

RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: O SENTIDO DA VIDA COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO

RESILIENCE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: THE MEANING OF LIFE AS A MECHANISM OF PROTECTION

Luana da Silva Amaro

Universidade Federal da Paraíba

Resumo. A Resiliência é entendida como a capacidade do indivíduo de passar por experiências de adversidade e sair fortalecido delas. A partir desta compreensão, este estudo objetivou investigar os fatores que promovem a Resiliência em pacientes com câncer de mama, de acordo com a vivência de cada portadora. A pesquisa foi de cunho qualitativo, realizou-se em um Hospital público da cidade de João Pessoa-PB. Participaram da pesquisa cinco participantes, com faixa etária entre 49-60 anos, religião cristã católica e protestante, as quais estavam na fase final do tratamento da patologia. Foi utilizada a técnica da História de vida para a coleta dos dados e posteriormente realizou-se uma análise de conteúdo. Como resultado, observou-se que as pacientes ao realizar valores vivenciais e atitudinais durante o processo de tratamento, conseguiram encontrar um sentido no adoecimento e na vida, favorecendo comportamentos resilientes.

Palavras Chave: resiliência, câncer de mama, sentido de vida.

Abstract. Resilience is understood as capacity of the individual to go through experiences of adversity and emerge stronger of them. Based on this understanding, this article aimed to investigate the factors that promote resilience in patients with breast cancer, according to the experience of each patient. This was a qualitative research, performed in a public Hospital in the city of João Pessoa-PB. The participants were five females, aged between 49-60 years, Catholic and Protestant Christian religion, that were in the final treatment of the pathology. Technique Life Story was used to collect data and subsequently carried out a content analysis. As a result, it was observed that the patients perform experiential and attitudinal values during treatment proceeding, managed to find meaning in illness and life, promoting resilient behavior.

Keywords: resilience, breast cancer, meaning of life.

INTRODUÇÃO

Esse estudo possui como tema central a Resiliência na recuperação de pacientes acometidas pelo câncer de mama, com o objetivo de fazer um levantamento de fatores que promovem o processo de acordo com a experiência de cada paciente.

O câncer de mama é um tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina de diversos países. No Brasil, ele é o mais prevalente no sexo feminino, entre 40 e 69 anos, sendo a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. As taxas de incidência aumentam a cada ano como reflexo da tendência global à predominância de estilos de vida que fomentam a exposição a fatores de risco (Inca, 2012).

Apesar da evolução da tecnologia e da ciência os quais proporcionam o diagnóstico precoce do câncer de mama e a forma de tratamento adequada permitindo quando possível à cura, esta enfermidade ainda promove alterações sociais, orgânicas e emocionais que exigem constantes cuidados e processos adaptativos.

As pesquisas apontam que a mama possui representações de feminilidade, sexualidade e maternidade, ao incidir sobre a mama, a mulher passa por alterações emocionais (Vieira; Queiroz, 2006; Makluff, Dias; Barra, 2006; Sa-serafim, 2013). Além disto, também são expressivas as características do tratamento o qual demanda, por vezes, um período considerável de hospitalização ou idas e vindas ao hospital, expõe a paciente a diversos procedimentos invasivos, dolorosos e

desagradáveis tanto no âmbito físico quanto emocional. Por este motivo é o tipo de patologia mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, uma vez que afetam a sexualidade e a própria imagem pessoal, como expressam os estudos de Maciel e Sa-Serafim (2013).

Neste sentido a vivência do câncer de mama para a mulher, torna-se uma experiência de adversidade, isto é, traz tensão e estresse podendo desestabilizar emocionalmente o indivíduo (Kaplan, 1999). A Resiliência neste contexto é entendida como uma capacidade do portador de lidar com a doença, a ponto de aceitar suas limitações e colaborar com a aderência ao tratamento de forma positiva.

As pesquisas acerca da Resiliência Humana buscam compreender o porquê diante das mesmas condições entendidas como adversas, alguns indivíduos se desenvolvem satisfatoriamente ou crescem superando aparentemente os limites da condição humana enquanto outros sucumbem, desenvolvem patologias ou se vitimizam.

Dentro deste contexto, se faz necessário pensar: Quais os possíveis fatores que levam as pacientes apresentarem otimismo e esperança diante da problemática do câncer de mama? Para responder a questão acima, foi priorizado como objetivo geral investigar quais os fatores que promovem a Resiliência nas vítimas da enfermidade em questão, de acordo com a visão das mesmas e mediante aos seguintes objetivos específicos: a) Verificar junto às pacientes com câncer de mama as formas de enfrentamento diante das crenças, comportamentos e afetos em

relação à patologia e ao tratamento; b) Identificar fatores que dificultam a Resiliência na situação da doença.

