UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I – CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CLAUDIANE RODRIGUES RUFINO

LOGOTERAPIA E SENTIDO DO SOFRIMENTO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

CAMPINA GRANDE-PB

2017

CLAUDIANE RODRIGUES RUFINO

LOGOTERAPIA E SENTIDO DO SOFRIMENTO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof.ª Ms. Marinalva da Silva Mota.

CAMPINA GRANDE-PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R926l Rufino, Claudiane Rodrigues.
Logoterapia e sentido do sofrimento [manuscrito] : um estudo de caso sobre o câncer de mama / Claudiane Rodrigues Rufino. - 2017.
34 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Marinalva da Silva Mota, Departamento de Psicologia".

1. Sentido da vida. 2. Logoterapia. 3. Câncer de Mama. I. Título.

21. ed. CDD 616.891 4

CLAUDIANE RODRIGUES RUFINO

LOGOTERAPIA E SENTIDO DO SOFRIMENTO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientador (a): Prof.ª Ms. Marinalva da Silva Mota.

Aprovada em: 26/04/2017.

BANCA EXAMINADORA

Marinalva da S Mota

Profª. Ms. Marinalva da Silva Mota (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Carla de S Brandão

Profª. Drª. Carla Sant'anna de Brandão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Regina Celi Sales Nóbrega Santana

Profª. Ms. Regina Celi Sales Nóbrega Santana
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha avó Joana e ao meu avô José, por fazerem-se presente em minha memória e em especial no meu coração, DEDICO

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela dádiva da vida, por iluminar os meus passos e me ajudar nessa trajetória. Por estar sempre presente, sendo essa fonte de amor e proteção. Por me abençoar e me fazer acreditar que serei capaz de conseguir vencer os desafios da vida.

Aos meus pais, Maria Lúcia e Rosinaldo, por todo amor que eles têm por mim. Pela educação que me deram, pelo o exemplo que são para mim. Por sempre me ajudar, me ouvir, e confiar em mim. Pelos esforços que fizeram para me oferecer sempre o melhor, mesmo que às vezes não fosse fácil, sempre buscaram dá o melhor. Por sempre estarem ao meu lado, nos momentos tristes e alegres. Por serem esses pais maravilhosos, sou imensamente grata. E aos meus irmãos, Wendell e Carlos, por serem tão atenciosos e amigos. Amo vocês!

A todos os meus familiares, tios e tias, primos e primas que estiveram comigo nessa caminhada. Minha avó D'águia e meu avô Raimundo pela atenção e carinho que sempre me dedicaram.

A Dona Eunice e sua família, por me acolherem em Campina Grande- PB. Por serem pessoas tão especiais. Por me tratarem tão bem e me fazer sentir-se da família. Jamais esquecerei o que fizeram por mim. Serei eternamente grata. Amo vocês!

Aos amigos, que tornaram o percurso da graduação mais divertida. Por serem pessoas incríveis e acolhedoras. Por termos partilhados momentos de conhecimento e aprendizagem.

A amiga, Melissa, por ser essa pessoa sensacional, com a qual sei que posso sempre contar. Uma amizade que começou na Faculdade, mas que quero para vida toda.

À professora, Marinalva, por ter sido a melhor orientadora. Pela disposição de tempo, atenção e dedicação. Por me proporcionar momentos de muita aprendizagem.

A todos os professores que estiveram junto comigo durante a graduação.

Às professoras, Carla e Regina, que contribuíram significativamente na minha vida acadêmica. Me proporcionaram uma prática de pesquisa e extensão, cuja experiência foi muito enriquecedora.

A participante desse estudo, por ter aceitado contar a história da sua vida. Que foi um percurso de grandes dificuldades, mas que a mesma soube tomar um posicionamento frente ao seu sofrer.

Aos meus pacientes da Clínica Escola de Psicologia, que me proporcionaram vivenciar verdadeiros encontros existenciais.

Enfim, gratidão a todos. Vocês fizeram com que a caminhada fosse mais significativa.

“Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la; quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos”.

Viktor Frankl

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....08
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....09

2.1 O sentido do sofrimento.....09
2.2 Recursos Noológicos.....10
2.3 O Câncer de Mama.....12
2.4 O Sentido do sofrimento e as estratégias de enfrentamento no Câncer de Mama.....14

3. PERCURSO METODOLÓGICO.....16
4. O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA TRAJETÓRIA DE LUTA PELA VIDA.....18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....27
6. REFERÊNCIAS.....29
ANEXOS E APÊNDICES

LOGOTERAPIA E SENTIDO DO SOFRIMENTO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

RUFINO, Claudiane Rodrigues[1]

RESUMO

Este estudo buscou compreender o enfretamento do sofrimento de uma sobrevivente do Câncer de Mama em busca de ressignificar a sua vida. A vivência de um Câncer de Mama provoca muitas mudanças, quer sejam físicas, psicológicas e/ou sociais, que geram sofrimento para o paciente. Diante do sofrimento a pessoa necessita de uma posição de enfrentamento da situação, de maneira que possa enxergar sentidos no seu sofrer. De acordo com a Logoterapia e análise existencial de Viktor Frankl, diante de um sofrimento inevitável, é possível se posicionar e encontrar sentido de vida. Para tanto, realizou-se um estudo qualitativo descritivo, do tipo estudo de caso, com uma mulher de 51 anos, que teve Câncer de Mama. Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, gravada em áudio. Nos resultados obtidos a partir da história de vida da entrevistada, observou-se que o Câncer de Mama é algo superado por ela. Através do autodistanciamento e da autotranscendência, a entrevistada encontrou forças em si mesma, no outro, nos familiares, e na fé, conseguindo ressignificar o sofrimento causado pela doença e se posicionar ao dizer sim a vida, apesar de ter passado por grandes dificuldades no percurso de enfrentamento do Câncer de Mama.

Palavras-chave: Sentido de vida. Sofrimento. Câncer de Mama.

[1] Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: claudianerufino18@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Logoterapia, o ser humano está sempre a procurar por um sentido para sua vida, cabendo a cada pessoa engajar-se, ou não, nesta procura. Dessa maneira, o sentido de vida é uma consequência da vontade de sentido, sendo esta, a força motivadora do sujeito para encontrar um significado em sua vida.

O sentido de vida pode ser encontrado através dos valores: criativos, vivenciais e atitudinais. Os valores criativos, referem-se aquilo que o homem quer dá ao mundo, suas obras, seus livros; os valores experienciais, diz respeito ao que o homem recebe do mundo, nos seus encontros com outros seres; e os valores atitudinais, são aqueles posicionamentos que se toma diante de algo na vida, que não pode ser mudado.

Em relação aos valores de atitude, cabe destacar que eles apenas se realizam quando o sujeito se encontra frente a algo inevitável, que o mesmo precisa aceitar tal como é. Nesta direção, o posicionamento tomado pelo sujeito frente ao inevitável é que vai mostrar as possibilidades existentes para enfrentá-lo, assim, a partir de um sofrimento, dependendo da maneira que o sujeito encontra para suportá-lo, pode-se perceber um sentido.

Diante disso, o Câncer de mama, por ser uma patologia muitas vezes incurável, e mais frequentes em mulheres, o sofrimento e a dor estão presentes. Assim, nota-se que é um adoecimento que leva o sujeito a se posicionar perante algo imutável, no qual o mesmo necessita de meios, quer seja uma experiência significativa ou uma criação, que o façam enxergar o sentido no seu sofrimento.

O câncer de mama caracteriza-se por ser uma neoplasia (um crescimento desordenado de células malignas), provocando alterações orgânicas, sociais e emocionais que precisam de uma maior atenção. É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. (Inca, 2016).

