

**FACULDADE SANT'ANA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BRUNA MACIEL HORNES
VANDERLEI RIVELINO GHELERE**

UM ESTUDO DE CASO SOBRE A RESILIÊNCIA EM MULHERES COM CÂNCER

**PONTA GROSSA
2016**

BRUNA MACIEL HORNES
VANDERLEI RIVELINO GHELERE

UM ESTUDO DE CASO SOBRE A RESILIÊNCIA EM MULHERES COM CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como requisito a obtenção do título de Bacharel em Psicologia na Faculdade Sant'Ana.

Orientadora: Profa. Ms. Valéria Rossi Sagaz

PONTA GROSSA
2016



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002.

Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iessa.edu.br> - secretaria @iessa.edu.br

Rua Pinheiro Machado, nº 189 – Centro – Ponta Grossa - PR
CEP 84010-310 Fone: (0**42) 3224-0301

Ata de Defesa Final de TCC CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Aos vinte e dois dias do mês de novembro, do ano de dois mil e dezesseis, no horário das vinte horas e trinta minutos às 21 horas, na sala oito do Instituto de Ensino Superior Sant'Ana, foi realizada a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos Bruna Maciel Hornes e Vanderlei Rivelino Ghelere, intitulado “Um estudo de Caso Sobre a Resiliência em Mulheres com Câncer”. A Banca Examinadora, composta pelas professoras Valéria Rossi Sagaz (como presidente), Beatriz de Souza, Danielly Dias Pacheco, após avaliação e deliberação, considerou o trabalho:

Aprovado

Eu, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e demais membros:

Presidente: Profa. Valéria Rossi Sagaz

Membro 1: Profa. Danielly Dias Pacheco

Membro 2: Profa. Beatriz de Souza

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam na capacidade do ser humano de ser sempre mais e que lutam por isso: à minha família; aos meus professores; à minha orientadora; aos meus colegas de curso por estes cinco anos de companheirismo; à Faculdade Sant'Ana por proporcionar esta realização; à minha colega de trabalho Bruna Maciel Hornes.

(Vanderlei Rivelino Ghelere)

Dedico este trabalho a todas as mulheres que estão enfrentando o câncer de mama, aos meus amados pais, a meu noivo, a minha orientadora e ao meu colega Vanderlei Rivelino Ghelere.

(Bruna Maciel Hornes)

AGRADECIMENTOS

Dizer obrigado, às vezes, não é suficiente para agradecer a tão amável e gentil pessoa que nos momentos das nossas vidas, aqueles mais difíceis, nos estende a mão amiga e nos oferece amparo. A gratidão é uma das qualidades mais nobres do ser humano. “Agora, nosso Deus, damos-te graças, e louvamos o teu glorioso nome”.
1 Crônicas 29:13

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, me iluminar e abençoar minha trajetória e por me dar sabedoria, oportunidade, paciência e fôlego de vida a cada amanhecer.

Ao meu pai Luiz, e minha mãe Neuza, aos meus irmãos, Fábio e Fernando, as minhas cunhadas Aneíse e Suelen e a sobrinha Rafaella, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho, que sempre me apoiaram e me incentivaram a estar lutando por meus objetivos.

A orientadora Profa. Valéria Rossi Sagaz, pelo apoio e conhecimento transmitido que foi de suma importância para a realização deste estudo, por nos ajudar com seus ensinamentos, paciência, e por sempre apontar caminhos nos quais poderíamos trilhar sem medo.

Agradeço à Paróquia São Sebastião na pessoa do Pe. Sandro pela acolhida e apoio nesta conquista.

Agradeço aos meus amigos dos campos de estágio (Hospital da Criança, psicóloga Cristiane, na Guarda Mirim, assistente social Viviane, a Pedagoga Ângela e as professoras Bruna e Elizangela), por todo ensinamento e motivação que me deram e pela amizade durante esse ano.

A todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial.