RESILIÊNCIA HUMANA E CÂNCER

O conceito de Resiliência é inteiramente novo na psicologia, começou a ser pesquisado o início da década de 80 e continua sendo discutido nos congressos internacionais estando ainda em construção e debate, contudo Frankl já se referia a Resiliência como força desafiadora do Espírito (Frankl, 1989a).

A vasta literatura produzida nos últimos anos sobre Resiliência permite visualizar um campo de investigação que se preocupa com a superação ou transcendência do sofrimento humano em distintos contextos como pobreza, violência, catástrofes ambientais, entre outros. No campo da física, tal conceito já existia como ressalta Yunes (2003) refere-se à habilidade de uma substância voltar ao seu estado original quando a pressão é removida, denotando uma flexibilidade.

Em relação ao âmbito da psicologia, a resiliência é explicada como a habilidade de voltar ao seu estado natural de saúde ou de espírito após passar por adversidades, que são as condições que tendem a causar o estresse ou as chamadas situações estressoras, que normalmente se combinam para pressionar o indivíduo de várias maneiras, até que se desenvolva o estresse. (Barbosa, 2005, p.14).

Na psicologia, Resiliência não significa um retorno ao estado anterior como seria na física, mas a superação de situações estressantes ou traumáticas, o que a diferencia de resistência, pois, Resiliência trata-se de uma capacidade de

passar por tais situações de forma positiva frente aos fatores de risco.

Para Tavares (2001), é uma forma de lidar com situações difíceis, respondendo de modo consistente e positivo aos desafios e as dificuldades, além de fazer com que reaja com flexibilidade diante de circunstâncias desfavoráveis, através de uma atitude otimista e perseverante. Pinheiro (2004) ressalta que a Resiliência é um processo que vai se desenvolver ao longo da vida de um indivíduo, a partir do ajuste entre fatores de risco e proteção. Refere-se a uma relação equilibrada, em que de um lado estão os eventos estressantes, ameaças, sofrimento, e, de outro, estão às competências, o sucesso e a capacidade de reação e enfrentamento.

Desta forma, a importância de um acontecimento ou vivência estressante, dependerá de como cada pessoa vai lidar com este fato.

Nesta ótica, pode-se dizer que a Resiliência consiste na interação dos seguintes fatores: aspectos individuais, contexto social, quantidade e qualidade dos acontecimentos no decorrer da vida e os chamados fatores de proteção, encontrados na família e no meio social (Junqueira e Deslandes, 2003).

Um dos aspectos da Resiliência abordado por Gomes (2004), em acordo com a definição de Pinheiro (2004) é que ela não é uma característica de pessoas especiais e sim um comportamento que pode ser ensinado e aprendido. Ele postula que a percepção do resiliente está fundamentada basicamente em torno de três eixos. O primeiro consiste numa

relação de auto-conceito positivo que leva a possuir uma boa auto-estima ou auto-imagem, o que conduz a aquisição de um comportamento autoconfiante. O segundo está baseado na relação flexível com a circunstância dolorosa, o que pode levar a possuir uma orientação vital de forma que dirige ao mesmo rumo o sentido de autopreservação e crescimento;

E o terceiro eixo está baseado na dimensão temporal na qual a pessoa resiliente é capaz de aproveitar-se do passado e do futuro em favor do presente. Isto é, diante da experiência de adversidade ela busca boas expectativas em relação ao futuro, forças para o enfrentamento de seus desafios do presente. Outro destaque sobre esta atitude é que o indivíduo lida com as situações negativas de duas formas: A primeira delas é abstraíndo-as sobre a forma de humor, descontraindo-as e amenizando-as e a segunda forma é racionalizando-as, ou seja, o resiliente transforma o seu sofrimento numa forma de aprendizado.

Em complemento a estes eixos, Melillo (2005) identifica alguns pilares que frequentemente aparecem, entre eles cabe mencionar a introspecção considerada como a arte de se perguntar e se dar uma resposta honesta; a independência a qual se baseia num desenvolvimento adequado do princípio de realidade, que permite julgar uma situação externa, prescindindo dos desejos íntimos do sujeito que podem levar a distorcer a verdadeira situação; a capacidade de se relacionar com os outros, a iniciativa que consiste no gosto de se exigir e se por à prova em tarefas progressivamente mais exigentes; o humor e a criatividade como capacidade de criar ordem,

beleza e finalidade, a partir do caos e da desordem.

Apesar do debate existente em torno do conceito de Resiliência, percebe-se um ponto em comum nas definições: O fenômeno é entendido como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade.

