

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

JULIANA RAMALHO FERNANDES

**MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA IMAGINANDO SEU
ADOCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

RECIFE

2021

JULIANA RAMALHO FERNANDES

**MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA IMAGINANDO SEU
ADOCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva. Área de concentração: Cultura e Cognição

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Karina Moutinho Lima

RECIFE

2021

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

F363m Fernandes, Juliana Ramalho.
Mulheres diagnosticadas com câncer de mama imaginando seu adoecimento durante a pandemia da COVID-19 / Juliana Ramalho Fernandes. – 2021.
114 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Karina Moutinho Lima.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Psicologia cognitiva. 2. Imaginação. 3. Mamas – Câncer. 4. COVID-19. I. Lima, Ana Karina Moutinho (Orientadora). II. Título.

153 CDD (22. ed.)

(BCFCH2021-144)

JULIANA RAMALHO FERNANDES

**MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA IMAGINANDO SEU
ADOCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 26/04/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Silvia Fernanda de Medeiros Maciel (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo (Examinadora externa)
Faculdade Pernambucana de Saúde

Prof. Dr. Luís Felipe Rios do Nascimento (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido a vida e por sua fidelidade em todos os momentos da minha existência, fossem eles felizes ou tristes. Assim como Samuel, reconheço: “Até aqui nos ajudou o Senhor” (1 Samuel 7:12).

À minha mãe, Dulce, por ter me criado como ela diz: para ser gente. Minha eterna gratidão a você por oferecer tanto afeto, amor, compreensão e nos momentos certos, estabelecer os limites necessários. Com certeza, não estaria aqui sem o seu apoio.

À minha irmã, Sophia, por ser uma pérola na minha vida.

À tia Ana por todo o amor e atenção dedicados a mim também na reta final do mestrado e por ter me mostrado que a vida de pesquisadora é árdua, mas pode ser muito prazerosa.

À toda a minha família, especialmente tio Veco, vovô Zamir e vovó Valderez (*in memoriam*) por tanto amor e carinho dispensados a mim e por investirem tanto na minha educação.

A todos os meus professores, especialmente Leopoldo por ter visto em mim, potencial para trilhar o caminho de pesquisadora e por ter me introduzido no mundo das pesquisas com seus incentivos constantes.

À Karina Moutinho por ter me acolhido em seu grupo de pesquisa e por ter embarcado comigo no universo do câncer de mama. Agradeço também a todas que fazem o Eikasia e estiveram comigo desde o início: Elaine, Taci, Gessi, Josene, Brenda e Larissa.

À Elaine, minha amiga e parceira de pesquisa, por ter me dado a mão desde o início do mestrado e não ter soltado em momento algum dessa jornada mesmo que virtualmente através das ligações de vídeo e incontáveis áudios.

À Taci por ser uma grande amiga durante esse percurso com todo o seu apoio, compreensão e incentivo para que eu pudesse chegar até aqui.

À minha turma do mestrado, especialmente Gabi e Nalyson pela amizade construída.

RESUMO

O diagnóstico do câncer pode representar para a mulher uma forte sensação de perda, medo, vulnerabilidade e, principalmente, a preocupação em relação ao futuro através de uma doença inesperada que traz consigo uma ameaça à continuidade da vida. Diante da atual pandemia da COVID-19, pessoas em tratamento oncológico foram consideradas como parte do grupo de risco para a doença e algumas mudanças puderam ser observadas inclusive no que concerne aos tratamentos utilizados para o câncer. A imaginação é considerada como uma função mental superior fundamental no que diz respeito às incertezas do futuro, pois como processo cultural semiótico, quando a consideramos enquanto processo de adaptação e pré-adaptação ao futuro, torna-se possível imaginar as várias possibilidades de significados diante de uma situação como o diagnóstico do câncer de mama, antecipando-as para o momento presente em que vivemos, na medida em que reconstruímos o passado. A partir disso, foram utilizados estudos recentemente realizados por Zittoun (2020) a partir da sua compreensão da imaginação como uma experiência de *looping*. Trata-se de um estudo idiográfico que teve como objetivo investigar como duas mulheres diagnosticadas com câncer de mama imaginam o seu processo de adoecimento durante a particular vivência da atual pandemia provocada pelo SARS-CoV-2. Para tanto, foram realizados dois encontros separadamente através do uso de videochamadas previamente agendadas com cada participante do estudo com o objetivo de acompanhar o processo de transformações das construções sógnicas sobre o futuro ao longo dos encontros virtuais. Nesses encontros virtuais foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a utilização de um questionário sociodemográfico e roteiro de entrevista elaborados pela pesquisadora e foi proposta uma adaptação ao modelo da caixa de surpresas diante do ineditismo de uma construção de dados em formato virtual. Os dados foram analisados de acordo com os conceitos teóricos desenvolvidos por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie, (2016), Gfeller e Zittoun (2020) e Zittoun (2020) como dimensões do que concebem enquanto imaginação: temporalidade, plausibilidade, generalidade e corporeidade, assim como três elementos constitutivos do *loop* imaginativo: gatilhos, recursos e desfechos. Os resultados desse estudo apontaram a partir da dinâmica imaginativa de cada participante, *loops* em que foram observadas sucessivas tentativas de adaptação ao futuro incerto diante da doença que enfrentam e da situação de pandemia que vivem. A partir disso, foi possível verificar a hipótese sobre a relação entre a imaginação e o conceito de *coping* desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984) através das transformações sógnicas observadas. Sendo assim,

o presente estudo possibilita a investigação da imaginação em diferentes cenários, o que contribui também para a expansão teórica e empírica no tocante à Psicologia Cognitiva.

Palavras-chave: Imaginação; Câncer de Mama; Psicologia Cultural; Psicologia Cognitiva.

ABSTRACT

The diagnosis of cancer can represent for women a strong feeling of loss, fear, vulnerability and, mainly, the concern about the future through an unexpected disease that brings with it a threat to the continuity of life. In the face of the current pandemic of COVID-19, people undergoing cancer treatment were considered to be part of the risk group for the disease, and some changes could be observed even regarding the treatments used for cancer. Imagination is considered as a fundamental higher mental function with regard to the uncertainties of the future, because as a semiotic cultural process, when we consider it as a process of adaptation and pre-adaptation to the future, it becomes possible to imagine the various possibilities of meanings when facing a situation such as the diagnosis of breast cancer, anticipating them for the present moment in which we live, as we reconstruct the past. From this, studies recently conducted by Zittoun (2020) were used from his understanding of imagination as a looping experience. This is an idiographic study that aimed to investigate how two women diagnosed with breast cancer imagine their process of becoming ill during the particular experience of the current pandemic of the SARS-CoV-2. For this, two separate meetings were held through the use of previously scheduled video calls with each participant of the study with the objective of following the process of transformations of the signical constructions about the future throughout the virtual meetings. In these virtual meetings, semi-structured interviews were carried out using a sociodemographic questionnaire and an interview script prepared by the researcher, and an adaptation to the model of the box of surprises was proposed, given the unprecedented nature of a data construction in a virtual format. The data were analyzed according to the theoretical concepts developed by Zittoun and Cerchia (2013), Zittoun and Gillespie, (2016), Gfeller and Zittoun (2020) and Zittoun (2020) as dimensions of what they conceive as imagination: temporality, plausibility, generality and corporeality, as well as three constitutive elements of the imaginative loop: triggers, resources and outcomes. The results of this study pointed out from the imaginative dynamics of each participant, loops in which successive attempts were observed to adapt to the uncertain future in face of the disease they face and the pandemic situation they live in. From this, it was possible to verify the hypothesis about the relationship between imagination and the concept of coping developed by Lazarus and Folkman (1984) through the observed sign transformations. Thus, the present study enables the investigation of imagination in different scenarios, which also contributes to the theoretical and empirical expansion of Cognitive Psychology.

Keywords: Imagination; Breast Cancer; Cultural Psychology; Cognitive Psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Modelo do <i>looping</i> imaginativo	33
Figura 2 –	Representação do modelo do <i>looping</i> imaginativo	34
Figura 3 –	Síntese do modelo de <i>coping</i> desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984)	42
Figura 4 –	Representação do <i>loop</i> a partir do fragmento 1	53
Figura 5 –	Representação do <i>loop</i> a partir do fragmento 2	57
Figura 6 –	Representação da relação entre mobilidade simbólica e geográfica	64
Figura 7 –	Representação da relação entre imaginação e <i>coping</i>	65
Figura 8 –	Fotografias enviadas por Lavanda	67
Figura 9 –	Representação das ressignificações elaboradas por Lavanda	73
Figura 10 –	Representação do <i>loop</i> a partir do fragmento 1	79
Figura 11 –	Fases do processo de adoecimento de Margarida	82
Figura 12 –	Representação do <i>loop</i> a partir dos fragmentos 2 e 3	83
Figura 13 –	Fotografia enviada por Margarida	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Dimensões do loop no fragmento 1	53
Quadro 2 –	Dimensões do loop no fragmento 2	55
Quadro 3 –	Dimensões do loop no fragmento 3	59
Quadro 4 –	Dimensões do loop no fragmento 4	60
Quadro 5 –	Dimensões do loop no fragmento 5	62
Quadro 6 –	Dimensões do loop no fragmento 6	64
Quadro 7 –	Dimensões do loop no fragmento 7	68
Quadro 8 –	Dimensões do loop no fragmento 8	71
Quadro 9 –	Dimensões do loop no fragmento 9	74
Quadro 10 –	Dimensões do loop no fragmento 10	76
Quadro 11 –	Dimensões do loop no fragmento 1	80
Quadro 12 –	Dimensões do loop no fragmento 2	85
Quadro 13 –	Dimensões do loop no fragmento 3	86
Quadro 14 –	Dimensões do loop no fragmento 4	89
Quadro 15 –	Dimensões do loop no fragmento 5	90
Quadro 16 –	Dimensões do loop no fragmento 6	94
Quadro 17 –	Dimensões do loop no fragmento 7	97
Quadro 18 –	Dimensões do loop no fragmento 8	98

LISTA DE SIGLAS

ASCO	Sociedade Americana de Oncologia Clínica
COVID-19	Coronavirus Disease, 2019
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SBM	Sociedade Brasileira de Mastologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PSICOLOGIA CULTURAL	18
2.1	AS REVOLUÇÕES COGNITIVAS	18
2.2	BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA	20
3	A IMAGINAÇÃO COMO FUNÇÃO MENTAL SUPERIOR	23
3.1	PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA E O ESTUDO DA IMAGINAÇÃO	25
3.2	A IMAGINAÇÃO COMO EXPERIÊNCIA DE <i>LOOPING</i>	28
3.3	DESVELANDO O CÂNCER DE MAMA E A SUA RELAÇÃO COM O <i>COPING</i>	35
4	OBJETIVOS	43
4.1	OBJETIVO GERAL	43
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
5	MÉTODO	44
5.1	PARTICIPANTES	44
5.2	MATERIAL	46
5.3	PROCEDIMENTOS	46
5.4	ASPECTOS ÉTICOS	48
6	RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	50
6.1	A DINÂMICA IMAGINATIVA DE LAVANDA (PRIMEIRO ENCONTRO)	50
6.2	A DINÂMICA IMAGINATIVA DE LAVANDA (SEGUNDO ENCONTRO)	66
6.3	A DINÂMICA IMAGINATIVA DE MARGARIDA (PRIMEIRO ENCONTRO)	77
6.4	A DINÂMICA IMAGINATIVA DE MARGARIDA (SEGUNDO ENCONTRO)	91
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
	REFERÊNCIAS	101
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	106
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	107
	APÊNDICE C - CONVITE DIVULGADO NAS REDES SOCIAIS	108
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
	ANEXO A - CAIXA DE SURPRESAS (BATISTA, 2019)	112
	ANEXO B - TEXTO PRODUZIDO POR MARGARIDA	113

1 INTRODUÇÃO

A minha formação enquanto psicóloga ocorreu em uma instituição de ensino localizada em Recife que é reconhecida como uma escola de saúde diante dos cursos de graduação oferecidos serem relacionados exclusivamente à área da saúde. Desde o início da minha trajetória na graduação, tive contato com professores que desempenhavam atividades profissionais no contexto hospitalar e a partir disso, fui despertando aos poucos, o olhar para o adoecer humano e suas vicissitudes como possibilidades de intervenções psicológicas.

Durante o segundo semestre do curso de psicologia, frequentei aulas de metodologia científica e despertei o interesse para o mundo das pesquisas, como costumo definir. A partir disso, fui convidada pelo professor Dr. Leopoldo Barbosa a desenvolver e conduzir projetos de iniciação científica e também a colaborar com algumas pesquisas desenvolvidas por ele e seus orientandos ao longo da graduação, o que me conduziu a um caminho sem volta.

Sendo assim, concluí a graduação com um trabalho de conclusão de curso desenvolvido a partir de um estudo realizado com crianças e adolescentes diagnosticados com doença renal crônica em tratamento hemodialítico que buscava avaliar índices de depressão e qualidade de vida nessa população específica. Esse estudo foi realizado posteriormente a um período do curso em que tínhamos atividades práticas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e dentre os setores do hospital, escolhi a nefrologia pediátrica.

A partir dessa experiência, pude perceber que os caminhos enquanto futura pesquisadora e futura psicóloga se relacionavam de tal forma que o olhar que estava sendo desenvolvido por mim enquanto estudante para o processo de adoecimento favorecia a minha abordagem posteriormente ao conduzir a coleta de dados.

Assim que a minha graduação foi finalizada em 2018, eu e a minha família acompanhamos a experiência de uma amiga nossa quando descobriu o diagnóstico do câncer de mama e todas as repercussões da doença que podíamos observar enquanto amigas dela. Adicionalmente a esse fato, vivenciei um momento em que também descobri um tumor na mama e fui submetida a exames e biópsias até que se chegou à conclusão de que se tratava de

um tumor benigno muito raro e por isso foi realizada uma cirurgia simples para retirada do tumor.

Em 2019, esse mesmo tumor surgiu novamente e dessa vez, além dos exames e biópsias, fui submetida a uma nova cirurgia e radioterapia durante o início da minha trajetória enquanto mestranda para que no futuro, não houvesse outra recidiva desse mesmo tumor benigno. Durante as 28 sessões de radioterapia, convivi com muitas mulheres em tratamento contra o câncer de mama e durante os diversos momentos de conversa proporcionados na sala de espera, percebi que havia uma preocupação em relação ao futuro quando compartilhavam dentre outros aspectos, as suas dúvidas, inquietações e incertezas.

A partir de constantes reflexões teóricas e empíricas, o tema do presente estudo foi originado e discutido junto ao grupo de pesquisadoras que compõem o Laboratório de Estudos da Imaginação – Eikasia até chegarmos ao atual título dessa dissertação. Esta pesquisa é uma continuidade de minha dedicação como psicóloga e pesquisadora da área da Psicologia da Saúde em interseção com a Psicologia Cognitiva, especificamente sobre o estudo da imaginação enquanto processo cognitivo (Melo, 2018; Batista, 2019; Batista & Moutinho, 2019; Moutinho & Carvalho, 2020; Moutinho, Breckenfeld & Marques-Laurendon, 2021).

De acordo com Crist e Grunfeld (2013), o diagnóstico do câncer, independentemente da idade ou gênero, representa para a pessoa uma forte sensação de perda, medo, vulnerabilidade e, principalmente, a preocupação em relação ao futuro. Dessa forma, esse momento será vivenciado de acordo com as características de personalidade da mulher, as variáveis do tratamento, os fatores ambientais e a comunicação diagnóstica oferecida (Maluf, Mori & Barros, 2005; Ferreira, et al., 2015).

No que se refere ao câncer de mama, Maluf, Mori e Barros (2005) destacam que a mulher vivencia diversos lutos durante o processo de adoecimento que perpassam a suspeita diagnóstica, a confirmação, o procedimento cirúrgico, mudanças na imagem corporal, consequências advindas dos tratamentos locais: procedimento cirúrgico (ressecção parcial ou total da mama) e radioterapia e tratamentos sistêmicos: quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo. A partir disso, perguntamo-nos: o que a mulher imagina diante do seu processo de adoecimento? Que significados são atribuídos ao câncer de mama? Como a mulher diagnosticada com câncer de mama projeta o seu futuro?

Esse processo de mudanças após a confirmação do diagnóstico do câncer de mama pode trazer consigo repercussões relacionais importantes, considerando que pode provocar ressignificações acerca do momento vivido pela mulher, mas também pode proporcionar negação de sua caracterização corporal e conseqüentemente, das identidades culturalmente relacionadas à mulher como a feminilidade, sensualidade e maternidade (Maluf, Mori e Barros, 2005; Aureliano, 2009; Menezes, Schulz & Peres, 2012).

Diante da atual pandemia da COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019) – provocada pelo surgimento do SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) em dezembro de 2019 inicialmente na província de Wuhan, na China e em 11 de março de 2020, classificada pela Organização Mundial de Saúde [OMS] como uma pandemia diante do número de casos confirmados em diversos países (OMS, 2020) – algumas mudanças puderam ser observadas.

No âmbito do câncer de mama, de acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM] (2020), alguns protocolos de tratamento sofreram alterações, incluindo cancelamentos de procedimentos considerados não urgentes, priorizando as idas dos pacientes oncológicos ao hospital somente quando necessário de acordo com cada caso e diminuição em 75% da quantidade de atendimentos de mulheres em tratamento quando comparados com o mesmo período do ano de 2019.

A partir da revisão de literatura, foi possível identificar estudos qualitativos acerca da vivência da mulher diante do diagnóstico e principalmente, do tratamento do câncer de mama, porém não foram encontrados em âmbito internacional estudos que investiguem a imaginação – enquanto processo cognitivo – em mulheres diagnosticadas com essa neoplasia específica. Paralelamente, o recorte metodológico e analítico desenhados para o presente estudo possibilita a investigação desse processo cognitivo específico em diferentes cenários, o que contribui também para a expansão teórica e empírica no tocante à Psicologia Cognitiva.

Por ser uma doença que pode representar repercussões estéticas, funcionais e psíquicas (Ambrósio e Santos, 2011; Menezes, Schulz & Peres, 2012; Ferreira, et al., 2015), investigar como as mulheres previamente diagnosticadas significam e imaginam o processo de adoecimento que vivenciam pode fornecer importantes dados sobre a construção subjetiva dessa experiência.

Adicionalmente, considerando também o ineditismo da experiência da pandemia de COVID-19 e a população oncológica por ser considerada como parte do grupo de risco para contaminação e agravamento da doença, a pergunta que motivou o estudo foi a seguinte: Quais os processos imaginativos desenvolvidos por mulheres diagnosticadas com câncer de mama acerca do seu processo de adoecimento especialmente quando vivem o contexto de pandemia da COVID-19?

Considerando o processo de adoecimento do câncer de mama como uma experiência singular que adquire significados específicos de acordo com as vivências da mulher (Ambrósio e Santos, 2011), pensa-se na imaginação como um processo sociocultural, quando a consideramos enquanto forma específica de adaptação e pré-adaptação ao futuro (Tateo, 2015, 2017; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A partir disso, torna-se possível compreender – através do cenário do estudo – que a mulher no momento do diagnóstico pode imaginar as várias possibilidades de significados diante da situação, antecipando-os para o momento presente em que vive – durante o processo de adoecimento – na medida em que reconstrói o seu passado (Valsiner, 2012; Tateo, 2015, 2017; Zittoun & Cerchia, 2013, Zittoun, 2020).

Sendo assim, a presente dissertação tem como objetivo investigar como mulheres diagnosticadas com câncer de mama desenvolvem processos imaginativos acerca do seu processo de adoecimento especialmente quando vivem o contexto de pandemia da COVID-19. Para tanto, foram utilizados como referencial teórico, estudos desenvolvidos recentemente por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016), Gfeller e Zittoun (2020) e Zittoun (2020) sobre a imaginação a partir da perspectiva da Psicologia Cultural, teoria que será utilizada como referência para o presente estudo e que tem Valsiner (2012, 2014) como um de seus principais representantes.

No presente estudo, além de pesquisadores contemporâneos e suas perspectivas, apresentaremos também a compreensão desenvolvida por Vygotsky (1998, 2009) acerca da imaginação em sua teoria ao introduzir as funções mentais superiores como aquelas que têm como característica principal a volição a partir da interação do sujeito com o contexto sociocultural e as trocas provenientes dessa relação no que dizem respeito ao processo de desenvolvimento humano.

Além desse primeiro capítulo acerca da introdução, no capítulo dois, abordaremos a perspectiva da psicologia cultural. O terceiro capítulo apresenta a compreensão atual da imaginação como experiência de *looping*. No capítulo quatro abordaremos o objetivo geral e os objetivos específicos da presente dissertação. O quinto capítulo é composto pelo método que desenhamos para responder aos objetivos da pesquisa, onde apresentamos as duas participantes do estudo, os materiais utilizados, os procedimentos adotados na construção dos dados e os aspectos éticos da pesquisa. No capítulo seis destacamos os resultados obtidos no estudo em formato de fragmentos e analisamos os dados relativos à dinâmica imaginativa de cada uma das duas participantes nos dois encontros realizados. O sétimo capítulo é onde concluímos a dissertação ao produzirmos reflexões a partir dos dados construídos no presente estudo e apontarmos possíveis caminhos para novos estudos através das limitações observadas, contribuindo, portanto, para que os estudos acerca da imaginação enquanto processo cognitivo, possam ser expandidos tanto teoricamente quanto empiricamente.

2 PSICOLOGIA CULTURAL

A Psicologia Cultural, também classificada por Zittoun (2015) como Psicologia Sociocultural é considerada pela autora como um campo da Psicologia construído sobre o pressuposto de que como humanos, nós somos essencialmente seres culturais. Essa definição pode ser encontrada ao longo da história da Psicologia por autores clássicos tais como Charles Pierce (1868) e Vygotsky (1998, 2004) e é substancialmente explorada de acordo com Zittoun (2015), na década de 1990 a partir dos estudos realizados por autores como Valsiner (2012, 2014, 2019) na área que hoje é considerada como Psicologia Cultural.

De acordo com Zittoun (2015), a Psicologia Cultural se baseia em quatro premissas principais. A primeira se relaciona a ideia de que cada pessoa é única ao experienciar o mundo ao sonhar, pensar e sentir. A segunda premissa indica que uma pessoa não pode ser estudada fora de um contexto social e cultural – que pode facilitar e restringir as ações humanas – no qual ela interage com outras pessoas, objetos simbólicos e materiais em um específico tempo e espaço. A terceira premissa introduz a irreversibilidade do tempo diante da natureza dinâmica da experiência humana. A quarta premissa apresenta que a ênfase da Psicologia Cultural se refere ao processo de construção de significados, ou seja, como cada pessoa significa a sua existência em um mundo que sofre constantes transformações.

Como subtópicos deste capítulo, apresentaremos a seguir uma breve discussão acerca da primeira e da segunda revolução cognitiva, movimento que estabeleceu a compreensão da relação existente entre a cognição humana e a cultura, o que proporciona consequentemente, uma interseção entre duas áreas distintas da Psicologia: a Psicologia Cognitiva e a Psicologia Cultural.

2.1 AS REVOLUÇÕES COGNITIVAS

A primeira revolução cognitiva teve início na década de 1950 quando diferentes disciplinas de diversas áreas do conhecimento, tais como: Antropologia, Linguística, Neurociência, Psicologia, Inteligência Artificial e Filosofia, voltaram-se para a metáfora computacional como explicativa da mente (Vasconcellos e Vasconcellos, 2007). Essa metáfora diz respeito à possibilidade de investigações científicas experimentais sobre os fenômenos mentais, produzindo, assim, o que hoje se entende como ciências cognitivas com um caráter interdisciplinar (Vasconcellos & Vasconcellos, 2007).

Miller (2003) destaca que a primeira revolução cognitiva pode ser considerada uma contra revolução, pois no âmbito da Psicologia Experimental, uma revolução anterior provocada por Pavlov dentre outros teóricos, redefiniu a Psicologia como uma ciência do comportamento ao negar veementemente a introspecção como método investigativo para a Psicologia enquanto ciência através do Behaviorismo.

Em setembro de 1956, um importante simpósio sobre a teoria da informação ocorreu no Instituto de Tecnologia de Massachusetts (Vasconcellos e Vasconcellos, 2007) e de acordo com Gardner (2003), esse ano é considerado o ano de início da primeira revolução cognitiva. Os estudos desenvolvidos naquela época evidenciaram que em muitos casos, era possível estudar os fenômenos psicológicos a partir da análise experimental (Vasconcellos, 2005). Esses estudos demonstravam que “a realidade dos fenômenos mentais não poderia ser reduzida às propriedades físicas do cérebro” (Vasconcellos & Vasconcellos, 2007, p.387).

Para os autores acima citados, a primeira revolução cognitiva se destaca a partir da realização de diversos estudos experimentais sobre as diferentes funções cognitivas, o que promoveu uma quebra dos paradigmas científicos existentes na época e uma ruptura – além de metodológica – epistemológica e ontológica, tornando-se fundamental para produzir novos procedimentos investigativos experimentais sobre aspectos psíquicos.

A segunda revolução cognitiva surgiu através da necessidade de uma compreensão holística da cognição ao considerar a sua interface com os fenômenos culturais e a possibilidade de investigação não mais por meio de formalizações e cálculos, mas, sim, através das práticas discursivas (Bruner, 1997). A Psicologia Cultural realiza uma significativa ruptura com os modelos de processamento de informação defendidos na primeira revolução cognitiva, pois de acordo com a perspectiva introduzida por Bruner (1997), os significados são indiferentes às regras, não sendo passíveis de replicação por meio de modelos sintáticos.

