



Volume I, número 2, jul-dez, 2020, pág. 478-501.

ANGÚSTIAS, DORES, TEMORES E SUPERAÇÃO EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

Ewerton Helder Bentes de Castro

Maria de Jesus Bezerra Cardoso

Caio César de Alcântara Bonates

Fernanda Sousa Ferreira

Jorge Saldanha Braga

Paulo Rafael Gomes Guimarães

Resumo

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado das células e alterações no processo da divisão celular. Tornando-se uma doença que causa danos ao corpo físico e ao emocional da pessoa que recebe tal diagnóstico. Na cidade de Manaus o câncer de maior incidência ainda hoje é o câncer ginecológico. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo compreender, à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial, como mulheres com câncer receberam o diagnóstico dessa doença e as modificações na dinâmica familiar – o significado em seus discursos. É pesquisa sob o viés qualitativo, descritivo e exploratório. Utilizou-se o método fenomenológico de pesquisa a partir de entrevista fenomenológica áudio gravada e a análise a partir do referencial de Martin Heidegger. Os discursos foram transcritos na íntegra, identificadas as unidades de significados originando categorias temáticas. Através dessas análises é perceptível o quanto essas mulheres foram invadidas por sofrimento, medos e angústias. A experiência do diagnóstico foi vivenciada de modo impactante e no primeiro momento evidenciaram-se sinais de incerteza e angústias. O mundo-vida dessas mulheres sofre abalo e o desespero é vivenciado diante da possibilidade de morte. O tratamento vem seguido de dor e sofrimento. A superação é vivenciada através do apoio familiar, a luta pela vida e a fé. Concluiu-se então que vivenciar o recebimento do diagnóstico de câncer é um processo doloroso e angustiante; que mudanças repentinas ocorrem no cotidiano da família e várias são as formas de enfrentamento utilizadas para superar o impacto da doença.

Palavras-chave: Câncer Ginecológico; diagnóstico, angústia, configuração familiar, superação



Abstract

Cancer is a disease characterized by the disordered growth of cells and changes in the process of cell division. Becoming a disease that causes damage to the physical and emotional body of the person receiving such a diagnosis. In the city of Manaus the cancer with the highest incidence today is gynecological cancer. In this context, the study aimed to understand, in the light of Phenomenological-Existential Psychology, how women with cancer were diagnosed with this disease and the changes in family dynamics - the meaning in their speeches. It is research from a qualitative, descriptive and exploratory perspective. We used the phenomenological research method based on recorded audio phenomenological interviews and the analysis based on Martin Heidegger's framework. The speeches were transcribed in full, the units of meaning identified, originating thematic categories. Through these analyzes it is noticeable how much these women were invaded by suffering, fears and anguishes. The diagnostic experience was experienced in an impactful way and at the first moment, signs of uncertainty and anguish were evident. The life-world of these women is affected and despair is experienced in the face of the possibility of death. Treatment is followed by pain and suffering. Overcoming is experienced through family support, the struggle for life and faith. It was concluded that experiencing the diagnosis of cancer is a painful and distressing process; that sudden changes occur in the family's daily life and there are several ways of coping used to overcome the impact of the disease.

Keywords: Gynecological cancer; diagnosis, anguish, family configuration, overcoming

Introdução

O diagnóstico de câncer vem acompanhado de uma série de situações que compromete diversas funções psicológicas, tendo em vista que veem acompanhadas de desespero, desesperança, preconceito, vergonha, dúvida e na maioria das vezes pensamentos de morte. De acordo com Silva & Castro (2017) ao ser detectada a doença, o paciente se vê em um mundo estranho e diferente daquele vivido por ele, uma nova realidade começa. Nesse momento a angústia toma conta ao se pensar na possibilidade de morte. O que afeta consideravelmente as funções psíquicas e físicas do indivíduo, podendo este, ter sua saúde física cada vez mais comprometida, necessitando de acompanhamento médico e apoio familiar e social. Como afirma Castro (2009) em oncologia, o ser com câncer é uma unidade biopsicossocial substancial e indivisível. Sendo este considerado como indivíduo total, integrado e não compartimentalizado em sistemas orgânicos. Onde mente e corpo são inseparáveis.



A desestrutura emocional afeta de forma considerável o tratamento do câncer, sendo identificado em algumas situações o agravo da doença mediante ao desespero consequente do pensar em estar com câncer e em algumas situações, isso ocorre mesmo após o tratamento. Dessa forma, Correia & Castro (2017); Pereira, Silva & Castro (2017); Cooper, Gelb & Chu (2016) , ressaltam que devido aos problemas emocionais e conflitos do paciente, e se estes não forem superados, continua afetando a saúde e pode ocorrer a recidiva da doença. Assim, ao mesmo tempo em que se cuida da doença, deverá haver também um cuidado específico no emocional desse paciente já abalado pelo resultado do diagnóstico.

Algumas pessoas quando recebem uma notícia não muito agradável, e nesse caso um diagnóstico de câncer, sofrem abalos emocionais que acarretam uma série de reações orgânicas que fogem do controle do indivíduo. Percebe-se que as reações orgânicas fogem do nosso controle, em determinada situação podemos segurar o choro, mas não conseguimos deixar de chorar por dentro, sentindo aquele nó na garganta, e às vezes não conseguimos segurar as lágrimas que escorrem, traindo-nos, demonstrando nossa emoção (SILVA & CASTRO, 2017; PORTO & CASTRO, 2020).

Mesmo com todo avanço da medicina o impacto da doença é considerável. Para Cooper *et al* (2014) este impacto emocional está relacionado ao medo do desconhecido que envolve a doença, a perspectiva de sofrimento e o medo da morte. Ainda conforme esses autores, as pessoas relacionam um tumor maligno a uma doença fatal, encarando ambos como uma maldição. Hoje em dia, a ideia de que o câncer desgasta, corrói ou consome vagarosamente e secretamente permanece. O câncer é considerado um inimigo quando se recebe o diagnóstico (NEVES & CASTRO, 2019; PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017)

Cooper, Polonec, Stewart & Gelb (2013) afirmam que o acompanhamento psicológico ao paciente com câncer facilita o processo de enfrentamento da doença, especialmente em momentos mais estressantes, como o momento do recebimento do diagnóstico. Interferências significativas são vivenciadas na dinâmica familiar da pessoa com câncer. Conforme Herzog, Secord, Coleman & Naumann (2020) no momento em que a família recebe o diagnóstico de câncer, tal notícia gera sentimento de tristeza,



medo e negação à doença, normalmente originando desequilíbrio emocional em toda a configuração familiar.