MECANISMOS DE RISCO E PROTEÇÃO

Nos estudos de Rutter (1987) e Teles (2005) há um diferencial quanto ao uso dos termos mecanismos e fatores. Sendo o primeiro preferível nesta pesquisa porque alguns fatores que são classificados como de risco ou proteção podem assumir significados contrários dependendo da circunstância. Ou seja, um fator de risco pode ser considerado fator de proteção em outra situação, tais conceitos são relativos às variáveis como cultura, nível sócio-econômico, sexo, idade, entre outras, eles não assumem significados estáticos e ao manter esta percepção o termo mecanismo é apropriado por atribuir um sentido de dinamicidade.

Em linhas gerais mecanismos de risco estão diretamente relacionados com os eventos negativos da vida, que, quando presentes, aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas, tais fatores devem sempre ser pensados como processo e não como variável em si (Bianchini e Aglio, 2006).

Diante das adversidades, muitas vezes causadoras de estresse ou trauma o indivíduo se torna vulnerável ao desequilíbrio. Dentre os fatores de risco pode-se citar desorganização familiar, doenças, perdas precoces significativas, violência, entre outros.

Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), destacam a importância de se compreender as circunstâncias em que o indivíduo se encontra para avaliar o conceito de risco. Para eles, tais fatores impedem ou dificultam a capacidade de seguir em frente para algumas pessoas, enquanto para outras, esses eventos podem permitir uma reorganização da vida.

Pesce (2004) cita como mecanismos de risco: Condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de algum tipo de violência, experiências de doenças no próprio indivíduo ou na família e perdas importantes.

Os mecanismos de proteção por sua vez, são caracterizados como aspectos que contribuem para uma resignificação e/ou superação da situação estressora: otimismo, apoio social, auto-estima, enfrentamento, espiritualidade, controle dos impulsos e domínio. Estes têm como função minimizar o efeito e as consequências negativas esperadas na maioria das pessoas.

Rutter (1985) afirma em vários momentos da construção de sua teoria sobre a importância dos processos de proteção e sua contribuição para o estudo da Resiliência, que proteção se refere à maneira como a pessoa lida com as transições e mudanças de sua vida, o sentido que ela mesma atribui às suas experiências, e como ela atua diante das circunstâncias diversas.

Sem dúvida, as pesquisas apontam que, entre os mecanismos protetores, o mais importante está em um relacionamento de apego seguro entre o sujeito resiliente e uma pessoa

significativa. (Canelas, 2004; Kotliarenco e Lecannelier, 2004; Melillo, 2005).

Assim, Carvalho *et al* (2008) identificaram três grupos de mecanismos de proteção: 1º Os atributos disposicionais das pessoas; 2º Os laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que proporcionem apoio emocional em momentos de estresse; 3º Os sistemas de suporte social como escola, trabalho, centros religiosos, serviços de saúde que ofereçam competência e determinação individual e um sistema de crenças para a vida.

Pesce et al (2004) dizem que os processos de proteção estão associados ao desenvolvimento saudável e relacionam-se a: Aspectos individuais, como auto-estima positiva, autocontrole, autonomia, orientação social positiva, características de temperamento afetuoso e flexível; Familiares, coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte e fatores do meio ambiente em que o indivíduo se insere como relacionamentos saudáveis.

CÂNCER DE MAMA

O câncer em linhas gerais impõe ao indivíduo perdas de diferentes naturezas, como a perda da integridade psicológica, da rotina diária, perda da saúde, entre outras. É um processo permeado de temores e angústias, instalando-se um estado de crise, o qual implica em desorganização e desarmonização da pessoa como um todo. Em outras palavras, ter câncer é ser submetido a uma multifatorialidade de riscos à vida: social, afetiva, dentre outros (Maciel e Saserafim, 2013).

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina de

diversos países. No Brasil, o câncer de mama é o mais prevalente no sexo feminino, entre 40 e 69 anos, sendo a maior causa de morte por câncer entre as mulheres.

As taxas de incidência aumentam a cada ano como reflexo da tendência global à predominância de estilos de vida que fomentam a exposição a fatores de risco. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2012), há uma estimativa de 52.680 casos novos de câncer de mama, com um risco esperado de 52 casos a cada 100 mil mulheres em 2012 (Inca, 2012).

Silva e Santos (2008) ressaltam que o diagnóstico de câncer de mama altera a vida de algumas mulheres, o impacto do diagnóstico evoca o temor da morte (Basegio e Soldatelli, 1999).

Após o diagnóstico do câncer de mama, a mulher é direcionada para um tipo de tratamento. Os métodos atuais de tratamento da patologia são: cirurgia para remoção da massa tumoral, quimioterapia, radioterapia e, em alguns casos, hormonioterapia. Esse processo possivelmente doloroso modifica a saúde física e psíquica de algumas mulheres, confrontando-as com uma série de eventos estressores (Rossi e Santos, 2003; França, 2013).