De acordo com Vasconcellos e Vasconcellos (2007), a segunda revolução cognitiva pode ser caracterizada através de teorias que enfatizam aspectos dinâmicos e dialéticos da cognição humana, considerando a interdependência entre o indivíduo e a cultura. Assim, admitem uma nova forma de compreensão dos fenômenos mentais nas ciências cognitivas.

Bruner (1997) considera que uma das principais questões da segunda revolução cognitiva é entender a mente como criadora de significados ao buscar compreender a interação em que a mente constitui e é constituída pela cultura e a construção de significados mediando esta interação entre mente e cultura.

A Psicologia Cultural Semiótica se insere nessa discussão dialogando com a segunda revolução cognitiva quando Valsiner (2012) ao corroborar com Bruner (1997) a respeito da interdependência entre o indivíduo e a cultura, introduz o conceito de separação inclusiva, que será apresentado – dentre outros aspectos – no tópico seguinte.

A presente dissertação se insere também nessa discussão sobre a segunda revolução cognitiva ao tentar promover um diálogo entre a Psicologia Cognitiva e a Psicologia Cultural quando consideramos a imaginação enquanto processo cognitivo e também, sociocultural. É importante ressaltar que no presente estudo não temos a pretensão de apontar diferenças entre a Psicologia Cultural e a Psicologia Cultural Semiótica enquanto áreas da ciência psicológica. Por isso, discutimos as suas respectivas concepções a fim de que possamos ampliar a discussão da imaginação como processo cognitivo fundamental presente nas mais diversas situações do cotidiano.

2.2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA

A Psicologia Cultural Semiótica surgiu na década de 1980 a partir da interseção de dois campos da Psicologia: a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicologia Social conjuntamente a outras disciplinas como: Antropologia, História, Sociologia, Sociolinguística e Ciências Educacionais (Valsiner, 2014). No Brasil, ao longo dos anos foi sendo construída uma rede de pesquisas com pautas diversas que envolvem desenvolvimento humano (Lyra, 2007; Mattos & Branco, 2014), perspectivas de futuro entre adolescentes (Oliveira, Lopes, Pinto & Souza, 2003) e o olhar docente para os desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika (Batista & Moutinho, 2019).

Distintivamente dos outros campos da Psicologia que se debruçam sobre o estudo das funções mentais inferiores, a Psicologia Cultural Semiótica surge com uma nova perspectiva: o estudo das funções mentais superiores, aquelas que envolvem a volição humana e a

construção intencional de significados diante de suas vivências com o mundo, pessoas ou objetos (Valsiner, 2014).

O conceito de cultura pode ser compreendido a partir de duas perspectivas distintas. Na perspectiva da Psicologia Transcultural, a cultura é atribuída a um conjunto de princípios organizadores que são extrínsecos aos indivíduos para padrões de ação, sentimento e pensamento (p. e, costumes, línguas) em diferentes sociedades e grupos étnicos (Valsiner, 2014). Já para a Psicologia Cultural Semiótica, a cultura é intrínseca, constituindo os processos psicológicos intrapessoais (pensar, sentir) e interpessoais (condutas direcionadas aos outros) de cada sujeito e desempenha papel funcional dentro deles, sendo incorporada através da relação da pessoa com o ambiente reconstruído (Valsiner, 2014).

Em seus estudos mais recentes, Valsiner (2019) destacou que o conceito de cultura pode ser considerado como pertencente à classe dos hiperconceitos, ou seja, a busca por uma definição bem sucedida desses termos reduziria, ao invés de melhorar a sua utilidade. Como exemplos de hiperconceitos para além da cultura, estão: amor, justiça e generosidade (Valsiner, 2019).

A Psicologia Cultural Semiótica compreende que “a pessoa é sempre autônoma nas próprias ações, graças à interdependência destas ações junto com seu contexto físico e significativo” (Valsiner, 2012, p.187). Assim, a relação entre a pessoa e a cultura ocorre através da separação inclusiva. Esse conceito é definido por Valsiner (2012) como resultante de uma situação em que “a pessoa é distinta do contexto ao mesmo tempo em que é parte dele” (Valsiner, 2012, p.185), ou seja, há uma relação de interdependência entre o indivíduo e a cultura: ele não está separado *do* ambiente social, mas, sim, separado *com* o ambiente social (Valsiner, 2012).

A natureza da experiência humana é subjetiva, baseada em vivências anteriores do passado e antecipações futuras (Valsiner, 2014). Dessa forma, todos os fenômenos psicológicos são únicos e pessoais na medida em que ocorrem, pois diante da irreversibilidade do tempo, fenômenos exatamente iguais não podem ocorrer novamente, apenas fenômenos semelhantes, o que caracteriza a unicidade dos fenômenos psicológicos (Valsiner, 2014).

De acordo com Valsiner (2012, p.82), “o relacionamento cultural humano com o mundo envolve, simultaneamente, proximidade e distanciamento da situação concreta na qual

a pessoa está imersa”. A partir disso, os seres humanos têm a possibilidade de distanciarem-se do contexto aqui-e-agora para transformar o seu contexto social imediato através da construção e utilização dos signos (Valsiner, 2012).

Esses signos podem ser definidos como promotores através da sua função: “Cada significado – signo – que está em uso durante a janela de tempo infinitamente pequena que nós, convenientemente, chamamos “o presente”, é um dispositivo de mediação semiótica que se estende do passado em direção ao possível futuro – antecipado, ainda que desconhecido. O papel promotor desses signos define-se como uma função prospectiva” (Valsiner, 2012, p.65).

Essa função prospectiva atribuída aos signos por Valsiner (2012) promove a construção de significados possíveis para as experiências futuras e conseqüentemente imprevisíveis – embora antecipadas – no mundo. Ou seja, os signos promovem um leque de possibilidades, um leque de significados possíveis adiante de seu tempo em direção a alguma vertente da experiência antecipada, preparando, portanto, para o futuro.

A partir do exposto, percebemos que a imaginação assume um importante papel na experiência humana. Ela pode ser compreendida como um processo cognitivo fundamental no que se refere às antecipações provocadas pelas incertezas que o futuro traz consigo e às reconstruções dos passados pessoais na medida em que enfrentamos a imprevisibilidade de um futuro incerto. A partir do diagnóstico do câncer de mama, por exemplo, através da dinâmica da imaginação, infinitos significados e antecipações tornam-se possíveis de acordo com a vivência prévia de cada pessoa.

A seguir, será abordada brevemente a teoria sócio-histórica assim como a perspectiva de Vygotsky (1998, 2009) sobre os processos imaginativos, que inicialmente introduziu o conceito de funções mentais superiores, sendo um teórico clássico fundamental para a retomada dos estudos da imaginação no campo da Psicologia.

3 A IMAGINAÇÃO COMO FUNÇÃO MENTAL SUPERIOR

Vygotsky (1998) compreende o desenvolvimento humano em sua teoria sócio-histórica como um processo composto por duas vertentes que dialogam entre si: o substrato biológico, responsável pelo desenvolvimento das funções mentais naturais e a construção cultural, constituinte das funções mentais superiores, considerando que o ser humano se constitui enquanto indivíduo, na sua relação com o outro social.

De acordo com Miller (2014), o conceito funções mentais superiores é introduzido por Vygotsky com o objetivo de diferenciar processos psicológicos que temos a possibilidade de controlar daquelas funções biológicas inferiores que funcionam independentemente da nossa consciência ou volição. A característica que distingue e define as funções mentais superiores é que elas podem ser controladas e reguladas voluntariamente. Como exemplo, o autor aponta que ao tocar um instrumento musical, podemos exercer intencionalmente controle fino dos movimentos das mãos e dedos ao contrário de movimentos corporais involuntários como os batimentos cardíacos.

Nesse sentido, Vygotsky (1998) ao apresentar o processo de internalização, destaca que durante o desenvolvimento cognitivo da criança, todas as funções aparecem duas vezes: primeiramente no âmbito social, como uma função interpsicológica e posteriormente, no interior da criança, como uma função intrapsicológica quando ela internaliza por exemplo, a linguagem. A partir do exposto, Vygotsky (1998) conclui que todas as funções superiores são provenientes das relações reais entre os indivíduos.

É importante destacar que de acordo com Vigotski (2009)¹, a imaginação enquanto função mental superior, acompanha as leis do desenvolvimento e o processo de internalização. A partir disso, ao longo do tempo, é possível observar que o indivíduo amplia o seu domínio sobre os sistemas semióticos e conseqüentemente, a imaginação passa a ser percebida como possibilidade de expansão da experiência (Vigotski, 2009).

De acordo com Vygotsky (1998), as funções mentais não podem ser localizadas em pontos específicos do cérebro ou grupos isolados de células. Esses elementos podem estar localizados em áreas diferentes do cérebro, distantes uns dos outros. Assim, as funções mentais não são consideradas como fixas e independentes do ambiente cultural, pois de

¹ A grafia foi mantida conforme tradução para a língua portuguesa realizada no livro utilizado como referência na presente dissertação.

acordo com Vygotsky (1998), o ser humano se relaciona com o mundo e o compreende a partir da mediação de instrumentos simbólicos desenvolvidos culturalmente.

O comportamento criador ou combinatório é introduzido em sua teoria, ao destacar que o ser humano não apenas reproduz experiências anteriores, mas também combina e reelabora de forma criadora, elementos das experiências prévias, formando assim, novas situações e um novo comportamento (Vigotski, 2009).

Caso a atividade do homem fosse voltada somente para o passado, ele seria um mero reprodutor, adaptando-se ao futuro somente quando este reproduzisse aquele. Segundo o referido autor, “É exatamente a atividade criadora humana que faz do homem um ser que se volta para o futuro, criando o futuro e assim, modificando o seu presente” (Vigotski, 2009, p.14).

Na vida cotidiana, imaginação ou fantasia pode significar tudo aquilo que não é real, não tendo, portanto, nenhuma aplicação prática (Vigotski, 2009). O autor por sua vez, destaca que a imaginação depende diretamente da diversidade das experiências anteriores da pessoa, pois essas experiências constituem as construções da imaginação do indivíduo e destaca que “Na verdade, a imaginação, base de toda atividade criadora, manifesta-se, sem dúvida, em todos os campos da vida cultural, tornando também possível a criação artística, a científica e a técnica” (Vigotski, 2009, p.14).

Outro aspecto interessante da imaginação refere-se à possibilidade de ampliação – também sendo compreendido como expansão – da experiência do indivíduo, pois a partir da narração ou descrição da experiência de outra pessoa, pode-se imaginar o que não se viu, o que não foi vivenciado em sua experiência pessoal (Vigotski, 2009).

A partir dos estudos realizados por Vygotsky (1998, 2009), atualmente a imaginação pode ser concebida como uma função mental superior e conseqüentemente, como um processo intra e interpsicológico que se estabelece através das relações que o sujeito desenvolve com a cultura (Tateo, 2015, Zittoun, 2020).

Ressaltamos que a imaginação é discutida ao longo do tempo por outros teóricos a exemplo de Descartes (1996), Pelaprat e Cole (2011), Piaget (2000), e Winnicott (2007) que serão abordados adiante quando discutiremos a imaginação como experiência de *looping* (item 3.2).

3.1 PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA E O ESTUDO DA IMAGINAÇÃO

Valsiner (2012) introduz que a imaginação é construída através de um pensar e sentir do tipo “*as if*” – “como se” – em narrativas cujos cenários podem ter personagens reais ou imaginários em situações reais ou irreais. Essa construção introduz um campo de possibilidades para agir, pensar e sentir (Valsiner, 2012).

A imaginação é definida por Tateo (2015) como: “Uma função psicológica superior em que ocorre a construção de significados através de signos linguísticos e icônicos” (p. 1, tradução nossa). A partir disso, a imaginação é relacionada à diferentes áreas como: memória e à resolução de problemas, desempenhando papel fundamental no que diz respeito à arte, pensamento científico, mudanças sociais e educação.

Tateo (2015) aponta que a imaginação não é opositora do pensamento racional e da realidade como se costuma pensar quando se utiliza a expressão cotidiana: “use a sua imaginação”, sendo considerada pelo referido autor como uma forma específica de adaptação e pré-adaptação ao meio ambiente através de um processo de auto regulação de produção e elaboração de significados. É importante destacar que a imaginação é fundamental para guiar comportamentos futuros. Sendo assim, a partir da imaginação, é possível antecipar ações em um futuro indeterminado visando adaptação (Tateo, 2015, 2017).

De acordo com Tateo (2015), as pessoas estabelecem inicialmente uma relação afetiva com os outros e com os objetos e através da imaginação, objetos concretos e reais são percebidos como se fossem abstratos e objetos não existentes e conceitos abstratos como objetos concretos. Como objetos não existentes, Tateo (2015) cita: amor, cultura, atmosfera, humor, liberdade, fé e pátria e demonstra através de exemplos que a partir da imaginação, esses objetos orientam as nossas vidas como em situações de guerra em que se pode matar ou morrer pela pátria.

De acordo com Tateo (2015, 2017) e Valsiner (2014) o ato de imaginar pode ser compreendido em um processo que envolve os conceitos de: *Gegenstand*, resistência, “ver” e “ver como” e vetores de ação. Vejamos cada um destes conceitos a seguir.

A partir do momento em que agimos sobre coisas concretas no ambiente, essas coisas são transformadas em objetos no jogo da relação e da significação (Valsiner, 2014; Tateo, 2015, 2017). Na atribuição de significados, esses objetos também exercem sua ação e assim,

podem surgir resistências à nossa ação, pois os objetos não são passivos, eles podem resistir – tornando-se *Gegenstand* – ou evadir. (Valsiner, 2014; Tateo, 2015, 2017).

Gegenstand (*stand against us – Gegen + stand*) é uma palavra de origem alemã que indica a diferença entre coisa e objeto a partir do processo de significação (Valsiner, 2014; Tateo, 2015, 2017). De acordo com Valsiner (2014), *Gegenstand* resulta da nossa ação com as coisas, da projeção em objetos e da nossa ação para com o objeto projetado. Como exemplo ilustrativo, Tateo (2015) introduz uma situação bastante comum atualmente: quando computadores ou celulares apresentam falhas, as pessoas usualmente falam e reclamam com o dispositivo eletrônico vendo-o como se o mesmo fosse compreender e responder ao que se diz a ele.

Para continuidade do entendimento deste processo de imaginar, Tateo (2015) e Valsiner (2014) defendem sobre o ato de significar envolver uma dinâmica, uma “dança” entre “ver” e “ver as coisas como”. Nesta direção, Tateo (2015, 2017) retoma Wittgenstein (1958) que diz que “ver” refere-se ao ato sensorial de enxergar determinada coisa. Já “ver como” indica a transformação de uma coisa qualquer para um objeto à medida que significamos, ou seja, atribuímos valor e intencionalidade. Na dinâmica semiótica, “ver” e “ver como” constituem um importante processo orientado para o futuro: a construção hierárquica de significados (Tateo, 2015, 2017).

Na dinâmica imaginativa, a partir da relação estabelecida entre o agente e o objeto, podem surgir resistências e contra ações do objeto em direção às possibilidades de ação do agente (Tateo, 2015, 2017). A resistência é um termo comumente utilizado nas ciências naturais como algo que se opõe a determinada ação. Nesse sentido, Tateo (2017) utiliza desse termo para indicar uma reação do objeto à ação do agente no contexto da dinâmica da imaginação. Ressalta-se que a resistência pode ser tanto o que acontece na relação direta com os objetos, quanto pode ser antecipada, aquela que se supõe em função da experiência anterior que a pessoa tem com aquele objeto (Tateo, 2017).

A partir dessas resistências antevistas, diferentes vetores de ação podem ser atribuídos. Estes vetores são ações futuras que antecipamos, admitimos possibilidades à nossa experiência. Assim, de acordo com as condições específicas de qualquer situação, o curso futuro de ações pode seguir diferentes direções (Tateo, 2017).

Como exemplo tem-se um conjunto de estudos desenvolvidos pelo Laboratório de Estudos da Imaginação – Eikasia, onde a imaginação é investigada nas mais diferentes problemáticas (Melo, 2018; Batista, 2019; Batista e Moutinho, 2020; Moutinho & Carvalho, 2020; Moutinho, Breckenfeld & Marques-Laurendon, 2021).

O estudo realizado por Carvalho (2019) teve como objetivo investigar como uma pessoa diagnosticada com câncer metastático imagina sobre os cuidados paliativos. Utilizando-se dos conceitos acima referidos, foi evidenciado que, ao ser provocada a imaginar cuidados paliativos como alternativa para seu tratamento, a participante expressa uma ambiguidade típica do ato de significar.

Se, por um lado, admite que pode se erguer em cuidados paliativos, mantém o que discorreu ao longo das entrevistas quanto a este tipo de cuidado ser atribuído aos que estão em vias de morrer, nada mais podendo ser feito por sua vida. Quando a participante do estudo aborda o câncer vendo-o *como* algo impactante, desestruturador e relacionado à finitude, transforma-o em *Gegenstand*. De acordo com Carvalho (2019) a paciente relaciona o câncer a uma sentença de morte a partir de elementos afetivos e culturais que constituem o conhecimento prévio que ela tem através das suas vivências anteriores ao diagnóstico do câncer.

Para que fossem abordados significados atribuídos aos cuidados paliativos para além do discurso, o método adotado no trabalho incluiu a disponibilização de um instrumento que permite a elaboração de figuras, desenhos, pinturas, dentre outros materiais artesanais, e que é chamado no laboratório como Caixa de Surpresas e vem sendo usado nos estudos desenvolvidos no laboratório (Moutinho, Breckenfeld & Marques-Laurendon, 2020; Moutinho, Carvalho, Breckenfeld & Batista, 2020). Esta caixa foi entregue à participante – caixa kraft composta de seis folhas coloridas de papel cartão, caixas de lápis de cor, hidrocores, giz de cera e colas coloridas de alto relevo, um tubo de cola branca e uma tesoura. Ao relatar sobre o que produziu, a participante elaborou uma casinha e nomeou a Caixa de Surpresas como “Casinha de Surpresas” ao imaginar a enfermaria de cuidados paliativos (Carvalho, 2019).

A fim de que seja possível ampliarmos a compreensão acerca da imaginação para além do que foi previamente exposto, será introduzida a seguir a perspectiva atualmente apresentada por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016), Gfeller e Zittoun (2020)

e Zittoun (2020) pesquisadores que vêm desenvolvendo estudos recentes acerca da imaginação e introduzem a ideia da experiência de *looping* que será abordada a seguir.

3.2 A IMAGINAÇÃO COMO EXPERIÊNCIA DE *LOOPING*

A partir de uma perspectiva desenvolvimental, Zittoun & Cerchia (2013) apontam que a maioria das teorias psicológicas desenvolvidas acerca da imaginação considera que quando relacionada à criatividade, ela se diferencia do pensamento habitual das pessoas acerca da sua realidade concreta. Dessa forma, apontam que a imaginação parece abrir um novo espaço ou uma modalidade distinta de pensamento que eventualmente é finalizada quando as pessoas voltam às suas realidades. Esse movimento de criar *loops* ao sair do momento presente relacionado a objetos reais/concretos promovido pela imaginação é concebido e descrito de formas distintas por cada autor. (Zittoun & Cerchia, 2013).

Pelaprat e Cole (2011), por exemplo, defendem que a imaginação pode ser considerada como um processo em que ocorre o preenchimento de lacunas, ou seja, em sua perspectiva, a experiência humana é essencialmente fragmentada e a imaginação é o que proporciona a condição necessária diante da nossa permanente e incompleta percepção do mundo.

Em uma perspectiva contrária, Zittoun e Cerchia (2013) discutem a compreensão que autores como Vygotsky (2004) e Winnicott (2007) desenvolvem quando consideram que a imaginação permite um distanciamento do momento presente e possibilita novas alternativas como revisitar e ressignificar o passado ou novas possibilidades de futuro. A partir disso, Zittoun e Cerchia (2013) destacam que a imaginação pode ser percebida como fundamental para a vida cultural humana quando consideramos a sua capacidade de expandir experiências conforme Vygotsky (2004) previamente introduziu. Como exemplo da imaginação enquanto expansão de experiências, podemos citar uma situação socialmente proibida como o direito de voto das mulheres em alguns países em que a imaginação ao ser compartilhada com outras pessoas, possibilitou a luta por seus direitos.

Na perspectiva de compreender o que provoca a ruptura, ou seja, o movimento em direção à imaginação, Zittoun e Cerchia (2013) destacam as perspectivas de alguns autores. Para Piaget (2000), quando uma criança pequena – cujo pensamento é classificado como pré-

operatório – tenta compreender a realidade à sua volta, a sua capacidade cognitiva e de acomodação ainda não são consideradas suficientes. Assim, a criança vivencia a frustração e assim, surge a ruptura.

Essa perspectiva converge com a desenvolvida por Descartes (1996) quando destaca que a imaginação é originada no corpo e sensações da pessoa quando imersa no mundo, o que prejudica a sua tentativa de compreendê-lo. Portanto, a partir das concepções de Descartes (1996) e Piaget (2000), a ruptura é observada como um problema, embora Zittoun e Cerchia (2013) apontem que no entendimento piagetiano, ao longo do desenvolvimento cognitivo, a tendência é de que diminua.

Como compreensão contrária às anteriormente explicitadas, Zittoun e Cerchia (2013) destacam que para Vygotsky (2004), a ruptura não somente é necessária, mas também pode ser criada através do contato com as artes, por exemplo. Nesse sentido, Zittoun e Cerchia (2013) apontam que a ruptura pode ser criada a partir de algumas atividades desenvolvidas pela pessoa e como exemplo, citam brincadeiras através das quais a criança é capaz de atingir zonas de desenvolvimento proximais.

Enquanto Descartes (1996) e Piaget (2000) apontavam diferenças entre o pensamento/razão e a imaginação, Vygotsky (2004) observou-a como um processo complexo socialmente desenvolvido que pode ser combinado com vários outros processos cognitivos como a linguagem e a memória, por exemplo.

A partir da dicotomia epistemológica observada, Zittoun e Cerchia (2013) desenvolvem dois modelos ilustrativos: o primeiro deles refere-se a ideia do *loop* imaginativo enquanto algo reparador, que tem como objetivo preencher lacunas. O segundo modelo representa a imaginação enquanto expansão da experiência e importante componente da experiência humana. Através desse segundo modelo proposto, Zittoun e Cerchia (2013) apontam a necessidade de novos estudos teóricos e empíricos que possibilitem investigar o papel da imaginação ao longo do desenvolvimento humano e o desenvolvimento sociocultural da imaginação. A seguir, apresentaremos conceitos importantes para a compreensão da imaginação como uma experiência de *looping*.

Zittoun e Gillespie (2016a, p. 228) introduzem a partir de Schuetz (1945) o conceito de realidade primordial como o “mundo tomado como certo/garantido em que as pessoas

vivem” (tradução nossa). Esse conceito é bastante amplo pois engloba como exemplos dentro de sua definição desde objetos materiais como uma máquina de café, pessoas com as quais interagimos, o tempo físico até realidades sociais e simbólicas que assumimos como presentes em nossas vidas como a ideia de que o consumo excessivo de café pode provocar insônia, arritmias e assim, ser prejudicial para a saúde.

A partir da interação entre as pessoas e a realidade primordial podemos compreender de acordo com Zittoun e Gillespie (2016a), um conceito importante em sua teoria: esferas de experiência. Essas esferas podem ser definidas pelos autores citados anteriormente como “um de vários padrões regulares e estabilizados de experiência que a pessoa é susceptível a se envolver regularmente” (Zittoun & Gillespie, 2016b, p. 8).

As esferas de experiência são divididas em duas categorias: esferas de experiência proximais e distais. As proximais estão localizadas na realidade primordial e a partir da irreversibilidade do tempo, conceito também utilizado por Valsiner (2014). Referem-se às atividades realizadas no aqui-e-agora, ou seja, no tempo presente, e que possuem consequências causais (Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplos, podemos citar atividades comuns ao cotidiano de uma pessoa: ir ao cinema, preparar uma receita comum à sua família, escutar músicas.

As esferas de experiência distais por sua vez, são vivenciadas parcialmente e até mesmo totalmente desconectadas dos limites do tempo presente, para além das leis de tempo e espaço independentemente da localização do corpo da pessoa, da lógica e da causalidade (Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplos de experiências distais, os referidos autores citam sonhar e devanear. As duas categorias das esferas de experiência apresentadas podem ser vivenciadas diariamente, pois as pessoas comumente alternam entre elas ao acordar após uma noite de sono repleta de sonhos e assim, voltar à realidade, por exemplo.

Zittoun e Gillespie (2016a, p.229) concluem que “a imaginação é uma forma poderosa de viajar em um nível psicológico nas esferas de experiência e entre elas” (tradução nossa). Essa viagem à nível psicológico será posteriormente abordada em sua teoria como mobilidade simbólica/semiótica ao estabelecer uma comparação entre essa e a mobilidade geográfica (Zittoun, 2020).

A mobilidade geográfica diz respeito ao movimento físico, espacial e temporal que as pessoas realizam quando se deslocam entre diferentes ambientes e contextos desde pequenas mudanças de endereço numa mesma cidade por exemplo, até os movimentos migratórios realizados por refugiados que buscam países distintos dos ambientes de guerra antes vivenciados e que possam promover condições melhores de vida (Zittoun, 2020). Na mobilidade geográfica, elementos reais e concretos como a duração temporal e a distância percorrida em uma viagem, por exemplo, são explorados.

A mobilidade simbólica ou semiótica é introduzida por Zittoun (2020) quando a autora revisita a sua compreensão acerca da imaginação como experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a) ao propor que o movimento realizado entre as esferas de experiência proximal e distal a fim de explorar o passado, o futuro ou presente alternativo de forma abstrata. Zittoun (2020) destaca que a imaginação é a dinâmica em jogo na mobilidade simbólica e que embora esse tipo de mobilidade seja vivenciado na mente, assim como no corpo, também pode ser facilitada e limitada pelo contexto sociocultural das pessoas.