No que diz respeito as estratégias de enfrentamento dessa patologia, cada pessoa apresenta maneiras diferentes de lidar com esse fato. Muitos têm os laços familiares que lhes dão suporte para enfrentar o estresse, outros buscam na religião uma força que os ajudem a vencer. Para a Logoterapia, algo que se faz necessário no enfrentamento das adversidades, é a estimulação dos recursos noológicos. Segundo Ortiz (2012), os recursos noológicos são capacidades especificamente humanas, que permite ao homem uma abertura para o mundo, no

entanto, o mesmo deve primeiro fechar-se para si mesmo, ou seja, compreender a si mesmo, suas limitações e sua capacidade de mudança, para então dirigir-se ao mundo.

Contudo, a vivência de um Câncer de Mama provoca muitas mudanças, quer seja físicas, psicológicas e/ou sociais, traz um sofrimento e necessita de uma posição do sujeito para o enfrentamento, de uma maneira que possa enxergar sentidos no seu sofrer. Dessa maneira, esta pesquisa de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso, buscou compreender as estratégias de enfretamento usadas por uma sobrevivente do Câncer de Mama para ressignificar sua vida, a fim de conhecer a história da paciente a partir do diagnóstico do Câncer de Mama; compreender suas reações frente a confirmação da doença; perceber o processo de enfrentamento do sofrimento causado pelo câncer de mama; entender as mudanças ocorridas na vida da paciente; averiguar o processo de tratamento da doença e suas consequências físicas, psicológicas e sociais e analisar como a paciente está após a superação da doença. Colaborando assim, com uma reflexão logoterapêutica sobre o sofrimento no Câncer de Mama, enfocando o encontro do sentido da vida como recurso, frente às situações que não podem ser mudadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O SENTIDO DO SOFRIMENTO

Historicamente o sofrimento sempre esteve presente na vida dos seres humanos, se levarmos em conta as guerras, epidemias, pobreza, violência, entre outros. O sofrimento é tido como inerente ao indivíduo, cabe ao mesmo decidir o que fazer perante tal sofrer. Desse modo, a Logoterapia e a análise existencial de Viktor Frankl, traz a visão de *homo patiens*, elucidando que a busca por um sentido mesmo em situação de sofrimento, dá ao homem a oportunidade de se instituir como um ser capaz de se direcionar a sua dimensão ontológica. (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

Sendo assim, em nossa vida nos deparamos com o problema do sentido de vida, já que o homem vive a buscar incansavelmente por uma meta em sua vida, e muitas vezes não usam os meios adequados para a sua realização. Para a Logoterapia, o caminho para se chegar ao sentido é através de três categorias de valores, criacionais (realização frente um fazer), vivenciais (acolher o mundo) e atitudinais (aceitar e se posicionar frente a algo inevitável). A terceira categoria subdivide-se em atitudes significativas diante da dor, da culpa e da morte.

Assim, é a chamada tríade trágica dos valores atitudinais, que diz respeito as atitudes que o sujeito toma frente a algo negativo. Segundo Frankl (1969/2011), não existe nenhum aspecto negativo da existência que não pode ser transformado em algo positivo. Dessa maneira, no sofrimento é assumida uma postura relacionada a um curso que não pode ser mudado, algo do destino. Na culpa, a atitude que se toma diz respeito ao próprio ser, ao mudar a si mesmo, e expandir o seu campo de possibilidades. E perante a morte, algo que irá acontecer com todos os seres, o homem se torna responsável por aproveitar durante a sua vida as oportunidades de realizar valores e de desenvolver suas potencialidades, para que isso seja deixado como uma forma de lembrança da pessoa que ele foi e da missão que foi cumprida.

Em relação ao sentido do sofrimento, Frankl (2003, p.149) diz que, "a vida humana pode atingir a sua plenitude, não apenas no criar e gozar, senão também no sofrimento". Dessa maneira, o sofrimento será significativo quando se consegue tirar dele um crescimento e amadurecimento, ou seja, quando há uma ressignificação, ele é constituído de sentido. No entanto, Frankl (2003, p.155) afirma:

> Só quando o homem já não tem nenhuma possibilidade de realizar valores criadores; só quando ele não está já realmente em condições de configurar o destino – só então pode realizar os valores de atitude; só nessa altura tem algum sentido "carregar a sua cruz".

Nesta direção, frente a um adoecimento o sujeito pode reagir de diferentes formas, mas quando o mesmo reconhece que na vida há sempre novas possibilidades, quando vê no seu sofrer que pode ir além de sua doença, que encontra saídas, quer seja criando, ou vivenciando alguma coisa, o sofrimento é pleno de sentido.

2.2 OS RECURSOS NOOLÓGICOS

Para a Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl, o ser humano é um ser biopsícoespiritual, ou seja, além das dimensões física e psicológica, o sujeito é constituído da dimensão espiritual ou noética. Assim, nesta abordagem afirma-se a condição psíquica e psico-física do homem, sua estrutura pulsional, a importância da infância, do ambiente e do que aprendeu no passado. Porém, acrescenta a este esquema antigo a dimensão espiritual.

Frankl (1993) coloca que a dimensão noética faz com que o sujeito se movimente para o abrir-se para o mundo. Desse modo, um dos conceitos da Logoterapia mostra o quanto o sujeito é capaz de sair de si mesmo ao encontro do outro, isso mostra a transcendência da

existência humana. Sendo assim, a Psicoterapia embasada na Logoterapia e Análise Existencial busca o resgate dos recursos noológicos ou recursos noéticos.

Segundo Ortiz (2012), os recursos noológicos são capacidades especificamente humanas, potencialidades inerentes que constituem o ser humano e são elementos importantes para desenvolver uma psicoterapia centrada no sentido, pois favorecem características antropológicas fundamentais da existência humana como autodistanciar e autotranscender.

O autodistanciamento, refere-se ao potencial que o ser humano tem de tomar distância de si mesmo, o que permite o controle dos seus próprios processos emotivo-cognitivos. Dessa forma, o sujeito consegue se distanciar do problema que o aflige e consegue enxergar uma nova perspectiva. Para isso, Ortiz (2012) coloca que, a expressão do autodistanciamento se dá através da auto compreensão, autorregulação e auto projeção. Na auto compreensão, o sujeito precisa da compreensão de si mesmo e ter consciência da sua situação, ele irá encontrar-se consigo mesmo, o que o torna capaz de ver-se a si mesmo em circunstancias particulares. A autorregulação é a capacidade do sujeito se posicionar contra os seus instintos psicofísicos, como uma forma de encontrar o equilíbrio, ou seja, passar a compreender melhor suas limitações, e avaliar suas situações de risco. Já na auto projeção, o sujeito é capaz de se colocar na vida, se enxerga de outra forma, conseguindo se ver no futuro.

Sendo assim, com o autodistanciamento, a pessoa é capaz de afastar-se não apenas da situação, mas de si mesmo, tornando-se capaz de escolher uma atitude e de tomar um posicionamento, e dessa forma se pôr acima dos seus condicionamentos psíquicos e biológicos. No momento em que o sujeito muda suas atitudes frente alguma doença, por exemplo, isso favorece o autodistanciamento da sua dor. Outra maneira para isso acontecer é através do humor, uma tentativa de ver nos acontecimentos da vida algo engraçado. Assim Frankl (1989) afirma que é raro haver algo na existência humana, como o humor, que possibilita a distância e faz a pessoa passar por cima da situação, mesmo que por poucos segundos.

Depois de ter passado pelo o autodistanciamento, o indivíduo começa a abrir-se para o mundo, ou seja, passa pelo recurso noológico da autotranscedência, a capacidade de voltar-se a algo ou alguém além de si mesmo, como uma maneira de deixar algo de si ou receber algo do mundo, e realizar ressignificações em presença do inevitável. Para tanto, o sujeito necessita diferenciar-se do outro, entender que as pessoas não são iguais, cada ser é único e irrepetível, assim, poderá encontrar-se com o outro e gerar vínculos autênticos; também deixar-se afetar pelo outro, ser tocado por situações que possuem sentido e valores e assim

partir para a entrega, ou seja, ao sair de si mesmo, busca encontrar algo ou alguém significativo.