Juntamente com o paciente, a família passa por diversas manifestações psíquicas e comportamentais podendo desencadear uma intensa desestruturação familiar e sofrimento causado pela angústia que atinge a todos (KLAPHEKE, KEEGAN, RUSKIN & CRESS, 2020; GRIFFIN *et al*, 2020)

Para Castro (2009); Pereira, Silva & Castro (2017) nesse momento, a família deve estar consciente da necessidade de apoio que deve dispensar ao doente com câncer, podendo o enfrentamento se tornar mais seguro e tranquilo. Conforme afirmam Silva & Castro (2017) estar doente é estar vulnerável, inseguro e confuso e por isso necessitamos do outro para nos nortear na nossa caminhada, auxiliando na busca da compreensão do novo rumo a ser tomado.

A pessoa com câncer é tomada de uma série de sensações que invadem sua mente ao ser diagnosticada de câncer. Griffin *et al* (2020) ao se deparar com diagnóstico, a mulher passa por crises de instabilidade, marcada por medos, frustrações, conflitos e insegurança. Esse sofrimento está associado ao caráter incurável e à ideia de morte. Para Castro (2009) uma situação onde esse medo da morte está muito presente é nos casos de recidiva de câncer.

Metodologia

A pesquisa é qualitativa, descritiva e exploratória. Foi utilizada a entrevista fenomenológica áudio gravada partindo de uma questão norteadora. Para a análise foram utilizados os pressupostos de Amedeo Giorgi, seguindo a mesma proposta do método fenomenológico de investigação em psicologia, sistematizou um método constituído por uma componente descritiva, configurado por quatro passos (**Quadro 1**), explicitado em seguida:

Quadro1: Passos do método fenomenológico psicológico de Giorgi

1º Passo: <i>Estabelecer o sentido do todo</i>	após a transcrição, o primeiro, e único, objetivo é apreender o sentido geral do protocolo. Nesta fase, o investigador pretende apenas ler calmamente a transcrição completa da entrevista, onde o investigador coloca-se na atitude de redução fenomenológica. Não pretende focar-se em partes fundamentais, não coloca hipóteses interpretativas, apenas, ter uma compreensão geral das descrições realizadas pelo sujeito. Aqui, o objetivo principal é
---	--



	obter um sentido da experiência na sua globalidade
2º Passo: <i>Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado</i>	o investigador retoma a leitura do protocolo, com um segundo objetivo: dividi-lo em partes menores. A divisão tem um intuito eminentemente prático. A divisão em partes, denominadas Unidades de Significado, permite análise mais aprofundada. Como o objetivo é realizar uma análise psicológica e como a finalidade última da análise é explicitar significados, usa-se esse tipo de análise como critério de transição de sentido para a constituição das partes (unidades de significado)
3º Passo: <i>Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico</i>	a linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofre transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem de senso comum é transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo do método é selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto da investigação. Mantendo a linguagem descritiva, o investigador deverá ser capaz de expressar e trazer à luz significados psicológicos, que estão implícitos nas descrições originais dos sujeitos. É também nesse momento que a inter-relação entre as partes e o todo sobressai como instrumento metodológico
4º Passo: <i>Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos</i>	o pesquisador, fazendo uso da variação livre imaginativa, transforma as unidades de significado em uma estrutura descritiva geral. A descrição dos sentidos mais invariantes, denominados constituintes essenciais da experiência, contidos nas unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resulta na elaboração de uma estrutura geral. O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair-se. O passo final do método envolve a síntese das unidades de significado psicológico, a elaboração das Categorias Temáticas, que representam a síntese das unidades de significado.

Fonte: GIORGI, A. & SOUZA, D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa, Portugal : Fim do Século, 2010

Participantes: Participaram deste estudo 7 mulheres – apresentadas como *Rainha de copas, Rainha de Ouro, Rainha de Paus, Rainha de espadas, Dama de espadas, Dama*



de paus, Dama de ouro, conforme optaram por ser identificadas - acompanhadas por uma instituição referência em acompanhamento de pessoas com diagnóstico de câncer em Manaus. Obtivemos o Termo de Anuência da instituição e a pesquisa obteve aprovação do CEP/UFAM, a partir deste momento, iniciamos a pesquisa. Resguardamos todas as prescrições no que concerne aos aspectos éticos.

Local da pesquisa: dada suas experiências em relação à invasividade do tratamento, aquiesceram em realizar em seus endereços domiciliares.

Compreensão das vivências

A partir deste momento, trazemos as categorias temáticas elaboradas a partir da análise das entrevistas:

a) Os primeiros sinais: a incerteza e a angústia sendo vivenciadas

A vida dessas mulheres é de repente assaltada por uma série de sinais e sintomas que as deixa preocupadas, aflitas diante da possibilidade de ser algo de maior envergadura estar ocorrendo com elas. Iniciam, a partir daí, uma série de exames, buscam auxílio no sistema de saúde de forma a compreender o que está se passando.

É, nesse momento, que são encaminhadas para a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON ou para setores de saúde que as encaminham para a realização de exames mais específicos e, de uma certa forma, intuem o que está ocorrendo.

Mas eu tava sangrando e o médico disse que não era nada não
(*Rainha de copas*)

Eu recordo tudo [silêncio] tudo [...] eu sentia muitas dores, eu fiquei muito sem ânimo, e minha barriga começou a inchar um pouco, aquelas cólicazinhas, e [...] eu não gostava de sair e o Zé [Esposo] começou a se preocupar [...,...] o que que estava acontecendo [...] se era a minha pressão, mas não era dores nada disso, eram umas cólicas
(*Rainha de ouro*).

depois de um ano ele [o câncer] cresceu, cresceu, foi quando ele ficou assim [...], foi quando eu fui lá pro CECOM, né? Em abril, aí eu fiz a biópsia e deu [...,...] e depois tive que fazer a cirurgia porque que já tava feio. (*Dama de espadas*)

Aí, eu fui no médico. Aí, ele passou um exame e eu fui num laboratório lá no centro. Aí, eu fiz o exame preventivo, e marcaram pra pegar o resultado em duas semanas. Mas se passaram três semanas



e nada, aí eu pensei: será se aconteceu alguma coisa? Aí, passou já um mês e nada. Aí eu disse: lascou-se então. Aí, eu [...]. (*Dama de paus*)

[...] eu estava em casa, no meu quarto e me deitei com a barriga pra cima, comecei a passar a mão na minha barriga e percebi que quando eu amassava sentia dolorida. Senti um pouquinho de dor. Aí, eu fiquei preocupada. E fui primeiro no médico e quando ele me examinou e mandou eu fazer primeiro o exame, e depois fiz outro e já deu e já estava bem [silêncio] e fiz outro exame. Aí, confirmou que já tava bem avançado, já tava no grau cinco, na quinta categoria, no ultimo grau (*Rainha de espadas*).

