possa existir em relação ao sujeito, para que essas mulheres possam se ver e aceitar seu novo contorno corporal, é necessário uma reflexão e que este ato reflexivo seja inteiramente doado de si mesmo, para que, enfim, estas mulheres sejam aquilo que têm consciência de serem: um ser humano normal, que é capaz de ter uma vida normal, mesmo que lhe falte um pedaço de si.

A partir dessa capacidade de reflexão ou racionalização, as entrevistadas conseguem encontrar-se como “seres-no-mundo”, cientes de serem “seres-para-a-

---

<sup>18</sup> Ver Categoria IV – subcategoria 6.1.4.1 Entendendo a vivência: uma reflexão sobre a auto-existência.

morte”, mas que, enquanto vivem, são capazes de descobrir bons motivos para ratificar a existência.

Visto que para Merleau-Ponty (2006, 2011, 2012), pela percepção desenvolvida mediante juízo crítico, há o surgimento de um mundo verdadeiro e exato, pode-se dizer que estas mulheres, no momento que se mostram felizes e de bem consigo, com o mundo, com a morte e com a vida, encontram sua cura: a superação.

### **3 CONCLUSÃO.**

O momento inicial de dúvidas e angústias surge ao olhar-se no espelho ou de tocar-se e perceber que há algo diferente na mama. Descobrir ou confirmar a suspeita de ter câncer é como “perder o chão”, sentir o tempo parar, ser tomada por sensações que funcionam como uma defesa temporária diante da notícia da doença.

Deparar-se com uma doença que traz medo e é considerada fatal por muitas pessoas é como se fosse um anúncio de morte. Para Cyrulnik (2004), neste momento, a angústia passa a ser uma constante na vida frente à possibilidade do inevitável (o que traz reflexão sobre a finitude, o limite de “ser-humano”), ao mesmo tempo em que, para o autor, há a possibilidade de aprender sobre a doença.

As participantes da pesquisa, durante conversas informais<sup>19</sup>, mostraram ter obtido conhecimentos técnicos e científicos sobre o câncer através de investigações na *internet*, em conversas com os profissionais do hospital e durante as participações das reuniões do GAMMA.

Verificou-se ainda que as implicações emocionais do câncer não atingem somente a pessoa acometida, mas também seus familiares e amigos. Entre o diagnóstico, a cirurgia e o tratamento pós-operatório, fica perceptível uma mudança nos laços de convivência familiar. Das entrevistadas, três divorciaram-se durante este período, por não receberem o apoio esperado de seus maridos, e duas salientaram que os seus relacionamentos se fortaleceram depois da descoberta. Das demais participantes, uma era solteira, duas já haviam se divorciado antes da descoberta do câncer e duas eram viúvas.

---

<sup>19</sup> Momento em que não estavam sendo entrevistadas.

Mesmo com ou sem apoio, o fatídico tem que ser vivido e chega o momento de entrar no hospital e se submeter à cirurgia. Lembrando as palavras de Kübler-Ross (2008, p.12), “o caminho para o hospital é o primeiro caminho da morte”. Na mastectomia algumas pacientes não perdem apenas um pedaço de si, mas junto com ela se vão algumas alegrias e sorrisos. Antes e após a cirurgia, elas tendem a cair em prantos, desespero e tristeza; tendem a fugir de si, evitando olhar-se no espelho por ter medo do que será enxergado<sup>20</sup>. Em meio a tantas emoções, sentimentos, angústias, dores e limitações físicas, estas mulheres ainda têm um longo caminho a percorrer. Após a cirurgia, passam a ser submetidas aos tratamentos pós-operatórios (radioterapia e quimioterapia), que são rodeados de conceitos e “pré-conceitos”<sup>21</sup>. Não é fácil chegar ao hospital e ouvir as pessoas comentando que a primeira sessão de quimioterapia decide a vida ou a morte dessa pessoa; que, se ela sobreviver à primeira aplicação, as demais serão mais fáceis<sup>22</sup>.