Desse modo, a dimensão noológica, a dimensão especificamente humana, permite que o sujeito se abra para o mundo, e assim descubra nele as fagulhas de sentido que cada situação apresenta ou que o mundo ou a existência nos oferece. Assim, frente a um sofrimento inevitável, a dimensão espiritual é muito importante para a ressignificação do sofrimento e o encontro de sentido para a vida.

2.3 O CÂNCER DE MAMA

No decorrer da história do câncer de mama, nota-se que esse tipo de patologia passou por diferentes interpretações. Segundo Sant' Anna (2000), incialmente a doença foi descrita por Hipócrates, século IV a.C., como um mal que mina diariamente as energias, provocando uma interrupção da menstruação e trazendo a morte, roubando assim a alma de toda mulher. Já no século XIX e no início do século XX, o câncer de mama era considerado algo que contaminava, trazendo uma sujeira física e moral, pois o adoecimento era visto como resultado de "pecados e vícios", principalmente ao praticar o sexo, e por se tratar de uma prática monstruosa, o sexo oral era percebido como a principal causa do Câncer de mama nas mulheres, em especial nas homossexuais ou bissexuais.

Segundo Silva (2008, p.233), "o câncer era considerado um castigo através do qual o doente poderia alcançar sua redenção, a libertação dos pecados caso conseguisse suportar com resignação o sofrimento causado pela doença". Nas décadas de 60 e 70, essas concepções vão mudando, assim, enfrentar o câncer implicava em se autoconhecer, e mostrar para a sociedade como estava sendo esse momento em sua vida, expondo as dificuldades emocionais e os meios que estavam sendo usados para se fortalecer e crescer através da doença. Foi a partir dessa nova etapa, que a experiência de mulheres com o câncer passou a ser relatada na mídia.

É notório então, que por muito tempo o olhar para o câncer de mama, era voltado para a doença como um castigo, depois passou a ser olhado as características da personalidade das mulheres como predisponentes da doença. Então, são concepções bem distorcidas e que interferiram por muito tempo no enfrentamento e na adaptação das pacientes ao tratamento.

Nos dias atuais, o câncer de Mama é considerado uma enfermidade, na qual, ocorre um crescimento anormal e desenfreado de células malignas que afetam os órgãos e tecidos saudáveis do corpo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2016), "o câncer de

mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns se desenvolvem rapidamente, outros não". Em relação a incidência, ocorre mais em mulheres, mas pode vir a atingir homens também. Geralmente acomete as mulheres acima dos 35 anos, raramente acontece antes dessa idade, sua ocorrência vai crescendo progressivamente, em especial após os 50 anos.

É um fenômeno que envolve múltiplos fatores, como a idade, fatores ambientais e genéticos. Tal patologia promove alterações sociais, orgânicas e emocionais. No que diz respeito aos sintomas, a principal manifestação da doença é o nódulo, fixo e geralmente indolor. O nódulo está presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher. O tratamento varia de acordo com os estádios da doença, nos estádios I e II, o procedimento mais comum consiste de cirurgia, com conservação da mama, retirando-se o tumor ou a mastectomia com a retirada e reconstrução da mama. No estádio III, se encontram as pacientes com tumores maiores, e a forma de tratamento inicial é a quimioterapia, se as respostas a esse procedimento forem positivas, segue-se para o tratamento local, caracterizado pela cirurgia e radioterapia. E no estádio IV, os cuidados se baseiam apenas no tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. (INCA, 2016).

É importante levar em conta, que se descoberto em fases iniciais o tratamento e a cura do câncer de mama serão mais eficazes. As mulheres devem, quando possível, fazer a auto palpação das mamas. Através da mamografia também acontece a detecção precoce, sendo recomendado que as mulheres de 50 e 69 anos façam o exame a cada dois anos. Em relação as mulheres que possuem histórico de câncer de mama na família, uma maior atenção deve ser dada, já que elas podem apresentar uma predisposição genética e assim aumentar o risco de se ter a doença.

Para a prevenção da doença, ocorre o controle dos fatores de risco e o estímulo de fatores protetivos. Campanhas de conscientização também são realizadas por todo o Brasil, mas ainda há uma carência de informações sobre o assunto. Porém, hoje em dia o câncer tem um bom prognóstico, sobretudo quando tratado precocemente. Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), através da alimentação, nutrição e atividade física, há uma probabilidade de 28% de redução dos riscos de se desenvolver um câncer de mama, além disso, a amamentação também pode ser um fator de proteção.

Dessa forma, as estratégias para o controle do câncer da mama estão divididas em: prevenção primária (identificação e correção dos fatores de risco evitáveis); prevenção secundária (detecção precoce e tratamento); e prevenção terciaria (reabilitação e cuidados

paliativos). (PORTO ET AL., 2013). É importante destacar, que a mamografia é o método usado para rastrear a população que se encontra em risco, no entanto, inicialmente esse método não foi bem aceito, devido à radiação que a paciente era exposta durante a realização do exame. Esse método foi difundido na década de 70, e conseguia detectar tumores menores, aumentando a perspectiva de vida das mulheres, sendo realizado a partir dos 40 anos.

Quanto as ações voltadas para o controle do câncer de mama, limitou-se por muito tempo apenas a cartazes e campanhas na televisão que incentivavam o autoexame. Apenas com a implementação do SUS na década de 90, que novas ações foram desenvolvidas. De acordo com Porto et al., (2013), as sociedades médicas e ONGS direcionadas ao câncer de mama passaram a ter uma participação mais ativa no controle do câncer de mama. A divulgação na mídia e estudos científicos também passou a ser mais elaborado, e um dos eventos que se tornou anual em diversas localidades no Brasil, é o Outubro Rosa, que busca informar sobre o tratamento e a prevenção dessa patologia.

Falar de câncer de Mama envolve emoções e sentimentos mais profundos de uma mulher. Sabe-se que o seio possui uma grande representação na sociedade, traz aspectos da feminilidade, maternidade, sensualidade e sexualidade. Segundo Maciel e Sa-Serafim (2013) citados por Amaro (2013) é o tipo de patologia mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, uma vez que afetam a sexualidade e a própria imagem pessoal.

De uma maneira geral, as mulheres quando descobrem a doença ficam em estado de choque, não entendem o que está se passando, há uma confusão nos seus pensamentos e muitas vezes partem para a negação. O que cabe ao profissional assistente, é colocar para a paciente a realidade, informando-a sobre tudo o que se passa, para que ela possa enxergar a esperança frente ao seu sofrimento e consiga se posicionar.

2.4 O SENTIDO DO SOFRIMENTO E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO CÂNCER DE MAMA

Em uma condição de estresse e de adoecimento, existem aspectos que permitem ao homem dá um novo significado ao seu sofrer, tais como os citados por Amaro (2013): o otimismo, o apoio social, a autoestima, o enfrentamento, a espiritualidade, o controle dos impulsos e o domínio da situação podem diminuir o efeito e as implicações negativas na

maioria dos casos. No câncer de Mama, pode ocorrer diferentes formas de prejuízo, como o da integridade psicológica, das atividades rotineiras e dos aspectos saudáveis do sujeito. É um decurso repleto de medo e angústias, provocando uma desordem da pessoa como um todo.

À vista disso, Amaro (2013 p.152) afirma que, "o paciente pode recorrer a mecanismos de defesa, como a negação, regressão e isolamento, não raro comprometendo sua relação com o tratamento e até mesmo agravando seu estado clínico". Assim, o sujeito passa por fases de crise e choque, fica confuso sem saber o que está acontecendo, passa pela etapa do medo, vergonha e tristeza. Cabe aqui, instigar o recurso do audistanciamento, para que o mesmo possa reconhecer o que está se passando, sentir e viver suas emoções. É necessário também, informar ao paciente sobre seu estado, pois muitas vezes o desconhecimento leva ao desespero.