Os estudos de Griffin *et al* (2020), Cooper *et al* (2020) corroboram com o encontrado em nossa pesquisa, uma vez que, a preocupação é o elemento que se faz presente com o surgimento de alguns sintomas. Forghieri (2011) ressalta que uma das modalidades básicas do existir em nossa existência é a preocupação. A maneira preocupada de existir consiste em “um sentimento global de preocupação, que varia desde uma sensação vaga de inquietude, por termos que cuidar de algo, até uma profunda sensação de angústia, que chega a nos dominar por completo” (p. 36). A autora esclarece que em nossa cotidianidade, tal modo se apresenta de forma “branda e imprecisa” (Idem), intensificando-se em situações específicas, que envolvem riscos, perigos ou grandes adversidades. A incerteza acerca do que está sendo vivenciado o existir preocupado se caracteriza de modo mais original e profundo pela angústia, que, por sua vez, não possui um objeto definido que possa ser superado: “A angústia é a negação de todo objeto, ou, em outras palavras, seu único objeto é a própria ameaça cuja fonte é o nada” (p.37).

b) A comunicação do diagnóstico: o mundo-vida sofre abalo e a finitude é pensada

Receber uma informação da envergadura do “você tem câncer” abala o mundo-vida dessas mulheres. Apesar da expectativa de ser algo bastante grave, o momento da comunicação é revestido por sofrimento, angústia e desespero. Um dos aspectos mais claramente explicitados nos discursos diz respeito ao estigma relativo ao câncer, a morte, a finitude do humano. Consequentemente, esse instante da comunicação move



conteúdos emocionais dos mais diversos tipos, conforme se pode perceber nos discursos a seguir:

Ficar apavorada, sem chão, pensar em morrer, “ficar parada”:

Na hora eu fiquei apavorada, fui lá com a minha mãe chorando, sem saber de nada ainda. Aí, sentei lá na mesa da cozinha e chorei a manhã toda e a mamãe me consolando [choro] [silêncio] Aí, eu sentei e ele [o médico] falou: olha minha filha, você está com C.A. Aí, eu olhei e disse Dr. C.A é câncer? Minha ignorância, né? [risos]. Ele disse: É. Ele [o médico] é muito frio [silêncio], ele era um médico frio! Eu saí de lá chorando. Eu pensei assim [.....] em morrer, sabe? [choro], [silêncio]. Porque câncer, há muito tempo atrás, era muito mais complicado do que é hoje [silêncio]. Eu pensei assim, já [silêncio] em morte [silêncio]. (*Rainha de ouro*)

Na hora a gente fica sem chão, né? porque a gente nunca ta preparada pra umas coisas dessas, né? Mas, aí, eu sabia que tinha logo que me tratar [...] (*Dama de espadas*)

Num momento desse todo mundo pensa em morrer. Aí, eu pensava nos meninos [filhos]. Porque a pessoa que sabe disso [...], é difícil a pessoa não pensar em morrer logo. (*Dama de paus*)

[...] no momento assim, eu fiquei parada, né? Eu fiquei assim calada [...] (*Rainha de espadas*)

A abruptividade médica, a não-sensibilidade:

Quando o médico falou assim [pausa], ele falou mesmo assim [...] ele nem me preparou [...], ele foi logo dizendo: olha, a senhora tá com câncer. Aí, eu disse: ai, meu Deus, eu fiquei assim [.....] (*Rainha de paus*)

O riso e o choro, emoções paradoxais:

Eu assim [pausa], eu fiquei um pouco deprimida, não sabia se eu chorava, tinha algumas vezes que eu ainda ria [risos], que era o nervosismo que batia [risos] né? E, assim [...]. Só que mais ou menos eu sabia que o meu problema tava muito comprometido, mas aí [...] eu não estava preparada assim pra cirurgia, que foi logo, né? Nos primeiros dias eu senti muito é, né? Mas depois pronto [risos] (*Dama de ouro*)

“Não escondam de mim”:



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

sabe que eu num senti nada? Eu só dizia pras minhas filhas: não cochicha, eu num quero nada escondido. Uma das minhas filhas num queria que me falassem, mas eu briguei com ela e pedi pra que ninguém me escondesse. Eu num queria não! Tem pessoas que quando descobre se disispera. Eu não, eu não fiquei assim não. (*Rainha de copas*)

Heidegger (2013) caracteriza a *facticidade do Dasein* como sendo o ser lançado em um mundo sem que lhe seja propiciada a possibilidade de escolher país, cidade, família e classe social. Dessa forma, o *Dasein* – que somos cada um de nós - estará submetido a contingências políticas, econômicas e sociais, culturais e históricas (CASTRO, 2017; CARDOSO, PEREIRA & CASTRO, 2019; LARAY & CASTRO, 2019).

Frankl (2003) ressalta que o ser humano é um ser único e irrepetível. Mas, nesses dois aspectos essenciais da sua existência manifesta-se simultaneamente a finitude do homem. A finitude, a temporalidade, não é apenas, por conseguinte, uma nota essencial da vida humana; é também constitutiva de seu sentido. O sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível. Daí que só se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida quando a referimos à temporalidade, quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez. Ser-paciente-com-câncer é designativo de pensar, refletir acerca do limite do humano, a morte. É, conforme dito em suas falas, ser comunicado portador de câncer remete ao estigma relacionado a essa patologia, a morte.

c) **O tratamento:** dor, sofrimento e angústia.