Pesce et al (2004) citam que pacientes que se encontram expostos à adversidade crônica podem apresentar efeitos negativos no desenvolvimento, como sequelas emocionais posteriores. A este respeito, Fongaro e Sebastiani (2003) complementam afirmando que na rotina hospitalar, podem ser observadas diferentes formas de o indivíduo reagir à situação de internação. Para preservar o ego de situações que

ameacem sua integridade, o paciente pode recorrer a mecanismos de defesa, como a negação, regressão e isolamento, não raro comprometendo sua relação com o tratamento e até mesmo agravando seu estado clínico.

Entretanto, complementam as autoras, a paciente também pode encontrar recursos positivos de enfrentamento da situação de hospitalização, se reorganizando frente à doença e internação, enfrentando os episódios específicos do processo de tratamento.

Alguns fatores segundo Melillo (2005) facilitam os processos de Resiliência na luta contra o câncer como uma rede social que proporcione apoio (família, amigos) e a espiritualidade, caracterizada como uma dimensão humana em que o indivíduo atribui um sentido à sua existência entra em contato com o seu mundo interior e se abre para possibilidades de ser em sua experiência, resultando assim uma forma de perceber e agir diante da dor.

RESILIÊNCIA E LOGOTERAPIA

Tratando-se da forma como o ser humano percebe e age diante da dor, o Doutor Viktor Emil Frankl (1905 – 1997) psiquiatra sobrevivente dos campos de extermínio de concentração, formulou uma teoria denominada Logoterapia e Análise Existencial (Logos – Sentidos/significado) tendo como característica principal o foco no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido. A teoria Frankliana está baseada em três concepções básicas: A liberdade da vontade; A vontade de sentido caracterizada como a motivação primária da pessoa humana e o

sentido da vida, que constitui como visão de mundo.

Frankl assegura que o ser humano sempre busca um sentido, diferenciando-se da visão psicológica apregoada na época de Freud e Adler enfatizando que além de prazer e de poder, o homem procura um sentido para viver, concluindo que a consciência da responsabilidade, perante algo ou alguém, constituiria a essência da existência humana (Frankl, 1989a ; Aquino, 2013).

Em um de seus livros onde o autor ressalta sua experiência vivenciada no campo de concentração, ele alega que todo homem, mesmo quando estiver condicionado por gravíssimas situações externas, pode de alguma maneira decidir o que será dele (Frankl, 1989c), este pensamento relaciona-se ao comportamento resiliente ao decidir enfrentar a circunstância, optando posicionar-se conscientemente modificando a forma de enxergar a situação.

Para a logoterapia, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora do ser humano (Frankl, 1989c).

A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida e não uma “racionalização secundária” de impulsos instintivos. Esse sentido é exclusivo e específico, uma vez que precisa e pode ser cumprida somente por aquela determinada pessoa. Somente então esse sentido assume importância que satisfará sua própria vontade de sentido. (Frankl, 1989c, p. 58).

Ao explicar e discutir as obras de Frankl, Aquino (2003) ressalta que a Logoterapia entende o sentido sob três diferentes aspectos. O primeiro é que há o

sentido na vida, ou seja, ou o sentido do momento, voltada para a realização de valores; O segundo sentido é o sentido da vida, relacionado a um significado na vida como um todo e o sentido no mundo, ou *suprasentido* esta orientação é encontrada diante da morte e do sofrimento inevitável, quando o ser humano é impelido a tomar consciência da responsabilidade sobre o seu existir no mundo. Frankl (1989a) também aborda sobre o sentido no sofrimento, quando a dor torna-se uma realização, nesta perspectiva pode ser encontrado sentido pela forma de suportar o sofrimento.

Sendo assim, Frankl (1990) diferencia as dimensões humanas: O *homo sapiens* que caminha entre os polos do sucesso e do fracasso, pois há o desejo do sucesso como um fim temendo o fracasso; O *homo amans*, ao vivenciar algo ou alguém, amando emergindo os valores vivenciais; O *homo faber* ao criar algo para o mundo ou seja realizar valores criativos e o *homo patiens*, quando o ser humano escolhe uma atitude perante sua própria condição, transformando o sofrimento em realizações de valores.

Para Frankl, o sentido é encontrado fora do homem, isto é, no mundo, assim como está relacionado à presença de valores que o ser humano possui, em outras palavras, realizar sentido corresponde à realização de valores.

Neste raciocínio o autor coloca que podemos descobrir o sentido na vida de três diferentes formas: 1) Criando um trabalho ou praticando um ato, realizando valores criativos. Refere-se a possibilidade de encontrar sentido por meio daquilo que o ser é capaz de produzir,

de criar; 2) Alcançando os valores vivenciais: experimentar algo ou encontrando alguém, ou experimentar a cultura e a natureza bem como amar outra pessoa em sua unicidade ou manter relação com o Absoluto; 3) Pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável, o modo de enfrentar o estreitamento das suas possibilidades, quando é preciso se posicionar positivamente diante da dor, do desespero, transformando a dor em um marco de vitória, ou seja, concretizar os valores atitudinais.