Assim segue-se a aplicação do coquetel quimioterápico e as reações adversas mais sentidas variam entre náusea, vertigem, ânsia de vômito, cansaço, sono, vontade de deitar e não possuir por um bom tempo forças para levantar, impulsos a se encolher e chorar, entre outros. Mas uma das consequências mais marcantes da quimioterapia é a queda dos cabelos, cílios e pelos corporais.

Assim como a mama, o cabelo de uma mulher representa a sua feminilidade e é outro fator que caracteriza mais uma vez a dificuldade em olhar-se no espelho ou a tendência a usar constantemente perucas ou lenços na cabeça. Ademais, pela queda dos cílios, as entrevistadas relataram dificuldade em permanecer de olhos fechados e a necessidades de utilizarem tapa-olhos para dormir.

Tomadas de sentimentos que lhes parecem contraditórios, raiva e tristeza, além da terapia física – quimioterapia –, as pacientes tendem a fazer também uma

---

<sup>20</sup> Uma possibilidade pós-operatória é a colocação do silicone. Essa prótese geralmente só é posta após seis meses da mastectomia e caso seja comprovado via exames médicos que as células cancerígenas tenham sido totalmente erradicadas. Mesmo assim, das dez entrevistadas, 02 afirmaram não pensar em colocar o silicone por medo de o câncer voltar, 01 se mostrou com planos de se submeter à cirurgia da prótese, e as demais (07 entrevistadas) disseram não pensar em colocar por aceitar a si mesmas como são e estão.

<sup>21</sup> Assim escrito por ser considerado literalmente como conceitos pré-concebidos.

<sup>22</sup> Em campo, foi observado que os maiores medos giram em torno da quimioterapia e não da radioterapia. Tal dado não foi investigado a fundo por não satisfazer os objetivos da pesquisa atual. Quiçá, futura pesquisa.

“autoterapia” emocional e/ou espiritual em busca de se encontrarem como “seres-no-mundo”.

É difícil andar nas ruas e perceber que os outros lhes olham como estranhas, como diferentes; é difícil perceber-se como estranha. A fim de evitar esses olhares, que muitas vezes também vem delas mesmas, as mulheres mastectomizadas passam a usar o enchimento de sutiã; e este, por algum momento, as fazem “esquecer” de suas “deficiências”. Algumas dessas mulheres, no momento em que chegam em casa e tiram o enchimento, penduram uma toalha no ombro com o intuito de encobrir a mama retirada, caracterizando mais uma vez a angústia que leva à dificuldade de aceitar-se e ver-se.

Cyrulnik (2004) enfatiza que a angústia e o desespero são as sensações que parecem fazer parte do mundo vivido das pessoas doentes, e que o apoio irrestrito dos outros (familiares e/ou amigos) em geral, traz forças para continuar na “luta” do vivenciado.<sup>23</sup> Isso foi comprovado na pesquisa, onde a maior parte das entrevistadas conciliavam suas crenças religiosas com o apoio de parentes e/ou amigos (sociais e/ou GAMMA), em busca do conforto e da força propulsora para continuar a “seguir em frente”.

Para Kübler-Ross (2008), a religião tem um papel singular na aceitação da morte, já que prega a imortalidade através da “vida após morte” e contribui assim para a diminuição da rejeição do risco de morte. Na pesquisa, a religiosidade apareceu sendo vista como um porto seguro, um suporte para o enfrentamento das “batalhas da vida”.

Outro fator observado é que quando a paciente possui um apoio em sua família, sua participação no grupo GAMMA se torna menor; e quando a paciente não possui algum apoio familiar, esta tende a ter uma participação mais efetiva no grupo, como apoio para a sua vivência no dia-a-dia.

A vivência no GAMMA, assim como “ser-no-mundo”, é permeado de altos e baixos, como testemunhar a morte de alguma integrante “amiga GAMMA”. Isso, de acordo com Cyrulnik (2004), traz o fortalecimento do processo de identificação com esse outro e a tomada da dor por parte daqueles parentes que perderam um ente querido, além da identificação com o falecido e a tendência a aumentar o medo de sua própria morte.