Após o diagnóstico, essas mulheres foram submetidas ao tratamento. Cabe ressaltar que o tratamento relacionado a quaisquer tipos de neoplasias, na maioria das vezes, é invasivo e provoca uma série de reações concomitantes. A quimioterapia é o tratamento mais utilizado, além da cirurgia e da radioterapia e todas, sem exceção, provocam efeitos adversos indesejáveis e que são vivenciados sob a forma da dor, do sofrimento. As participantes relatam em seus discursos a dimensão da dor diante dos procedimentos, como se percebe nos depoimentos a seguir:

A experiência do outro:



Eu pensava em tudo assim [...], mais na quimio, eu tinha um pavor dessa quimioterapia, porque assim [...] do meu lado, quando eu me operei, ficou uma mulher fazendo a quimio. Ela ficou a noite vomitando e de manhã, a filha dela penteando o cabelo dela. Ai, aquilo assim ficou gravado na minha mente (*Rainha de ouro*).

A dor do procedimento em radioterapia:

Aí, quando chegava lá eles marcavam aqui em cima da minha barriga com um pincel aonde ia pegar o raio lezer, chega o lugar da barriga ficou negro, negro [riso] preto, preto, preto [riso]. Aí, eu tinha que passar creme porque ficou na carne viva [...] Aí, no outro dia eu fui e mandaram eu deitar numa cama e arribar as pernas bem pro alto. Aí, meteram um negócio dentro de mim e enroscava, enroscava até chegar bem lá dentro e esquentava tudo. Ficava muito quente que eu só faltava num aguentar [riso] (*Rainha de copas*).

A dor e o sofrimento diante da queda do cabelo, resultado da quimioterapia:

[...] bora logo lavar seu cabelo, e quando ela começou a lavar caiu todo. Ele já tava solto, eu que não queria que ele caísse. Aí, eu chorei logo, chorei, lógico! Depois passou, aí, eu voltei a ficar normal de novo. A gente olha no espelho, né? Vê careca! Aí, eu chorei! Aí, meu genro rapou o restinho que tinha com o barbeador. Aí, depois eu superei rapidinho, não tem assim um momento que você fica com raiva e de repente passa a tua raiva? Eu sou assim, chorei [...] passou [...] pronto [...], tudo ao normal (*Dama de espadas*).

Porque mana, quando eu fazia quimio que eu ficava ruim, eu dizia: Oh! Senhor, me perdoa, mas não me segura na tua mão não, me carrega nos teus braços [risos]. Mas, é assim, sabe? [...], eu comecei a fazer a quimio e o meu cabelo começou a cair [riso]. Aí, minha irmã veio raspar minha cabeça [...] nesse dia eu chorei muito [...] (*Dama de ouro*)

A dor diante do procedimento invasivo:

Aí, nessa época foi que foi feito a biopsia e foi feita a sangue frio. Eu chorei muito, porque doeu muito e a mamãe tava comigo porque o C [o marido] não ia, não. E eu tava chorando por causa das duas dores. (*Dama de paus*)

O sofrimento pela dor do outro:



Graças a Deus, eu não precisei fazer sabe [...], eu pensava [...] meu Deus, eu vou ficar pelada [suspiro profundo]. Porque eu via a situação lá no CECON [instituição de saúde]. A pessoa fica muito pálida, eu conheço uma pessoa e ela fez a radioterapia durante dois meses, a gente olhava assim essa menina e via que ela não tinha um pingão de sangue, e os cabelos começaram logo cair, não tem como não cair, mas graças a Deus eu não tive que fazer, né? (*Rainha de paus*).

A dor da expectativa:

Sim, eu falava, falava que tava doendo! Às vezes, a noite ficava doendo. Às vezes, eu pensava que nem era dor, mas só porque eu sabia que tava aí, começava a doer. Mas só pelo nervoso [...]. Aí, eu passei a sentir dor mesmo. Até antes da cirurgia doeu muito, eu sentia muita dor (*Rainha de espadas*)

A dor e o sofrimento relacionados ao tratamento remetem à questão da corporeidade. Ao acompanharmos as ideias de Merleau-Ponty em sua obra *Fenomenologia da Percepção* e os artigos no *Boletim de Psicologia da França* veremos que sua concepção de comportamento emerge como uma Gestalt, assim, distancia-se do Behaviorismo. O comportamento é um Todo Estruturado Estruturante, em que a dimensão externa e interna do fenômeno estão entrelaçadas de um modo indissociável. Tal comportamento emerge num campo fenomenal no qual o corpo (o meu corpo e o do outro) e mundo são percebidos como numa inter fusão que precisa ser descrita, explorada, aclarada, compreendida e interpretada.

Para esse autor, há um homem efetivo, real, concreto, que não se limita a possuir consciência ou corpo ou a enfrentar-se com a realidade externa, mas sim que é consciência-corpo unidos. Para compreender o que essas mulheres sentiram durante o processo de tratamento: a dor, o sofrimento e a angústia que culminam na concepção da possibilidade de morte, concordamos com Merleau-Ponty, que o ato de compreender a existência nesse mundo da doença essas mulheres vivenciam uma reflexão sobre um irrefletido. Assim, o pensamento objetivo se volta e se nutre da facticidade do irrefletido e realiza o trabalho de explicitação da vida da consciência irrefletida. Elas buscam examinar todas as dimensões que fazem parte desse processo, a emocional, a relacional, dentre outras. E, viver a dor e o sofrimento é, sem dúvida pensar os atos da tematização do pensamento objetivo e restituí-lo em seu contexto.



d) **Superar é necessário:** a possibilidade do “retorno” à vida

Diante de tanto sofrimento e dor causados pelos períodos que antecedem o diagnóstico e a comunicação do diagnóstico propriamente dita, essas mulheres resolveram escolher lutar. Lutar por suas vidas e de seus filhos e familiares, lutar por si mesmas.

Para que esse processo de “luta” ocorra, vários são os fatores que podemos identificar em seus discursos: o apoio familiar e social, de suma importância para continuar a querer viver; optar por enfrentar a situação; a vivência da religiosidade e da espiritualidade, expostos a seguir.

- **Apoio familiar: a solidariedade na prática**

Um fenômeno que chama a atenção no que concerne à vivência no mundo-da-doença, é o apoio familiar. Nos discursos, observamos o quão é imprescindível esse apoio, uma vez que, isso resulta em maior fortalecimento para que o enfrentar a facticidade possa ser vivenciado em toda a sua dimensão.