E por último, e não menos importante, obrigada à minha amiga de projeto: Bruna Maciel Hornes.

(Vanderlei Rivelino Ghelere).

AGRADECIMENTOS

Tudo pode ser tirado de um homem, menos a última de suas liberdades, a de escolher de que maneira vai agir diante das circunstâncias do seu destino. (Viktor Frankl, 2013).

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado à oportunidade e forças para seguir a jornada de cinco anos no qual passei por inúmeras mudanças e dificuldades e na reta final me presentear com a realização dos meus dois sonhos ser Psicóloga e mãe do Lorenzo.

Ao meu pai Davi e minha mãe Marilene que do seu jeitinho sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu noivo Diego Cruz, que esteve ao meu lado me dando apoio, me acalmando determinadas vezes, sendo meu amigo e compreensivo.

A orientadora Profa. Valéria Rossi Sagaz, pelo apoio e conhecimento transmitido, por nos ajudar, pela sua paciência e dedicação.

Agradeço as minhas colegas do campo de estágio, (Núcleo Regional de Educação, Francisca e Sandra), por sempre me incentivarem e acreditarem em mim.

Agradeço a meu amigo Vanderlei Rivelino Ghelere pela parceria e dedicação em nosso trabalho. E a todos que de seu modo contribuíram.

(Bruna Maciel Hornes)

As situações estressantes podem contribuir para que ocorra feridas existenciais ao ser humano, porém a trajetória existencial também permite superar muitos traumas e o sofrimento poderá ser convertido em aprendizado, grandes vitórias e realizações.

(Vanderlei Rivelino Ghelere)

RESUMO

Este estudo tem como foco a resiliência em mulheres com câncer. A resiliência é a capacidade que o ser humano dispõe para lidar com situações adversas e inevitáveis da vida, superando-as, aprendendo com elas ou mesmo se transformando. (GRUNSPUN, 2005). Diante da temática surgiram as questões: Como se sente a pessoa ao receber o diagnóstico de câncer? Quais fatores contribuem para o enfrentamento positivo desta doença? A resiliência pode ser desenvolvida por pessoas acometidas pelo câncer? O objetivo geral foi identificar os fatores resilientes em mulheres com câncer que frequentam a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa, PR. Os objetivos específicos foram: a) Identificar os fatores de risco e os de proteção das mulheres com câncer frequentadoras da Rede Feminina de Combate ao Câncer; b) Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres com câncer; c) pesquisar sobre a importância do acompanhamento psicológico no enfrentamento da doença, especificamente do câncer. Este estudo, qualitativo, teve como método de pesquisa o estudo de caso. Realizou-se a coleta de dados na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa, PR. As participantes desta pesquisa foram duas mulheres que frequentam essa instituição. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e o método de análise dos resultados, a análise de conteúdo por meio de categorias. Os resultados apontam que as entrevistadas desenvolveram a resiliência, elas acreditam que são capazes de superar a doença adaptando-se com otimismo e confiança às adversidades, pois contam com fatores protetivos como o apoio familiar, de amigos, da Rede Feminina de Combate ao Câncer e a fé contribuiu para o enfrentamento da doença. Elas acreditam que o acompanhamento psicológico seja importante nos casos de câncer, apesar de não o terem realizado.

Palavras - chave: Resiliência. Câncer. Mulheres. Rede Feminina de Combate ao Câncer. Acompanhamento psicológico.