Levando em conta que o Câncer de Mama, em seus variados graus pode comprometer a autoestima, a imagem corporal e a identidade feminina, as mulheres passam por mudanças significativas na qualidade de vida. Segundo Lotti et al. (2008), o tratamento afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres acometidas com o câncer, quando submetidas a mastectomia, a retirada da mama, é mais provável que elas apresentem pior qualidade de vida. Pois, as mulheres mastectomizadas tendem a se isolar dos amigos e a evitar momentos de lazer. Outro ponto, é em relação a quimioterapia, que também pode afetar de maneira negativa a vida sexual da paciente. Já em um estudo realizado por Amaro (2013), percebeu-se que ao receber o diagnóstico de Câncer de Mama, as 5 participantes da pesquisa, passou por sentimentos que remetiam a finitude, abalando assim, a autoestima.

Para a Logoterapia, a finitude é constitutiva de sentido à vida humana. No entanto, a questão da morte sempre provoca dor e sofrimento e leva as pessoas a ficarem angustiadas e temerosas. Segundo Frankl (2003), a morte não pode tirar o sentido que caracteriza a vida, pois o que aconteceria se a vida não tivesse um fim, e fosse ilimitada no tempo? Nossas ações poderiam ser adiadas infinitamente; e não teria a menor importância em serem realizadas agora. Mas ao vermos a morte, como o limite de nossas possibilidades, podemos aproveitar as oportunidades que nos são dadas e realizá-las no aqui e agora.

No que diz respeito, ao que dá um suporte as pacientes com câncer de mama, para a superação do sofrimento, Amaro (2003) menciona, o papel da família, a fé em Deus e o humor, como maneiras de se distanciar da dor. Em uma pesquisa por ela realizada, observou em pacientes, que os valores vivenciais e atitudinais, postos em prática através da família e da fé em Deus, permitiu que as mesmas enfrentassem com mais positividade e humor a

patologia, tomando assim uma posição, pois escolheram não se lamentar, mas sim rir do problema, levando assim, a aceitação da Patologia.

Em relação a um estudo realizado por Rodriguez et al. (2015), no qual se analisou os recursos noológicos em três pacientes com Câncer de Mama, observou-se que no autodistanciamento, as pacientes conseguiram tomar um posicionamento frente sua doença, através da auto compreensão, ou seja, pensaram reflexivamente sobre suas situações, e a questão da autoimagem se tornou mais completa e fortalecida. Na autorregulação, elas enxergaram que são muito mais do que a doença, reconheceram que apesar das sequelas emocionais e físicas do tratamento, poderiam continuar com suas rotinas diárias. E na auto projeção, elas conseguiram ver um futuro, no qual, aprenderão coisas novas, viajarão e o estado físico e emocional de cada uma estará melhor.

A autotranscendência capacidade de sair de si, ao encontro do outro e do mundo, também foi analisada por Rodriguez *et. al.* (2015), as pacientes estudadas demonstraram ter uma boa capacidade de diferenciação, afetação e entrega, já que através da expressão da fé, do apoio da família e no meio hospitalar elas conseguiram gerar vínculos autênticos e ir de encontro ao outro. As atividades de ler, ouvir músicas, conhecer novas coisas e sair, passaram a ser mais significativas. Conversar com outras pessoas, falando sobre a doença, informando sobre a prevenção e o tratamento também permitiu a realização de sentido.

Cabe ressaltar que a fé em Deus, uma das motivações que faz o homem enfrentar o seu sofrimento é algo significativo, e Frankl (2003 p.64) afirma: “Esta fé é criadora. Como fé pura que brota duma força interior, torna o homem mais forte. Para um crente assim, não há, em última instância, nada sem sentido”.

Por conseguinte, numa patologia, como o Câncer de mama, quando o sujeito se ver em algo que não pode ser mudado, uma doença que trará consequências físicas, sociais e psicológicas, nota-se que os recursos noológicos estão presentes, já que são capacidades inerentes ao homem e podem contribuir para a saúde psíquica e superação do sofrimento. Assim, o sujeito pode perceber que é muito mais que a enfermidade, e enxergar o tratamento como uma esperança e dizer sempre um sim a vida apesar de tudo.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Segundo Triviños (1987), o estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa qualitativa que tem como objetivo

analisar profundamente uma unidade, sendo necessário entender a abrangência dessa unidade, ou seja, se trata apenas de um sujeito ou de uma instituição. Para Yin (2001), o estudo de caso vai tratar da investigação de um fenômeno contemporâneo que se encontra inserido em um contexto real, sendo assim, uma investigação e observação minuciosa do objeto estudado.

PARTICIPANTE

Participou deste estudo, uma mulher de 51 anos, diagnosticada com câncer de mama no ano de 2006, que passou pela Mastectomia total de uma mama, por Quimioterapia e Radioterapia. A paciente será tratada pelo nome de Ana para preservar sua identidade.

INSTRUMENTO

O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada composta por questões referentes aos dados sócio – demográficos e de 15 questões abertas elaboradas de acordo com os objetivos do estudo. Tal instrumento foi escolhido, pois permite obter uma grande quantidade de dados e informações que proporciona a realização de um trabalho mais rico. Segundo Ribeiro (2008), a utilização da entrevista possibilita uma maior flexibilidade em sua aplicação, a taxa de respostas obtidas é alta, e pode ser aplicada a pessoas não aptas à leitura.

COLETA DE DADOS

O projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB – CEP/ UEPB, e após a sua aprovação foi iniciada a coleta de dados. A participante, que foi contatada pela pesquisadora através de telefone, foi informada sobre os objetivos e condições de participação no estudo, conforme as determinações éticas da Resolução N° 466/2012. Sendo confirmado o interesse da mesma em participar, foi agendado o dia e o local para a realização da entrevista. A entrevista foi realizada na residência da entrevistada, no período da tarde, durante 3 horas. A entrevistada leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de autorização para gravação de voz.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos a partir da entrevista foram analisados com base em Bardin (2010). A partir das informações buscou-se extrair os significados temáticos, codificando-os sobre algumas categorias, para em seguida estabelecer inferências que corresponde a reflexão e análise dos dados coletados, baseada nos referenciais teóricos e objetivos que orientam a pesquisa. Para tanto, a partir da leitura da entrevista e análise dos dados, as categorias e subcategorias definidas foram: A confirmação do Câncer de Mama; Enfrentamento da doença: Tratamento e Mastectomia; A vida após o Câncer de Mama.

4. O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA TRAJETÓRIA DE LUTA PELA VIDA

SOBRE ANA

Ana é uma mulher de 51 anos, casada e mãe de três filhos, 2 biológicos e uma filha adotiva. É a mais nova de 11 irmãos. O marido de Ana tem 52 anos e atualmente está desempregado. A renda da família é de um salário mínimo, valor recebido por Ana ao trabalhar como secretária em uma escola pública.

Seu nível de escolaridade é o ensino fundamental incompleto. Começou a trabalhar muito jovem. Sua infância e adolescência foi ajudando seus pais, que eram agricultores. Seu primeiro emprego foi numa fábrica de pulseira que havia em sua cidade. Posteriormente, trabalhou alguns anos numa empresa de telecomunicações, como atendente de telefonista, depois conseguiu fazer o concurso para esse mesmo cargo e continuou trabalhando por um bom tempo até a empresa ser fechada e ela ser transferida para a secretaria de uma escola, onde trabalha até hoje. Em relação ao dia a dia da entrevistada, além do trabalho na escola, se dedica as tarefas domésticas, não sai muito para passear, não pratica nenhuma atividade física. Ela é católica e costuma sempre ir às missas.