É esse apoio que promove a possibilidade de relacionar-se com o futuro livre do câncer. É através da presença dessas pessoas significativas que a dor e o sofrimento oriundos do acometimento pelo câncer são enfrentados efetivamente:

[...] e eu esperava a mamãe, os meus irmãos. Passou 4 dias e não veio ninguém me visitar [...]. É horrível! Se você não tiver você enfraquece, porque eu me senti assim enfraquecida. Aí, eu lembro que eu não estava esperando, eu sempre aqui, nesse dia eu estava em uma rede, quando eu olho aquele monte de gente falando: era o meu irmão, minhas irmãs com flores com frutas, aquilo pra mim foi revigorante, só de ver o apoio [...] (*Rainha de ouro*)

[...] achava, elas [as filhas] ficaram comigo o tempo todo. (*Rainha de copas*)

Eu moro sozinha mesmo, não tenho ninguém morando comigo, sabe? Só as minhas filhas que me apoiaram nessa doença [...] É né? Eu moro sozinha e trabalho muito, as minhas filhas, cada uma mora na casa delas [...] mas, elas me dão todo apoio que eu preciso, inclusive eu fiquei na casa dela [filha] e ela ficou muito preocupada comigo, ela não queria que eu fizesse nada, porque dizia que eu podia pegar infecção (*Dama de espadas*)



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Eu me senti mais apoiada e segura, né? A família é um suporte, né?. Mesmo com todos os problemas que eu tava enfrentando, era muito importante eu ter o meu marido do meu lado naquele momento. E a minha mãe, também que teve do meu lado o tempo todo, isso me ajudou muito (*Dama de paus*).

Mas eu consegui, eu venci! Aliás, nós vencemos, porque se não fosse ele [o esposo, ele estava junto no momento da entrevista] não sei como tinha sido [...] ele me apoiou em todas as horas, se ele pudesse ficar 24 horas comigo lá no CECON [instituição de saúde] ele ficava, mas [...] é homem, não pode entrar, ele ficava lá fora o tempo todo, enquanto eu tava dentro, na hora da visita ele tava lá dentro, me deu apoio total, se ele pudesse ficar diretamente comigo ele ficava, assim na época só era ele (*Rainha de paus*)

Eu tive muito apoio, muito, muito, muito, da minha família [...] se não fosse esse apoio, talvez teria sido mais difícil, sabe? [...] tive também muito apoio dos meus amigos [...] (*Dama de ouro*)

[...] eu acho assim que é a realidade, a gente tem que falar, até porque isso aí eu achei melhor. Porque tinha tantas pessoas orando por mim, tinha tantas igrejas que oravam por mim. Aí, eu num guardei segredo (*Rainha de espadas*)

Heidegger (2013) ressalta em sua teoria que o Cuidado se expressa de duas formas: autêntica e inautenticamente. No caso destas mulheres, o primeiro modo é o que é vivido, uma vez que, o apoio familiar é vivenciado no sentido de os entes próximos também tomarem para si a responsabilidade pelo processo. É o Cuidar sob a forma de solicitude, de antepor-se ao outro no sentido de que este último cresça e siga adiante em sua trajetória – aqui determinada pelo enfrentamento dos revezes que o acometimento por um câncer traz para a pessoa.

Forghieri (2011), Castro (2017) amparados em Heidegger, pressupõem que o envolvimento vivencial de cada um se dá no parâmetro que denomina como mundo humano, as relações que são estabelecidas com o outro. Esse ser-com-o-outro é expresso nas falas das participantes quando ressaltam que a partir da convivência com seus familiares, em que estes se colocam à disposição para o enfrentamento conjunto, representa o ser-no-mundo-com-o-outro, que possibilita buscar sair da facticidade, enfrentá-la.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Para Merleau-Ponty (2011) a presença do outro homem não se dá sob a forma de presença de uma consciência à outra consciência. Ela se mostra como corpo animado de um comportamento visível, pela sua fala, pela sua ação, pela sua emoção, pelos seus sentimentos, pela sua intenção que se mostra em seus atos. Isso implica em mútua presença, mútua comunicação em coexistência, em intersubjetividade. Afinal, viver é conviver.

- **Enfrentando a facticidade:** eu posso vencer, eu vou vencer

O apoio demonstrado pelos familiares é importante em toda a trajetória no mundo do câncer. Contudo, outro elemento é fundamental, a autoajuda, a capacidade de se propor ao enfrentamento, mesmo diante da dor e do sofrimento inerentes à sua condição de portadores de câncer.

Assim, podemos perceber nestes discursos, o não entregar-se:

Eu não me entreguei [...] não vou deixar de viver porque eu estou com essa doença, vou continuar fazendo as mesmas coisas que eu fazia no dia a dia e continuei, ia pro bar do boi, as pessoas se admiravam e diziam: olha, a fulana [ela] está com câncer, mas eu estava lá [na festa], vestida, maquiada. Eu não me entreguei, mas esses três meses foram de angústia, talvez assim [...], eu queria aparentar uma coisa que no meu íntimo, eu sabia o que eu estava passando, aquela angústia de um resultado, eu não fiz radioterapia, eu não fiz quimioterapia, porque o médico [...] foi bom que quando operou, ele tirou tudo logo [fez histerectomia] que quando veio o resultado, eu estava curada (*Rainha de ouro*)

Não sentir medo:

sabe que eu não senti medo? [riso] eu não, minha filha, eu não senti medo de nada! Sabe assim minha filha, que as vezes eu fico pensando que eu não tinha medo (*Rainha de copas*).



Enfrentando o preconceito:

porque o pessoal fala muito, o preconceito é do pessoal mesmo. Quando eu fui lá em casa, essa daí [a filha] não queria que eu colocasse a peruca, mas só para mim subir lá em casa, eu botei a peruca, só pros vizinhos não me enxergarem careca, tudo é o preconceito das pessoas, porque o pessoal fala: essa doença tu já vai morrer, já te enterra, aí já fala assim: ah! faz um testamento, isso tudo aí vai te enterrando. Por isso, eu não converso muito não, eu não sou muito de ta em porta de vizinho, conversar com vizinha não, entendeu? (*Dama de espadas*)

Pensar em si mesma e tomar a responsabilidade por não morrer:

Olha C [marido], eu vou te dizer uma coisa: nem pense que eu vou morrer, eu não vou morrer não, eu vou lutar pra viver, eu não vou deixar outra mulher vir pra minha casa pra ta fazendo os meus filhos de empregados (*Dama de paus*)

Pensar na família e adquirir força para lutar:

Mas, aí eu pensei na minha família e tive forças pra me operar e fiquei boa. Depois fiquei fazendo acompanhamento, direitinho [...] com isso a gente passa a valorizar a vida, valorizar outras pessoas, também pra ajudar alguém, isso aí é uma coisa, que só quem já sentiu na pele, quem já passou é que sabe do que eu tô falando (*Rainha de paus*).