---

<sup>23</sup> Aqui, a angústia é vista como a abertura do Ser à mortalidade e finitude.

Como ponto alto dentro do grupo são vividas as ressignificações psíquicas que levam à superação. Os encontros semanais ressaltam que o diferente não existe, que ele é apenas algo definido pelas pessoas, porque mesmo sem uma mama, ou sem as duas, ou sem os cabelos, essas mulheres sentem que seus corações ainda batem, que elas ainda têm vida, e que mesmo com certos limites de movimentos corporais devido à recuperação cirúrgica, são capazes de sobreviver e viver uma vida normal.

Reflexões se tornam cada vez mais comuns, porque somar as próprias experiências às dos outros, o escutar o outro e suas respectivas experiências, ressignificam e modificam a forma dessas mulheres verem o mundo e estarem nele. Para Kübler-Ross (2008), embora todo humano tente adiar seu encontro com a morte, ele só será capaz de mudar sua vida quando começar a refletir sobre a própria morte.

O convívio no grupo GAMMA suscita o desenvolvimento da empatia. O olhar do outro e “ser-com-o-outro” começam a fazer parte desses “seres-no-mundo-com-os-outros”. Estas mulheres mastectomizadas vão cada vez mais percebendo que seus mundos possuem cores e formas de viver, que suas vidas não são ditadas por um câncer, por uma doença; mas que são elas mesmas (enquanto “seres-livres”) quem ditam suas vidas<sup>24</sup>.

De acordo com Kübler-Ross (2008), a esperança é o sentimento que sustenta os doentes ao longo dos dias, semanas, meses e anos: “A sensação de que tudo deve ter algum sentido, estimula o desenvolvimento da esperança”, que somado às experiências de vida e vivências no GAMMA, as fazem sentir-se cada vez mais mulheres e cada vez mais felizes.

Quando questionadas, sete entrevistadas afirmaram que se sentem mais felizes e “mais mulher” após a mastectomia; e três, que eram mais felizes ou que se sentiam “mais mulher” antes da mastectomia. Dessas três últimas mulheres citadas (Lírio, Jasmim e Pé de Rosa), ao ler suas entrevistas na íntegra, observa-se a presença de algum tipo de culpa: Lírio, por sempre ter colocado o celular preso ao sutiã, mesmo quando todos a alertavam para não fazer isso, o que a leva a crer que tal atitude contribuiu para o aparecimento do carcinoma; Jasmim, por saber que estava com câncer de mama e ter escondido da família por anos (pois precisava trabalhar). No momento em que não

---

<sup>24</sup> Este é um dos primeiros pontos que corroboram com as falas das entrevistadas e que comprovam a superação do câncer e das angústias vividas.

pôde mais esconder, descobriu que o câncer havia atingido também o seu pulmão; e Pé de Rosa, que carrega consigo a responsabilidade de ser a única de sua casa com idade hábil para trabalhar, e que precisar criar seus quatro filhos pequenos.

Diante de tantas vivências e reflexões foi acrescentada à entrevista uma última pergunta: “O que você acredita que aprendeu com toda essa vivência do câncer?”. As respostas foram<sup>25</sup>:

“A ter mais paciência.” (ROSA)

“A ser humilde.” (ORQUÍDEA I)

“A ser mais calma.” (LÍRIO e ROSA VERMELHA)

“Amar mais as pessoas e a mim mesma.” (ROSA SEM ESPINHO)

“A olhar mais pro outro e a ajudar mais os outros.” (BUGANVÍLIA)

“Perder os preconceitos.” (JASMIM)

“A viver a vida da melhor maneira possível.” (VITÓRIA RÉGIA)

“Eu aprendi a cuidar mais de mim.” (ORQUÍDEA II)