Ana passou por algumas cirurgias antes do Câncer de Mama, de apendicite, duas cesarianas, uma nos olhos e outra para retirar alguns caroços do braço e após o Câncer de Mama passou por uma Histerectomia total. Ana nunca havia pensado na possibilidade de ter Câncer de Mama, era algo que a mesma não temia, pois na família dela não havia histórico de Câncer de Mama, um fator importante para a prevenção precoce. Mas, depois dela, sua sobrinha também descobriu um Câncer de mama. No entanto, alguns fatores de risco podem contribuir para o desenvolvimento da enfermidade, como o estresse, a ausência de lazer e a

não prática de exercício físico, fatores que foram percebidos na situação de Ana. Desse modo, é importante que o sujeito desenvolva práticas saudáveis como uma forma preventiva e protetiva contra o Câncer de Mama.

Em relação a infância e adolescência de Ana, a mesma dedicou-se a trabalhar para ajudar os seus pais, pois não tinham boas condições econômicas. O que é demostrado em sua fala: *"Toda vida eu tinha meu trabalhinho. Todo jeito eu me virava, com uma coisa ou com outra. Mainha adoeceu, eu vendia roupa. Eu ia com ela para Campina, deixava ela lá, trazia plásticos, bacias de alumínios, trazia sapato e vendia ao povo para ajeitar dinheiro para cuidar dela. Era minha filha, minha vida foi muito sofrida"* [Sic]. Percebe-se então, que o fato de ter começado a trabalhar muito jovem, fez com que Ana abdicasse dos estudos, para conseguir melhores condições para sua família. Desse modo, mostra o quanto ela aprendeu a lidar com as dificuldades que surgiram em sua vida e a olhar para o outro, ao cuidar de sua mãe. Estas experiências, provavelmente contribuíram para torná-la capaz de enfrentar o que estava por vir. Assim, quando teve que passar pelos procedimentos cirúrgicos, ela se mostrou mais resistente a enfrenta-los.

A CONFIRMAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Ana, começou a queixar-se de algumas mudanças no seu seio, como o inchaço. Passou a fazer acompanhamento médico por esse motivo. O primeiro médico que Ana se consultou foi um clínico geral, que a diagnosticou com leite pedrado. Posteriormente, sendo melhor investigado, descobriu-se que era um nódulo. Ana passou 5 anos fazendo acompanhamento médico, e a confirmação do diagnóstico do Câncer de Mama ocorreu quando foi atendida por uma médica mastologista da cidade de Campina Grande-PB, em 2006, quando tinha 41 anos.

Quem estava com Ana, no momento do diagnóstico era uma amiga, uma voluntária que realizava trabalhos sociais e se dispôs a marcar as consultas médicas para Ana, já que conhecia a médica Mastologista. Nenhum familiar estava presente nesse momento. A acompanhante de Ana, ficou muito triste ao saber do diagnóstico do Câncer de Mama. Por ter acompanhado todo o percurso de exames e o diagnóstico dela, a acompanhante ficou muito tocada em vê-la passar por essa situação.

Os familiares ficaram chocados quando foram comunicados. Ana relatou que sua família é muito apegada, quando um está passando por uma situação difícil todos ficam preocupados. O marido estava viajando, e recebeu a notícia por telefone. Ele veio assistir a

cirurgia e depois retornou para São Paulo, cidade que estava trabalhando. Ana não mencionou que teve apoio da parte dele. Ele sempre viaja, passa algum tempo em casa, e retorna para São Paulo em busca de emprego. Faz alguns meses que ele chegou da sua última viagem. Voltou em setembro de 2016. E está desempregado. O marido de Ana é alcoólatra, e na época que a mesma fez a cirurgia, o tempo que o marido ficava em casa, bebia quase todos os dias. Ana não comentou muito sobre os seus filhos, mas mencionou que eles são atenciosos e carinhosos com ela. Ela tem um filho com 19 anos, outro com 15 anos e uma filha adotiva com 7 anos. Ana teve o apoio de alguns dos seus irmãos, a mais citada foi uma irmã, que a acompanhou durante algumas consultas e no tratamento. Ela comentou que os familiares lhe ajudaram muito, principalmente na parte financeira.

Ana, ao saber que estava com Câncer de Mama entrou em desespero, o primeiro pensamento que veio à tona, foi que iria morrer e deixar seus filhos e sua família. De início, Ana não soube que atitude tomar, não sabia o que fazer. Sentia como se o mundo tivesse desmoronando na sua frente. Não conseguia ver uma saída para a situação, algo que foi percebido em sua fala: "*Eu não tinha cabeça pra saber o que fazer. Ficava procurando, catando o que cada uma pessoa dizia. Eu não tinha nada para pensar. Eu não pensava. Muitas coisas a gente nem pensa. A gente se desmorona, a gente não sabe que atitude tomar*" [Sic]. Como estava longe dos familiares e da sua cidade, pois soube do diagnóstico na cidade de Campina Grande-PB, a volta para casa foi um percurso muito angustiante para Ana. Ela voltou numa ambulância, que não ia diretamente para a sua cidade. Durante a viagem, passou mal, com ânsia de vômito e dores no estômago, ficou muito fraca. Na mente de Ana só passavam pensamentos negativos, principalmente que não iria conseguir chegar com vida em sua cidade. Chegou tarde da noite, nessa cidade, onde um dos seus irmãos mora, foi diretamente para a casa dele e depois foi para sua cidade, alguns dos seus irmãos foram buscá-la. Chegando em casa, Ana chorou bastante. Ela também se sentiu rejeitada pelas pessoas ao seu redor, pois elas iam visitá-la e a olhavam com pena. Ia a missa, e não se sentia bem com as pessoas olhando para ela. O sentimento de rejeição, trazido pela entrevistada, demonstra o quanto a autoestima dela foi abalada.

Percebe-se que ao deparar-se com a confirmação da doença, Ana vivenciou um momento de choque, sem entender o que estava acontecendo. Passou por uma fase de medo, negação e de questionamento sobre a morte, como foi demonstrado em sua fala: "*chorava, puxava os cabelos. Aí eu, valha meu Deus, vou morrer... Porque a gente perde o chão, a gente fica sem chão. A gente não tem nada para consolar a gente. Tudo pra gente é difícil,*

tudo. A gente se acha que não tem cura, aquela coisa não vai ter cura mais. A gente vai morrer, a gente vai perder a família, as coisas" [Sic]. Para a Logoterapia e Análise Existencial, a finitude é algo que leva as pessoas a ficarem temerosas, já que traz dor e sofrimento. No entanto, irá trazer sentindo para vida de uma pessoa na medida em que, ao enxergar o limite da sua existência, poderá aproveitar para realizar algo significativo no momento presente.

No que se refere à reação da família, Ana foi clara e objetiva ao contar para eles. Ela poderia ter se isolado, e não revelar o que estava acontecendo, mas como a mesma mencionou do apego que tem aos familiares, dá à notícia sobre a doença foi algo confortante, que a fez perceber que poderia contar com eles para enfrentar a enfermidade. O apoio afetivo, principalmente dos familiares é importante para lidar com o adoecimento. Para Amaro(2003), esse aspecto, aliado a espiritualidade e ao otimismo, por exemplo, podem diminuir os efeitos negativos frente ao adoecer.

ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Para o enfrentamento da doença, Ana usou estratégias tanto positivas como negativas. De início, ela não quis aceitar que estava doente, observa-se então a negação, até pensou em não passar pela cirurgia, questionou sua médica se não havia outra maneira, e recebeu a resposta que apenas a cirurgia resolveria. Cabe ressaltar, que a profissional mastologista informou de maneira clara o que a entrevistada estava passando, esse é um ponto importante para que o paciente possa se posicionar frente o seu sofrer.