Mas eu não vou morrer não! E aquilo foi aliviando, foi aliviando e meu corpo foi esquentando, porque o meu corpo parecia uma pedra de gelo, sabe? Aí, fui melhorando, melhorando, e graças a Deus [...] pedi pra sentar, me sentaram numa cadeira, todo mundo assim muito assustado, e graças a Deus, eu melhorei! E depois eu tive como fazer a cirurgia, né? Agora [...] [risos] eu dou bem mais valor a vida, sabe? [risos] (*Dama de ouros*)



Ser-forte pelo outro:

Eu tava deitada. Aí, quando eu me levantei, eu olhei no travesseiro e tinha um bolo de cabelo no travesseiro, já fica caindo, já fica todo emboloando, né? Porque a raiz do nosso cabelo vai ficando fraco, vai ficando sem vida. E quando começou a acontecer isso, eu não me preocupei não, eu fiquei tranquila. Tanto é que fui lá no salão da minha cunhada e disse passa a máquina aqui na minha cabeça logo [risos]. Aí, ela começou a chorar [risos], pegou a máquina [risos] e começou a chorar e dizer: tadinha da bichinha [risos]! Aí, eu disse: que nada, menina! Passa logo a máquina aí! Aí, ela [a cunhada]: tu não vai chorar, não? (*Rainha de espadas*)

Augras (2011) revela que a atualização do homem e do mundo expressa-se como construção recíproca de sistemas de significações, mediante a qual cada indivíduo recebe dos demais as chaves para a compreensão do mundo, e pode então devolver sua própria elaboração, que por seu turno passa a ser incorporada no conjunto dos sistemas anteriores a ele. Assim, o ser-no-mundo só pode permanecer como ser do projeto. Ou seja, assumindo a existência em sua temporalidade. O ser-no-mundo transforma-se destarte no ser para a frente de si mesmo. A sua projeção para o futuro permite-lhe transcender as limitações oriundas do sistema de tensões internas. Assim passa o homem a morar no cerne de suas possibilidades. E, neste caso, a possibilidade é a de ter um futuro, de enfrentar a doença e tornar-se curado.

Ser-no-mundo é pertencer ao mundo e não estar tenuamente ligado a ele, já nos dizia Heidegger (2013). Assim, quando essas mulheres tomam para si a proposta de tornarem-se fortes para seguir adiante em sua caminhada em direção ao porvir, estabelecem com elas próprias um eixo de firmeza e coragem, modificam suas considerações acerca do mundo e redimensionam a possibilidade de futuro, ou seja, modificam-se internamente, tornam-se mais seguras e se percebem com possibilidades no vir-a-ser, eis o que Forghieri (2011) revela como mundo próprio, é o tornar-se si mesmo, condição fundamental para o enfrentamento.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

- **Minha crença e minha fé:** religiosidade e espiritualidade, o apoio para superar

O ser humano em sua trajetória de vida e diante de situações com as quais não consegue conviver em decorrência da surpresa que causam, tomando-o de assalto pela imprevisibilidade, remetem-se ao transcendente. Esta atitude designa a busca por um Ser supremo na tentativa de explicação pelo que lhes está ocorrendo. Assim, percebemos nas falas das participantes a busca de Deus, atribuindo à Divindade um papel fundamental no processo de cura. Conforme é percebido nos excertos de discursos a seguir:

A ajuda de Deus e a possibilidade de ser curado:

Deus vai me curar! Eu acho que nesse tempo tudo que eu passei da solidão, da falta de carinho, é Deus que me ajudou, foi o que me deixou de pé! Eu ouvi tantas coisas: teu cabelo vai cair, mas eu dizia: não, Deus vai me curar, tu me livraste, eu sei que ali foi um livramento, porque se eu tivesse recorrido a outros meios hoje eu não estaria aqui contando, eu teria morrido (*Rainha de ouro*)

A oração como salvo-conduto para a minimização da dor e do sofrimento:

Uma cama bem pequenininha e o médico chegaram e colocaram o aparelho e haja parafusar, haja parafusar lá dentro e eu disse: meu Deus, eu acho que eu num vou aguentar! Aí, eu pensei: meu Deus, o que que eu faço? Eu fiquei tão desesperada que aí, eu orei! Orei, orei, minha irmã, aí passou um negócio assim por cima de mim, que aí foi gelando, gelando, gelou tudo minha irmã que quando o médico chegou, eu já tava era quase dormindo (risos). Aí, eu fiquei boa, né? (*Rainha de copas*)

Ter Deus no coração é o fundamento primordial:

Aí, com uma semana já fui operada. Tu acha que eu não tenho Deus? E é isso que eu acredito, muito importante, agora eu vou falar uma coisa aqui que o pessoal é assim, os evangélico querem que eu vá para igreja evangélica, aí eu fui batizada na católica e quero morrer católica, isso é uma coisa que eu tenho na minha cabeça, porque eu acho assim, não é só os evangélicos que tem Deus no coração não, eu tenho, entendeu ? o que importa, né? agora é ter fé. (ESTELA)



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

“Sentir” a presença de Deus, possibilitando a força necessária diante de uma situação difícil, a cirurgia:

Aí, eu orando assim [...] eu senti uma paz assim [...] eu senti uma presença divina ali do meu lado, assim, eu sozinha naquela sala que ninguém podia entrar ali comigo. Aí, eu disse: Deus, eu não quero morrer, não! Eu sei que não vou morrer, mas eu não quero fazer outra cirurgia, não! Aí, eu senti assim, aquela presença assim, tipo assim de um anjo ali comigo, eu nunca esqueci essa sensação, chega parece que encheu aquela sala. Aí, eu fui lá sem medo já. (*Dama de paus*)

Ser agradecida por ter tido tempo de cuidar a tempo:

Eu só agradeço o meu Senhor e digo muito obrigado porque o senhor me deu esse livramento, e eu ter cuidado mesmo, porque a sorte da pessoa é ter cuidado sempre, porque as vezes a pessoa luta tanto e não ficam boas, ou quando descobre já não tem mais jeito, eu graças a Deus que eu cuidei, eu descobri a tempo (MARILDA).