Com base no exposto acerca das esferas de experiência, suas categorias e da constante alternância entre elas, Zittoun e Gillespie (2016a) definem a imaginação como uma experiência de *looping* através do desacoplamento do aqui-e-agora – tempo presente – característico da experiência proximal a fim de explorar experiências distais que fogem à linearidade do tempo e espaço. É interessante destacar que assim como Vigotski (2009) introduz, Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) também conceituam a imaginação como possibilidade de expansão da experiência vivenciada a partir da exploração de experiências distais futuras, passadas – antes consideradas experiências proximais – e até mesmo em um tempo que poderia ter existido.

De acordo com Zittoun e Gillespie (2016b, p. 40) “a imaginação inicia com o desacoplamento da experiência e geralmente conclui com um novo acoplamento” (tradução nossa). Como exemplo disso, os autores oferecem um caso em que uma pessoa está trabalhando, se sente entediada e por isso, olha através da janela e imagina como reformar a sua casa de verão (esfera de experiência distal) utilizando do seu repertório semiótico (cores, texturas, memórias familiares, fotografias de casas de verão). Após esse devaneio, o *loop* termina e a pessoa volta a trabalhar (esfera de experiência proximal) (Zittoun & Gillespie, 2016a).

A fim de que possamos compreender a imaginação enquanto experiência de *looping*, Zittoun e Gillespie (2016a) apontam uma sequência composta por três elementos: gatilhos, recursos e desfechos. Os gatilhos são definidos pelos autores referenciados como situações que promovem o desacoplamento da esfera de experiência proximal (início do processo imaginativo). Além do exemplo explicitado acima, em que podemos identificar que o gatilho foi o tédio, também é possível observar situações novas para o sujeito tais como a saída da zona de conforto: mudanças de endereço, novos empregos, engravidar; situações muito intensas ou invasivas tais como: dor física muito intensa, situações de medo intenso, situações de violência; técnicas utilizadas socialmente que promovem o desacoplamento do aqui-e-agora como ir ao cinema, ler um livro, praticar meditação (Zittoun & Gillespie, 2016a).

Os recursos são conceituados pelos autores supracitados como tudo aquilo que nutre o *loop*: vivências prévias, memórias pessoais; recursos simbólicos como imagens de livros, filmes, revistas; representações sociais tais como valores, normas e ideias compartilhadas; relações interpessoais (Zittoun e Gillespie, 2016a). É interessante destacar que assim como os recursos podem nutrir o processo imaginativo, eles também são capazes de limitar a experiência de *looping*, pois a depender do contexto sociocultural da pessoa e da época em que ela está localizada por exemplo, podem existir limites imaginativos (Zittoun & Gillespie, 2016a).

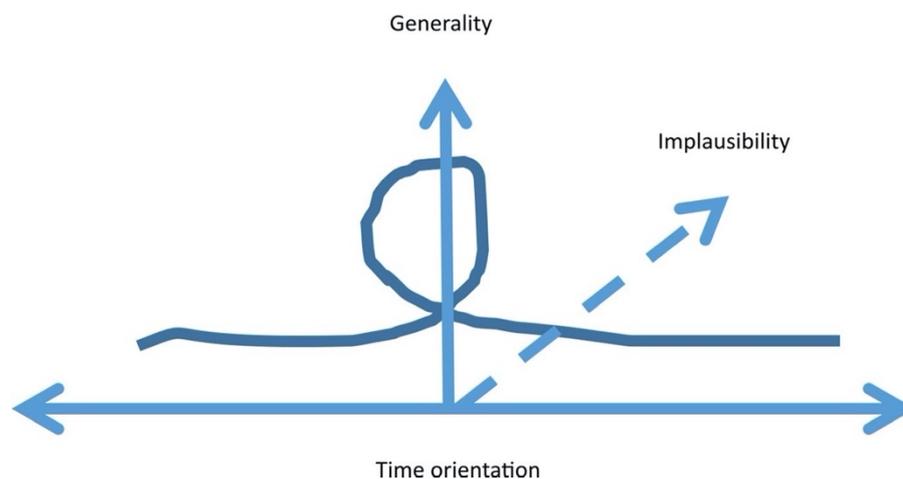
Os desfechos da experiência de *looping* podem provocar mudanças na esfera de experiência proximal em diferentes escalas, desde a si mesmo como mudanças positivas de humor e de compreensão acerca de um problema, por exemplo; mudanças interpessoais; mudanças na relação com o mundo como plantar uma árvore até uma entidade social mais ampla ao imaginar medidas de preservação da Amazônia, por exemplo (Zittoun & Gillespie, 2016a).

Assim como Valsiner (2012, 2014) e Tateo (2015, 2017), Zittoun e Gillespie (2016a) também conceituam em sua teoria a imaginação como um processo semiótico através da utilização de materiais provenientes das experiências cotidianas do presente e do passado daquela pessoa que podem variar de acordo com os sistemas semióticos que dominam ao longo de sua trajetória de vida. Como exemplo para melhor compreensão, Zittoun e Gillespie (2016a) propõem que a imaginação de um arquiteto experiente é distinta da de uma criança ao imaginar a construção de uma casa diante da diferença existente entre o conhecimento e experiência que eles possuem.

É importante destacar que Zittoun e Gillespie (2016a) não estabelecem comparações acerca dos processos imaginativos entre pessoas diferentes, pois a imaginação é também compreendida enquanto processo de construção semiótica, o que denota a importância das mais variadas experiências vivenciadas por cada sujeito a fim de que novas possam ser criadas, transformando assim, a sua experiência.

Com o objetivo de explicar como ocorre o processo de imaginar enquanto experiência de *looping*, Zittoun e Gillespie (2016a) propõem três dimensões a serem abordadas a seguir: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Figura 1). A dimensão da temporalidade é destacada no processo imaginativo ao considerarem o *loop* como um desacoplamento temporário das experiências proximais e consequente viagem simbólica/exploração entre as esferas de experiência anteriormente explicitadas (Zittoun & Gillespie, 2016a). Assim, é possível compreender que o ato imaginativo ocorre em um tempo físico e irreversível (Valsiner, 2014; Zittoun e Gillespie, 2016a) e por isso, quando o *loop* é finalizado, ocorre um novo acoplamento na zona de experiência proximal, ou seja, no tempo $t + n$, em que t é o tempo presente e n é o tempo utilizado ao imaginar.

Figura 1 – Modelo do *looping* imaginativo



Fonte: Gfeller & Zittoun, (2020).

A imaginação por ser considerada enquanto processo semiótico, pode ser observada através do grau de generalidade a partir dos materiais semióticos utilizados, pois a depender do ato imaginativo, os materiais semióticos podem variar e serem considerados mais ou

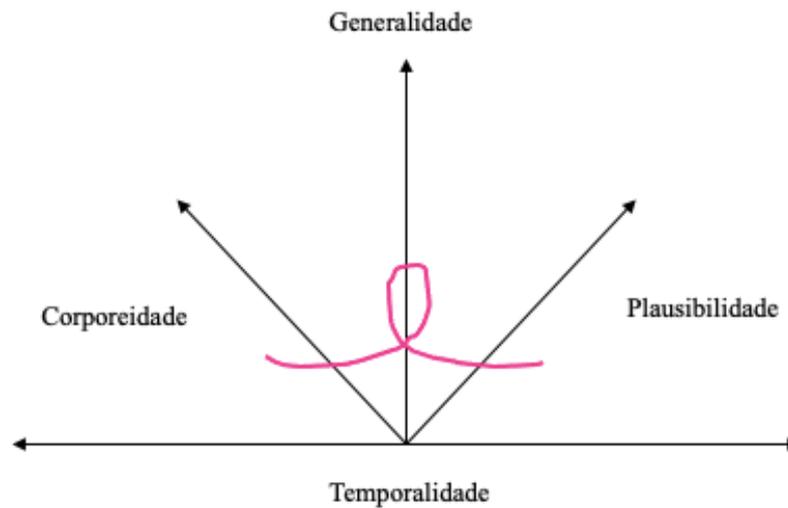
menos simbólicos e distantes da realidade do sujeito (Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplo ilustrativo, podemos citar a imaginação desde uma situação concreta como etapas para execução de uma sobremesa até uma situação bastante abstrata atualmente como a presença de seres extraterrestres em Marte.

A plausibilidade como terceira dimensão da imaginação é apresentada por Zittoun e Gillespie (2016a) através da distância que a experiência de *looping* pode ter da realidade primordial do sujeito, ou seja, em determinado contexto sociocultural a imaginação pode ser considerada como plausível ou implausível a depender dos valores e normas socialmente aceitos ou condenados. Como exemplo, Zittoun (2020) destaca que imaginar a possibilidade de voar no século XII era algo considerado totalmente implausível diante das circunstâncias próprias da época, porém atualmente diante dos avanços tecnológicos, torna-se plausível.

A partir de um estudo empírico realizado com quatro praticantes de uma arte marcial japonesa chamada Aikido, Gfeller e Zittoun (2020) identificaram a corporeidade como quarta dimensão do modelo de *looping* proposto por Zittoun e Cerchia (2013); Zittoun e Gillespie (2016a) e Zittoun (2020) destacando que a imaginação não se limita a mente humana, indo para além dela e sendo assim, considerada como um fenômeno sociocultural e uma experiência corporificada.

Gfeller e Zittoun (2020) sugerem que a corporeidade enquanto quarta dimensão da experiência de *looping* composta por três dimensões previamente explicitadas (temporalidade, generalidade e plausibilidade) pode ser utilizada na análise de atividades em que o corpo é fortemente implicado (Figura 2). A partir da revisão da literatura e principalmente, do processo de construção dos dados, percebemos a importância do corpo diante da dinâmica imaginativa das participantes da presente dissertação e por isso, exploraremos a dimensão corporeidade.

Figura 2 – Representação do modelo do *looping* imaginativo



Fonte: A autora (2021).

A partir das categorias e dimensões explicitadas, podemos compreender a imaginação como um processo dinâmico que envolve o sujeito em uma constante relação intrínseca com o contexto sociocultural em que vive assim como Vygotsky (1998) e Valsiner (2012) conceituam em suas teorias como separação inclusiva diante de uma relação de interdependência entre o sujeito e a cultura. Essa relação proporcionada através da imaginação torna-se possível ao considerá-la assim como é introduzida por Vigostki (2009) e retomada por Zittoun (2020) como função mental superior.

3.3 DESVELANDO O CÂNCER DE MAMA E A SUA RELAÇÃO COM O *COPING*

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer [INCA] (2019a), a palavra câncer refere-se a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem diversos tecidos e órgãos do corpo humano. Esse crescimento celular atípico ocorre diante de mutações genéticas que podem ser consideradas adquiridas ou germinativas. As mutações adquiridas ocorrem a partir de danos provocados por fatores relativos ao estilo de vida de cada pessoa aos genes de um tipo específico de células ao longo da vida como as células mamárias por exemplo (Sociedade Americana de Oncologia Clínica [ASCO], 2020a).

As mutações genéticas também podem ser germinativas, quando passadas diretamente dos pais no momento da concepção e por isso, podem atingir diferentes gerações familiares. Dessa forma, os cânceres provocados por mutações genéticas adquiridas são considerados esporádicos e os ocasionados por mutações germinativas, são conhecidos como hereditários. (ASCO, 2020a).

O câncer também pode ser classificado em 4 tipos principais de acordo com o local de origem, correspondendo aos vários tipos de células do corpo: quando inicia em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são conhecidos como carcinomas. Se a localização primária são os tecidos conjuntivos, como ossos, músculos ou cartilagens, são considerados sarcomas. Quando surge em células sanguíneas, são denominadas leucemias e quando tem início em células linfáticas, são conhecidos como linfomas (INCA, 2019a; ASCO, 2020a).

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo excetuando-se o câncer de pele não melanoma, correspondendo a aproximadamente 25% dos casos novos a cada ano (INCA, 2019b). Também pode atingir os homens, porém é bastante raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. No Brasil, esse percentual é de 29,5% e para o biênio 2018-2019, são esperados 59.700 casos novos de câncer de mama (INCA, 2019b). Para o ano de 2020, são esperados 66.280 casos novos de câncer de mama em mulheres no país, o que corresponde a 29,7% dentre os demais tipos de câncer e demonstra aumento da quantidade de novos casos a cada ano.

Esse tipo específico de câncer é uma doença provocada através do crescimento desordenado de células mamárias que se multiplicam rapidamente, formando tumores que podem ser benignos ou malignos, quando tem capacidade de atingir diferentes locais do corpo para além da mama (ASCO, 2020b). É considerado, portanto, uma neoplasia maligna que acomete as estruturas celulares mamárias e pode desenvolver metástase à distância ao comprometer a rede linfática proximal; porém, a doença pode ser curável quando detectada e diagnosticada precocemente (INCA, 2019c).

O diagnóstico do câncer de mama é atualmente realizado através de exames clínicos e de imagem tais como: ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética. A confirmação diagnóstica é feita unicamente a partir da realização de uma punção, procedimento médico em que fragmentos do tecido mamário considerado suspeito são retirados e posteriormente

analisados microscopicamente pelo médico patologista para definição do diagnóstico (INCA, 2019a; ASCO, 2020a).

De acordo com Crist e Grunfeld (2013), o diagnóstico do câncer, independentemente da idade ou gênero, representa para a pessoa uma forte sensação de perda, medo, vulnerabilidade e, principalmente, a preocupação em relação ao futuro. Dessa forma, esse momento será vivenciado de acordo com as características de personalidade da mulher, as variáveis do tratamento, os fatores ambientais e a comunicação diagnóstica oferecida (Maluf, Mori & Barros, 2005; Ferreira, et al., 2015).

Atualmente o tratamento utilizado para o câncer de mama é proposto por uma equipe multidisciplinar a partir de alguns fatores: as características biológicas das células que compõem o tumor (subtipos tumorais), a extensão atual da doença (estadiamento), idade, condições de saúde, status menopausal e suas preferências (INCA, 2020).

As atuais modalidades de tratamento disponíveis podem ser divididas em tratamentos locais: procedimentos cirúrgicos (ressecção parcial ou total da mama e análise e ressecção de linfonodos) e radioterapia e tratamentos sistêmicos: quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo (INCA, 2020).

Quanto mais precoce for realizada a confirmação diagnóstica, melhores são as chances de cura da doença. Por isso, o tratamento para o câncer de mama não-metastático – quando a doença está em seus estágios iniciais: localizada na mama e nos linfonodos axilares – tem como objetivo remover o tumor da mama e dos linfonodos próximos e assim, prevenir a ocorrência do câncer de mama metastático (Waks & Winer, 2019; INCA, 2020). Os tratamentos sistêmicos podem ser realizados em um período anterior ao procedimento cirúrgico (tratamento neoadjuvante) quando há a tentativa de diminuir o tamanho do tumor, por exemplo e/ou posteriormente (tratamento adjuvante) (Waks & Winer, 2019; INCA, 2020).

No que diz respeito ao câncer de mama metastático – quando a doença está localizada em diferentes partes do corpo, estágio IV – o tratamento é pautado na filosofia dos cuidados paliativos e objetiva oferecer qualidade de vida através do controle dos sintomas e possível prolongamento da sobrevivência da paciente (Waks & Winer, 2019; INCA, 2020).

Maluf, Mori e Barros (2005) destacam que a mulher vivencia diversos lutos durante o processo de adoecimento que perpassam a suspeita diagnóstica, a confirmação do câncer de

mama, o procedimento cirúrgico e as consequências advindas dos tratamentos locais e tratamentos sistêmicos.

Nesse sentido, Tsaras *et al.* (2018) afirmam que ter câncer de mama ou receber tratamento pode ser percebido como uma experiência traumática para a mulher no que concerne aos impactos na imagem corporal e na sexualidade, o que pode evidenciar sentimentos como negação, raiva ou medo intenso acerca da doença e proporcionar alta prevalência de ansiedade e depressão nessa população específica (Hassan *et al.*, 2015; Tsaras *et al.*, 2018).

Esse processo de mudanças após a confirmação do diagnóstico pode trazer consigo repercussões relacionais importantes, considerando que pode provocar ressignificações acerca do momento vivido pela mulher, mas também pode proporcionar negação de sua caracterização corporal e conseqüentemente, das identidades culturalmente relacionadas à mulher como a feminilidade, sensualidade e maternidade (Maluf, Mori & Barros, 2005; Aureliano, 2009; Menezes, Schulz & Peres, 2012).

Adicionalmente às repercussões apresentadas, é importante destacar que a pandemia da COVID-19 também traz consigo algumas medidas restritivas para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama – como o isolamento social recomendado, por exemplo – pois a população submetida ao tratamento contra o câncer é considerada como parte do grupo de risco para contaminação e agravamento da COVID-19 diante do tratamento que a torna imunodeprimida. Ressaltamos, assim como Souza *et al.* (2020) destaca, que o momento de pandemia vivenciado atualmente é marcado por incertezas diante da constante ameaça à vida que podem ser adicionadas às incertezas provocadas pelo câncer de mama.

Assim, devemos considerar que adicionalmente às repercussões físicas, psíquicas e laborais proporcionadas pelo câncer de mama, o contexto de pandemia da COVID-19 reforça especialmente as repercussões no que diz respeito ao âmbito social da vida dessas mulheres, o que certamente pode vir a ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de questões relativas à saúde mental dessa população (Souza *et al.*, 2020).

Diante das experiências que as mulheres vivenciam a partir do momento em que são diagnosticadas com câncer de mama, algumas estratégias podem ser utilizadas por elas para lidar com a situação que nesse momento pode ser percebida como estressora. Essas estratégias

são denominadas na literatura como estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984; Pereira & Branco, 2016; Silva, Missiato & Feitosa, 2020).

No presente estudo, propomos uma articulação com o conceito de *coping* porque durante a revisão da literatura acerca das repercussões psicossociais do câncer de mama na vida das mulheres, foram observados estudos (Ardakani, Tirgari & Rashtabadi, 2019; Silva, Missiato & Feitosa, 2020) que tinham como objetivo investigar as estratégias de *coping* desenvolvidas por elas.

Diante da necessidade de elaboração de processos adaptativos pessoais em face das diversas modificações proporcionadas desde o momento da confirmação diagnóstica do câncer de mama, por considerarmos a imaginação como um processo cognitivo fundamental para guiar comportamentos futuros visando adaptação (Tateo, 2015, 2017; Zittoun, 2016a), tem-se como hipótese que o ato de imaginar, quando vivenciando uma doença como o câncer de mama, envolve o desenvolvimento de estratégias de *coping*.

O *coping* é uma expressão advinda da língua inglesa e pode ser traduzida como enfrentamento. Ou seja, o *coping* se refere às estratégias cognitivo-comportamentais que a pessoa utiliza para enfrentar situações consideradas estressoras, situações essas que podem variar desde eventos comuns ao cotidiano daquele sujeito – como o trânsito excessivo durante o trajeto até o local de trabalho – até algo que nunca foi vivenciado anteriormente como o câncer e tudo o que ele pode representar àquela pessoa (Nunes, 2010; Pereira & Branco, 2016; Missiato & Feitosa, 2020).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984, p. 6), “Desde a década de 1960 há um crescente reconhecimento de que o estresse é um aspecto inevitável da condição humana, é o *coping* que faz a grande diferença no desfecho adaptativo” (tradução nossa).

Antes de aprofundarmos a compreensão a respeito das estratégias de *coping*, é necessária a reflexão acerca do que se entende no campo da Psicologia por estresse. O estresse – antes considerado como uma reação automática estímulo-resposta – pode ser definido a partir de uma perspectiva relacional entre o indivíduo e o ambiente, ou seja, não é advindo somente de estímulos externos nem tampouco somente do indivíduo, mas, sim, uma combinação de fatores pessoais e ambientais que envolve avaliação da situação por parte da

pessoa como algo que pode exceder seus recursos e ameaçar seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984; Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

A partir da indagação do que provoca estresse psicológico em pessoas distintas, Lazarus e Folkman (1984) introduziram dois conceitos essenciais: avaliação cognitiva e *coping* (aqui previamente traduzido como enfrentamento). A avaliação cognitiva refere-se ao processo que determina o motivo e em que medida uma ou várias trocas entre o indivíduo e o ambiente são percebidas como estressoras (Lazarus & Folkman, 1984).

Já o *coping* se refere ao processo através do qual a pessoa é capaz de manejar/administrar as demandas – provenientes da relação entre o indivíduo e o ambiente – que são avaliadas e assim, vistas como estressoras e as emoções que essas demandas geram (Lazarus & Folkman, 1984).

É importante destacar que o *coping* deve ser percebido como algo que demanda esforços cognitivos e comportamentais por parte do indivíduo para manejar/administrar as demandas consideradas por ele como estressoras independentemente do resultado, ou seja, as estratégias de enfrentamento independem de sucesso (Lazarus & Folkman, 1984; Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Nesse sentido, Nunes (2010, p. 94) destaca que: “o que deve ser avaliado é a natureza do estressor, a disponibilidade de recurso de enfrentamento e o resultado do esforço de enfrentamento”.

A partir disso, as estratégias antes consideradas como melhores ou piores para cada situação, passam a ser analisadas contextualmente, o que introduz a concepção de que o *coping* não indica necessariamente domínio sobre o ambiente, pois várias situações podem não ser controladas (Lazarus e Folkman, 1984). Assim, são nessas condições incontroláveis que as pessoas podem se utilizar do seu conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para tolerar, minimizar, aceitar ou ignorar o que foge ao seu domínio (Lazarus & Folkman, 1984).

No modelo de *coping* apresentado por Lazarus e Folkman (1984), o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais previamente introduzidos neste capítulo estão em constante mudança a fim de que possam exercer a função de gerir demandas internas e externas específicas ao indivíduo que serão, por sua vez, avaliadas e reavaliadas como algo que pode sobrecarregar e exceder seus recursos (situação estressora).

Diante dessa definição, quatro aspectos são destacados: (1) o *coping* é concebido como um processo; (2) há uma diferença entre o *coping* e o modelo de estímulo-resposta, pois o *coping* requer esforços próprios do indivíduo diante de situações específicas; (3) os esforços envolvem pensamentos e comportamentos independentes do resultado; (4) gerir/manejar demandas não implica domínio sobre a situação (Lazarus & Folkman, 1984).

A partir disso, os autores supracitados introduzem duas diferentes categorias de acordo com as suas funções: *coping* focalizado na emoção e *coping* focalizado no problema. O *coping* focalizado na emoção se refere ao esforço do indivíduo com o objetivo de regular as respostas emocionais que podem ser consideradas como sensações desagradáveis advindas de uma situação considerada estressora tais como taquicardia e falta de ar, por exemplo (Lazarus & Folkman, 1984; Nunes, 2010).

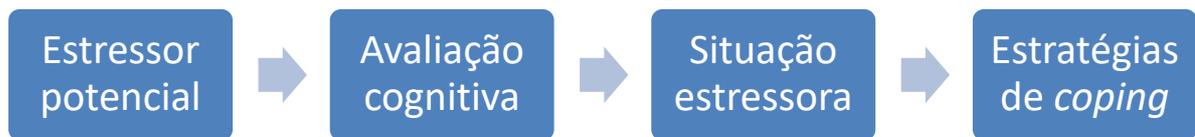
O *coping* focalizado no problema tem como característica principal a tentativa de administrar ou alterar o problema que está provocando a situação estressora, ou seja, estratégias de planejamento e consequente resolução de problemas (Lazarus e Folkman, 1984; Dias & Pais-Ribeiro, 2019). As estratégias de *coping* focalizadas no problema podem ser orientadas para uma fonte externa de estresse – pedir ajuda aos outros, negociar um conflito interpessoal – e também para uma fonte interna, o que implica na reestruturação cognitiva (Lazarus & Folkman, 1984; Nunes, 2010; Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Lazarus e Folkman (1984) destacam que as estratégias de *coping* focalizadas na emoção são mais prováveis de ocorrer quando a partir da avaliação cognitiva, o indivíduo determina que nada pode ser feito a fim de que aquela situação estressora possa ser modificada. Já o *coping* focalizado no problema é geralmente utilizado quando o sujeito identifica que as condições daquela situação estressora específica são passíveis de mudança (Lazarus & Folkman, 1984).

De acordo com os mesmos autores, diferentes estratégias de *coping* pertencentes às duas categorias do *coping* podem ocorrer simultaneamente a fim de que o indivíduo possa lidar com uma situação específica. Como exemplo disso, Dias e Pais-Ribeiro (2019) citam que a regulação emocional da ansiedade (*coping* focalizado na emoção) favorecerá a tomada de decisão (*coping* focalizado no problema).

Apresentamos a seguir, mediante o exposto acerca do *coping* neste capítulo, uma representação do modelo de *coping* desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984) em que destacamos quatro etapas principais (Figura 3).

Figura 3 – Síntese do modelo de *coping* desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984)



Fonte: A autora (2021).

Mediante o exposto, é possível compreender o câncer como uma doença inesperada que traz consigo uma ameaça à continuidade da vida a depender do estágio que se encontra no momento de descoberta do diagnóstico. A partir disso, podemos perceber, assim como Nunes (2010) aponta em seu estudo, que o processo de adoecimento ocasionado pelo câncer – como um todo desde a suspeita até o tratamento – demandará do sujeito, dos seus familiares e amigos, estratégias de *coping* muitas vezes inexistentes diante dessa situação específica.