Na visão Frankliana, se a vida tem sentido, o sofrimento também. Em várias obras ele aborda o sentido do sofrimento (1976, 1989a, 1989c, 2011).

Frankl (1989a) afirma que há situações em que o homem se pode realizar plenamente a si mesmo no puro sofrimento e apenas no puro sofrimento. Ainda de acordo com o autor, sofrimento e doença não se equivalem. O homem pode sofrer sem estar doente, e estar doente sem sofrer. O sofrimento é tão inerente ao humano que eventualmente o não-sofrer pode ser uma doença. E há estados psíquicos doentios nos quais o homem exatamente por não sofrer, sofre (Frankl, 1990).

Em concordância com Moreira e Holanda (2010), a doença não significa perda de sentido, nem mesmo traz o empobrecimento do sentido da existência consigo. Ao contrário, desde que possível, ela é sempre algo pleno de significado. Pode significar um ganho existencial.

Para a Logoterapia quando já não somos capazes de mudar uma situação, como no caso do câncer, o ser humano é desafiado a mudar a

si próprio. Um dos princípios fundamentais desta teoria é que a principal preocupação do ser humano é encontrar sentido mesmo diante do sofrimento inevitável.

Lukas (1990) contribui alegando que a capacidade do ser humano para ultrapassar o sofrimento depende da intensidade de sua realização interna de sentido. Quem basicamente acredita num sentido a sua vida tem um significado, também é capaz de suportar um grande sofrimento, porque sua vida permeada de sofrimento, apesar de ter seu prazer reduzido, não perde seu sentido.

Ao compreender a possibilidade de encontrar sentido frente à dor inevitável, torna-se possível relacionar o estudo da Resiliência com a Logoterapia, pois, ao compreender o primeiro termo como a capacidade que o ser humano tem de enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade pode-se inferir na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial, que qualquer ser humano ao encontrar um sentido diante da vida e do sofrimento inevitável, possui a tendência de apresentar um comportamento resiliente.

RESILIÊNCIA, AUTO-DISTANCIAMENTO E HUMOR

Frankl aborda o auto-distanciamento como uma forma de Resiliência que é uma forma de encontrar sentido assim como a utilização do humor que também caracteriza uma forma de distanciar-se do momento.

O autor afirma que em virtude do autodistanciamento, o homem é capaz de afastar-se não apenas da situação, mas de si

mesmo, tornando-o capaz de escolher uma atitude com respeito a si mesmo e, assim fazendo, consegue tomar posição, colocando-se acima dos seus condicionamentos psíquicos e biológicos.

Geralmente o autodistanciamento acontece através do humor. Ele constitui uma arma da alma na luta pela auto-preservação. Afinal é sabido que dificilmente haverá algo na existência humana como o humor para criar distância e permitir que a pessoa passe por cima da situação, mesmo que somente por alguns segundos (Frankl, 1989c). Como reforça Acevedo (2002) quem consegue rir de si mesmo ganha a liberdade e força interior.

Para Frankl (1994) quanto mais se esquece de si mesmo dedicando-se a algo ou alguém, mais humano nos tornamos, a capacidade da auto-transcendência. Na perspectiva da Logoterapia, o fenômeno da Resiliência irá sempre acontecer, quando o homem encontra e realiza o sentido daquele momento, ou seja, todo ser humano, independente de raça ou classe social poderá desenvolver um comportamento resiliente diante de qualquer situação.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em um Hospital público da cidade de João Pessoa-PB, no setor de tratamento oncológico deste hospital. A amostra foi composta por cinco pacientes do sexo feminino na faixa etária de 49 a 60 anos, sendo 3 adeptas do cristianismo/católico e 2 cristãs protestantes que estavam vivenciando as últimas etapas do tratamento. Utilizou-se a a técnica da História

de vida baseada em Haguette (1992) que tinha como pergunta norteadora: Como você se sentiu ao descobrir a existência do câncer de mama?

Para realizar a coleta dos dados, foram realizados os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos.

Ao serem questionadas com a pergunta norteadora, elas falaram sobre a experiência que estavam vivendo, através do modo como estava percebendo tal vivência.