Buscar o templo religioso no sentido de fortalecer-se:

Cada dia que se passa, eu valorizo mais a minha vida, e assim eu sou católica, eu era aquela católica que ia uma novena e quando dava eu ia na missa [risos], mas sempre gostei de ir pra igreja, mas depois que passei por tudo isso [...], aí, eu procurei ir com mais frequência a igreja, me pegar mais com Deus, porque só Ele [...], e outra coisa [...,...] eu não parei assim, eu não posso fazer as coisas que eu fazia antes, mas eu fui fazer cursinho [riso]. Foi aí quando eu aprendi a fazer trançado embutido, ponto cruz. Aí, fui fazer cursinho pelo CETAM, pela casa dos panificadores, sabe? lá pela Tropical, não parei não, porque é difícil assim [...], se eu ficar muito sem fazer nada, vai mexer muito com a minha mente, vou ficar muito deprimida [...] (*Dama de ouro*)

Ter a certeza de ter força para o enfrentamento e a fé como o movimento imprescindível:



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Que o Senhor tá me dando força, né? E tudo foi da parte de Deus, né? Força, fé, né? [...] Porque eu já ia com fé de que eu ia fazer a quimioterapia, né? Eu ia tomar aquele remédio e eu ia voltar bem, né? Eu não ia ficar sentindo nada lá, né? (ALCINEZ).

Angerami-Camon (2007, p. 39) ao trabalhar a questão da transcendência apoia-se em Sartre que diz: “o homem é o ser que não é o que é e que é o que não é”, o que permite definir a condição humana da introspecção e meditação. Assim, é pela transcendência que o homem descobre a totalidade de suas possibilidades existenciais, possibilidades que não se esgotam ainda que a existência esteja quedada, inerte diante das virtudes existenciais.

Considerando o exposto, o homem conserva a capacidade de entrar em um campo potencial, um estado de consciência que ultrapassa a dicotomia subjetividade-objetividade e em que o mundo interno e o mundo externo estão implicados. É também o espaço da cultura, da arte e da religião (ANCONA-LOPEZ, 2008).

Neste momento, cumpre ressaltar a diferença que existe entre religiosidade e espiritualidade. Espiritualidade é a busca de elevação da condição humana e necessariamente não depende de busca de Deus ou de alguma instância de elevação ou deificação (ANGERAMI-CAMON, 2008; ALVES, 2004; PAIVA, 2005). Assim, quando essas mulheres conseguem transcender os parâmetros de templo, religião e deidade, elevando-se espiritualmente no sentido de buscar fazer o melhor de si mesmas em busca de cura, de sair da condição de saúde em que estão, implica reconhecer a espiritualidade.

A religiosidade, por sua vez, é o anseio pelo sagrado, pelo divino, por algo superior que pode ser definido como a energia que nos move em direção até mesmo dos diferentes conceitos existentes acerca de Deus. É quando se referem ao templo, à oração, à presença de um ser divino junto a elas, eis a vivência da religiosidade.

Assim, posso inferir que ambos os aspectos, religiosidade e espiritualidade, se fazem presentes na vida das participantes em seu processo de contínuo vir-a-ser. Ao encontro do sagrado, busco melhorar-me como ser humano a partir da minha relação com o transcendente.



Considerações finais

Consideramos que a temática é muito ampla e atinge em proporções inimagináveis a família e o paciente diagnosticado com câncer, não se tem aqui, com esta pesquisa, a pretensão de esgotar um tema com tamanha amplitude.

A experiência vivenciada por mulheres com câncer em algum momento da sua vida, vem permeado de mudanças, esperança e em alguns momentos desespero. Ao receber o diagnóstico, algumas decidem viver e buscam sua cura, mesmo que o tratamento seja doloroso.

Percebemos ao longo das entrevistas que para algumas dessas mulheres, reviverem o momento do diagnóstico foi algo um tanto doloroso. O que era perceptível ao observar seus olhos lacrimejando e o rosto rosado enquanto relatavam o que sentiram ao receber o diagnóstico de câncer. O primeiro momento para essas mulheres foi de angústia e incerteza, porque era uma situação nova e que causou grandes preocupações com o que poderia acontecer futuramente.

Ao se perceberem com câncer a maioria das mulheres entrevistadas relataram que passaram por um “choque”, ao pensarem na possibilidade de morte. Envolvendo assim, conteúdos emocionais e ao saber que estavam com câncer, algumas disseram ter ficado sem chão, ou seja, não estavam preparadas para receber um diagnóstico tão assustador e com uma conotação de morte e intenso sofrimento já que o tratamento ou a cirurgia causam danos físicos e psíquicos. Nesse momento o sofrimento, o desespero e a angústia se manifestaram de forma bastante elevada na vida dessas mulheres.

Após o diagnóstico vem o tratamento que na maioria dos casos é invasivo e provoca diversas reações ao mesmo tempo. Percebemos o sofrimento estampado no rosto dessas mulheres quando relatavam que devido ao tratamento da quimioterapia começou a queda dos cabelos. E a radioterapia então? Momentos de dores intensas. O mesmo ocorrendo nos outros procedimentos.

Diante de tanto sofrimento, essas mulheres decidiram lutar como guerreiras valentes por suas vidas. Sendo de extrema importância o apoio da família nesse momento. Ao pensar em seus filhos ainda pequenos que precisavam de sua mãe ao lado, essas mulheres foram impulsionadas a não desistir da sua própria vida e enfrentar a situação. Para essas mulheres, contar com o apoio de sua família foi um suporte para o



enfrentamento da doença e adquirir forças para lutar. Mesmo havendo ainda a preocupação da família que sofre intensamente o medo de perder a pessoa querida e sente também o receio da recidiva da doença.

É admirável no relato dessas mulheres a capacidade que elas tiveram de superar aquele momento, ao percebermos em seus discursos as falas do tipo “eu não me entreguei”, “não vou deixar de viver porque eu estou com essa doença”. Essa forma de enfrentamento e a autoajuda são fundamentais nesse processo.

Outro fator primordial no discurso de todas as mulheres, sem exceção, foi a prática da fé. Uma busca pela “cura” através da crença em um ser Superior. O que segundo elas, as fortalecia ainda mais para lutar contra aquela terrível doença. Para elas, a fé é a busca por algo que ainda não existe, que nesse caso seria a cura. E quando essa fé em Deus é ativada, elas buscam se fortalecer e crer que através da fé e do tratamento estarão completamente curadas e bem para seguir sua jornada.