Por isso, destacamos a importância de investigar as possíveis estratégias de *coping* elaboradas pelas participantes da presente dissertação, que serão apresentadas e discutidas durante a análise dos dados juntamente aos processos imaginativos desenvolvidos pelas duas voluntárias do presente estudo.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar como mulheres diagnosticadas com câncer de mama imaginam o seu processo de adoecimento na particular vivência da atual pandemia da COVID-19 provocada pelo SARS-CoV-2.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar a dinâmica imaginativa de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em diferentes fases do tratamento oncológico.
2. Ajustar ferramenta usada para desenvolvimento da imaginação – Caixa de Surpresas – para sua adequação ao contexto doméstico das mulheres diante do isolamento social.
3. Investigar se há e como ocorre a relação entre a imaginação e o *coping*.

5 MÉTODO

A metodologia utilizada na Psicologia Cultural tem como objetivo compreender a generalidade a partir de sujeitos sempre singulares, pois a generatividade semiótica está orientada para a construção de ferramentas culturais para lidar com o sempre indeterminado futuro (Valsiner, 2012). Assim sendo, o método que será utilizado no presente projeto parte de uma perspectiva idiográfica.

De acordo com Salvatore e Valsiner (2010), a perspectiva idiográfica é o reconhecimento da natureza dinâmica e sistêmica dos objetos psicológicos e, portanto, da sua singularidade. Esse reconhecimento, todavia, não descarta a generalização, mas prioriza a generalização indutiva (Salvatore e Valsiner, 2010). Conforme destaca Valsiner (2012, p. 472), “A ciência idiográfica constrói generalizações com base na evidência de casos sistêmicos individuais, e aplica este conhecimento generalizado a casos individuais novos – e sempre únicos”.

A dicotomia presente atualmente na ciência entre a perspectiva idiográfica e nomotética deve ser percebida com uma visão mutualmente inclusiva, pois essas perspectivas não estão competindo entre si. A idiografia é o caminho para exercer o conhecimento generalizado. Essa dicotomia não se refere às oposições presentes nos debates psicológicos contemporâneos, por exemplo, quantitativo *versus* qualitativo, pois o pesquisador pode utilizar a perspectiva idiográfica e adotar análises quantitativa e qualitativa (Salvatore & Valsiner, 2010).

5.1 PARTICIPANTES

Seguindo os critérios de inclusão, foram convidadas a participar do estudo duas mulheres que: (a) tinham idade igual ou superior aos 18 anos completos; (b) cujo diagnóstico do câncer de mama foi confirmado em um período anterior à atual pandemia da COVID-19; (c) estivessem realizando tratamento oncológico durante a realização desta pesquisa; (d) tivessem acesso à realização de videochamadas em plataformas online.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: (a) comprometimento neuropsicomotor, auditivo ou verbal que impeça a resposta adequada aos instrumentos utilizados; (b) condições clínicas desfavoráveis à participação no estudo.

A primeira participante, para fins de pesquisa, nomeada por Lavanda, possui 33 anos de idade, é casada, tem uma filha de 6 anos de idade, segue a religião protestante e reside na cidade de Jaboatão dos Guararapes, Região Metropolitana do Recife. É pedagoga e pós-graduada em Neuropedagogia, é formada em Educação Cristã e possui nível médio em Música.

Lavanda foi diagnosticada com câncer de mama em 2018 quando tinha 30 anos de idade. Foi submetida à cirurgia conservadora, quimioterapia, radioterapia e atualmente realiza hormonioterapia para evitar a recidiva da doença, exames e consultas regulares de revisão junto ao oncologista que a acompanha desde o diagnóstico. Todo o seu tratamento é realizado em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde (SUS).

A segunda participante, de codinome Margarida, possui 57 anos de idade, é casada, tem dois filhos adultos e casados, segue a religião católica, reside em Jaboatão dos Guararapes, cidade da Região Metropolitana do Recife, é assistente social e no momento atual, encontra-se afastada por licença médica do trabalho que desempenhava na Secretaria de Assistência Social da cidade do Recife.

Margarida recebeu pela primeira vez o diagnóstico do câncer de mama em 2009, quando tinha 45 anos de idade. Dois anos após a realização da cirurgia conservadora, radioterapia e hormonioterapia, em 2011, foi diagnosticada pela segunda vez com câncer na mesma mama, porém não relacionado ao primeiro e assim, foi submetida à mastectomia (cirurgia em que é realizada a retirada da mama) e quimioterapia. Em 2019 foram diagnosticadas metástases na pele e nos pulmões e assim, Margarida recebeu da sua oncologista que a acompanha desde 2009, o diagnóstico de câncer de mama metastático e desde então realiza quimioterapia oral através de dois medicamentos. Desde o seu primeiro diagnóstico, Margarida realiza seu tratamento na rede particular de assistência à saúde.

5.2 MATERIAL

Como instrumentos de pesquisa, foram utilizados nesse estudo: (a) um questionário sociodemográfico construído pela pesquisadora que tem como objetivo descrever os dados sociodemográficos das participantes da pesquisa como idade, cidade em que residem, estado civil, religião e grau de instrução (Apêndice 1); (b) dois roteiros de entrevistas semiestruturadas para investigar o seu histórico clínico e os significados atribuídos ao câncer de mama ao longo do processo de adoecimento desde o momento de confirmação do diagnóstico até o momento atual de tratamento que vivenciam durante a pandemia da COVID-19 (Apêndice 2); (c) adaptação ao modelo da Caixa de Surpresas (Anexo 1) que será abordado a seguir.

A Caixa de Surpresas – material elaborado inicialmente no formato de *scrapbook* (Melo, 2018) e posteriormente adaptado para o modelo utilizado em estudos anteriores (Batista, 2019; Carvalho, 2019; Ramos, 2019) que consiste em uma caixa de papelão composta por folhas de papel A4, papel filipinho, papel crepom, conjunto de lápis de cor e hidrocores, tesoura, cola branca e cola colorida – utilizada por se tratar de um recurso em que a construção signíca no processo imaginativo pode transcender o uso da linguagem verbal. O termo é usado para incentivar uma produção inovadora, que não tem certo ou errado, mas que se refere ao que o/a participante quer elaborar naquele momento.

Ressaltamos que o presente estudo foi realizado durante o período da pandemia da COVID-19 e por isso, no ambiente doméstico de escolha das participantes. Em virtude do momento da pandemia e do conseqüente respeito ao isolamento social preconizado pela OMS, o modelo da Caixa de Surpresas foi repensado e assim, foi proposto às participantes que utilizassem de recursos próprios já existentes em seu ambiente doméstico para elaboração do material, como será abordado posteriormente nos procedimentos.

5.3 PROCEDIMENTOS

Inicialmente, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco. Somente após análise e aprovação pelo referido comitê, o estudo foi iniciado.

Para que a pesquisadora pudesse convidar mulheres que atendessem aos critérios de inclusão para participar do estudo, foi elaborado um convite (Apêndice 3). Esse convite foi divulgado em redes sociais, como Instagram e grupos no Whatsapp específicos com pesquisadores e profissionais da área da saúde que atuam com pacientes oncológicos a fim de selecionar a participante inicial da pesquisa.

A partir disso, foi utilizada a amostragem em bola de neve, que utiliza cadeias de referência a fim de localizar possíveis participantes considerados difíceis de serem acessados e que preencham os critérios de elegibilidade do estudo dentro da população geral (Vinuto, 2014). Esta amostragem foi necessária diante da impossibilidade imposta pela pandemia da COVID-19 de contatar possíveis participantes em seus locais de tratamento, como havíamos idealizado anteriormente à pandemia.

Após um período de quatro meses desde a primeira divulgação do convite de pesquisa nas redes sociais, a pesquisadora estabeleceu contato com a primeira provável participante através da indicação de uma psicóloga hospitalar e a convidou para participar do estudo explicando os objetivos do estudo. A segunda provável participante entrou em contato com a pesquisadora através do convite divulgado no Instagram e assim, os objetivos e possíveis dúvidas acerca do estudo foram esclarecidos.

Dentre as explicações oferecidas pela pesquisadora, foi destacado que os encontros seriam realizados separadamente através do uso de videochamadas previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante diante da sua rotina e que teriam duração média de 30 minutos. Uma vez tendo entendido e aceito participar, foi apresentado o TCLE e, após consentida sua participação, foi marcada o primeiro encontro.

Foi solicitado às participantes que, sendo possível, os encontros ocorressem em um local reservado e tranquilo de escolha das mesmas, considerando a condição clínica que as mulheres apresentam e priorizando o sigilo e o conforto das mesmas durante o período de isolamento social recomendado diante da pandemia da COVID-19 (OMS, 2020).

Para o primeiro encontro, a pesquisadora definiu como objetivo estabelecer o *rapport* com as mulheres, aplicar o questionário sociodemográfico e iniciar uma entrevista semiestruturada com o propósito de investigar os dados clínicos das participantes e os significados atribuídos por elas ao momento de confirmação do diagnóstico e definição do tratamento.

Diante da impossibilidade de entregar os materiais que compõem a Caixa de Surpresas às participantes, a pesquisadora planejou introduzir o instrumento verbalmente a cada participante, destacando que elas podem utilizar materiais que dispõem no ambiente em que estão e da maneira que preferirem para produzir algo que seja significativo para elas e que simbolize o que elas imaginam do seu futuro diante do processo de adoecimento que estão vivenciando. Ao final do primeiro encontro, a pesquisadora propôs a elas a produção das suas Caixas de Surpresas e que após esse momento, seria agendado um novo encontro.

Após o período de tempo necessário para que cada participante pudesse planejar e produzir a Caixa de Surpresas de acordo com as suas particularidades e rotinas, as participantes enviaram fotos do material produzido para a pesquisadora por meio do aplicativo de mensagens Whatsapp e assim, a pesquisadora planejou uma data para o encontro seguinte.

Para o segundo encontro, a pesquisadora estabeleceu como objetivo dar seguimento através da entrevista semiestruturada com um roteiro de entrevista composto por perguntas disparadoras, à investigação dos significados atribuídos pelas participantes acerca do tratamento contra o câncer de mama e sobre o momento atual de pandemia da COVID-19.

Ao final deste último encontro com as duas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a pesquisadora planejou encerrar o momento através de um feedback proposto às participantes sobre como elas se sentiram ao imaginar sobre o futuro diante do momento de vida que estão vivenciando.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa sob número de CAAE: 34933720.7.0000.5208 foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 e a pesquisa somente foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com emissão do Parecer Consubstanciado de número 4.177901. Cada provável participante foi convidada para participar da pesquisa somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) conforme previsto pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 466/12.

Por se tratar de uma pesquisa que foi realizada por meio da utilização de videochamadas no ambiente doméstico das participantes, houve a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade. Para que esse risco pudesse ser minimizado, foi recomendado que as participantes do estudo utilizassem fones de ouvido e estivessem em um ambiente tranquilo durante a realização dos encontros.

As participantes do presente estudo podiam se sentir desconfortáveis ao responder questões relativas a um processo de adoecimento muito particular a elas. Caso isso fosse observado e surgissem demandas emocionais, a pesquisadora responsável poderia oferecer apoio psicológico durante quatro encontros na modalidade online com o objetivo de escutar e acolher a mobilização emocional expressa pelas participantes. Após esse período, caso fosse de interesse de cada participante, a pesquisadora poderia encaminhá-las para um serviço psicológico de referência.

Os dados coletados serão armazenados em arquivo digital sob guarda e responsabilidade da pesquisadora durante um período mínimo de cinco anos após o término do presente estudo conforme recomenda a resolução 466/12.

6 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados construídos a partir das entrevistas semiestruturadas e da elaboração da Caixa de Surpresas com as duas mulheres participantes do estudo foram analisados de acordo com os conceitos teóricos desenvolvidos por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016) e Zittoun (2020) como dimensões do que concebem enquanto imaginação: temporalidade, plausibilidade e generalidade, assim como três elementos: gatilhos, recursos e desfechos.

Além desses conceitos, utilizamos também o conceito de *coping* (Lazarus e Folkman, 1984) e o atual conceito associado à imaginação: corporeidade (Gfeller e Zittoun, 2020) ao percebermos a importância e frequência com que emergem na produção linguística e imagética das participantes. Esses conceitos teóricos serão utilizados como categorias analíticas, pois são fundamentais para a compreensão dos processos imaginativos desenvolvidos no presente estudo.

6.1 A DINÂMICA IMAGINATIVA DE LAVANDA (PRIMEIRO ENCONTRO)

O primeiro encontro realizado por videochamada com Lavanda teve como duração 51 minutos e 34 segundos. Neste primeiro momento, o *rapport* entre a pesquisadora e a participante foi estabelecido e os objetivos da pesquisa foram explicados. O encontro teve como objetivo investigar os dados sociodemográficos e clínicos da participante e os significados atribuídos por ela ao momento de confirmação do diagnóstico e definição do tratamento.

Ao final do primeiro encontro, a pesquisadora introduziu a ideia da Caixa de Surpresas destacando que a participante utilizasse de objetos de sua escolha e que dispusesse em sua casa para confeccionar a sua adaptação da Caixa de Surpresas. Após esse momento, ficou combinado com Lavanda que ela iria produzir o material de acordo com a sua disponibilidade de tempo e que a comunicação seria realizada através do aplicativo de mensagens Whatsapp para envio do material e agendamento do próximo encontro.

O primeiro encontro foi iniciado com uma pergunta acerca do período de tempo ocorrido desde o momento de confirmação do diagnóstico de câncer de mama até o presente

momento do encontro. Essa pergunta foi suficiente para que Lavanda discorresse um conjunto de narrativas durante a entrevista com poucas intervenções da pesquisadora

A partir disso, Lavanda afirmou o seguinte: *“É, fica entre 2 anos... eu sou um pouquinho ruim de, com datas, né? Principalmente quando acontece coisas assim... psicologicamente, tem que continuar sendo estudado, né? Acho que quando acontece coisas que não são muito agradáveis eu prefiro não ficar contabilizando muito o tempo”*.

A partir do trecho destacado acima, podemos perceber assim como Lazarus e Folkman (1984) introduzem em sua teoria acerca do *coping* como tentativas do sujeito de administrar/lidar com situações específicas que para ele são consideradas ameaçadoras. No caso de Lavanda, diante do *looping* até o momento em que recebeu o diagnóstico do câncer de mama, que para ela foi e continua sendo uma situação estressora, ela admite através de suas palavras que utiliza do *coping* focalizado na emoção durante a entrevista e evidencia a estratégia de que prefere não contabilizar o tempo diante de algo que para ela, não é considerado como algo agradável.

Segue abaixo um fragmento em que é possível perceber estratégias de *coping* (Lazarus e Folkman, 1984) assim como o emergir da imaginação como experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) que será abordada após o fragmento destacado a seguir.

Fragmento 1:

Juliana: Como foi para você, o momento do diagnóstico?

Lavanda: *“Primeiro, o câncer, ele mata você muito rápido psicologicamente (...) Ele mata você até você não, não tomar a quimioterapia... primeiro pela, pela notícia... já tem, tem muito tabu em relação ao câncer, né? (...) Existem histórias muito malucas das pessoas e tudo... que amedronta, que mata você. E psicologicamente, tudo que você..., você já tem seus medos, né? Tudo que você carrega, e ainda vem uma bomba dessa, é muito complexo pra você administrar e dizer assim: “Não, eu vou enfrentar o negócio”. A primeira coisa que você quer é, realmente, correr e não ouvir nada, nem ninguém, enfim... eu pelo menos, foi a minha primeira reação, minha primeira reação foi assim: “Meu Deus. Morri, não deu”. E aí a luta é muito grande, por causa de Violeta, né?”*

No fragmento acima, é possível observar que a notícia – confirmação diagnóstica do câncer de mama – é considerada por Lavanda como uma situação que oferece riscos e a proporciona estresse. Diante de uma situação específica, Lazarus e Folkman (1984) introduzem a ocorrência de uma avaliação cognitiva em que o indivíduo avalia a situação e ao classificá-la como estressora, utiliza de estratégias de enfrentamento que podem possibilitar a resolução daquele problema – *coping* focalizado no problema. O sujeito também pode utilizar de estratégias de *coping* focalizadas na emoção com o objetivo de promover regulação emocional diante daquela situação.

Assim, Lavanda relata durante sua fala que a notícia – confirmação diagnóstica do câncer de mama – é algo complexo para administrar e enfrentar. Através da avaliação do diagnóstico enquanto situação ameaçadora, ela destaca a necessidade de se afastar das pessoas e conseqüentemente do que falam para ela e aponta como sendo essa a sua primeira reação – estratégia de *coping* focalizado no problema.

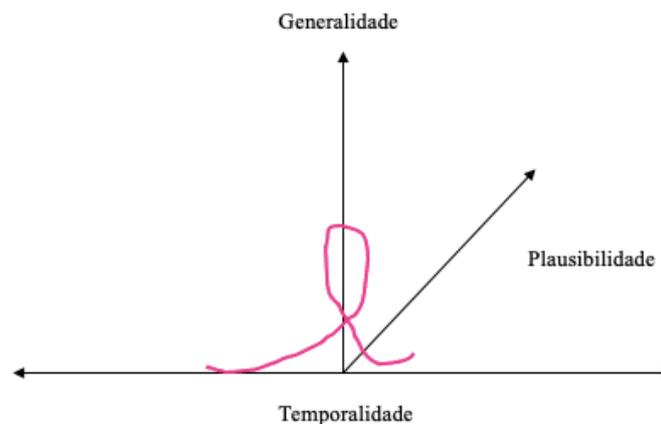
É interessante destacar como Lavanda aponta no fragmento acima destacado, que o câncer traz consigo um tabu difundido no contexto sociocultural em que ela vive atualmente de que é uma doença que provoca riscos no que diz respeito à continuidade da vida. Nesse sentido, Nunes (2010) aponta que o câncer também por ser percebido como tabu, demanda do sujeito e dos seus familiares a partir do diagnóstico, um repertório de estratégias de *coping* muitas vezes inexistentes diante do ineditismo da situação em sua trajetória de vida.

A partir do fragmento 1 também podemos perceber a emergência do processo imaginativo introduzido por Zittoun e Cerchia (2013) como uma experiência de *looping* (Figura 4). Quando questionada acerca de um momento que ela vivenciou há aproximadamente dois anos, ou seja: no passado, ela revive aquela situação ao relatar para a pesquisadora e revisita o tempo passado atribuindo novos significados à experiência. Assim, podemos observar o desacoplamento do tempo presente – aqui-e-agora, zona de experiência proximal e conseqüente alternância para o passado, que diante da irreversibilidade do tempo, pode ser considerado agora como zona de experiência distal (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Além da temporalidade, é possível observar a plausibilidade ao considerarmos o contexto sociocultural de Lavanda, pois imaginar a si mesma recebendo o diagnóstico de câncer de mama é algo extremamente plausível e cada vez mais comum atualmente. A outra

dimensão do *loop*, o grau de generalidade, considerada por Zittoun e Gillespie (2016a) a partir dos sistemas semióticos utilizados desde situações cotidianas concretas até situações extremamente abstratas, pode ser observado no fragmento 1 através da situação concreta anteriormente vivenciada e que está presente cotidianamente no contexto socioafetivo de Lavanda e também por meio de situações abstratas relatadas pela participante.

Figura 4 – Representação do *loop* a partir do fragmento 1



Fonte: A autora (2021).

É possível perceber através do fragmento 1, a presença de três conceitos essenciais: gatilhos, recursos e desfechos apresentados por Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016a) e Zittoun (2020). O gatilho, ou seja, o que provocou a experiência de *looping* foi o questionamento que a pesquisadora fez à Lavanda acerca de um momento anteriormente vivenciado por ela; o recurso utilizado por Lavanda, o que nutre o *loop*, é a sua experiência prévia; como desfecho podemos considerar mudanças a nível pessoal e possíveis ressignificações da experiência.

A seguir, destacamos no quadro 1 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 1 correspondentes a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 1 – Dimensões do *loop* no fragmento 1

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 1
Temporalidade	“A primeira coisa que você quer é, realmente, correr e não ouvir nada, nem ninguém, enfim... eu pelo menos, foi a minha

	<i>primeira reação</i> ”
Generalidade	<i>“Primeiro, o câncer, ele mata você muito rápido psicologicamente”</i>
Plausibilidade	<i>“...já tem, tem muito tabu em relação ao câncer, né? (...) Existem histórias muito malucas das pessoas e tudo... que amedronta, que mata você.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Ainda sobre a confirmação do diagnóstico do câncer de mama, Lavanda explicita um pouco mais sobre a sua reação diante desse momento no fragmento abaixo.

Fragmento 2:

Lavanda: *“Mas geralmente, muita gente que me cercou... é, tirando algumas exceções, elas vinham com muita receita, com, tipo assim, tinha gente que falava pra mim: “Se você não ficar bem com a sua cabeça, a quimioterapia não vai fazer efeito”. E eu, eu ficava assim: meu Deus, como eu vou ficar bem se eu tenho uma filha aqui que mal me conhece, eu tenho 30 anos, tudo pela frente. (...) Mas pra mim era impossível, impossível me sentir bem ou pensar em estar bem. (...) Era tanto que no primeiro momento, assim, foi, foi o momento de desabafo com Deus, eu me lembro que eu vim pra casa, eu bati na parede, eu gritei... eu perguntei pra Deus tudo que eu queria, eu, eu tive esse... sabe? Aquela coisa de jogar pra fora, assim: “Senhor! Eu não tô entendendo... eu fiz isso, eu fiz aquilo...”, de brigar com Deus mesmo, eu acho que o meu primeiro fight foi com Deus”. (...) Então o que eu sinto agora é raiva, é ódio, é chateação, é medo. Era um turbilhão de coisas”.*

A partir do fragmento 2 exposto acima podemos perceber estratégias de *coping* desenvolvidas por Lavanda para lidar com a situação estressora que se apresentava naquele momento: a confirmação diagnóstica. Dentre as estratégias utilizadas, é importante destacar as focalizadas na emoção quando ela nomeia as emoções vivenciadas (raiva, ódio, chateação, medo) e assim, há uma tentativa de promover a regulação emocional, pois através da avaliação cognitiva da situação, Lavanda percebe como impossibilidade a resolução do

problema (câncer de mama) naquele momento específico, assim como Lazarus e Folkman (1984) destacam em sua teoria.

É importante destacar que por seguir a religião protestante, Lavanda também desenvolve estratégias de *coping* que se relacionam com a sua espiritualidade e religiosidade que são definidas por Panzini e Bandeira (2007) como *coping* religioso/espiritual. De acordo com os autores citados, esse tipo específico de *coping* se refere às crenças e práticas religiosas que podem ser utilizadas com o objetivo de facilitar a resolução de problemas e promover regulação emocional diante de situações estressantes. Como exemplo disso, Lavanda descreve em sua fala o seu momento de “desabafo com Deus”.

No que se refere à imaginação como experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) podemos destacar as três dimensões do *looping* presentes no fragmento 2 apontado acima. A temporalidade é explorada por Lavanda através do deslocamento entre as zonas de experiência proximal e distal a partir do desacoplamento do tempo presente para um novo acoplamento localizado no passado, assim como também, no futuro quando Lavanda destaca que tem tudo pela frente.

O grau de generalidade, segunda dimensão do *looping*, definida por Zittoun e Cerchia, (2013) e Zittoun e Gillespie, (2016a) pode ser observado no fragmento 2 quando Lavanda imagina e reelabora através da experiência do *looping* situações que podem ser consideradas extremamente concretas e também abstratas como o trecho destacado por ela em que outras pessoas a ofereciam receitas com o objetivo de ajudá-la e o momento de conversa com Deus. A plausibilidade, terceira dimensão da experiência de *looping*, é percebida por meio do contexto sociocultural e afetivo de Lavanda como vivências plausíveis e socialmente reconhecidas diante do seu processo de adoecimento (Zittoun, 2020).

A seguir, destacamos no quadro 2 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 2 correspondentes a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 2 – Dimensões do *loop* no fragmento 2

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 2
Temporalidade	“...eu ficava assim: meu Deus, como eu vou ficar bem se eu tenho uma filha aqui que mal me conhece, eu tenho 30 anos, tudo

	<i>pela frente.”</i>
Generalidade	<i>“... foi o momento de desabafo com Deus, eu me lembro que eu vim pra casa, eu bati na parede, eu gritei... eu perguntei pra Deus tudo que eu queria...”</i>
Plausibilidade	<i>“...pra mim era impossível, impossível me sentir bem ou pensar em estar bem.”</i>

Fonte: A autora (2021)

Além das dimensões propostas, é importante destacar também conceitos que facilitam a compreensão do processo imaginativo: gatilhos, recursos e desfechos (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). O gatilho apresentado no fragmento 2 se refere ao momento de entrevista proporcionado pela pesquisadora. Os recursos que nutrem a imaginação de Lavanda e são observados no fragmento 2 são experiências prévias e memórias pessoais e os desfechos pressupostos a partir desse fragmento específico são mudanças pessoais como a ressignificação da experiência vivenciada anteriormente e assim, uma nova alternativa de compreensão (Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quando questionada acerca do tratamento proposto contra o câncer de mama, Lavanda destaca pontos bastante interessantes acerca do seu corpo como podemos observar a seguir nos fragmentos 3 e 4:

Fragmento 3:

Lavanda: *“Como o câncer prejudica muito a sua saúde mental, principalmente o de mama, porque eu acho que ele mexe com dois pontos muito importantes da mulher, que é o peito e o cabelo, né? Nenhuma mulher raspa a cabeça por moda, porque não, nenhuma mulher mexe com seu peito, com sua mama, que não seja pra te deixar mais bonita e não pra ter um corte no peito e tal. Então ele mexe com, com potências da mulher, e, e isso já me deixava muito pra baixo (...) porque eu me lembro que o Doutor, quando foi a quimioterapia foi outro choque, né? Quando ele disse, eu, foi a primeira coisa, porque assim eu tava com uma relação muito boa com meu cabelo eu já tinha tirado todo o alisamento do meu cabelo, cortando... então foram mais de dois anos cortando o cabelo, então ele já tava num tamanho legal, uns cachos legal, quando ele me disse que eu ia perder todo meu cabelo, aí foi outra recaída. (...) Eu*

me lembro que eu disse pra ele, na hora assim, “Eu não vou fazer” (...) “Eu não vou fazer, eu não vou fazer”. Porque foi um momento muito... da relação que eu tinha com meu cabelo, de todo processo... eu não conseguia me ver sem ele. (...) As pessoas têm esses trocadilhos, mas elas não têm noção do que é você perder o cabelo.”