A análise foi baseada nos passos propostos por Martins e Bicudo (1989), mediante as seguintes etapas: Ordenação, categorização e análise final dos dados. A primeira etapa consistiu na ordenação dos dados - a transcrição na íntegra das respostas das pacientes, as quais possibilitaram apreender os fatores que promovem a Resiliência no contexto do câncer de mama e posteriormente, foram digitadas no editor do Word. Elas seguiram a seguinte codificação: HV1, HV2, HV3, HV4 e HV5 (História de Vida 1, História de Vida 2...), preservando a identidade das participantes. Para tanto, foi realizada uma leitura geral de cada descrição por inteiro, sem ressaltar qualquer interpretação do que estava sendo dito. Esta leitura propiciou uma familiarização das falas das participantes, para a obtenção da configuração geral dos discursos; Em seguida foram realizadas várias releituras de cada descrição. Desta forma, seguiu-se para a segunda etapa: Categorização, onde foram identificadas as unidades de significado, ou seja, as descrições das participantes foram focalizadas. Assim, à medida que as descrições eram lidas, as frases relevantes foram destacadas, surgindo às unidades de significado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao serem questionadas sobre o que sentiram ao descobrir a existência do câncer de mama, as participantes rememoraram o surgimento da doença, relatando os sintomas e sinais iniciais, afirmando em suas falas:

“Quando descobri que tinha câncer de mama, foi quando eu apalpei o seio e senti um nódulo, eu me senti como se o mundo sumisse e era como se eu não tivesse chão. Fiquei atordoada, fui ao médico desesperada, sai do consultório sem rumo, porque sempre fiz a prevenção, fazia os exames rotineiramente e sempre realizava o auto-exame da mama, porque eu tenho caso na família de câncer de mama. Senti minha auto-estima lá em baixo” (HV2).

“Me senti muito mal, desejava sumir do mundo, pensei que ia morrer, perdi o emprego[...] precisei fazer a quimioterapia pois já estava avançado [...] após a quimioterapia, perdi a força que tinha nos braços, de forma que me sinto inútil. (HV3).”

Duas mulheres relatam também a rejeição dos outros e delas mesmas à doença e ao tratamento:

“Passei a tarde chorando, imaginando como seria se eu tivesse com câncer, meu sofrimento começou a partir daí. E logo quando saiu o resultado do exame, eu não quis aceitar que estava com câncer, não quis aceitar o tratamento, chorei muito, me olhava no espelho e me achava horrorosa, cheguei a dizer a meu marido que ele podia arrumar outra mulher, por

que eu já não estava prestando, eu não iria conseguir satisfazê-lo. Eu me desesperei muito quando eu soube, pense na aflição! Me senti rejeitada. Eu não me aceitava de forma alguma, agora que melhorou”(HV1).

“... mas me senti rejeitada, quando eu via que não tinha mais cabelo e que minha pele tava amarelada, os olhos arregalados demais por conta da quimioterapia[...]” (HV1).

Os sintomas iniciais confundem-se com os sintomas físicos sentidos antes do período menstrual, no entanto, pode-se destacar que um dos sintomas do câncer de mama são o nódulo (tumor) no seio, acompanhado ou não de dor.

Em alguns casos, quando ocorre a descoberta do nódulo, já está num estágio avançado correndo o perigo de metástase. Vale destacar que dos relatos colhidos, todas apresentaram medo da morte, medo de perder a família, abalo na auto-estima e a dificuldade de conviver com o câncer de mama.

Auto-estima

“Não diria que tenho uma baixa auto-estima, mas sinto falta dos meus cabelos compridos e quando olho para isso, me sinto inútil. Acho que ter uma auto-estima boa ajuda a suportar essas coisas.” (HV3)

“[...] quando eu via que não tinha mais cabelo e que minha pele tava amarelada, os olhos arregalados demais por conta da quimioterapia, eu ficava péssima, arrasada, não tinha vontade de sair de casa e cheguei a pedir a meu esposo para

arrumar outra mulher, por que eu não estava prestando. Eu não admitia a ideia de ficar sem meus cabelos que eram lindos e grandes. [...] a auto-estima baixa não ajuda a lutar pra ficar curada.” (HV1)

Mudança de atitude e Humor

Precisamos ter um pouco de humor, brincar um pouco [...] precisamos de perseverança, precisa acreditar que vai dar tudo certo, precisa de força de vontade para viver, saber das limitações que irão acompanhar a vida toda, aceitar o tratamento e saber lidar com os preconceitos que a mulher enfrenta por não ter uma mama, facilita a luta.” (HV2).

“É rir dos problemas, quando eu fico muito triste, eu fico rindo de mim mesma.” (HV3).

“Eu fico procurando conversar, falar piadas, rir, assistir filmes de comédia, rir da minha careca, porque se não for assim, a gente se entrega” (HV2).

O humor ajuda a distanciar-se um pouco da dor como coloca Frankl (1989c), é uma forma de Resiliência.

Dedicar-se a alguém significativo

Por conta do meu esposo, eu amo viver.” (HV2)

“[...] Tinha medo de deixar meus filhos só sem mãe e saber que eles iriam sofrer sem mim.” (HV1)

“[...] Quando me junto as minhas irmãs, me sinto curada.” (HV4)

“[...] Amo meu filho e meu marido, assim sabendo que eles necessitam de minha presença.” (HV3).