Com vistas ao objetivo buscado na realização da pesquisa, compreender a vivência existencial em mulheres mastectomizadas participantes do GAMMA, é possível considerar que receber o diagnóstico de câncer é uma abertura a uma longa jornada de ganhos e perdas, onde angústias e dúvidas são sensações e indagações presentes em todo este percurso. Viver dia após dia as leva a refletir sobre os acontecimento. Dessa reflexão, são elaboradas ressignificações psíquicas que modificam suas formas de “ser-no-mundo”, ampliando suas perspectivas e entendendo que mesmo doentes não perderam suas identificações, que ainda são seres com vida. Neste momento final, em que se desenvolvem uma sintonia de autenticidade com o mundo e com os outros Seres, é possível perceber os primeiros passos da superação.

Merleau-Ponty (2011) em “Fenomenologia da Percepção” descreve uma história onde ele, caminhando numa praia em direção a um barco encalhado, só percebeu que a imagem do mastro estava se confundindo com a floresta que o cercava ao chegar muito próximo do barco. Na história contada pelo autor, no momento em que ele se pergunta "Como não vi que estes pedaços de madeira faziam corpo com o barco e não

---

<sup>25</sup> Apenas uma paciente se eximiu de responder por não se sentir preparada.

com a floresta?”, é possível fazer uma analogia com a situação vivenciada por estas mulheres mastectomizadas, onde, para superar todos os obstáculos que o câncer lhes traz, é necessário que elas andem por essa “praia a caminho do barco”, que se vejam passar por todas as etapas da doença, e que no momento de superação quando se perguntarem “Como não vi que estes sentimentos negativos faziam corpo com a doença e não comigo?”, que elas sejam capazes de entender que é valioso percorrer todo o caminho, passo a passo, se descobrindo, configurando e reconfigurando os sentimentos confusos e dolorosos, para que agora tenham certeza de que são “des-peitadas” e felizes!

## REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, M.M Pesquisa Fenomenológica em Psicologia In: Bruns, M.A.T e Holanda, A.F (Orgs). **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas**. São Paulo: Alínea, 2003, p. 17-26.
- BARRETO, C.L.B.T. Reflexões para pensar a ação clínica a partir do pensamento de Heidegger: da Ontologia fundamental à questão da técnica. In: BARRETO, C.L.B.T.; MORATO, H.T.P.; CALDAS, M.T. (Orgs). **Prática psicológica na perspectiva fenomenológica**. – Curitiba : Juruá, 2013, pp. 27-50.
- BRUNS, M.A.T.; TRINDADE, E. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia Subjetividade-Objetividade. In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. F. (orgs). **Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003, p. 65-76.
- CASTRO, E. H. B. **A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger**. Tese (Doutorado) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto: Ribeirão Preto, 2009, 182 p.
- CYRULNIK, Boris. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004, 215p.
- DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia?** Trad. Maria José J. G. de Almeida – 9. Ed. – São Paulo : Centauro, 2005, 152 p.
- DULIOUST, J.; PÉPIN, P.; GRÉMY, I. **Épidemiologie des cancers chez l'enfant de moins de 15 ans**. adsp n. 61/62 décembre 2007 – mars 2008, 2008, pp. 99-108
- FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Métodos e Pesquisas**. São Paulo: Pioneira, 2004, 81 p.
- FREITAS, J.L. **Experiência de adoecimento e morte: diálogos entre a pesquisa e a Gestalt-terapia**. 1a reimp. – Curitiba: Juruá, 2010, 114 p.
- HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo: parte I**. Trad. Maria Sá Cavalcante Schuback. 15ª Ed. Petrópolis: Vozes. Parte I, 2005, 325 p.
- \_\_\_\_\_. **Ser e Tempo: parte II**. Trad. Maria Sá Cavalcante Schuback. 13ª Ed. Petrópolis: Vozes. Parte II, 2005, 262 p.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. Trad. Pulo Menezes. 9ª Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008, 296 p.
- JOSGRILBERG, R.S. A Fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POKLADEK, D.D. **A Fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes**