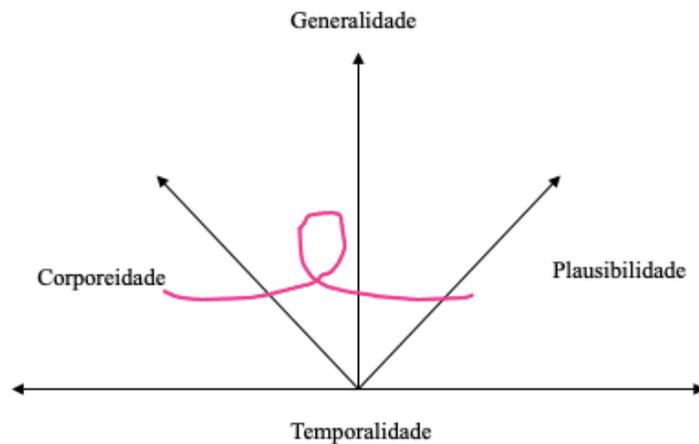
Fragmento 4:

Juliana: Como você se sentiu durante o tratamento?

Lavanda: *“Você passa a se ver doente, no meu caso, primeiro quando você começa tomar, realmente, a quimioterapia. Ela pra mim, é, a quimioterapia é... a parte divisor de águas em relação a sua cabeça também, porque assim, é a hora realmente que a sua aparência muda, né? E aí, é, mexe novamente com você, porque uma coisa é internamente, outra coisa é o que a gente tem... pra mostrar, né? Pra gente se ver. Então a gente não se vê por dentro, a gente se vê por fora, né? (...) mas aí quando você vê, os seus olhos amarelos... eu perdi dez quilos (...) foi eu puxar o meu cabelo durante quinze dias, e eu, eu não raspei a minha cabeça, eu só puxei o meu cabelo, e ele saiu todo na minha mão... ele saiu todo na minha mão, então as minhas unhas ficaram todas amarelas, amarelas, pareciam assim, que ia cair. Era incrível assim, um negócio, parecia um zumbi (...) E aí depois assim, os meus dentes ficaram super fracos, entendeu? Outra coisa, eu, eu ficava com muitas dores nas juntas... então é um momento que, que você se vê doente também. Eu disse: “Eu realmente não estou bem, eu realmente estou doente”, né?”*

Com base nos fragmentos 3 e 4 acima destacados, podemos observar a dinâmica imaginativa de Lavanda como uma experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) e também alguns pontos importantes que exemplificam a relação recentemente explorada por Gfeller e Zittoun (2020) entre a imaginação e o corpo, originando a quarta dimensão do *loop*: a corporeidade (Figura 5).

Figura 5 – Representação do *loop* a partir do fragmento 2



Fonte: A autora (2021).

A temporalidade enquanto primeira dimensão do *loop*, é destacada no fragmento 3 e 4 quando Lavanda se desloca simbolicamente da esfera de experiência proximal e acopla na esfera de experiência distal no tempo passado quando revisita alguns momentos que fizeram parte do seu tratamento contra o câncer de mama (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade introduzido por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) a partir dos sistemas semióticos utilizados por Lavanda pode ser observado quando ela exemplifica em seu discurso algumas situações abstratas e outras concretas tais como o momento em que foi informada pelo seu médico sobre a quimioterapia e quando se percebeu como doente.

A plausibilidade é explorada no fragmento 3 quando a participante demonstra em seu discurso situações tais como os trocadilhos que as pessoas utilizam ao se referirem à perda dos cabelos e no fragmento 4 quando relata os efeitos colaterais da quimioterapia, algo que diante do contexto sociocultural de Lavanda pode ser considerado plausível diante do seu processo de adoecimento (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A corporeidade enquanto quarta dimensão constitutiva da imaginação como uma experiência de *looping* (Gfeller e Zittoun, 2020) pode ser percebida através dos elementos corporais que Lavanda apresenta tais como: o cabelo, a relação que ela tinha com ele previamente à quimioterapia e a queda capilar, o que ocasionou a perda total do cabelo; a cicatriz proveniente da cirurgia conservadora em sua mama, relatada por ela como “corte no

peito”; unhas e olhos de aspecto amarelado; perda de peso; dentes enfraquecidos e dores articulares.

Destacamos no quadro 3 localizado abaixo, as quatro dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 3 correspondentes a cada uma das quatro dimensões propostas (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 3 – Dimensões do *loop* no fragmento 3

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 3
Temporalidade	<i>“Eu me lembro que eu disse pra ele, na hora assim, “Eu não vou fazer” (...) “Eu não vou fazer, eu não vou fazer”.”</i>
Generalidade	<i>“...a quimioterapia foi outro choque...”</i>
Plausibilidade	<i>“...quando ele me disse que eu ia perder todo meu cabelo, aí foi outra recaída.”</i>
Corporeidade	<i>“Nenhuma mulher raspa a cabeça por moda, porque não, nenhuma mulher mexe com seu peito, com sua mama, que não seja pra te deixar mais bonita e não pra ter um corte no peito e tal.”</i>

Fonte: A autora (2021).

É importante destacar que os elementos corporais introduzidos por Gfeller e Zittoun (2020) como constitutivos do *loop* e classificados como corporeidade enquanto dimensão, são elementos de grande importância socioafetiva para Lavanda, pois ela os considera como potências da mulher. Potências essas que fazem referência à feminilidade e a sexualidade que são feridas diante do câncer de mama e conseqüentemente, do seu tratamento (Maluf, Mori & Barros, 2005; Aureliano, 2009; Menezes, Schulz & Peres, 2012).

Diante disso, é interessante observarmos que a primeira reação diante da possibilidade de perder os cabelos, foi a negação ao tratamento quimioterápico proposto como descrito por Lavanda no fragmento 3, o que pode ser compreendido a partir do fato de que o cabelo compõe a imagem psíquica que a mulher possui acerca de si mesma e de sua feminilidade (Pereira & Calhao, 2020). Assim como Tsaras *et al.* (2018) afirmam, ter câncer de mama ou

receber tratamento pode ser percebido como uma experiência traumática para a mulher no que concerne aos impactos na imagem corporal e na sexualidade, o que pode evidenciar sentimentos como negação, raiva ou medo intenso acerca da doença.

Assim como Lavanda define que a partir da quimioterapia e conseqüentemente dos efeitos adversos em seu corpo dessa etapa do tratamento contra o câncer de mama, percebeu-se como uma pessoa doente, Pereira e Calhao (2020) destacam que a experiência da quimioterapia e seus efeitos colaterais tornam o diagnóstico concreto e o câncer passa a ser socialmente reconhecido.

Além das quatro dimensões da imaginação enquanto experiência de *looping*, destacaremos três conceitos essenciais desenvolvidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a): gatilhos, recursos e desfechos. Os gatilhos presentes no fragmento 3 referem-se às perguntas realizadas pela pesquisadora acerca de momentos previamente vivenciados; os recursos utilizados por Lavanda que nutrem o *loop* imaginativo são as suas experiências pessoais e representações sociais acerca dos elementos corporais; os desfechos possíveis são possibilidades de compreensão e ressignificação acerca da experiência vivenciada (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020).

A seguir, destacamos no quadro 4 as quatro dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 4 correspondentes a cada uma das quatro dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 4 – Dimensões do *loop* no fragmento 4

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 4
Temporalidade	<i>“...eu não raspei a minha cabeça, eu só puxei o meu cabelo, e ele saiu todo na minha mão.”</i>
Generalidade	<i>“...a quimioterapia é... a parte divisor de águas em relação a sua cabeça também...”</i>
Plausibilidade	<i>“Era incrível assim, um negócio, parecia um zumbi.”</i>
Corporeidade	<i>“...os seus olhos amarelos... eu perdi dez quilos (...) as minhas unhas ficaram todas amarelas, amarelas, pareciam assim, que ia</i>

	<i>cair. (...) E aí depois assim, os meus dentes ficaram super fracos, entendeu? Outra coisa, eu, eu ficava com muitas dores nas juntas.”</i>
--	---

Fonte: A autora (2021).

Quando questionada sobre a etapa do seu tratamento contra o câncer de mama durante o período em que os encontros virtuais foram realizados, Lavanda introduz em seu *loop* imaginativo alguns aspectos relacionados à mobilidade através de alguns locais significativos para ela e também trechos que ilustram estratégias de *coping* desenvolvidas pela participante como podemos observar no fragmento 5 e 6 a seguir:

Fragmento 5:

Lavanda: *“Eu vou ter que ir pro hospital, por exemplo: agora eu tenho que fazer a minha segunda avaliação, porque devido a pandemia eu atrasei pra não tá nos hospitais, e também porque os hospitais não estavam atendendo. Então agora eu vou pra minha segunda avaliação, e aí esse é o momento... que... é crucial, muito difícil porque eu relembro eu revivo muita situação, eu volto no hospital, eu acho que não era uma coisa que eu queria... estar novamente nos hospitais. Porque você vai muito nos hospitais então... o cheiro lembra, então por exemplo, são coisas que ainda não gosto nem de lembrar. (...) A rua... tudo, lugares mais marcados, assim, foram onde eu recebi o resultado da biópsia e tal, então são lugares que às vezes eu não gosto de passar nem na rua.”*

Fragmento 6:

Lavanda: *“Às vezes eu, eu prefiro esquecer de algumas datas, de coisas assim que, sabe? De hospital... às vezes eu digo: “Ó doutor, eu nem lembro se eu vim aqui” (...) “Não lembro desse hospital, não lembro”, sabe? Às vezes eu até meio que sou... um pouco, enfim, exagerada talvez, nesses aspectos, porque aí... eu prefiro num, enfim, “tá bom, passou, passou e agora vamo pra frente e vai servir como exemplo e tudo”, eu choro às vezes, eu oro, eu lembro, eu agradeço, principalmente agradeço, mas, assim, não é coisa que eu quero ficar... colecionando não, (...) vamo deixar no mar do esquecimento.”*

A partir dos fragmentos 5 e 6, é possível perceber a dinâmica imaginativa de Lavanda como uma experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) através das três dimensões propostas. A temporalidade é explorada por Lavanda quando ocorre o desengajamento da esfera de experiência proximal (tempo presente) em direção ao passado e ao futuro, que constituem a esfera de experiência distal da participante (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade é observado nos fragmentos destacados acima através de elementos que compõem o sistema semiótico de Lavanda e podem ser consideradas desde situações gerais ou abstratas até outras específicas ou concretas quando ela destaca o cheiro comum ao hospital que frequentava regularmente durante as sessões de quimioterapia, por exemplo (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade, enquanto terceira dimensão da imaginação como experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) pode ser observada quando Lavanda aponta nos fragmentos 5 e 6 alguns elementos que diante do seu contexto sociocultural, podem ser considerados plausíveis, tais como a nova avaliação que será realizada no hospital e que foi postergada diante do momento de pandemia da COVID-19 que Lavanda vivencia.

Destacamos no quadro 5 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 5 correspondentes a cada uma das três dimensões observadas no *loop* (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 5 – Dimensões do *loop* no fragmento 5

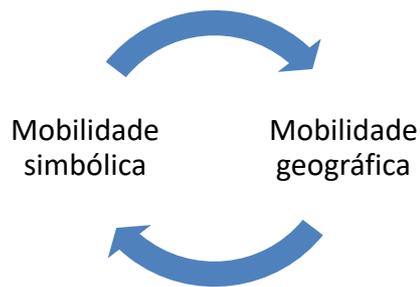
Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 5
Temporalidade	<i>“Eu vou ter que ir pro hospital...”</i>
Generalidade	<i>“A rua... tudo, lugares mais marcados, assim, foram onde eu recebi o resultado da biópsia...”</i>
Plausibilidade	<i>“Porque você vai muito nos hospitais então... o cheiro lembra, então por exemplo, são coisas que ainda não gosto nem de lembrar.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das três dimensões explicitadas no quadro acima, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão dos *loops* imaginativos destacados nos fragmentos 5 e 6 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho que origina a experiência de *looping* refere-se ao momento proporcionado pela pesquisadora em que perguntas disparadoras foram realizadas; os recursos utilizados por Lavanda que nutrem os seus *loops* imaginativos são constituídos por memórias e experiências pessoais e nos fragmentos 5 e 6 especificamente, representações geográficas, os desfechos da dinâmica imaginativa constituem novas possibilidades de compreensão das situações envolvidas nos *loops* (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020).

É interessante destacar que nos fragmentos 5 e 6, podemos observar a importância que os elementos geográficos apresentados por Lavanda possuem diante da sua dinâmica imaginativa. Para que possamos compreender esta relação entre os elementos geográficos e a imaginação, Zittoun (2020) introduz em sua teoria os conceitos de mobilidade geográfica e mobilidade simbólica (abordados na fundamentação teórica) e estabelece uma relação entre elas ao destacar que a mobilidade geográfica pode ser guiada, estimulada e encorajada pela mobilidade simbólica vivenciada através da imaginação.

Como exemplo disso, temos nos fragmentos destacados acima, alguns trechos em que a participante explora simbolicamente locais visitados tais como o hospital em que realizou as etapas do seu tratamento contra o câncer de mama e as ruas próximas ao local para introduzir no seu *loop* imaginativo situações e elementos tais como o cheiro característico do hospital, que antes eram constitutivos da sua zona de experiência proximal e agora, constituem a zona de experiência distal da participante e promovem uma nova mobilidade geográfica quando ela evita transitar ruas específicas e assim, escolhe novos caminhos. Assim, observamos uma relação de interdependência entre os conceitos (Figura 6):



Fonte: A autora (2021)

A seguir, destacamos quadro 6 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 6 relativos a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 6 – Dimensões do *loop* no fragmento 6

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 6
Temporalidade	<i>“... “tá bom, passou, passou e agora vamo pra frente e vai servir como exemplo e tudo”...”</i>
Generalidade	<i>“...vamo deixar no mar do esquecimento.”</i>
Plausibilidade	<i>“...não é coisa que eu quero ficar... colecionando não...”</i>

Fonte: A autora (2021).

No que tange às estratégias de *coping* desenvolvidas por Lavanda, é possível perceber nos fragmentos 5 e 6 destacados acima, alguns trechos em que a participante afirma o desejo de não frequentar o hospital por ser um local que proporciona algumas recordações que para ela não são agradáveis, porém na impossibilidade de resolver o problema (ir até o hospital) diante da necessidade de passar por uma nova avaliação após o período mais intenso de seu tratamento, Lavanda explora estratégias de *coping* religioso/espiritual através de orações e agradecimentos a Deus (Panzini & Bandeira, 2007).

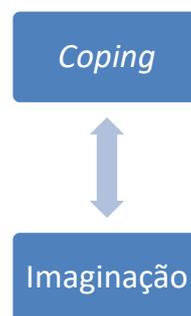
Diante da necessidade de frequentar o hospital regularmente e assim, relembrar momentos do seu tratamento contra o câncer de mama, a participante utiliza estratégias de *coping* que promovem o que ela relata em suas palavras como esquecimento: *“Às vezes eu, eu prefiro esquecer de algumas datas, de coisas assim que, sabe? De hospital...”*. Através disso,

é possível perceber que essas estratégias desenvolvidas por Lavanda especificamente sobre as idas ao hospital, não permitem a resolução da situação identificada por ela como ameaçadora. Todavia, conforme Lazarus e Folkman (1984) apontam, constituem tentativas e esforços cognitivos para lidar com a situação da melhor forma possível para ela naquele momento.

É bastante interessante perceber a dinâmica imaginativa de Lavanda quando ela se utiliza de elementos geográficos como o hospital, por exemplo, e utiliza destes mesmos elementos em sua dinâmica imaginativa ao prospectar o futuro próximo em que passará por uma nova avaliação de sua saúde, os sentimentos envolvidos nessa situação e as estratégias de *coping* desenvolvidas como forma de pré-adaptação e adaptação ao futuro imaginado (Tateo, 2015, 2017; Zittoun & Gillespie, 2016a).

É importante ressaltar que esta pré-adaptação e adaptação ao futuro proporcionada através da imaginação pode ser compreendida como uma antecipação das estratégias de *coping*, pois a participante previamente realiza uma avaliação cognitiva do estressor potencial e identifica a situação (ir ao hospital) como estressora. Assim, ela desenvolve algumas estratégias do que podemos considerar como *coping* (evitar locais específicos, alterar trajetos, esquecer datas, orar e agradecer a Deus) em seu *loop* imaginativo. A partir disso, a hipótese levantada na presente dissertação parece então ser ratificada e concluímos que a imaginação e o *coping* estão intrinsecamente relacionados (Figura 7):

Figura 7 – Representação da relação entre imaginação e *coping*



Fonte: A autora (2021).

6.2 A DINÂMICA IMAGINATIVA DE LAVANDA (SEGUNDO ENCONTRO)

Neste segundo encontro cuja duração foi de 60 minutos e 58 segundos, foi realizada uma entrevista semiestruturada composta por um roteiro de entrevista com perguntas disparadoras que versavam sobre os significados atribuídos pela participante acerca do tratamento contra o câncer de mama e sobre o momento atual de pandemia da COVID-19. No segundo encontro, também foi apresentado o material produzido por Lavanda a partir da adaptação do material Caixa de Surpresas, em que ela optou por selecionar fotografias (Figura 8), conforme podemos observar no fragmento a seguir.

Fragmento 7:

Juliana: Você mandou pra mim algumas fotos e achei ótimo porque, pelo que eu pude ver, são fotos de diferentes fases, não é isso?

Lavanda: *Era, era exatamente assim, eu queria uma **foto antiga minha de como eu era antes** porque eu acho que às vezes a fisionomia, até o momento da foto, se a gente for dar uma olhada em tudo, que **era exatamente o que eu queria fazer**. E aí depois, uma vez eu vi uma exposição de casulo e era interessante porque tinha feito logo uma, logo depois do tratamento, que eu perguntei ao médico se eu podia, eu fiz uma, **quando finalizou eu fiz uma tatuagem de borboleta que era exatamente pra simbolizar esse momento que pra mim tinha passado, entendeu? E é isso que... as coisas agora, voltou e, assim, a ideia era que voltasse e voltasse melhor, do que era antes entendeu? Tipo: coisas superficiais do meu corpo, meu cabelo voltou diferente, ele tá muito diferente do que ele era antes. Meu corpo, minha fisionomia, mudou, e aí vem, né? E são coisas mais superficiais, mas assim, a minha forma de ver, mudou. Hoje eu tô muito mais, é, não sei se seria aproveitar a vida porque enfim, num sei se seria exatamente isso, mas eu tô muito assim, **mais desprendida com conceitos, assim que às vezes mais me aprisionavam do que me libertavam enquanto mulher. Então o câncer ele vem, ele traz isso pra mim, essa sacudida.*****

Figura 8 – Fotografias enviadas por Lavanda



Fonte: Lavanda (2021).

A partir das fotografias enviadas por Lavanda, percebemos no fragmento 7 que o objetivo da participante era mostrar para a pesquisadora diferentes etapas do tratamento contra o câncer de mama. É interessante observar que ela obedece a uma sequência temporal e escolhe como primeira imagem aquela que representa sua fisionomia anterior ao câncer de mama; a segunda é indicativa da quimioterapia como podemos perceber através do uso do lenço, símbolo do câncer; a terceira fotografia representa o momento que ela descreve no fragmento 7 como sendo aquele em que o cabelo voltou a crescer; a quarta imagem indica a fase atual do tratamento de Lavanda. A imagem à direita indica um momento em que a participante foi fotografada dentro de um casulo apresentado em uma exposição artística que ela frequentou durante o tratamento.

Com base no fragmento 7 e nas imagens acima destacados, podemos observar a dinâmica imaginativa de Lavanda como uma experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) composta por três dimensões: temporalidade, generalidade e plausibilidade. Além dessas dimensões, percebemos alguns elementos que exemplificam a relação recentemente investigada entre a imaginação e o corpo, originando a quarta dimensão do *loop*: a corporeidade (Gfeller & Zittoun, 2020).

A temporalidade enquanto primeira dimensão do *loop*, é destacada no fragmento 7 quando Lavanda se desloca simbolicamente da esfera de experiência proximal e acopla na esfera de experiência distal no tempo passado quando revisita alguns momentos que fizeram parte do seu tratamento contra o câncer de mama ao escolher as fotografias e explicar o seu objetivo ao fazer isso (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade é explorado no *loop* destacado no fragmento 7 através de elementos que compõem o sistema semiótico de Lavanda e podem ser consideradas desde situações gerais ou abstratas como a mudança na forma de ver descrita por ela até outras específicas ou concretas como as mudanças corporais observadas (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade, terceira dimensão do *loop* imaginativo (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a) é explorada no fragmento 7 por meio de elementos que diante do contexto sociocultural de Lavanda, podem ser considerados como plausíveis ou implausíveis. Como exemplo disso, destacamos as modificações corporais advindas do seu tratamento oncológico, que pode ser considerado algo extremamente plausível.

A corporeidade enquanto quarta dimensão constitutiva da imaginação como uma experiência de *looping* (Gfeller e Zittoun, 2020) pode ser percebida através dos elementos corporais que Lavanda apresenta tais como: fisionomia, cabelo, tatuagem. Destacamos no quadro 7 abaixo, as quatro dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 7 correspondentes a cada uma das quatro dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 7 – Dimensões do *loop* no fragmento 7

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 7
Temporalidade	<i>“...eu queria uma foto antiga minha de como eu era antes...”</i>
Generalidade	<i>“...a minha forma de ver, mudou.”</i>
Plausibilidade	<i>“...quando finalizou eu fiz uma tatuagem de borboleta que era exatamente pra simbolizar esse momento que pra mim tinha passado...”</i>
	<i>“...meu cabelo voltou diferente, ele tá muito</i>

Corporeidade	<i>diferente do que ele era antes. Meu corpo, minha fisionomia, mudou...”</i>
--------------	---

Fonte: A autora (2021).

É importante destacar que as fotografias podem ser consideradas como gatilhos, pois originam o *loop* imaginativo de Lavanda exposto no fragmento 7 quando a pesquisadora a questiona acerca do material produzido por ela (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). A fotografia em que Lavanda está sentada em uma representação de um casulo em uma exposição artística que ela frequentou é um exemplo disso, pois possibilita o deslocamento simbólico característico do *loop* imaginativo (anteriormente abordado na fundamentação teórica) em direção ao passado.

A partir disso, a participante menciona uma tatuagem realizada logo após a finalização das etapas mais intensas do tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) no formato de uma borboleta que para ela, tinha o objetivo de simbolizar o momento vivenciado. É interessante percebermos que adicionalmente, a tatuagem também pode simbolizar mudanças através do processo de metamorfose inerente ao ciclo de vida da borboleta enquanto ser vivo, o que Lavanda descreve como mudanças corporais e também mudanças de perspectiva proporcionadas pelo seu processo de adoecimento.

Dentre os recursos utilizados por Lavanda que assim como Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) introduzem, são considerados elementos que nutrem a imaginação como experiência de *looping*, estão presentes: experiências prévias, memórias pessoais e as fotografias enquanto recursos simbólicos. Os desfechos referem-se às mudanças a nível pessoal como uma nova compreensão e ressignificações acerca do seu processo de adoecimento e mudanças na sua relação com o mundo quando ela afirma uma nova forma de ver alguns conceitos (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020).

Quando questionada sobre o momento de pandemia de COVID-19 e suas repercussões, Lavanda destaca aspectos positivos e negativos, como podemos observar no fragmento 8.

Fragmento 8:

Lavanda: *Olha, em alguns aspectos a pandemia pra mim só veio me ajudar, eu acho que ela contribuiu mais pra mim, pra esse momento e até em relação ao trabalho, eu fiquei imaginando eu tendo que trabalhar tendo todas as vulnerabilidades, então isso me tranquilizou muito, aí me deu mais tempo em casa, me deu mais tempo com a minha filha, entendeu? Eu alfabetizei minha filha na minha casa. Isso pra mim me deu mais tempo pra criar, fazer coisas novas, coisas que eu nunca tinha tempo de fazer: cozinhar, lavar, fiz uma parede de gesso na minha casa, então, assim, eu sou muito ativa, eu fiz, pintei parede, eu fiz um monte de coisas aqui em casa. Então me acostumar a não trabalhar, não ter essa responsabilidade, a não ajudar, a lidar com esse sentimento de que as pessoas pudessem tá precisando e eu não tô podendo ajudar e tal, isso pra mim foi mais difícil do que a minha relação com a pandemia. Eu acho que a única coisa que eu sinto muita falta, apesar de tudo, é do trabalho da igreja.*

É importante ressaltar que o primeiro caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e a COVID-19 foi declarada como pandemia pela OMS no mês de março do mesmo ano, o que coincidiu com o período de licença do trabalho desenvolvido por Lavanda em uma igreja localizada na cidade do Recife. Por esse motivo, a pandemia da COVID-19 é frequentemente associada ao trabalho por Lavanda em sua dinâmica imaginativa.

Como podemos perceber a partir do fragmento 8, o trabalho pode ser considerado enquanto peça fundamental para a vida de Lavanda não somente por motivos financeiros, mas também porque envolve dentre as suas funções, outro aspecto fundamental da sua vida: a religiosidade e assim passa a ser não somente um meio de realização profissional, mas também pessoal (Vale, 2017).