Compreender a vivência dessas mulheres em um momento difícil que elas passaram, onde momentos de tristeza, dores, angústia, temores, desafios constantes e tantos outros sentimentos que por certo povoaram a mente dessas mulheres, foi também constatar que elas superaram esses momentos e hoje estão vivas para contar suas histórias, o que nos leva a pensar que, a cada dia, vale mais a pena estudar a mente humana em toda sua complexidade.

O olhar a ser lançado sobre o tema é específico, particularizado. Propõe-se que outros olhares sejam lançados sobre este, propiciando aos acadêmicos e profissionais da Psicologia uma visão cada vez mais ampla de uma situação que provoca tanta dor e sofrimento. Julgo de grande importância a temática estabelecida nesse trabalho, que poderá subsidiar outros trabalhos futuramente.

Referências

ALVES, V.P. Fenomenologia da Religião: pesquisas sobre a experiência religiosa com universitários e suas implicações para o ensino religioso In: HOLANDA, A. (Org.) *Psicologia, religiosidade e fenomenologia* – Campinas, SP : Editora Alínea, 2004.

ANCONA-LOPEZ, M. A religiosidade do psicoterapeuta. In: SAVIO, A. et al. *Religiosidade e Psicoterapia*. – São Paulo : Roca, 2008.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

ANGERAMI-CAMON, V.A. Religiosidade e psicologia: a contemporaneidade da fé religiosa nas lides acadêmicas. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. *Psicologia e Religião* – São Paulo : Cengage Learning, 2008.

AUGRAS, M. *O Ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico* – 14. Ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2011.

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 de Doutorado) Ribeirão Preto : Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, 2009.

CASTRO, E.H.B. A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa* – Curitiba : Appris, 2017, p. 17-26.

COOPER, C.P.; GELB, C.A. & CHU, J. Gynecologic Cancer information on YouTube: will women watch advertisements to learn more? *J Canc Educ* 31, 602-604, 2016 <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0830-3>.

COOPER, C. P.; POLONEC, L.; STEWART, S. & GELB, C. A. Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among US women: a multi-site qualitative study, *Family Practice*, Volume 30, Issue 1, February 2013, Pages 96–104, <https://doi.org/10.1093/fampra/cms040>

CORREIA, P.C. & CASTRO, E.H.B. O que as estrelas têm a dizer: a escuta com adolescentes com câncer. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 101-114

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011.

GIORGI, A. & SOUSA, D. *Método Fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GRIFFIN, N. E. *et al.* Low rates of genetic testing among families with hereditary gynecologic cancer: an opportunity to improve cancer prevention *Gynecologic oncology*. February, 2020, v.156, Issue 2, p. 140-146 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.11.005>

HERZOG, T.; SECORD, A.A.; COLEMAN, R.L. & NAUMANN, R.W. European society of medical oncology (ESMO) 2019 meeting report features practice changing data in gynecologic malignancies *Gynecologic oncology*. February, 2020, v.156, Issue 2, p. 265-270 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.11.010>

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 8. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2013



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

KLAPHEKE, A.K.; KEEGAN, T.H.M.; RUSKIN, R. & CRESS, R.D. Changes in health-related quality of life in older women after diagnosis with gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*. February, 2020, v.156, Issue 2, p. 475-481 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.11.033>.

LARAY, M. M. & CASTRO, E. H. B. de Mães soropositivas e transmissão vertical: o trajeto de vida à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial. In CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 77-92.

NEVES, L.G.L. & CASTRO, E.H.B. de. A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata: possibilidades à luz da teoria rogeriana In: CASTRO, E.H.B. de. (Org.) *Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica* – Curitiba : Appris, p. 33-46, 2019.

PAIVA, G. J. Psicologia da Religião, psicologia da espiritualidade: oscilações conceituais de uma (?) disciplina In: AMATUZZI, M. M. (Org.) *Psicologia e Espiritualidade* – São Paulo : Paulus, 2005.

PEREIRA, D.G.; SILVA, M.R.O. da & CASTRO, E.H.B. Meu filho tem câncer: vivências de mães a partir da Ontologia Hermenêutica de Heidegger In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 49-62

PORTO, R.L.de A. & CASTRO, E.H.B. de Subjetivação, feminilidade e corpos (trans)formados em tempo de Aids: a escuta de mulheres transgênero In: CASTRO, E.H.B. de (Org.) *Pluridimensionalidade em Psicologia Fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa e clínica* – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 105-130

SILVA, J.M. da & CASTRO, E.H.B. Ela tem peito, a outra tem peito; sou des-peitada, muito prazer: a vivência de mulheres mastectomizadas In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba: Appris, 2017, p. 70

Recebido: 7/7/2020.

Aceito: 20/7/2020

**Autores:**

Ewerton Helder Bentes de Castro - Docente dos cursos de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisador na área de Psicologia Fenomenológico-Existencial. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Psicologia Fenomenológico-Existencial certificado no CNPq e do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial/UFAM. E-mail: ewertonhelder@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2227-5278>

Maria de Jesus Bezerra Cardoso- Especializanda em Psicologia clínica de base fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Graduada em Psicologia pela FAMETRO/Manaus. E-mail: d.jeca12376@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6314-2343>

Caio César de Alcântara Bonates - Graduando em Psicologia pela FAMETRO/Manaus. Bolsista de Iniciação científica no Instituto Leônidas e Maria Deane/ILMD – Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz/Manaus. E-mail: caibonates.cb@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/000-0002-9623-2935>

Fernanda Sousa Ferreira- Especializanda em Psicologia clínica de base fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Formada em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte/UNINORTE/Manaus. Psicóloga clínica e pesquisadora nos temas gênero, diversidade sexual e psicologia. E-mail: ferrsousa1992@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4228-887X>

Jorge Saldanha Braga - Especializando em Psicologia clínica de base fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Formado em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte/UNINORTE/Manaus. Psicólogo clínico. E-mail: jorgesaldanha3@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9858-3333>

Paulo Rafael Gomes Guimarães - Especializando em Psicologia clínica de base fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Graduado em Psicologia pela FAMETRO/Manaus. Psicólogo clínico. Diretor do CAPS Nova Vida. E-mail: gomesrafael50@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4981-0621>