Como estratégias positivas de enfrentamento, Ana buscou o apoio familiar, o apego a fé e o diálogo com outras pessoas, como foi percebido em sua fala: "*Me cuidei muito bem, apesar das coisas serem muito difíceis, mas eu me recuperei muito bem. Por isso que hoje eu agradeço a Deus, peço a Deus que nada aconteça de mal, que ninguém passe o tanto que eu passei. Porque só sabe quem passou... Mulher, eu andava, eu tentava conversar com o povo. Eu andava, conversava, quando tinha uma pessoa sentada, eu sentava... Meus familiares me deram um apoio muito grande. O que eles puderam fazer, eles fizeram. Eu tive muita gente assim também, que me apoiou"* [Sic]. O fato de ter buscado suporte na família e na fé, a ajudaram a se distanciar da sua dor. Aqui percebe-se os valores vivenciais e atitudinais. O encontro com o outro permitiu a vivência do valor experiencial e o fato de tomar um posicionamento frente à doença, mostra o valor atitudinal. Segundo Frankl (2003 p.64), a fé é algo repleto de significado na medida que torna o homem mais forte para lidar com

determinadas situações. Depois de passar pela cirurgia, a entrevistada enfrentou a quimioterapia e a radioterapia. Ao saber que iria passar por esses dois processos, Ana soube lidar bem. Mencionou que não foi muito difícil, só a quimioterapia que foi mais exaustiva.

- **TRATAMENTO**

Para realizar o tratamento, Ana tinha que pagar a alguém para deixa-la e busca-la na sua cidade. Nesse tempo, a prefeitura da cidade de Ana não disponibilizava carros para trazê-la. Ana se deslocava de 20 em 20 dias, para realizar o tratamento em Campina Grande e João Pessoa. Ela passou por 6 sessões de Quimioterapia e 30 sessões de Radioterapia. A Quimioterapia foi um processo mais cansativo, pois sentia-se muito mal, tinha ânsia de vômitos e queda de cabelo. Já a Radioterapia, Ana relatou que foi mais simples. Ela ficava exposta a radiação durante 10 minutos. Depois de ter passado pela Quimioterapia e Radioterapia, ficou tomando um medicamento, não citou qual, e anualmente, a pedido do médico Oncologista, realiza a cintilografia óssea (procedimento de diagnóstico por imagem) e a mamografia.

Durante o processo de tratamento, Ana buscou conversar com outras pessoas, gostava de assistir televisão sempre à procura de novas informações, algo que foi demonstrado em sua fala: "*Eu gosto de assistir testemunho do povo. Essas conversas que passam. Muita coisa interessante que passa na televisão, se a gente pudesse assistir, a gente guardava muita coisa boa. A gente ver muita gente que passou pela mesma situação que eu. Se a gente tivesse mais informações, talvez, muitas coisas a gente não passava. A gente se cuidava*" [Sic]. Ana acredita que alguns programas de TV, são bem interessantes quando informam a respeito de determinadas doenças. O fato de ver pessoas que passaram pela mesma situação que ela, a ajudou a enfrentar o tratamento.

Nota-se que o esforço vivido por Ana em passar pelo tratamento, mostra o quanto ela enxergou uma esperança em curar-se. Apesar de ter se deparado com muitas dificuldades, demonstrou uma fé no seu tratamento. Para isso, ela teve que se posicionar frente a doença, ao procurar conversar com outras pessoas, Ana começou a refletir melhor sobre sua situação. Dessa forma, observa-se a presença de um dos recursos noológicos. Para a Logoterapia e Análise existencial, os recursos noológicos são capacidades especificamente humanas, que ajuda o sujeito no encontro de sentido em sua vida. Dessa maneira, a auto compreensão foi usada por Ana, como forma de melhor lidar com sua situação. Ana continuou com suas rotinas diárias, trabalhando, dedicando-se aos afazeres domésticos, indo às missas, isso

demonstra que ela não se reduziu a doença, sendo assim, o recurso noológico de autorregulação, a capacidade de se opor aos mandatos psicofísicos foi usada por ela, pois enxergou que era muito mais do que a doença.

- **A MASTECTOMIA**

Ana teve que passar pelo processo de Mastectomia, a retirada total de uma mama. Ao saber que teria que fazer tal processo, não quis aceitar. Ana ficou muito agitada e sem querer fazer a cirurgia. Conversou com uma Psicóloga e Assistente Social apenas uma vez, e foi se tranquilizando. Para Ana, o acompanhamento Psicológico era algo necessário, no entanto, foi algo que a mesma não teve. Diante de uma situação de tanto estresse e angústias, a pessoa se depara com inúmeros questionamentos e fica sem saber como lidar com o problema, o trabalho do Psicólogo seria de grande valia para ajudar o sujeito frente a essas questões.

Aos poucos, Ana foi se conscientizando, refletindo sobre como poderia viver apenas com uma mama, conversando com as pessoas mais velhas, até ficar mais calma com a situação: "*Aí fui pensando como é que o homem vivia. Botando (colocando) na cabeça, como é que o homem vive sem as duas mamas e eu vou perder só uma mama né?"* [Sic]. Quando realizou a cirurgia, ficou sem olhar para a parte cirurgiada por três dias. Ana não se sentia bem ao ver que uma parte do seu corpo havia sido retirada. No início, o sentimento de falta do seio foi bastante presente. Depois, foi se acostumando e conseguia olhar para a cirurgia. Ana relatou que começou a pensar, o quanto Deus é maravilhoso, pois refletiu que, quando uma coisa não serve mais, Deus retira, e faz a pessoa sentir-se melhor: "*Quando uma coisa não serve, Deus sabe né. Tira, e a gente se sente muito bem."* [Sic].

Ana não quis fazer a reconstituição da Mama, pois temia que algo desse errado. A mastologista lhe explicou como seria o processo, mas por sentir-se insegura em passar por outra cirurgia, preferiu não fazer a reconstituição. Ana mencionou que apesar de não ter feito a reconstituição da mama, se acostumou a viver sem ela, que não lhe faz falta.

Quando a mama foi retirada, Ana ficava um pouco receosa em mostrar sua cirurgia as pessoas, ficava com vergonha. Como era sempre uma amiga que costurava roupas para Ana, ela tinha que mostrar para essa amiga, para as medidas serem tiradas, aí ela foi se adaptando. Ao marido, ela não comentou nenhuma dificuldade em mostrar a cirurgia. Contou que, no dia da cirurgia, ele estava presente e viu.

Nessa etapa, Ana vivenciou a vergonha, baixa autoestima e isolamento. É algo comum entre as mulheres que passam pelo processo de Mastectomia. Segundo Lotti et al. (2008), o tratamento pode trazer consequências negativas para mulheres acometidas com Câncer de Mama. Há uma mudança na qualidade de vida da mulher. Ana, começou a se isolar dos amigos, a não sair de casa. Tanto antes, quanto após o Câncer de mama, Ana não mudou sua atitude em relação aos momentos de lazer, a prática de exercícios físicos, ou seja, a qualidade de vida da paciente não era muito diferente de como é atualmente. Ana continua se dedicando exclusivamente ao lar e ao trabalho.

A VIDA APÓS O CÂNCER DE MAMA

Na vivência do Câncer de Mama, Ana enfrentou muitas dificuldades, além do sentimento de tristeza, agitação e estresse ao saber do diagnóstico, ela teve que vender a casa que morava para pagar o tratamento. Foi uma fase que Ana ficou dependente dos familiares, pois morou um bom tempo com uma das irmãs, como foi percebido em sua fala: "*Só que as coisas foram muito difíceis, pra mim. Eu tive que vender minha casa de morada e ficar quase no meio da rua, na casa dos outros. Chorei muito quando vendi minha casa"* [Sic]. Depois do tratamento do Câncer de Mama, veio outro problema de saúde. Ao realizar o exame citológico, foi encontrado uma alteração e ao ser investigado, Ana foi diagnosticada com HPV (Human Papiloma Vírus), um vírus que poderia levar à um Câncer no útero. Ana que já havia perdido uma das mamas, no processo de Mastectomia em 2006, teve que passar também por uma Histerectomia total no ano de 2010. Esse procedimento foi realizado para que a entrevistada não desenvolvesse um Câncer no útero.