O afastamento do seu emprego, concedido a ela diante do diagnóstico e tratamento contra o câncer de mama, pode ser percebido como algo que proporciona momentos ociosos em que a participante tenta preencher com atividades voltadas para a sua casa, assim como Wakiuchi, Marcon, Oliveira e Sales (2019) apontam. Além disso, é possível evidenciar que a pandemia da COVID-19 também traz consigo algumas medidas restritivas para Lavanda, como o isolamento social respeitado por ela especialmente por ser considerada como parte do grupo de risco para contaminação e agravamento da doença diante do tratamento que a torna imunodeprimida.

Assim, devemos considerar que adicionalmente às repercussões físicas, psíquicas e laborais proporcionadas pelo câncer de mama, o contexto de pandemia da COVID-19 reforça especialmente as repercussões no que diz respeito ao âmbito social da participante e certamente pode vir a ser considerado um fator de risco para questões psicológicas (Souza *et al.*, 2020).

Através do fragmento acima exposto, percebemos a imaginação como uma experiência de *looping* através das três dimensões propostas: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020). A temporalidade é explorada pela participante quando observamos o desacoplamento da sua zona de experiência proximal em direção a um novo acoplamento na zona de experiência distal, no passado. (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade pode ser observado a partir dos sistemas semióticos utilizados por Lavanda quando ela exemplifica em seu discurso algumas situações abstratas ou gerais e outras concretas ou específicas como as atividades desenvolvidas por ela em sua casa durante o período de pandemia da COVID-19 (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade enquanto terceira dimensão do *loop* imaginativo (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a) pode ser percebida no fragmento 7 através de situações descritas por Lavanda que diante do seu contexto sociocultural, podem ser consideradas plausíveis ou implausíveis. Imaginar a si mesma trabalhando em meio a pandemia da COVID-19 sendo considerada como parte do grupo de risco para desenvolvimento e agravamento da doença pode ser considerado algo extremamente plausível diante do contexto atual vivenciado por ela.

Destacamos no quadro 8 abaixo, as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 8 correspondentes a cada uma das dimensões apresentadas (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 8 – Dimensões do *loop* no fragmento 8

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 8
Temporalidade	“ <i>Eu alfabetizei minha filha na minha casa.</i> ”
	“ <i>...em alguns aspectos a pandemia pra mim</i>

Generalidade	<i>só veio me ajudar...</i>
Plausibilidade	<i>“...eu fiquei imaginando eu tendo que trabalhar tendo todas as vulnerabilidades...”</i>

Fonte: A autora (2021).

Três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão do *loop* imaginativo destacado no fragmento 8 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho que possibilita o início do *loop* imaginativo refere-se ao questionamento realizado pela pesquisadora acerca do momento atual de pandemia da COVID-19; os recursos são caracterizados através de memórias pessoais e experiências prévias da participante; os desfechos podem indicar mudanças a nível pessoal, tais como as ressignificações do momento vivenciado por Lavanda.

Ao ser questionada acerca do que planeja e imagina do seu futuro após a finalização de todo o seu tratamento, a participante apresenta alguns pontos importantes acerca da sua religião como podemos observar nos fragmentos a seguir:

Fragmento 9:

Lavanda: *Muitas coisas me aprisionaram principalmente se tratando... é impossível não falar sobre a questão, dessa questão de doutrinas, de religião, não de Cristo. Mas hoje, assim, eu quero... eu vou usar a palavra livre, mas não é uma liberdade anticristo, não sei se você consegue me entender. Mas eu quero ser, assim, uma pessoa livre da minha cobrança, da minha cobrança como aquela coisa do exemplo, do não vestir isso, não vestir aquilo. Num quero viver essa vida que eu vivi, eu não quero mais.*

Juliana: *Entendi, se eu te fizesse essa mesma pergunta antes de você passar por tudo o que passou, você acha que sua resposta seria diferente ou seria igual?*

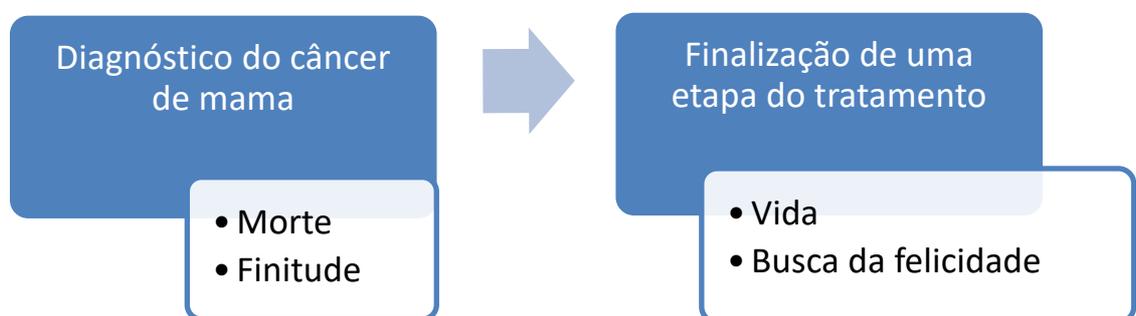
Lavanda: *Com certeza seria diferente, com certeza, com certeza, com certeza, o câncer ele me trouxe a visão de que eu preciso viver, entendeu? Porque assim, eu não tenho controle sobre isso, eu preciso ter confiança naquilo que eu acho que eu tô sendo correta e viver com toda felicidade, toda felicidade que eu conseguir, entendesse? Então, é, hoje é eu não falaria porque assim, foi o câncer que me trouxe*

isso, essa vontade de viver, de viver sem pressão. É o grande desafio, então o câncer, foi o câncer que me trouxe isso, aí entra a ideia do casulo, é o caos e você ali, tranquilo, sereno, refletindo, calmo... hoje pra mim eu penso assim: é isso que eu quero. E o câncer trouxe isso, vida, eu preciso viver. Uma coisa que eu sinto, eu vou colocar como algo que eu sinto, eu preciso hoje: desesperadamente viver. De sair com a minha filha, brincar de pega-pega, correr, pular, sorrir, vestir roupas que eu goste, que eu num goste, da moda, não da moda, um tênis igual ao da minha filha, ser adolescente igual a ela, correr, sabe?

Com base no fragmento 9 apresentado acima, podemos perceber que a partir da sua experiência diante de uma doença como o câncer de mama, que ameaça a continuidade da vida e conseqüentemente, resalta a ideia da finitude, Lavanda desenvolve algumas estratégias de *coping* que proporcionam a elaboração de algumas ressignificações, inclusive de valores comuns à sua religião (Souza *et al.*, 2020).

Essas ressignificações elaboradas por Lavanda são muito interessantes e devem ser valorizadas, pois enquanto que para muitos, o câncer possa ser algo fortemente associado à morte (como foi para ela no momento do diagnóstico), para a participante, o câncer, ao longo do seu processo de adoecimento, a trouxe o oposto: vida como uma nova oportunidade de aproveitá-la isenta de cobranças e em busca da felicidade (Figura 9).

Figura 9 – Representação das ressignificações elaboradas por Lavanda



Fonte: A autora (2021).

É importante destacar que no fragmento exposto acima, observamos também a imaginação como experiência de *looping* a partir das três dimensões defendidas por Zittoun e

Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) e especialmente, a temporalidade explorada através das projeções de futuro presentes no *loop* imaginativo de Lavanda a partir de suas experiências vividas no passado.

O grau de generalidade introduzido por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) a partir dos sistemas semióticos utilizados por Lavanda pode ser observado quando ela exemplifica em seu discurso algumas situações concretas ou específicas e outras abstratas ou gerais tais como o câncer ter trazido consigo a necessidade de viver.

A plausibilidade, enquanto terceira dimensão da imaginação como experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a) pode ser observada quando Lavanda aponta no fragmento 9 alguns elementos que diante do seu contexto sociocultural, podem ser considerados plausíveis, tais como as situações projetadas junto à sua filha como correr e brincar.

A seguir, destacamos no quadro 9 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 9 correspondentes a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 9 – Dimensões do *loop* no fragmento 9

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 9
Temporalidade	<i>“Mas eu quero ser, assim, uma pessoa livre da minha cobrança...”</i>
Generalidade	<i>“...eu preciso ter confiança naquilo que eu acho que eu tô sendo correta e viver com toda felicidade, toda felicidade que eu conseguir.”</i>
Plausibilidade	<i>“De sair com a minha filha, brincar de pega-pega, correr, pular, sorrir, vestir roupas que eu goste, que eu num goste, da moda, não da moda, um tênis igual ao da minha filha, ser adolescente igual a ela, correr, sabe?”</i>

Fonte: A autora (2021).

Em adição às dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão do loop imaginativo destacado no fragmento 9 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho, definido enquanto originador do *loop* imaginativo, é observado através das perguntas disparadoras realizadas pela pesquisadora; os recursos utilizados por Lavanda que nutrem o *loop* exposto referem-se às suas experiências prévias e representações sociais acerca da vida e do câncer; os desfechos se apresentam por meio das mudanças à nível pessoal como as ressignificações que Lavanda elabora e das mudanças em sua relação com o mundo.

Fragmento 10:

Juliana: *Se uma pessoa próxima a você recebesse o seu mesmo diagnóstico, o que você diria a ela?*

Lavanda: *Eu sempre dizia: “menina, é muito mais fácil do que a gente imagina”, então eu sempre tentei trazer a ideia de que, e pra mim foi realmente muito mais fácil do que eu imaginei, entendeu? Minha cabeça no início, o que as pessoas ‘pintou’ foi muito, muito mais ruim, muito mais assustador do que o que de fato eu vivi, por isso que é muito importante que a gente permita que as pessoas consigam viver e a gente só ajude elas a se sentirem bem nesse caminho. Hoje se eu tivesse que falar pra qualquer pessoa que tivesse com câncer, e... se... né? **Eu gostaria muito que Deus não me desse mais essa experiência, mas se eu tivesse que passar por isso novamente, eu queria que fosse muito mais leve do que eu imaginasse que fosse, e se eu pudesse falar para alguém era exatamente “Olha: primeiro é Deus, mas depois, assim, uma fala humana: é muito mais leve do que a gente imagina ser”.***

A partir do fragmento 10, é possível perceber a dinâmica imaginativa de Lavanda como uma experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a) através das três dimensões propostas. A temporalidade é explorada pela participante quando ocorre o desacoplamento da esfera de experiência proximal (tempo presente) em direção ao passado e ao futuro, que constituem a esfera de experiência distal de Lavanda (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade é apresentado no *loop* imaginativo a partir dos sistemas semióticos utilizados por Lavanda quando ela exemplifica em seu discurso algumas situações

abstratas ou gerais e outras concretas ou específicas como o momento em que ela ajudava outras mulheres oferecendo palavras de apoio e conforto (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade pode ser percebida no fragmento 10 através de elementos e situações descritas por Lavanda que diante do seu contexto sociocultural atual, podem ser consideradas plausíveis ou implausíveis (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplo disso, destacamos o momento em que ela imagina a si mesma sendo diagnosticada com câncer novamente, o que diante das particularidades do câncer, pode ser considerado algo extremamente plausível.

Apresentamos no quadro 10, as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 10 relativos a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 10 – Dimensões do *loop* no fragmento 10

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 10
Temporalidade	<i>“Eu sempre dizia: “menina, é muito mais fácil do que a gente imagina”...”</i>
Generalidade	<i>“Minha cabeça no início, o que as pessoas ‘pintou’ foi muito, muito mais ruim, muito mais assustador do que o que de fato eu vivi...”</i>
Plausibilidade	<i>“...se eu tivesse que passar por isso novamente, eu queria que fosse muito mais leve do que eu imaginasse que fosse...”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das três dimensões explicitadas no quadro acima, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão dos *loops* imaginativos destacados no fragmento 10 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho que origina a experiência de *looping* refere-se ao momento proporcionado pela pesquisadora em que perguntas disparadoras foram realizadas; os recursos utilizados por Lavanda que nutrem os seus *loops* imaginativos são constituídos por memórias pessoais, experiências prévias e representações sociais acerca do câncer; os desfechos da

dinâmica imaginativa constituem novas possibilidades de compreensão das situações envolvidas nos *loops* (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020).

É importante destacar que assim como no fragmento 9, algumas ressignificações desenvolvidas por Lavanda também podem ser observadas como desfechos no fragmento 10 a partir de uma experiência considerada por ela como negativa, vivenciada no momento de confirmação do diagnóstico em que as palavras que as pessoas utilizaram a fizeram sentir medo. Através dessa experiência revisitada por Lavanda, ela ressignifica aquele momento específico e atualmente, utiliza de palavras que possam oferecer suporte, apoio e conforto para outras mulheres que estejam enfrentando as mesmas incertezas que um dia ela vivenciou.

6.3 A DINÂMICA IMAGINATIVA DE MARGARIDA (PRIMEIRO ENCONTRO)

O primeiro encontro realizado entre a pesquisadora e a segunda participante da presente dissertação, cujo nome fictício é Margarida, teve duração de 93 minutos e 43 segundos. Neste primeiro momento, assim como realizado com Lavanda, foi estabelecido o *rapport* entre a pesquisadora e a participante e os objetivos da pesquisa foram explicados. O encontro teve como objetivo investigar os dados sociodemográficos e clínicos da participante e os significados atribuídos por ela ao momento de confirmação do diagnóstico e definição do tratamento.

Ao final do primeiro encontro, a pesquisadora introduziu a ideia da Caixa de Surpresas destacando que a participante utilizasse de objetos de sua escolha e que dispusesse em sua casa para confeccionar a sua adaptação da Caixa de Surpresas. Após esse momento, ficou combinado com Margarida que ela iria produzir o material de acordo com a sua disponibilidade de tempo e que a comunicação seria realizada através do aplicativo de mensagens *Whatsapp* para envio do material e agendamento do próximo encontro.

Fragmento 1:

Juliana: Me fala um pouquinho sobre o câncer de mama, como foi que tudo começou? Não preciso de datas específicas, caso você não recorde, não tem problema, certo?

Margarida: *Certo. É, recordar eu recordo tudo direitinho sabe? Porque, assim, foi bem marcante, eu tô na terceira vez já, sabe? O primeiro em 2009 foi um câncer primário, o segundo em 2011 foi primário também, não eram relacionados, apesar de ser hormonal também, todos eles. Não foi caracterizado como uma recidiva, entendeu? E agora sim, em 2019 foi caracterizado como uma recidiva do de 2011, sabe? Essa coisa da metástase é que mexeu demais comigo, muito, muito mesmo foi o que mais me incomodou, sabe? Eu poderia até pensar que fosse na outra mama que ainda tem. Mas no mesmo lugar, na pele, assim, foi, foi muita coisa pra minha cabeça, sabe? Realmente foi, na época foi bem complicado, complicado. A minha psicóloga me ajudou demais, me ajuda até hoje. Realmente ela, se não fosse ela, acho que eu já tinha, estaria bem pior, com certeza ela me ajudou muito. Além, claro, da minha família, que todas as vezes eu tive suporte muito grande do meu marido também, sabe? Desde a primeira vez. Ele, meus filhos, meus pais, minhas irmãs, todo mundo, assim, foi um suporte muito grande, amigos também.*

A partir do fragmento 1 acima apresentado, é importante destacar alguns elementos descritos por Margarida relativos à vivência do seu processo de adoecimento que compõem a sua dinâmica imaginativa quando a observamos como uma experiência de *looping* através das três dimensões propostas: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020).

Dentre as situações e elementos introduzidos pela participante acerca do seu processo de adoecimento, devemos ressaltar que no momento em que o primeiro encontro foi conduzido, a participante estava vivenciando pela terceira vez o câncer de mama e por isso, ela apresenta em seu discurso um breve histórico acerca das suas experiências anteriores relacionadas aos momentos em que o diagnóstico foi confirmado.

É interessante observarmos que Margarida caracteriza o seu marido, filhos, irmãs e amigos enquanto constituintes da sua rede de apoio, ou seja, são pessoas cujas relações familiares e afetivas estabelecidas proporcionam suporte, conforto, compreensão e cuidado para que assim, possam ajudar a mulher a enfrentar o câncer de mama (Vale, 2017).

O apoio oferecido pela família a mulher diagnosticada com câncer de mama é considerado por Reis, Panoblanco e Gradim (2019) como fundamental para que o tratamento possa ser experienciado de uma forma mais tranquila. Nesse mesmo sentido, assim como

Margarida destaca em sua fala, Oliveira *et al.* (2018) definem o suporte familiar disponibilizado a mulher desde o diagnóstico como algo extremamente importante diante das particularidades do processo de adoecimento vivenciado pela mulher.

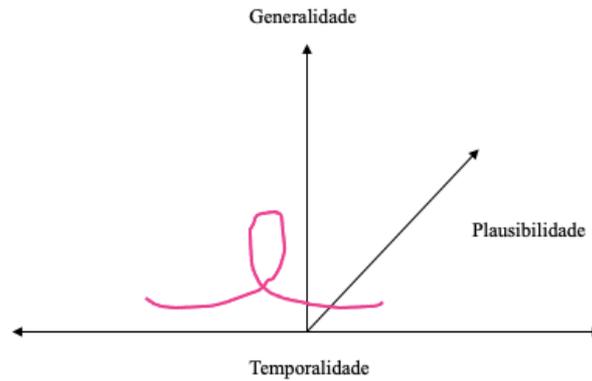
Outro elemento importante a ser destacado é o suporte psicológico procurado por Margarida a partir do momento em que recebeu o diagnóstico do câncer de mama metastático, momento este que para ela é significado como algo bem complicado. Podemos considerar que a busca por acompanhamento psicológico enquanto fonte de cuidado e acolhimento se configura como uma estratégia de *coping* focalizada na emoção, pois conforme Lazarus e Folkman (1984) defendem, diante da impossibilidade de resolução da situação estressora (câncer de mama metastático), a pessoa pode elaborar estratégias que promovam regulação emocional (busca por psicoterapia). É interessante ressaltar que através da psicoterapia, novas estratégias de *coping* podem ser desenvolvidas.

Ao considerarmos a imaginação como uma experiência de *looping* (Figura 10), apresentaremos a seguir, as três dimensões propostas: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020). A temporalidade é evidenciada no fragmento 1 quando Margarida se desloca simbolicamente da esfera de experiência proximal (tempo presente) e acopla na esfera de experiência distal (no tempo passado) quando revisita datas relacionadas aos três momentos de confirmação diagnóstica vivenciados por ela (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade enquanto segunda dimensão do *loop*, é destacado no fragmento 1 quando a participante utiliza dos seus sistemas semióticos para exemplificar em seu discurso algumas situações abstratas ou gerais e outras concretas ou específicas como o suporte recebido do seu marido (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade é explorada no fragmento 1 quando Margarida demonstra em seu discurso situações como imaginar o desenvolvimento do câncer em sua outra mama, algo que diante do seu contexto sociocultural pode ser considerado plausível diante do seu processo de adoecimento (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Figura 10 – Representação do *loop* a partir do fragmento 1



Fonte: A autora (2021).

Apresentamos no quadro 11 abaixo, as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 1 relativos a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 11 – Dimensões do *loop* no fragmento 1

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 1
Temporalidade	<i>“É, recordar eu recordo tudo direitinho sabe? Porque, assim, foi bem marcante, eu tô na terceira vez já, sabe?”</i>
Generalidade	<i>“Essa coisa da metástase é que mexeu demais comigo, muito, muito mesmo foi o que mais me incomodou, sabe?”</i>
Plausibilidade	<i>“Eu poderia até pensar que fosse na outra mama que ainda tem.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão do *loop* imaginativo destacado no fragmento 1 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho, definido enquanto originador do *loop* imaginativo, é observado através da pergunta realizada pela pesquisadora durante a entrevista; os recursos utilizados por Margarida referem-se às suas memórias pessoais e experiências prévias ao primeiro encontro com a pesquisadora; os desfechos do *loop* são apresentados como mudanças que podem ser a nível pessoal tais como

novas compreensões e ressignificações elaboradas a partir da experiência do *loop* imaginativo.

Quando questionada especificamente sobre as metástases, Margarida introduz alguns aspectos relacionados a essa temática, como podemos observar nos fragmentos 2 e 3 a seguir:

Fragmento 2:

Juliana: *Como foi para você a descoberta das metástases?*

Margarida: *Na primeira vez era aquela coisa mínima, um carocinho de 0,6 centímetros, do tamanho de uma cabecinha de alfinete. É aquela história: tá curada, tá curada, né? Aí dois anos depois apareceu de novo, já foi aquele baque, já veio quimioterapia, que eu não fiz na primeira vez, só fiz radioterapia. Aí já foi aquela coisa, assim, **passei bem pela mastectomia**, encarei bem a questão da **queda de cabelo**, encarei numa boa, isso aí eu digo com toda certeza, **a minha vontade de viver e de vencer era tão grande que eu não me preocupava com essas coisas**, sabe? Porque às vezes a gente vê pessoas, eu não tô julgando ninguém, mas, assim, se preocupam tanto com a queda do cabelo, mas **pra mim isso não foi nada, nada, nada, fiquei carequinha numa boa**, entendeu? **Não tinha vergonha**, porque eu sabia, **cabelo cresce de novo, né? O importante era tirar aquilo, o importante era ficar livre do câncer. Ficar boa, ficar curada**, e aí, realmente, **essa terceira vez agora foi um baque sem tamanho, sem tamanho**, até porque no ano passado também em março, meu marido também fez uma cirurgia para a retirada de um câncer na tireoide. É uma questão, que a família da minha mãe é muito chegada a câncer, não só câncer de mama, mas vários tipos de câncer, sabe? **E eu, no fundo, eu achava que eu teria.***

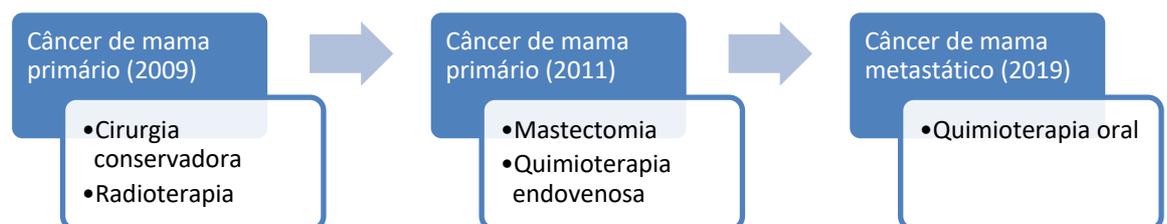
Fragmento 3:

Margarida: *Passei por todos os efeitos colaterais da quimioterapia: enjoo, aquele dia que não levantava da cama. Mas, sempre assim, eu sou católica e eu sempre me peguei muito na minha fé, sabe? Nessa crença de que tudo ia passar, que nada acontece por acaso, eu tenho sempre essa visão que é pra eu passar, é porque tem um motivo. Então, assim, era aquela questão, eu tinha muita fé de que eu ia ficar boa, de que eu ia ficar curada. Aí, essa terceira vez foi, assim, foi que mexeu mais comigo até e relação a isso, porque me deu **uma revolta muito grande**, assim, aquela*

coisa de fazer “poxa, vida, perai, né?”. Eu fiquei muito revoltada com isso, achando que eu já tinha, digamos, passado pelo que eu tinha passado, que não era justo eu ter que passar novamente, até porque logo que eu tive diagnóstico, que eu pensei “de novo, quimioterapia”, todo aquele processo. Eu não sabia, eu não sabia que existiam esse tipo de drogas, que, assim, comparando à quimioterapia, realmente é maravilhoso, eu diria. Porque eu praticamente não tive efeito colateral nenhum, nos dois primeiros meses eu tive um pouco de enjojo e perdi um pouquinho de apetite, mas, assim, nada perto de uma quimioterapia tradicional. Mas por outro lado, também, fiquei assim, chateada no sentido de que eu agora não tô mais em busca da cura.

Com base nos fragmentos expostos acima, podemos observar que Margarida explora o seu processo de adoecimento ao longo do tempo através das suas duas experiências anteriores com o diagnóstico do câncer de mama e os respectivos tratamentos associados que tornaram-se mais agressivos diante da recorrência da doença (embora não seja considerado como recidiva) exatamente na mesma mama até o mais recente diagnóstico de câncer de mama metastático com presença de metástases na pele e nos pulmões (Figura 11).

Figura 11 – Fases do processo de adoecimento de Margarida



Fonte: A autora (2021).

É importante ressaltar que quando diagnosticada com câncer de mama metastático, a doença é considerada incurável e por isso, o tratamento empregado não possui uma proposta curativa e passa a ter como finalidade promover qualidade de vida através do equilíbrio entre o controle da doença e o possível aumento da sobrevida, sendo assim, pautado na filosofia dos cuidados paliativos (Waks & Winer, 2019; INCA, 2020).

Podemos perceber nos fragmentos acima destacados que quando Margarida vivenciou por duas vezes o câncer de mama primário, ou seja: localizado na mama e sem a presença de metástases, ela desenvolveu estratégias de *coping* focalizadas no problema que a proporcionaram adesão ao tratamento através da reestruturação cognitiva exemplificada através da perspectiva da cura expressa por ela como vontade de viver e de vencer o câncer (Lazarus & Folkman, 1984; Nunes, 2010; Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

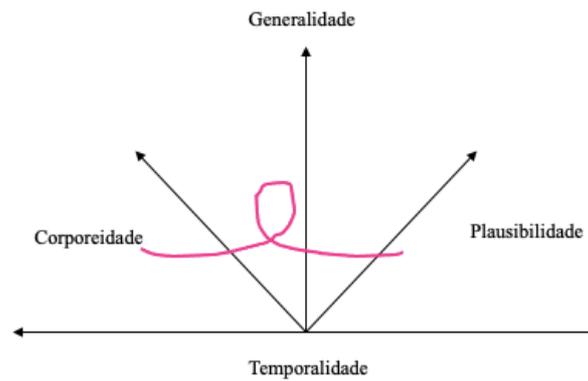
É interessante ressaltar que a reestruturação cognitiva desenvolvida diante da situação estressora (câncer de mama) proporciona a Margarida, para além da adesão ao tratamento proposto, a aceitação da perda dos cabelos, o que resulta, como podemos observar no fragmento 2, que o tratamento seja vivenciado de uma forma mais tranquila para a participante.