**vididos nas áreas da saúde, educacional e organizacional.** São Paulo: Vetor, 2004, pp.31-52.

LOPES, D.P.L.O; Valle, E.R.M. A pesquisa fenomenológica em saúde: um olhar existencial ao conceito de enfrentamento. In: PASIAN, S.R.; ROMANELLI, G.; CUNHA, M.V. (Orgs) **Investigação científica em Psicologia: aplicações atuais em saúde** – São Paulo: Vetor, 2009, p. 207-239

MARTINS, J. ; BICUDO, M.A.V **A pesquisa qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos.** 5ª Ed. São Paulo: Moraes, 2005, 168 p.

MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** – 20a ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, 80 p.

Merleau-Ponty, M. **Fenomenologia da percepção.** Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011, 662 p.

\_\_\_\_\_. **O Olho e o Espírito.** Trad. Paulo Neves e Ma. Ermantina Pereira. São Paulo: Cosac Naify, 2002, 295 p.

\_\_\_\_\_. **O visível e o Invisível.** Trad. Armando Mora D'Oliveira – 4.ed. – São Paulo : Perspectiva, 2012, 271 p.

\_\_\_\_\_. **A estrutura do Comportamento.** São Paulo: Martins Editora, 2006, 376 p.

\_\_\_\_\_. **Signes.** Paris : Gallimard, 2001, 562 p.

MULLER-GRANZOTTO, M.J.; MULLER-GRANZOTTO, R.L. Fenomenologia como psicologia eidética e a primeira geração da Psicologia da Gestalt: divergências. In: MULLER-GRANZOTTO, M.J.; MULLER-GRANZOTTO, R.L. **Fenomenologia e Gestalt-terapia.** São Paulo : Summus, 2007, pp. 32-74.

NEME, C.M.B.; BREDARIOLLI, R.N.B. Mulheres com câncer de mama, de útero e de ovários: estudos clínicos de casos. In: NEME, C.M.B.(Org.) **Psico-oncologia: caminhos e perspectivas.** São Paulo: Summus, 2010, pp99-148

NEUBER, L.M.B.; NEME, C.M.B.; UEMURA, G. A mulher e o câncer de mama: estresse e conjugalidade In: NEME, C.M.B. (Org.) **Psico-oncologia: caminhos e perspectivas.** São Paulo: Summus, 2010, pp99-148

PARKES, C. M. **Luto: Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta.** Trad. Maria Helena Franco Bromberg. São Paulo: Summus, 1998, 291 p.

PEIXOTO, A. J. A Fenomenologia, a refundação da filosofia e das ciências: uma perspectiva do cuidar. In: PEIXOTO, A.; HOLANDA, A.F. (Orgs) **Fenomenologia do**

**cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares.** Curitiba: Juruá, 2011, pp. 49-60

ROSSI, L.; SANTOS, M. A.. **Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama.** *Psicol. Cien. Prof. Brasília* Vol.23, n. 4; dez. 2003.

SILVA, G.; SANTOS, M.A. O universo pós-tratamento do câncer de mama. In: PASIAN, S.R.; ROMANELLI, G.; CUNHA, M.V. (Orgs) **Investigação científica em Psicologia: aplicações atuais em saúde** – São Paulo : Vetor, 2009, p.183-206.

TELES, S.S.; VALLE, E.R.M. Ser mãe de criança curada de câncer: uma compreensão fenomenológica. In: PASIAN, S.R.; ROMANELLI, G.; CUNHA, M.V. (Orgs) **Investigação científica em Psicologia: aplicações atuais em saúde** – São Paulo: Vetor, 2009, p. 111-138.

TOURINHO, C.D.C. A Fenomenologia transcendental de Husserl: notas sobre a história do pensamento fenomenológico. In: TOURINHO, C.D.C.; BICUDO, M.A.V. (Orgs) **Fenomenologia: influxos e dissidências.** Rio de Janeiro : Booklink, 2011, pp. 24-39.