A descoberta de outra doença, depois do tratamento do Câncer de Mama, mostra como a entrevistada passou por momentos de grandes angústias em sua vida. Assim, a histerectomia foi outro processo dolorido para a Ana: "*na histerectomia eu sofri mais*" [Sic]. Esse momento foi mais delicado, pelo fato dela ter tido dificuldades na cirurgia, enfrentou uma hemorragia que quase tirou a sua vida. Percebe-se que Ana, vivenciou uma tensão que poderia ter lhe desestabilizado fisicamente e emocionalmente, mas novamente, ela buscou na fé e na família o enfrentamento do seu sofrer.

Em relação ao Câncer, Ana contou que não sente mais nada. Teve uma boa recuperação. Que diante a vivência da doença ficou mais frágil, com o coração mais mole, quando ver outra pessoa sofrendo, se coloca no lugar dessa pessoa e sente o mesmo sofrer.

Para Ana, o Câncer de Mama hoje é algo mais simples, pois os tratamentos estão mais avançados do que na época dela. Ela colocou a importância da descoberta no início, já que com ela o diagnóstico foi tardio e quando foi confirmado já estava em um estágio avançado. Segundo Ana, o Câncer de Mama é algo superado.

No entanto, o que a afeta atualmente é o relacionamento conflituoso com o marido. Por ele beber muito, isso prejudica a relação entre eles. O marido começou a beber excessivamente depois que eles mudaram o local de morada. Segundo Ana, o marido bebia pouco, mas no tempo que ela passou pelo tratamento até hoje, ele bebe muito. Tanto que ela vive estressada, passou por uma carga de estresse tão grande que teve que ser medicada. A solução que Ana encontrou foi levar o marido para o AA, Alcoólicos Anônimos. Depois que ele começou a frequentar, não tem bebido como antes. Ana relatou que gosta muito do marido e pretende viver com ele até seus últimos dias de vida, mas se ele não deixar de beber, não sabe se irá manter o relacionamento com o mesmo. Ana sente-se deprimida e mencionou que talvez o motivo da depressão seja essa situação com o marido. Ela relatou que, não consegue enxergar um sentido nessa situação com o marido, é algo que a deixa estressada, e chegou a comentar que vive de aparências, não tem um momento de alegria. Mencionou que tanto faz viver ou morrer, pelo fato do marido fazê-la sofrer muito.

Na situação atual com o marido, Ana passa por um momento delicado de não saber como se posicionar. Ela gostaria de ter o apoio dele, de poder aproveitar mais momentos de lazer com o mesmo, mas não consegue devido ao alcoolismo. No entanto, o que ela vem buscando fazer ultimamente, levá-lo para o AA (Alcoólicos Anônimos) foi uma estratégia encontrada pela mesma para melhor lidar com a situação. O que demonstra sua coragem e força de vontade em superar as adversidades que surgem em sua vida.

Em relação as mudanças ocorridas na vida da entrevistada decorrentes da vivência do Câncer de Mama, ela citou a adoção de uma criança e a realização de um evento chamado "Outubro Rosa". A adoção de uma menina partiu da decisão do marido. Ele fez uma promessa, que se ela tivesse uma boa recuperação, ele adotaria uma criança. A menina chegou com 1 ano e 10 dias de nascida. Faz cinco anos que ela foi adotada. Ana referiu-se a filha como uma menina amorosa, e que tem horas que a faz muito feliz. A adoção de uma criança, foi algo que partiu do marido de Ana. No entanto, é algo positivo, já que propiciou a vivência do fazer algo por alguém. Para a Logoterapia e Análise existencial, a busca de algo ou alguém significativo permite a realização de sentido.

Já, o Outubro Rosa, foi algo que Ana resolveu fazer para ajudar as pessoas. Um evento informativo, com palestras, a presença de médicos e especialistas em Câncer de Mama para as pessoas se conscientizarem sobre o assunto. Quando ela estava em recuperação, viu uma entrevista na TV sobre o Outubro Rosa, e ficou entusiasmada para realizar na sua cidade. E em 2012, ela realizou o primeiro evento, que acontece anualmente. Ana contou que se sente muito bem em saber que as pessoas estão recebendo novas informações e vão ficar mais conscientes sobre o Câncer de Mama, algo que foi notado em sua fala: "*Esse evento, ele é uma felicidade tão grande e a gente saber que muita gente vai ficar ciente das coisas e a pessoa dá tanto valor aquela coisa que a gente tá fazendo"* [Sic].

A autotranscedência, é um recurso noológico que faz com que o sujeito saia de se si para o encontro do outro, algo que é notado na preocupação de Ana em realizar o evento Outubro Rosa, com intuito de levar informações sobre a prevenção do Câncer de Mama, assim, ela busca deixar algo de si para o outro, o que lhe ajuda também a realizar sentido.

Apesar de ter passado por muitas perdas, Ana conseguiu se estabelecer financeiramente. Comprou sua casa, tem outros terrenos e comprou um carro. Quando questionada sobre as metas que a mesma tinha para o futuro, ela deseja construir uma casa maior, com vários quartos e que possa ter uma rede para se balançar, viajar, passear. Outro desejo seu, é que o marido deixe de beber. Percebe-se então, que a entrevistada, consegue enxergar um futuro, no qual possa viajar, construir uma casa nova, ou seja, ela consegue se autoprojetar, outro recurso noológico presente na vida de Ana.

A expressão da fé, é algo bem presente na vida de Ana. Ela agradece muito a Deus por ter se recuperado e pede também para que ninguém passe pela mesma situação que passou. Ela gosta de ir às missas, e sente-se muito bem. Outro ponto muito importante para o enfrentamento da doença foi o apoio de familiares e amigos. Ana mencionou que os familiares, irmãos e sobrinhos lhe ajudaram bastante, estiveram ao seu lado em todos os momentos e lhe ajudaram financeiramente também. Ela afirmou que seus filhos e a família como um todo são muito bons para ela. Alguns amigos, iam visitá-la, se mostravam atenciosos. O pessoal da igreja realizava grupo de orações na residência da entrevistada. Uma das suas irmãs, lhe acompanhava nas viagens para o tratamento. E quando tinha que dormir na cidade onde era realizado o tratamento, o seu cunhado a recebia em sua casa.

Portanto, Ana, ao se ver diante do sofrimento, conseguiu usar estratégias que a ajudaram a ressignificar o seu sofrer, embora tenha passado por grandes dificuldades no percurso de enfrentamento do Câncer de Mama, ela soube se posicionar e dizer um sim a vida

apesar de tudo. Para Frankl (2003), o sofrimento será constituído de sentido, quando o sujeito conseguir ressignificá-lo, quer seja criando algo, vivenciando uma experiência significativa ou tomando uma atitude.

No entanto, há questões atuais na vida da entrevistada que precisam de uma maior atenção. O relacionamento conflituoso com o marido vem afetando a vida de Ana, que atualmente mostra-se angustiada e deprimida, frente as questões relacionadas ao alcoolismo do marido. Percebe-se então, que Ana vem passando por uma carga de estresse e tristeza, o que a deixa com baixa autoestima, fazendo-a sentir-se deprimida. Seria de grande importância à procura de um apoio psicológico, já que foi algo que a mesma não teve durante a vivência da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender as estratégias de enfretamento usadas por uma sobrevivente do Câncer de Mama para ressignificar sua vida. Considerando-se a história da entrevistada, observou-se que o Câncer de Mama é algo superado. Por ter buscado no outro, nos familiares, e na fé, meios de transformar o seu sofrer, encontrou sentido para a vida, superando as adversidades surgidas.

O papel da família, foi necessário para tornar a paciente mais forte, frente o sofrimento vivido. O apoio familiar aliado a fé, fez com que Ana se autodistanciasse do seu problema. O autodistanciamento é um recurso noológico que permite ao sujeito se autocompreender, autorregular e se autoprojetar. No momento em que Ana, apesar de ter apresentado reações de medo, negação e isolamento, se permitiu aceitar a doença e entender que era muito mais do que o adoecer, conseguiu projetar metas futuras e acreditar na sua recuperação. Dessa maneira, se posicionou frente as situações que não podiam ser mudadas, algo que partiu do seu interior, uma decisão que a ajudou a acreditar novamente na vida, possibilitando um novo significado para sua existência.