Além disso, também observamos estratégias de *coping* religioso/espiritual através da fé explicitada por Margarida, pois de acordo com Panzini e Bandeira (2007), esse tipo específico de *coping* se refere às crenças e práticas religiosas que podem ser utilizadas com o objetivo de facilitar a resolução de problemas e promover regulação emocional diante de situações estressantes.

Quando a participante se depara com o diagnóstico do câncer de mama metastático e a possibilidade de cura, que antes podia ser considerada como motivadora para Margarida, se esvai, a participante vivencia sentimentos e questionamentos descritos por ela como a sensação de revolta por não considerar esse novo diagnóstico como algo justo tendo em vista as suas experiências anteriores e principalmente, os tratamentos mais agressivos tais como a mastectomia, a quimioterapia endovenosa e seus respectivos efeitos colaterais como enjoos e a perda dos seus cabelos em sua segunda experiência com o câncer de mama.

No que se refere à imaginação como experiência de *looping*, podemos destacar as três dimensões presentes nos fragmentos 2 e 3 expostos acima: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020). Além das três dimensões, ressaltamos a importância que os elementos corporais possuem na dinâmica imaginativa de Margarida e por isso, conforme Gfeller e Zittoun (2020) introduzem como uma quarta dimensão, adicionalmente discutiremos a corporeidade (Figura 12).

Figura 12 – Representação do *loop* a partir dos fragmentos 2 e 3



Fonte: A autora (2021).

A temporalidade é explorada pela participante através do deslocamento simbólico entre as zonas de experiência proximal e distal a partir do desacoplamento do tempo presente para um novo acoplamento localizado no passado quando revisita alguns momentos de sua trajetória contra o câncer de mama como a sua reação diante da mastectomia, por exemplo (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). O grau de generalidade como segunda dimensão observada nos *loops* imaginativos, pode ser destacado a partir dos sistemas semióticos utilizados por Margarida quando ela exemplifica em seu discurso algumas situações abstratas ou gerais e outras concretas ou específicas como os efeitos colaterais da quimioterapia (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade é percebida nos fragmentos 2 e 3 através de elementos e situações descritos por Margarida que diante do seu contexto sociocultural atual, podem ser considerados plausíveis ou implausíveis (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplo de uma situação plausível, destacamos o momento em que o diagnóstico do câncer de mama metastático é confirmado e ela imagina como tratamento, a quimioterapia endovenosa a que foi submetida anteriormente, ao desconhecer a possibilidade de utilizar novas medicações consideradas como quimioterápicos orais.

A corporeidade enquanto quarta dimensão constitutiva da imaginação como uma experiência de *looping* (Gfeller e Zittoun, 2020) pode ser percebida através de elementos relativos ao corpo exemplificados por Margarida a partir do momento em que descreve os efeitos colaterais da quimioterapia: mastectomia (retirada da mama), queda de cabelo, careca, enjoo e fadiga.

Destacamos no quadro 12 abaixo, as quatro dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 2 correspondentes a cada uma das quatro dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 12 – Dimensões do *loop* no fragmento 2

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 2
Temporalidade	<i>“Na primeira vez era aquela coisa mínima, um carocinho de 0,6 centímetros, do tamanho de uma cabecinha de alfinete.”</i>
Generalidade	<i>“Não tinha vergonha, porque eu sabia, cabelo cresce de novo, né? O importante era tirar aquilo, o importante era ficar livre do câncer. Ficar boa, ficar curada, e aí, realmente, essa terceira vez agora foi um baque sem tamanho, sem tamanho...”</i>
Plausibilidade	<i>“É uma questão, que a família da minha mãe é muito chegada a câncer, não só câncer de mama, mas vários tipos de câncer, sabe? E eu, no fundo, eu achava que eu teria.”</i>
Corporeidade	<i>“...se preocupam tanto com a queda do cabelo, mas pra mim isso não foi nada, nada, nada, fiquei carequinha numa boa, entendeu?”</i>

Fonte: A autora (2021).

Adicionalmente às dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão do *loop* imaginativo destacado nos fragmentos 2 e 3 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho, definido enquanto originador do *loop* imaginativo, é observado através da pergunta disparadora realizada pela pesquisadora acerca das metástases; os recursos utilizados por Margarida que nutrem o *loop* exposto referem-se às suas experiências prévias, memórias pessoais e representações sociais acerca do câncer; os desfechos se apresentam por meio das mudanças à nível pessoal como as ressignificações que Margarida elabora a respeito das suas diferentes experiências com a doença.

A seguir, apresentamos no quadro 13 as quatro dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 3 correspondentes a cada uma das quatro dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 13 – Dimensões do *loop* no fragmento 3

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 3
Temporalidade	<i>“Passei por todos os efeitos colaterais da quimioterapia: enjojo, aquele dia que não levantava da cama.”</i>
Generalidade	<i>“Nessa crença de que tudo ia passar, que nada acontece por acaso, eu tenho sempre essa visão que é pra eu passar, é porque tem um motivo. Então, assim, era aquela questão, eu tinha muita fé de que eu ia ficar boa, de que eu ia ficar curada.”</i>
Plausibilidade	<i>“Eu fiquei muito revoltada com isso, achando que eu já tinha, digamos, passado pelo que eu tinha passado, que não era justo eu ter que passar novamente...”</i>
Corporeidade	<i>“Porque eu praticamente não tive efeito colateral nenhum, nos dois primeiros meses eu tive um pouco de enjojo e perdi um pouquinho de apetite, mas, assim, nada perto de uma quimioterapia tradicional.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Quando questionada acerca da atual pandemia da COVID-19, Margarida aponta algumas modificações em sua rotina como podemos observar a seguir nos fragmentos 4 e 5.

Fragmento 4:

Juliana: Como este período de pandemia da COVID-19 está sendo vivenciado por você?

Margarida: *A gente tá, assim, com **pandemia há nove meses, né? Mas eu já estou afastada há um ano e um mês quase, porque quando eu descobri em novembro de 2019, logo de início, por conta do tratamento, minha médica sempre diz: “Você tem que arranjar outro trabalho”. Ela fala: “Eu acho linda sua profissão e tudo, mas você, na sua condição, trabalhar em casa de acolhimento com população de rua, exposta, com várias doenças, tuberculose, hanseníase”. Então, é aquela coisa, né? Você num tem, jamais, como se afastar como assistente social, ou você vai trabalhar ou você num vai. Aí quando foi fevereiro, março começou a pandemia e o afastamento era até maio, como ela disse: “Se não tivesse sido a pandemia, você em maio já tava assim, bem, né? O tratamento já tinha passado assim dessa fase mais crítica. Talvez você pudesse até tá voltando, com cuidado, mas com a pandemia não, nem pensar”. Inclusive, assim, várias coisas que ela, tipo, proibiu mesmo, assim, no bom sentido. Eu não pude ir votar, eu não pude, sabe? Eu não posso tá viajando. Tem várias coisas que são mais ligadas à pandemia do que necessariamente ao câncer, ao tratamento que faz com que a minha defesa baixe muito, mas não é uma coisa que eu num possa sair, mas digamos, agora se eu pegar a COVID, eu posso piorar, né? E ter alguma complicação mais séria por conta da defesa baixa.***

Fragmento 5:

Margarida: *Mas... aí é assim, com **relação ao trabalho**, é isso que eu tô dizendo, eu sinto falta, sinto muita falta, hoje, inclusive tá sendo a confraternização lá, do pessoal da sala. É, até achei errado, sabe? Fazer confraternização, são doze pessoas. Tava até vendo umas fotos antes de você ligar. Mas, assim, sinto saudades porque são amigas de muitos anos, muitas de nós entramos mesmo concurso, na mesma época, né? E, assim, sinto falta, e sinto falta também dessa questão de realmente atuar. É uma coisa que eu gosto, uma profissão que eu gosto, gostava demais, eu passei oito anos e meio dentro de uma casa abrigo. Trabalhando, tenho muitas histórias pra contar, muitas coisas, né? Esses dois cânceres, primeiros, foram dentro dessa casa. E aí, foi uma coisa bem assim, e aí eu sinto falta, realmente sinto falta queria já estar podendo trabalhar novamente porque, é como eu digo, apesar da imunidade tá baixa, mas eu não fico assim, eu não fico morta, caída, sabe? Esse ano foi atípico pra todo mundo, né? Foi realmente uma coisa que eu nunca na minha vida imaginei passar, acho que ninguém, né? Lógico.*

Diante dos fragmentos 4 e 5 destacados acima, podemos observar conforme Vale (2017) e Souza *et al.* (2020) apontam, que além das repercussões físicas, psíquicas e sociais que as suas vivências em tratamento contra o câncer de mama proporcionam às mulheres, o câncer de mama também traz consigo alterações no que diz respeito ao trabalho que no caso de Margarida, era desenvolvido enquanto assistente social nas casas de acolhimento geridas pela prefeitura da cidade do Recife.

Vale (2017) destaca que o trabalho proporciona não somente realização profissional, mas também pessoal diante do tempo de vida dedicado a ele, o que Margarida descreve como “8 anos e meio” apenas em uma das casas de acolhimento em que trabalhou, e pode ser considerado como local de fuga dos problemas pessoais conforme discutido por Simonetti (2011), o que para Margarida se justifica através das relações de afeto desenvolvidas em seu trabalho.

Especificamente na fase atual em que vive após o diagnóstico do câncer de mama metastático, foi proposto um protocolo de tratamento a Margarida em que ela utiliza diariamente medicações quimioterápicas orais, o que por consequência a torna imunodeprimida como efeito colateral das medicações. Dessa forma, foi necessário o afastamento do trabalho durante o período inicial de uso das medicações a fim de que o corpo fosse se adaptando às drogas. Entretanto, diante da confirmação do primeiro caso de infecção pelo SARS-CoV-2 no Brasil, registrado em 26 de fevereiro de 2020 e a declaração da COVID-19 como pandemia pela OMS no mês de março do mesmo ano, o afastamento do seu emprego foi prolongado, o que a participante descreve sentir muita falta.

Além disso, é possível evidenciar que a pandemia da COVID-19 também traz consigo algumas medidas restritivas para Margarida, como o isolamento social realizado por ela especialmente por ser considerada como parte do grupo de risco para contaminação e agravamento da doença diante do tratamento, que a torna imunodeprimida (Souza *et al.*, 2020). Como ela destaca no fragmento 4, não pôde exercer o seu papel enquanto cidadã ao votar durante as eleições municipais e não pode viajar como costumava no período anterior à atual pandemia de COVID-19.

Ao considerarmos a imaginação como uma experiência de *looping*, podemos destacar as três dimensões presentes nos fragmentos 4 e 5 expostos acima: temporalidade, generalidade e plausibilidade (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020). A

temporalidade é apresentada quando Margarida se desloca simbolicamente da sua esfera de experiência proximal (aqui e agora) em direção à esfera de experiência distal (passado e futuro) quando ela revisita a fala de sua médica que justifica o afastamento do trabalho e aborda incertezas acerca do futuro diante da atual pandemia da COVID-19 (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

O grau de generalidade é explorado no *loop* destacado nos fragmentos 4 e 5 através de elementos que compõem o sistema semiótico da participante e podem ser consideradas desde situações abstratas ou gerais como o ano de 2020 descrito por ela como “atípico pra todo mundo” em meio à pandemia da COVID-19 até outras específicas ou concretas como a falta sentida por ela da sua rotina de trabalho (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade, introduzida por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) como terceira dimensão do *loop* imaginativo, pode ser percebida nos fragmentos 4 e 5 ao considerarmos o atual contexto sociocultural de Margarida. Assim, imaginar a si mesma desenvolvendo a COVID-19 e tendo o seu quadro de saúde agravado diante da imunodepressão que o atual tratamento a proporciona, pode ser considerado como algo extremamente plausível.

Destacamos no quadro 14 abaixo, as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 4 relativos a cada dimensão (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 14 – Dimensões do *loop* no fragmento 4

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 4
Temporalidade	<i>“Aí quando foi fevereiro, março começou a pandemia e o afastamento era até maio...”</i>
Generalidade	<i>“O tratamento já tinha passado assim dessa fase mais crítica. Talvez você pudesse até tá voltando, com cuidado, mas com a pandemia não, nem pensar”.</i>
Plausibilidade	<i>“...agora se eu pegar a COVID, eu posso piorar, né? E ter alguma complicação mais séria por conta da defesa baixa.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão dos *loops* imaginativos destacados nos fragmentos 4 e 5 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho, definido enquanto originador dos *loops* imaginativos, é observado através da pergunta disparadora realizada pela pesquisadora acerca da atual pandemia da COVID-19; os recursos utilizados por Margarida que nutrem os *loops* imaginativos referem-se às suas experiências prévias, fotografias dos colegas de trabalho, memórias pessoais e representações sociais acerca do trabalho; os desfechos se apresentam por meio das mudanças à nível pessoal como as ressignificações elaboradas por Margarida acerca da sua relação com o trabalho durante a pandemia da COVID-19.

A seguir, apresentamos no quadro 15 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 5 relacionados a cada uma das três dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a; Gfeller & Zittoun, 2020).

Quadro 15 – Dimensões do *loop* no fragmento 5

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 5
Temporalidade	<i>“...hoje, inclusive tá sendo a confraternização lá, do pessoal da sala.”</i>
Generalidade	<i>“Mas, assim, sinto saudades porque são amigas de muitos anos, muitas de nós entramos mesmo concurso, na mesma época, né? E, assim, sinto falta, e sinto falta também dessa questão de realmente atuar.”</i>
Plausibilidade	<i>“Esse ano foi atípico pra todo mundo, né? Foi realmente uma coisa que eu nunca na minha vida imaginei passar, acho que ninguém, né? Lógico.”</i>

Fonte: A autora (2021).

6.4 A DINÂMICA IMAGINATIVA DE MARGARIDA (SEGUNDO ENCONTRO)

Como no primeiro encontro, a participante abordou os significados atribuídos por ela acerca do tratamento contra o câncer de mama, neste segundo encontro cuja duração foi de 80 minutos e 45 segundos, foi realizada uma entrevista semiestruturada composta por perguntas disparadoras que versavam sobre as prospecções de futuro de Margarida. No segundo encontro, também foi apresentado o material produzido a partir da adaptação do material Caixa de Surpresas, em que a participante selecionou objetos significativos e os fotografou (Figura 13), conforme podemos observar no fragmento a seguir. A participante também produziu um texto que será apresentado dentre os anexos da presente dissertação (Anexo 2).

Fragmento 6:

Juliana: *Você conseguiu produzir aquele material que a gente tinha conversado no encontro passado?*

Margarida: *Veja, eu fiz assim, eu fiz um apanhado de coisas e de objetos que eu tenho, que eu fui relacionando às coisas assim na minha vida e, também à pandemia. Eu escrevi algumas coisas, assim, inclusive foi dia cinco, dia cinco eu escrevi. Eu tornei a colocar as coisas assim, eu tirei até uma foto em cima da mesa, e eu escrevi. Foi interessante, assim, porque eu meio que fiz uma busca em casa. Família pra mim é tudo, vem em primeiríssimo lugar então eu pensei no retrato com a família, mas depois até eu peguei uma coisinha que eu tenho escrito “família” e até tem um textinho: “onde nossa história começa e o onde o amor jamais termina”. Eu até coloquei aqui, pra poder conversar, aí tem justamente essa plaquinha da família, tem um coração vermelho, tem um ursinho de pelúcia, tem uma fronha de bebê. E tem um paninho de prato que eu vou fazer crochê, tem máscara, tem exames, tem álcool (risos) tem o terço e tem um livro que eu tô lendo, que eu comecei a ler, que é de um padre da igreja onde eu frequento a missa, quer dizer, eu agora tô frequentando virtual. Aí eu coloquei tudo em cima da mesa e resolvi descrever, dentro de tudo o que eu pensei, eu saí descrevendo alguns sentimentos, alguns sonhos, algumas coisas, você vai entender quando eu mandar a foto.*

Figura 13 – Fotografia enviada por Margarida



Fonte: Margarida (2021).

A partir da fotografia e do fragmento destacados acima, é bastante interessante observarmos que Margarida descreve detalhadamente o procedimento desenvolvido por ela ao explorar a sua casa em busca de objetos que fossem significativos para ela em diversos aspectos. O terço e o livro escrito pelo padre da igreja que frequenta simbolizam a sua fé e religiosidade, enquanto que o objeto decorativo com a palavra família, a representação do coração, a fronha de bebê e o ursinho de pelúcia simbolizam tanto a sua atual composição familiar quanto a família imaginada por ela com a presença de crianças, que podem ser netos ou até mesmo os seus filhos hoje adultos, enquanto crianças.

É interessante destacar que dentre os objetos, alguns como álcool em gel, máscara, sabonete líquido e o exame de sorologia se relacionam ao atual contexto de pandemia da COVID-19 como medidas de proteção contra a contaminação e testagem para detecção do novo coronavírus e por fim, o livro e os materiais do crochê como atividades desenvolvidas durante o isolamento social imposto.

Assim, percebemos que a atual pandemia da COVID-19 traz consigo algumas repercussões (previamente discutidas no primeiro encontro) para a vida de Margarida e constitui o que podemos considerar como recurso dos *loops* elaborados por ela, um dos

elementos centrais presentes na sua dinâmica imaginativa (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Além disso, nos direciona à conclusão, assim como Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016a) e Zittoun (2020) estabelecem em suas definições acerca da imaginação enquanto experiência de *looping*, que embora seja vivenciada simbolicamente, não se restringe à mente nem ao corpo do sujeito, mas também ao contexto social, cultural e afetivo através dos gatilhos que nutrem a imaginação, dos sistemas semióticos e representações sociais utilizados como recursos que podem ser socialmente controlados e desfechos que podem ser socialmente compartilhados.

Com base no fragmento 6 e na fotografia acima destacada, podemos observar a dinâmica imaginativa de Margarida como uma experiência de *looping* (Zittoun e Cerchia, 2013; Zittoun e Gillespie, 2016a; Zittoun, 2020) composta por três dimensões: temporalidade, generalidade e plausibilidade. A temporalidade é observada quando Margarida se desloca simbolicamente da sua zona de experiência proximal (tempo presente) em direção à zona de experiência distal (passado) quando descreve o momento específico em que produziu um texto e as etapas estabelecidas por ela para produzir o material.

O grau de generalidade é explorado por Margarida através de elementos que compõem o sistema semiótico da participante e podem ser consideradas desde situações abstratas ou gerais até outras específicas ou concretas como os objetos que são significativos para ela e foram utilizados para produzir a fotografia enviada, por exemplo. (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade é percebida no fragmento 6 através de elementos e situações descritos por Margarida que diante do seu contexto sociocultural atual, podem ser considerados plausíveis ou implausíveis (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). Como exemplo de um elemento que indica uma situação plausível, destacamos o exame de sorologia apresentado na fotografia que é utilizado no atual contexto da pandemia da COVID-19 para identificar a produção de anticorpos após a exposição ao SARS-CoV-2.

A seguir, apresentamos no quadro 16 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 6 relacionados a cada uma das três dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 16 – Dimensões do *loop* no fragmento 6

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 6
Temporalidade	<i>“Eu escrevi algumas coisas, assim, inclusive foi dia cinco, dia cinco eu escrevi. Eu tornei a colocar as coisas assim, eu tirei até uma foto em cima da mesa, e eu escrevi.”</i>
Generalidade	<i>“Família pra mim é tudo, vem em primeiríssimo lugar então eu pensei no porta-retrato com a família...”</i>
Plausibilidade	<i>“...tem um livro que eu tô lendo, que eu comecei a ler, que é de um padre da igreja onde eu frequento a missa, quer dizer, eu agora tô frequentando virtual.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão dos *loops* imaginativos destacados no fragmento 6 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. O gatilho, definido enquanto originador dos *loops* imaginativos, é observado através da pergunta disparadora realizada pela pesquisadora acerca do material que foi acordado com Margarida no encontro anterior; os recursos utilizados pela participante que nutrem os *loops* imaginativos referem-se às suas experiências prévias, a própria fotografia e o texto produzidos enquanto recursos semióticos, memórias pessoais e representações sociais acerca da família; os desfechos se apresentam por meio das mudanças à nível pessoal como as ressignificações elaboradas por Margarida.

Mediante o que foi abordado no fragmento 6 acerca dos objetos escolhidos pela participante para compor a sua fotografia, ela elabora algumas reflexões acerca da pandemia da COVID-19 e introduz em seu discurso alguns aspectos que se relacionam à prospecção do seu futuro, como podemos observar nos fragmentos 7 e 8, a seguir.

Fragmento 7:

Margarida: *Eu penso, assim, é aquela questão, que tudo tem um propósito. Eu espero, mas embora eu acho que nem todo mundo vai conseguir, mas eu espero que a humanidade aprenda uma lição, sabe? De que realmente a gente tem que parar pra olhar as coisas com outros olhos. Dar mais valor a algumas coisas que tão ficando esquecidas, mas por outro lado, às vezes eu fico um pouco triste porque eu vejo que no mínimo que se abriu, no mínimo que, parece que o pessoal quer voltar tudo a ser como era antes e não aprendeu nada, sabe? Ai eu fico assim, receosa, mas eu penso muito isso, pelo menos eu tenho consciência de que pra mim, eu, assim, passei a enxergar o mundo de forma diferente, as pessoas, a vida, sabe? Embora que assim, eu já tinha passado por essa experiência diante da cura, das outras vezes, do câncer. Às vezes a gente se aborrece com tanta besteira, a gente se estressa, né? E dessa vez, então, até o fato de você ficar mais dentro de casa mesmo, acho que te faz ter mais tempo pra pensar, mas se alguém, pelo menos, alguns, né? Conseguirem ver o mundo melhor, acreditar e procurar mudar algumas coisas, eu acho que, realmente, é uma coisa que, eu num sei, a humanidade acho que tava precisando de uma chacoalhada assim.*

Fragmento 8:

Margarida: *O que eu penso é que eu quero viver, eu quero netos. Tô doida pra ser avó, foi uma coisa que a pandemia acho que atrasou um pouquinho os planos dos meus filhos, porque eles tinham falado que esse ano agora, 2020, já viriam os netos, e agora já ficou mais um pouquinho, que o pessoal ficou, assim, assustado também, né? Com a gravidade desse ano e aí, é uma coisa também que eu quero muito, eu quero muito ter saúde pra acompanhar meus netos, eu não quero só poder ver. Eu quero acompanhar quero poder sair, poder brincar, poder curtir mesmo, sabe? Da mesma forma que eu curti meus filhos, participar de tudo, de festinha de escola, de poder fazer isso tudo que eu fiz, eu quero fazer também, lógico que se for possível, e tudo mais, uma coisa que eu quero muito é poder tá com eles, sabe? Eu acho que vai ser muito bom ser avó (risos), penso muito nisso. Eu tenho essa fé, essa esperança, eu acho que isso é uma das coisas que me faz, assim, lutar, sabe? Não me entregar, eu acho que desde o primeiro câncer, foi uma das coisas que sempre me fez lutar, é acreditar que ia ficar curada, ia ficar boa, é essa vontade que eu tenho de viver.*

É importante lembrarmos, assim como Zittoun e Cerchia (2013), Zittoun e Gillespie (2016a) e Zittoun (2020) defendem, que a imaginação enquanto experiência de *looping* não se refere somente ao futuro, pois enquanto função mental superior, é considerada como um processo dinâmico tanto em um aspecto pessoal quanto sociocultural que abrange também o passado, o futuro e até mesmo um presente alternativo.

A partir disso, podemos perceber que embora os fragmentos 7 e 8 tenham a atual pandemia da COVID-19 como elemento que perpassa a dinâmica imaginativa de Margarida, o que podemos considerar como recurso que nutre a imaginação da participante, observamos que ela explora o passado, o presente e o seu futuro enquanto desenvolve os seus *loops* imaginativos. Como exemplo disso, destacamos o seu desejo de vir a ser avó e todas as atividades que fará com os netos (futuro) assim como fez com os seus filhos (passado), aborda que a pandemia da COVID-19 em 2020 (momento presente da entrevista) atrasou os planos dos filhos relacionados à gestação, pois ficaram assustados diante da gravidade da doença (passado).

O grau de generalidade como segunda dimensão observada nos *loops* imaginativos, pode ser destacado a partir dos sistemas semióticos utilizados pela participante e exemplificado desde situações abstratas ou gerais, como a expectativa de que a humanidade aprenda uma lição, até outras concretas ou específicas quando Margarida aponta em seu discurso alguns elementos como o desejo de ter saúde para acompanhar os seus netos (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

A plausibilidade é percebida nos fragmentos 7 e 8 através de elementos e situações apresentados por Margarida que diante do seu contexto sociocultural atual, podem ser considerados plausíveis como o trecho em que a participante descreve que a sua fé a traz esperança e faz com que ela enfrente o câncer de mama (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a). É interessante ressaltar que a fé descrita pela participante como fonte de esperança e vontade de viver, pode ser percebida conforme Panzini e Bandeira (2007) definem como *coping* religioso/espiritual. Esse tipo específico de *coping* se relaciona às crenças e atividades religiosas que auxiliam Margarida na resolução de problemas e promovem regulação emocional diante de situações estressantes.