Uma das formas de encontrar sentido é realizando valores (FRANKL, 2011). No exposto acima, percebe-se a realização dos valores vivenciais. A partir do momento em que as pacientes entregam-se a uma outra pessoa, ela distancia-se de si mesmo e do momento que está vivendo, encontrando forças para prosseguir no tratamento.

Fé em Deus

“Sinto a real presença de Deus em minha vida, nesse processo”. (HV3).

“Somente Deus, a fé... a fé é que faz com que a gente lute e consiga” (HV1).

“A fé principalmente (eu tenho muita fé em Deus) e vou conseguir” (HV2).

(...) tenho muita fé em Deus. Eu passei a buscar mais a Deus e querer estar perto dele (HV1).

A relação com Deus mostra o alcance dos valores vivenciais assim como no tópico anterior. Frankl (1990) entendia a religiosidade como fator de proteção contra doenças e adversidades, podendo levar a pessoa a identificar sentidos na vida e, conseqüentemente, proporcionar-lhe um melhor bem estar psíquico. Panzini e Bandeira (2005) e Santos (2008) afirmam que a religiosidade está associada ao bem-estar biopsíquico e emocional, orientando a procura e a permanência da realização existencial dos seres humanos,

evidenciando-se menor probabilidade de comportamentos de risco.

Alves e Selli (2007) destacaram o reconhecimento da espiritualidade e a religiosidade no processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença. Nesta perspectiva, Lewis e Schiller (1987) nos estudos sobre as relações entre religiosidade, fé e saúde mostraram que a religiosidade é uma forma de encontrar sentido diante da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a Resiliência ser um termo relativamente novo nas ciências humanas e da saúde, Frankl referia-se ao conceito muito antes dele ser pensado e discutido. Na perspectiva do autor, o homem possui a vontade de sentido como força motriz assim como é livre e responsável para fazer suas escolhas. Nesta visão, há um sentido na vida assim como no sofrimento.

Observou-se que a receber o diagnóstico do câncer de mama, as pacientes vivenciaram sentimentos que a remetiam a condição de finitude, abalando a autoestima, contudo, neste processo de elaboração e tratamento da patologia, estiveram presentes no discurso das mesmas: O papel da família, a fé em Deus e a presença do humor como forma de distanciamento da dor. Estes dois primeiros fatores segundo a Logoterapia fazem parte dos valores vivenciais. Para Frankl uma das formas de encontrar sentido é realizando valores que podem ser criacionais, vivenciais e atitudinais. Na perspectiva das participantes, pensar na família e estar perto dela bem como exercer a fé

em Deus, facilitava o enfrentamento da patologia.

A mudança de atitude e o exercício do humor no processo de tratamento favoreceram o autodistanciamento da dor, deslocando o foco do problema.

Para Frankl (1989a) além da realização de valores vivenciais, a existência permite a concretização de valores de atitudes. A possibilidade de realizar este tipo de valor sempre se verifica quando o homem aceita e suporta o destino imutável. Trata-se de atitudes como: aceitação da doença, concordância com o tratamento, dignidade no momento de dor. A partir do momento que as participantes escolheram não lamentar-se, mas rir do problema, aceitando que estavam com câncer de mama e que poderiam encontrar um sentido na vida apesar da vivência da doença, elas passaram a realizar os valores de atitude.

Desta forma, evidencia-se que a existência humana nunca está desprovida de sentido. Como coloca Frankl (1989a), a vida humana conserva o seu sentido até as últimas, até o último suspiro. Sendo assim, ao encontrar sentido no adoecimento, as participantes tornaram-se resilientes.

Por fim, o estudo também se fez importante para as participantes da pesquisa, uma vez que, recordar e descobrir os fatores que possibilitaram a Resiliência neste contexto favoreceu uma atuação psicológica mais focada na diminuição dos mecanismos de risco e na preservação dos mecanismos de proteção.