Ao abrir-se para o mundo e para o outro, Ana vivenciou a autotranscedência, algo importante para a superação da doença, já que, durante o tratamento buscou conversar com outras pessoas, se deixou ser tocada por elas, e ao realizar o evento "Outubro Rosa", procurou fazer algo significativo para o outro, encontrando uma realização de sentido.

Desta forma, buscou-se refletir sobre as transformações, quer seja físicas, psicológicas ou sociais, provocadas pelo Câncer de Mama. Patologia que ocasiona sofrimento e necessita

de uma posição do sujeito para o enfrentamento da mesma, que lhe possibilite enxergar que, até mesmo frente a situações que não podem ser modificadas, o sentido pode ser encontrado.

LOGOTHERAPY AND SENSE OF SUFFERING: A CASE STUDY ABOUT BREAST CANCER

ABSTRACT

This study sought to understand the coping of the suffering of a breast cancer survivor in search of a new meaning for her life. The experience of a Breast Cancer causes many changes, whether physical, psychological and / or social, that generate suffering for the patient. In the face of suffering the person needs a position of coping with the situation, so that he can see senses in his suffering. According to Logotherapy and existential analysis of Viktor Frankl, in the face of inevitable suffering, it is possible to stand and find meaning in life. A qualitative, descriptive, case-study study was conducted with a 51-year-old woman who had breast cancer. For the data collection, a semi-structured interview, recorded in audio, was used. In the results obtained from the life history of the interviewee, it was observed that Breast Cancer is something surpassed by it. Through self-indulgence and self-transcendence, the interviewee found strength in herself, in the other, in her relatives, and in faith, managing to resignify the suffering caused by the disease and to position itself by saying yes to life, despite having had great difficulties in the course of confronting Breast Cancer.

Keywords: Sense of life. Suffering. Breast cancer.

6. REFERÊNCIAS

AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com Câncer de Mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. **Logos & existência: Revista da associação brasileira de Logoterapia e análise existencial** 2 (2), 147-161, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2010.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. – Petrópolis, RJ; Vozes,2008.

FRANKL, V.E. **Em busca de sentido. Um Psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1989.

FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus.** Petrópolis: Vozes, 1993.

FRANKL, V.E. **Psicoterapia e sentido da vida.** 5.ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 1969/2011.

INCA – **Instituto Nacional do Câncer**. Estimativa 2016. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama Acesso em: 17 de Maio de 2016.

LOTTI, R. C. B.; BARRA, A. A.; DIAS, R. C. e MAKLUF, A. S. D. Impacto do tratamento de Câncer de Mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 54(4): 367-371, 2008.

MOREIRA, N. e HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências na dimensão espiritual e religiosa**. Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 345-356, set./dez, 2010.

ORTIZ, E. M.; 7. Recursos personales (noológicos) y dialogo socrático. In.: **El Diálogo Socrático en la Psicoterapia.** Editor: Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido. Colombia, 2012.

PORTO, M. A. T.; TEXEIRA, L. A. e SILVA, R. C. F. Aspectos Históricos do Controle de Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 59(3): 331-339, 2013.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2014.

RIBEIRO, E. A. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.** Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

RODRÍGUEZ, D. R. B.; COLON, A. M. G. e NIÑO, D. M. M. **Estrategias y recursos noológicos en mujeres sobrevivientes al Cáncer de Seno**. Encontrando nuevos sentidos a la vida. Fundación universitaria los libertadores, facultad de psicologia, tesis de grado, Bogotá d.c.; 2015.

SANT'ANNA, D. B. A mulher e câncer na história. Em M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero, **A mulher e o câncer** (pp. 43-70). Campinas: Livro Pleno, 2000.

SANTOS, D. B. e VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com Câncer de Mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2511-2522, 2011.

SILVA, L. C. Câncer de Mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao psicológico**. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos.** (2Ed.). Porto Alegre: Bookman. 2001.

ANEXOS
E
APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Pesquisa

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eu _____, cidadã (o) em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa "*Logoterapia e sentido do sofrimento: um estudo de caso sobre o câncer de mama*". A pesquisa tem como objetivo geral: Compreender as estratégias de enfretamento de uma sobrevivente do Câncer de Mama para ressignifcar sua vida.

O meu consentimento em participar da pesquisa decorre das informações fornecidas pelo pesquisador, de que:

1 – As informações serão coletadas através das entrevistas, com uso de gravador, mantendo em sigilo a identificação dos participantes;

2 – A participação na mesma é voluntária, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização;

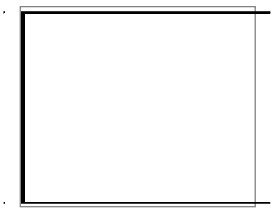
3 – As informações e resultados obtidos na pesquisa poderão ser divulgadas em meios científicos, através de exposição oral ou escrita (Congressos, Seminários livros, revistas etc), desde que preservando pela ética e resguardo a identificação dos participantes;

4- Em caso de necessidade, poderei contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, para obter outras informações, pelo telefone (83) 98812-0611

Esclarecidas todas as minhas dúvidas, concordo livremente em colaborar com o estudo e, portanto, assino abaixo.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Participante
ou
Assinatura Dactiloscópica do participante



_____
Profª. Ms. Marinalva da Silva Mota
Responsável pela pesquisa

_____
Nome do Orientando(a) e Assinatura

Roteiro de Entrevista

I Dados Sócio demográficos:

1. Idade: ____ anos.
2. Gênero:
3. Estado civil:
4. Religião:
5. Grau de instrução/profissão:
6. Ocupação:
7. Endereço:
8. Com quem mora:
9. Renda: _____

II Questões – *A vida antes do Câncer de Mama*

1. Fale um pouco sobre sua infância e adolescência.
2. Como era seu dia-a-dia:
   - Em casa.
   - No trabalho.
   - Lazer.
   - Religião.
3. Realizava algum tipo de atividade física?
4. Outras doenças que teve antes do Câncer de Mama?

III Questões – *A vida durante e pós Câncer de Mama*

1.Quando foi diagnosticada com câncer de mama? Quantos anos tinha quando foi diagnosticada? Quem lhe deu o diagnóstico? Estava só ou acompanhada? (Se sim, com quem estava? Qual a reação desta pessoa?)

2-Como foi saber que estava com a doença? Qual foi sua reação? Que mudanças ocorreram a partir desse momento? Que atitudes tomou? Como foi o enfrentamento da doença? E qual foi a reação da sua família?

3. Na sua família, além da senhora, existe mais algum caso de Câncer de Mama? Se sim, quem tem ou teve? A senhora temia ter o Câncer de Mama?

4.Como foi o tratamento e durante quanto tempo? O que fez para enfrenta-lo? O que lhe ajudou a superar? Quais as emoções vividas neste período?

5. Como a senhora se sentiu ao saber que passaria pelo processo de Mastectomia (foi total, parcial, bilateral)? E após a cirurgia como se sentiu? Fez reconstituição da mama? Sim/não, por quê?

6. Quais as dificuldades que a senhora encontrou durante essa etapa da sua vida? Que atitudes tomou para enfrenta-las? Quais as consequências físicas/ psicológicas/ sociais?

7. Como foi a convivência com as pessoas próximas (família, amigos, esposo, filhos, etc.)? Como elas participaram?

8. Diante do sofrimento vivido, a senhora enxergou um sentido/ propósito em passar por tudo isso? Qual/quais?

9. Como se sente atualmente? Quais os seus objetivos/planos de vida? Que atividades realiza atualmente?

10. O que mudou durante e após a vivência desta enfermidade?

11- O que é o Câncer de Mama para a senhora hoje?