A seguir, apresentamos no quadro 17 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 7 relacionados a cada uma das três dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 17 – Dimensões do *loop* no fragmento 7

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 7
Temporalidade	<i>“Às vezes a gente se aborrece com tanta besteira, a gente se estressa, né?”</i>
Generalidade	<i>“...a humanidade acho que tava precisando de uma chacoalhada assim”</i>
Plausibilidade	<i>“...passei a enxergar o mundo de forma diferente, as pessoas, a vida, sabe? Embora que assim, eu já tinha passado por essa experiência diante da cura, das outras vezes, do câncer.”</i>

Fonte: A autora (2021).

Além das dimensões apresentadas, três conceitos introduzidos por Zittoun e Cerchia (2013) e Zittoun e Gillespie (2016a) que facilitam a compreensão dos *loops* imaginativos destacados nos fragmentos 7 e 8 podem ser observados: gatilhos, recursos e desfechos. Podemos considerar como gatilho da dinâmica imaginativa de Margarida, a pergunta disparadora realizada pela pesquisadora durante o início da entrevista acerca da adaptação da Caixa de Surpresas; os recursos referem-se aos elementos que nutrem o *loop* imaginativo de Margarida: memórias pessoais, experiências prévias e representações sociais da família; os desfechos se apresentam por meio das ressignificações e reflexões elaboradas por Margarida acerca do propósito da atual pandemia da COVID-19.

Destacamos no quadro 18 as três dimensões do *loop* e os trechos do fragmento 8 relacionados a cada uma das três dimensões (Zittoun & Cerchia, 2013; Zittoun & Gillespie, 2016a).

Quadro 18 – Dimensões do *loop* no fragmento 8

Dimensão do <i>loop</i>	Trecho do fragmento 8
Temporalidade	<i>“O que eu penso é que eu quero viver, eu quero netos. Tô doida pra ser avó...”</i>
Generalidade	<i>“Eu quero acompanhar quero poder sair, poder brincar, poder curtir mesmo, sabe?”</i>
Plausibilidade	<i>“Eu tenho essa fé, essa esperança, eu acho que isso é uma das coisas que me faz, assim, lutar, sabe?”</i>

Fonte: A autora (2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo desde o seu início enquanto possível tema para uma futura dissertação de mestrado, investigar como mulheres diagnosticadas com câncer de mama imaginam o seu processo de adoecimento desde o momento de confirmação do diagnóstico. Partimos da compreensão de que a depender das vivências da mulher anteriores a esse momento, o câncer enquanto doença que ameaça a vida, pode ser significado como algo desestruturador e que pode proporcionar incertezas sobre o futuro. Assim, buscamos promover um diálogo entre três áreas distintas: Psicologia da Saúde, Psicologia Cognitiva e Psicologia Cultural.

É possível, portanto, observar a partir dos resultados obtidos nesse estudo, que o objetivo original foi atingido quando percebemos a imaginação como um processo cognitivo fundamental e presente nas mais diversas situações do cotidiano das participantes do estudo, especialmente quando propusemos explorar a experiência inédita da pandemia da COVID-19 nos encontros realizados, o que pode ampliar e favorecer a consolidação dos estudos acerca da imaginação na Ciência Psicológica como um processo cognitivo, mas também, sociocultural quando percebemos em suas dinâmicas imaginativas que enquanto função mental superior, é essencialmente constituído por elementos socioculturais.

Ao olharmos para os encontros realizados com as duas participantes, percebemos que mesmo à distância, os encontros foram transformadores, pois através do ato de imaginar proporcionado pelas perguntas da pesquisadora, foi possível identificar em seus discursos, dinâmicas imaginativas que envolviam estratégias de enfrentamento, resiliência e adaptação em face do processo de adoecimento vivenciado.

Assim, é importante destacar a inovação da presente dissertação quando verificamos a hipótese de que há de fato uma relação entre a imaginação e o *coping*, o que nos faz refletir sobre a necessidade da continuidade dessa pesquisa e a realização de novos estudos a fim de que possamos expandir a compreensão gerada a partir do nosso estudo e novas reflexões possam surgir ao longo do caminho a ser explorado.

Os encontros proporcionados pela presente dissertação foram importantes não somente para a minha formação enquanto pesquisadora que se inicia, mas também enquanto pessoa diante de tantas lições de vida que puderam ser transmitidas a partir desse estudo idiográfico.

Percebemos que para as participantes também, pois através dos encontros conduzidos principalmente por elas, o processo imaginativo foi despertado e assim, elas desenvolveram estratégias de *coping* enquanto possíveis resoluções, saídas diante do mundo real que vivem, antevendo, portanto, uma adaptação ao futuro que já era incerto e agora parece ter sido intensificado diante da constante ameaça a vida provocada pelo contexto da pandemia da COVID-19.

A partir disso, esperamos que o estudo possa contribuir com a atuação dos profissionais de saúde, promovendo uma melhor assistência à saúde mental desta população e com a Ciência Psicológica, quando consideramos que o recorte metodológico e analítico desenhados para o presente estudo possibilita a investigação desse processo cognitivo específico em diferentes cenários, o que contribui também para a expansão teórica e empírica no tocante à Psicologia Cognitiva.

Por fim, ressaltamos os desafios e limitações de produzir ciência no país em que vivemos, especialmente no período atual da pandemia da COVID-19 – tão cheio de incertezas em que a morte e o luto são vivenciados de forma tão concreta e próxima a todos nós – concluir o mestrado se configura para mim enquanto desafio, mas também, como grande privilégio.

REFERÊNCIAS

Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2011). Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 475-484.

American Society of Clinical Oncology [ASCO] (2020a). What is Cancer? Recuperado em 05 de Novembro, 2020 de <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/what-cancer>

American Society of Clinical Oncology [ASCO] (2020b). Breast Cancer. Recuperado em 12 de Novembro, 2020 de <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer>

Aureliano, W. A. (2009). "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos Feministas*, 17(1), 49-70.

Batista, G. M. (2019). Processos imaginativos de educadora quanto à docência a crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife.

Batista, G. M.; & Moutinho, A. K. L. (2019). Desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika: o olhar docente. *Revista Educação Especial*, 32.

Bruner J. (1997). *Atos de significação* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Carvalho, J. F. (2019). Processos imaginativos de uma paciente com câncer sobre cuidados paliativos. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife.

Crist, J.V., & Grunfeld, E. A. (2013). Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 22, 978–986.

Descartes, R. (1996). In J. Cottingham (Ed.), *Descartes: Meditations on first philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>

Ferreira, V. S., Salazar, V., Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Castro, E. K. (2015). Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 42-63.

Gardner, H. (2003). *A nova ciência da mente* (C. M. Caon, Trad.). São Paulo: EDUSP.

Hassan, M. R., Shah, S. A., Ghazi, H. F., Mohd Mujar, N. M., Samsuri, M. F., & Baharom, N. (2015). Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients in an Urban Setting in Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 16(9), 4031–4035. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.9.4031>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA] (2019a). O que é câncer? Recuperado em 28 de março, 2019, de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA] (2019b). Estatísticas de câncer. Recuperado em 28 de março, 2019, de <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA] (2019c). Tipos de câncer: Mama. Recuperado em 28 de março, 2019, de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Lyra, M. C. D. (2007). On abbreviation: dialogue in early life. *Internacional Journal for Dialogical Science*, 2(1), 15-44.

Maluf, M. F. M., Mori, L., & Barros, A. C. S. D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 149-154.

Mattos, E., & Branco, A. U. (2014). Exploring the intersection of personal and collective meanings: “Responsibility” in the transition to adulthood. *Psychology & Society*, 6(1).

Melo, T. (2018). *Processos imaginativos de estagiária sobre a experiência de intervenção em Psicologia Clínica*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco.

Menezes, N. N. T., Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 233-240.

Miller, G. A. (2003). The cognitive revolution: A historical perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 141-144.

Miller, R. (2014). Introducing Vygotsky’s cultural-historical psychology. In A. Yasnitsky, R. Van der Veer, & M. Ferrari (Eds.), *The Cambridge Handbook of Cultural-Historical Psychology* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 9-46). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139028097.003.

Nunes, C. M. N. S. (2010). O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. *Encontro: Revista de Psicologia*. 13(19), 91-102.

Oliveira, D., Lopes, M. C. S., Pinto, R. G., & Souza, A. S. (2003). Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. *Temas em Psicologia, 11* (1), 16-27.

Oliveira, M., Mattias, S., Santos, I., Pinto, K., Gomes, N., & Cestari, M. (2018). Família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 10*(4), 932-935. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Recuperado em 10 de maio, 2020, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica, 34*(1), 126-135. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>

Pelaprat, E., & Cole, M. (2011). “Minding the gap”: imagination, creativity and human cognition. *Integrative Psychological and Behavioral Science, 45*(1), 397-418.

Pereira, T. B., & Branco, V. L. Rodrigues. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde, 8*(1), 24-31. <https://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>

Piaget, (2000). *The psychology of the child*. New York: Basic Book. (Trabalho original publicado em 1966).

Peirce, C. S. (1868). Some consequences of four incapacities. *Journal of Speculative Philosophy, 2*, 140–157.

Ramos, I. D. da S. M. (2019). Processos imaginativos de adolescente, em contexto de acolhimento institucional, acerca da vida adulta. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife.

Reis, A. P. A., Panobianco, M. S., & Gradim, C. V. C. (2019). Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 9*. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>

Salvatore, S. & Valsiner, J. (2010). Between the General and the Unique. *Theory & Psychology, 20*(6), 01-18.

Schuetz, A. (1945). The homecomer. *American Journal of Sociology, 50*(5), 369–376. doi:10.2307/2771190

Silva, C. G. V., Missiatto, L. A. F., & Feitosa, F. B. (2020). Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 66(4), <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626>

Simonetti, A. (2011). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM] (2020). COVID-19: o tratamento do câncer em tempos de pandemia. Recuperado em 20 de Junho, 2020, de <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/covid-19-o-tratamento-do-cancer-em-tempos-de-pandemia>.

Souza, J., Conceição, V., Araujo, J., Bitencourt, J., Silva Filho, C., & Rossetto, M. (2020). Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51821. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51821>

Tateo, L. (2015). Just an Illusion? Imagination as Higher Mental Function. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 5, 216.

Tateo, L. (2017). Seeing imagination as resistance and resistance as imagination. In: Chaudhary, N. et al. (ed.). *Resistance in everyday life: Constructing cultural experiences*. Springer, p. 233-245.

Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 19(6), 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>

Valsiner, J. (2012). *Fundamentos de uma psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida*. (A. C. Bastos. Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Valsiner, J. (2014). *An invitation cultural to cultural psychology*. London: Sage.

Valsiner, J. (2019). Culture & Psychology: 25 constructive years. *Culture & Psychology*, 25(4), 429–469.

Vigotski, L. S. (2009). *Imaginação e criação na infância*. (Z. Prestes. Trad.). São Paulo: Ática.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Revista Temáticas*, 22(44), 203-220.

Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente*. (6ª ed.). (J. C. Neto, L. S. M. Barreto & S. C. Afeche. Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (2004). Imagination and creativity in childhood. *Journal of Russian and East European Psychology*, 42(1), 7-97.

Wakiuchi, J., Marcon, S. S., Oliveira, D. C., & Sales, C. A. (2019). Reconstruindo a subjetividade a partir da experiência do câncer e seu tratamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 125-133. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>

Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast Cancer Treatment: A Review. *JAMA*, 321(3), 288–300. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323>

Winnicott, D. W. (2007). *Playing and reality*. London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1971).

Wittgenstein, L. (1958). *Philosophical Investigations*. London: Basil Blackwell.

Zapponi, A., Tocantins, F., & Vargens, O. (2015). O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 33-38. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>

Zittoun, T., & Cerchia, F. (2013). Imagination as expansion of experience. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 47(3), 305-324. doi: 10.1007/s12124-013-9234-2. PMID: 23625542.

Zittoun, T. (2015). Imagining one's life: imagination, transitions and developmental trajectories. In S. M. G. Gondim & I. D. Bichara (Orgs.) *A Psicologia e os Desafios do Mundo Contemporâneo: livro de conferências*. Salvador: EDUFBA.

Zittoun T., Gillespie A. (2016a). Imagination: Creating Alternatives in Everyday Life. In: Glăveanu V. (Eds.) *The Palgrave Handbook of Creativity and Culture Research. Palgrave Studies in Creativity and Culture*. London: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-46344-9_11

Zittoun, T. (2016b). Studying “higher mental functions”: The example of imagination. In J. Valsiner, G. Marsico, N. Chaudhary, T. Sato, & Dazzani (Eds.), *Psychology as a science of human being: The Yokohama Manifesto* (pp. 129–147). Dordrecht, The Netherlands: Springer.

Zittoun, T. (2020). Imagination in people and societies on the move: A sociocultural psychology perspective. *Culture & Psychology*, 0(0) 1–22. <https://doi.org/10.1177/1354067X19899062>

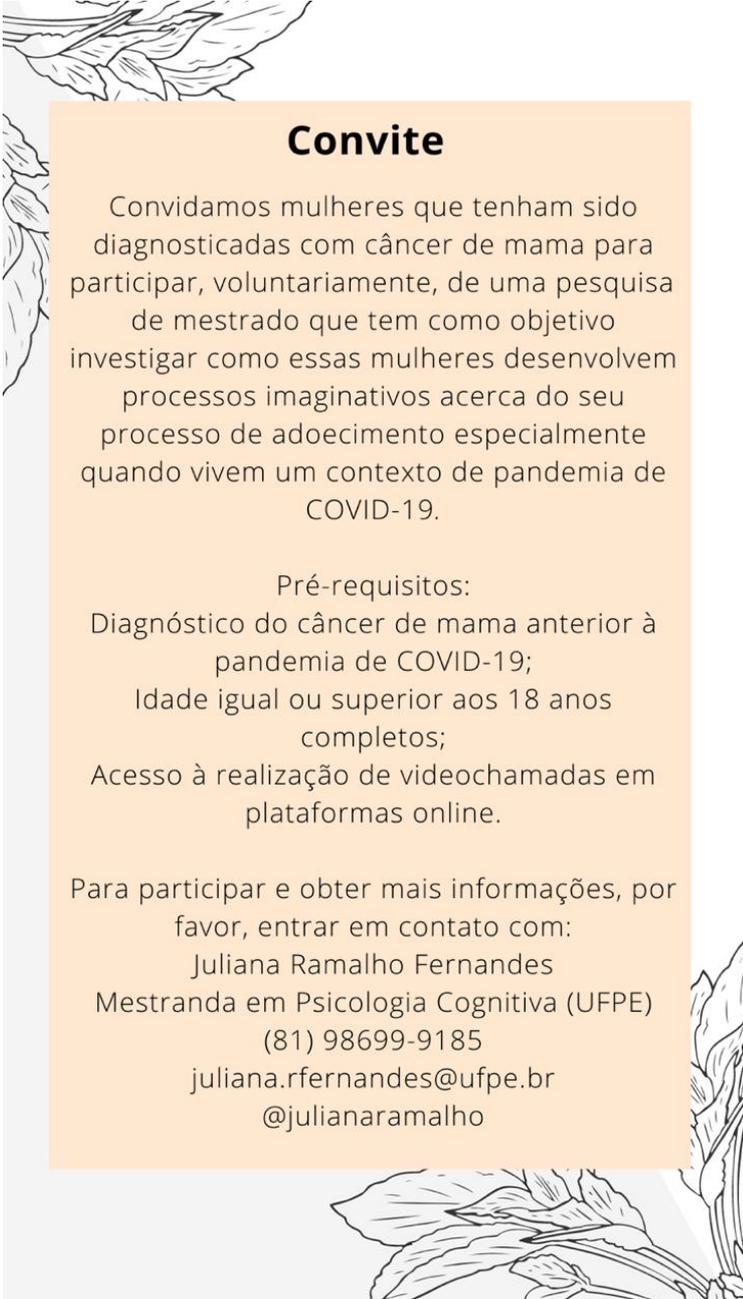
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____ 2. Sexo: () M () F
3. Data de nascimento: ___/___/_____ 4. Idade: _____
5. Cidade: () Recife () RMR
() Interior do Estado _____ () Outros estados _____
6. Grau de instrução:
() Fundamental inc. () Fundamental comp. () Médio inc.
() Médio comp. () Superior inc. () Superior comp. () Pós- graduação
7. Estado Civil:
() Solteira () Casada () Separada () Viúva () Relação Estável () Outros
8. Tempo que recebeu o diagnóstico:
9. Tipo de tratamento realizado:

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você imagina que será o seu tratamento durante e após a pandemia?
2. Que mudanças você imagina que podem ocorrer na sua vida em virtude da doença?
3. O que você imagina do seu futuro durante e após o tratamento?
4. Quais sentimentos você vivencia ao pensar sobre o seu futuro?
5. Se uma pessoa próxima a você recebesse o seu mesmo diagnóstico, o que você diria a ela?
6. Como você imagina que será a sua vida após a pandemia?

APÊNDICE C - CONVITE DIVULGADO NAS REDES SOCIAIS



Convite

Convidamos mulheres que tenham sido diagnosticadas com câncer de mama para participar, voluntariamente, de uma pesquisa de mestrado que tem como objetivo investigar como essas mulheres desenvolvem processos imaginativos acerca do seu processo de adoecimento especialmente quando vivem um contexto de pandemia de COVID-19.

Pré-requisitos:

Diagnóstico do câncer de mama anterior à pandemia de COVID-19;
Idade igual ou superior aos 18 anos completos;
Acesso à realização de videochamadas em plataformas online.

Para participar e obter mais informações, por favor, entrar em contato com:

Juliana Ramalho Fernandes
Mestranda em Psicologia Cognitiva (UFPE)
(81) 98699-9185
juliana.rfernandes@ufpe.br
@julianaramalho

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa PROCESSOS IMAGINATIVOS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O SEU ADOECIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana Ramalho Fernandes. Endereço: Rua Aristides Muniz, 121. Apto. 1404. Boa Viagem, Recife/PE. CEP: 51020-150. Telefone: (81) 986999185. E-mail: julianarfernandes@yahoo.com.br

Esta pesquisa está sob a orientação da Prof.^a Dra. Ana Karina Moutinho Lima. Telefone: (81) 997630802. E-mail: karinamoutinho@gmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

A senhora estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: A pesquisa tem como objetivo investigar como mulheres diagnosticadas com câncer de mama imaginam o seu processo de adoecimento durante a atual pandemia de COVID-19. Para que a pesquisa possa ser feita, você será entrevistada individualmente através de videochamadas online em seis encontros com duração média de 30 minutos cada, a serem agendados de acordo com a sua disponibilidade. Será enviado a você um questionário sociodemográfico para que você possa preencher incluindo dados como idade, data de nascimento, cidade em que você mora, grau de instrução,

estado civil, renda mensal, há quanto tempo você recebeu o diagnóstico do câncer de mama e qual o tratamento que foi indicado para você. A pesquisadora explicará a você sobre um material que chamamos de caixa de surpresas e você poderá utilizar materiais que você tem em casa para construir a sua própria caixa.

- **RISCOS:** Existe um desconforto diante do tempo utilizado pelas participantes do estudo durante os encontros a serem realizados durante o período de coleta de dados. Caso isso aconteça, a pesquisadora pode oferecer intervalos durante os encontros para que esse risco seja minimizado. As participantes também podem sentir desconforto emocional durante as entrevistas relacionadas ao câncer de mama. Caso isso seja observado e surjam demandas emocionais, a pesquisadora responsável oferecerá apoio psicológico durante quatro encontros na modalidade online com o objetivo de escutar e acolher o seu desconforto emocional aparente. Após esse período, caso seja de interesse de cada participante, a pesquisadora poderá encaminhá-las para um serviço psicológico de referência.
- Por se tratar de uma pesquisa que será realizada por meio da utilização de videochamadas no ambiente doméstico das participantes, pode haver possível quebra de sigilo e confidencialidade. Para que esse risco possa ser minimizado, será recomendado que você utilize fones de ouvido e esteja em um ambiente tranquilo durante a realização dos seis encontros.
- **BENEFÍCIOS DIRETOS/INDIRETOS:** Não há benefícios diretos para as participantes do estudo. A população em geral poderá ser beneficiada indiretamente com os resultados da pesquisa, principalmente mulheres que estão vivenciando ou já vivenciaram o câncer de mama, ao conhecer como outras mulheres conseguiram lidar com essa experiência. Espera-se que os profissionais de saúde também possam oferecer uma melhor assistência à essa população específica a partir dos resultados dessa pesquisa.

Esclarecemos que as participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através das entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal no formato de arquivo digital sob a responsabilidade da pesquisadora responsável no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelas pesquisadoras (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço:

(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo PROCESSOS IMAGINATIVOS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O SEU ADOECIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura da participante: _____

Impressão
digital

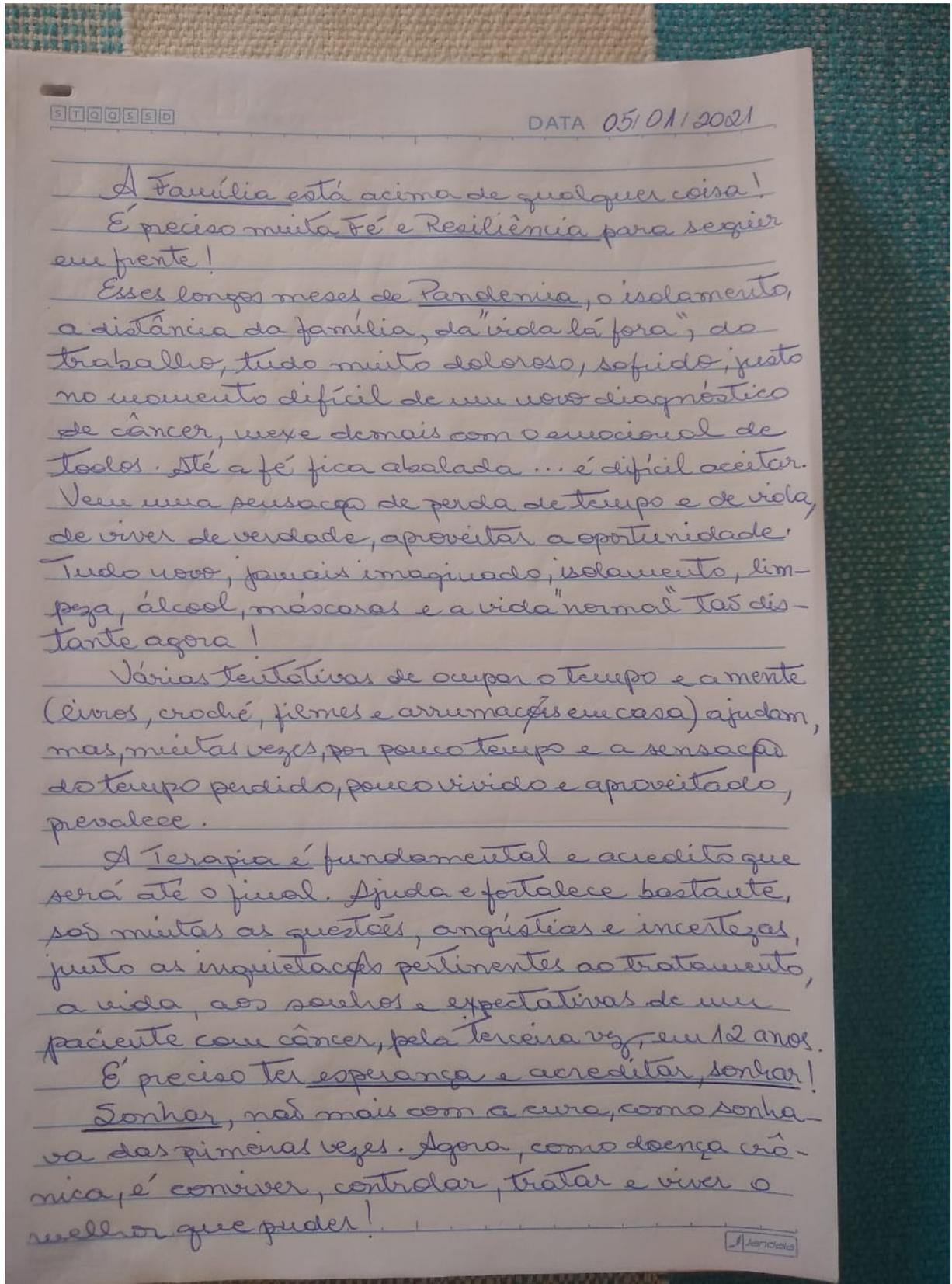
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite da voluntária em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - CAIXA DE SURPRESAS (BATISTA, 2019)

ANEXO B - TEXTO PRODUZIDO POR MARGARIDA



STQQSSD

DATA / /

Sonhar e imaginar sim, o Futuro!

A Família reunida. Ver os filhos bem, com saúde, felizes e realizados. Imaginar e ter um "pacto" com o esposo de ficarmos velhinhos juntos. Ver a família crescer. Poder não só conhecer, mas conviver muitos anos com os netos que virão. Ter saúde e disposição para ser avó "com todas as letras", "de verdade", poder brincar, correr, dançar, passear e sobretudo dar muito amor. Afinal como seres vivos temos o instinto de perpetuar a espécie...

Nesse aspecto, a pandemia trouxe várias reflexões e aprendizados. Mudanças de comportamentos e atitudes que deverão permanecer, mas principalmente a Esperança de dias melhores em todos os sentidos.

É importante acreditar, compartilhar e seguir em frente!

Agir com Fé, Força e Foco, sempre!