REFERÊNCIAS

- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y Resiliencia. *Nous*, n. 6,.
- Alves, J.S; Selli, L. (2007). O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação bioética. *Bioethikos Centro Universitário São Camilo*, 1, 1.
- Aquino, T.A.A. (2013) *Logoterapia e Análise existencial. Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus.
- Assis, Simone Gonçalves de; pesce, Renata Pires; Avanci, Joviana Quintes. (2006). *Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, Renata Jordani. Oncologia Infantil e Resiliência: Um enfoque na saúde. Bauru: Universidade Sagrado Coração, 2005. 41 p. *Dissertação (Mestrado)*.
- Barbosa, R.; Gambarini, P.; Belancieri, M. (2005). O Psicólogo Hospitalar na existência do paciente oncológico infantil. *Trabalho de Conclusão de estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar*, Curso de Graduação em Psicologia, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.
- Bianchini, Daniela Cristina Silva; Aglio, Débora Dalbosco Dell. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: Um estudo de caso. *Paidéia. Ribeirão Preto*, 16, 427-436.
- Canelas, R. S. (2004). *A Resiliência de crianças em situação de risco em programas sócio-educativos de Belo Horizonte*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal de Belo Horizonte.
- Carvalho, Vicente Augusto (2008). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Editora Soraya Biny Cury.
- Frankl, V.E. (1976). *A psicoterapia na prática: Uma introdução casuística para médicos*. São Paulo: E.P.U.
- Frankl, V.E. (1989a). *Psicoterapia e sentido da vida*. 3.ed. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V.E. (1989c). Em busca de sentido. *Um Psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal.
- Frankl, V.E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações práticas da Logoterapia*. Ed. Ampliada. São Paulo: Paulus.
- Frankl, V.E. (1994). Em busca de sentido. *Um Psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal.
- Frankl, V.E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas: Papyrus.
- Gomes, Vitor. (2004). *Três formas de ser resiliente: (Des)velando a resiliência de adolescentes no espaço escolar*. Dissertação de Mestrado. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Grotberg, E. H. (2002). Novas tendências em resiliência. In: Melillo, A.; Ojeda, E. N. S. (Org.) *Resiliência – descobrindo as próprias fortalezas*, pp. 19-30. Buenos Aires: Paidós.
- Haguette, T.M.F. (2000). *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes.
- Holanda, A. Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. (orgs). *Psicologia e fenomenologia: reflexos e perspectivas*. Campinas – SP: Alínea, 2003.p.41-64
- Inca – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: *INCA*, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa2008>. Acesso em: 05 mar. 2010.

- Junqueira, M. F. P. S., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus tratos à criança. *Caderno de Saúde Pública*, 19, 227-235.
- Lewis, S.J, & Schiller, L.P. (1987). Is there a religious factor in health? *Journal of religion and health*, 26, 9-36.
- Lukas, E.A. (1990). *Mentalização e saúde: A arte de viver e a logoterapia* (H.H. Reinhold, trad.). Petrópolis: Vozes.
- Machado, S. M., & Sawada, N. O. (2008). Avaliação da Qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & contexto enfermagem*, 17, 750 – 757.
- Martins, J, & Bicudo, M. A. V. (1989) *A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes.
- Masten, A. S. (2001) Ordinary Magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-38.
- Melillo, A., & Ojeda, E. N. (2005) *Resiliencia: Descobrimos as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Saúde (1996). *Controle do Câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço*. 2.ed. *Rev. Atual*. Rio de Janeiro: Pro-Onco.
- Morais, N. A; Koller, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-USF*, 15(3), 345-356
- Osório; R. (2003). *Ordem, sentido e significado como indicador de resiliência em um jogo de crianças institucionalizadas*. Disponível em: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuyAEFEFIzPmnpj.php>. Acesso em: 28/08/2010.
- OMS- *Organização Mundial de Saúde*. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 06/08/10.
- Pesce, R., Assis, S. G, & Santos, N. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor da resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143.
- Panzini, R.G; Bandeira, D. R. (2005). Escala de Coping Religioso Espiritual: elaboração e validação do constructo. *Psicologia em Estudo*, 10, 507-516.
- Pereira, A. M. S. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In: Tavares, J.(Org.), *Resiliência e educação* (pp.77-94). São Paulo: Cortez.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9, 67-75.
- Rossi, L, & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23, 32-4.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

- Santos, E. C. (2008). *Comportamento sexual e religiosidade: um estudo com jovens brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós graduação em psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, A. I. (2007). *Resiliência e Espiritualidade: Histórias de vida de idosos – superar as adversidades sem perder o senso de integridade*. Dissertação de mestrado. Brasília: Universidade Católica.
- Silva, G; Santos, M. A. (2008). "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & contexto – enfermagem*. 17.
- Sulzbach, N. (2008). *Resgate da dignidade pessoal: uma experiência religiosa*. (Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Logoterapia). Curitiba, Paraná, Brasil..
- Tavares, J. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, J. (Org.), *Resiliência e educação* (pp.43-76). São Paulo: Cortez, 2001.
- Teles, S. S. (2005). *Câncer Infantil e Resiliência: Investigação fenomenológica dos mecanismos de proteção na díade mãe-criança*. Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84,.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org.). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez.

Enviado em: 29/04/2013

Aceito em: 12/12/2013

SOBRE A AUTORA

Luana da Silva Amaro. Psicóloga, mestranda em Ciências das Religiões (UFPB), membro do grupo Nous: Espiritualidade e Sentido (CNPq).