ABSTRACT

This study focuses on the resilience in women with cancer. Resilience is the capacity that human beings have to deal with adverse and unavoidable situations of life, overcoming those, learning from those or transforming those (GRÜNSPUN, 2005). Given the theme, those questions came: How do you feel the person to be diagnosed with cancer? What factors contribute to the positive face of this disease? Can be the Resilience developed by people affected by cancer? The general objective was to identify the resilient factors in women with cancer who attend the Women's Network Against Cancer of Ponta Grossa, PR. The specific objectives were: a) to identify the risk factors and the protection of women with cancer, who attend the Women's Network Against Cancer; b) to identify the coping strategies used by women with cancer; c) to research on the importance of psychological support in fighting the disease, specifically cancer. This study, qualitative, had as research method, a case study. The data collection was made at Women Fighting Cancer Network of Ponta Grossa, PR. The participants in this study were two women who attend this institution. The data collection instrument was a semi-structured interview and the method of analysis of the results, the content analysis through categories. The results showed that the respondents developed resilience, they believe they are able to overcome the disease adapting with optimism and confidence to adversity, as have protective factors such as family support, friends, the Women's Network Against Cancer and the faith that helped to cope with the disease. They believe that counseling is important in cases of cancer, despite they do not having done.

Keywords: Resilience. Cancer. Women. Women's Network Against Cancer. counseling.

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1 – Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.....	19
TABELA 2 - Incidência e mortalidade em alguns países referentes ao câncer de mama.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Resiliência.....	12
2.1.1 Fatores de risco	13
2.1.2 Fatores de proteção	15
2.2 O câncer.....	17
2.2.1 O câncer de mama.....	19
2.2.2 O psicólogo na saúde e sua atuação com pessoas com câncer.....	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 Caracterização da Rede Feminina de Combate ao Câncer	27
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
4.1 Categorias de Análise de Conteúdo	29
4.1.1 A descoberta do câncer e os sentimentos gerados pelo diagnóstico	29
4.1.2 As mudanças na dinâmica da vivência individual e familiar depois do diagnóstico do câncer.....	30
4.1.3 Fatores de proteção	31
4.1.4 Fatores de risco	32
4.1.5 Ações pessoais e contribuição do ambiente para o enfrentamento do câncer.....	33
4.1.6 A importância do acompanhamento psicológico no enfrentamento do câncer.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	43
ANEXO A - Termo de Autorização Institucional	45
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética via Plataforma Brasil	49
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	52

1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar sobre o tema resiliência em mulheres com câncer surgiu a partir da vivência com pessoas próximas que tiveram a doença do câncer, que enfrentaram as dificuldades advindas do tratamento, superando-as, e também devido informações sobre o câncer obtidas em algumas disciplinas no decorrer do curso de graduação em psicologia.

Esta pesquisa focaliza a resiliência em mulheres com câncer que são atendidas pela Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa, PR. A definição de resiliência de acordo com Amaro (2013) é quando o indivíduo vivencia situações adversas, as enfrenta e sai fortalecido.

Sendo um problema grave de saúde pública, o câncer, é uma das principais causas de mortalidade no mundo. (FORGERINI, 2010). E de acordo com o INCA (2014), quando a pessoa recebe um diagnóstico de câncer pode remeter a mesma à sua própria finitude, com a iminência do temor da morte, dela e dos outros a sua volta. Muitos têm medo do sofrimento que a enfermidade poderá produzir pelo tratamento muitas vezes invasivo e mutilador.

Diante desta temática surgiram as questões: Como se sente a pessoa ao receber o diagnóstico de câncer? Quais fatores contribuem para o enfrentamento positivo desta doença? A resiliência pode ser desenvolvida por pessoas acometidas pelo câncer?

Esta pesquisa teve como meta contribuir para o conhecimento sobre a resiliência em mulheres com câncer. Este estudo caracteriza-se como qualitativo e exploratório. O método de pesquisa foi o estudo de caso. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada e o método de análise dos resultados foi a análise de conteúdo.

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar os fatores resilientes em mulheres com câncer que frequentam a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa. Os objetivos específicos foram: a) Identificar os fatores de risco e os de proteção das mulheres acometidas pelo câncer frequentadoras da Rede Feminina de Combate ao Câncer; b) Identificar as estratégias de enfrentamento¹ utilizadas pelas

¹ “Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo”. (RODRIGUES; POLIDORI, 2012, p. 620).

mulheres com câncer; c) Pesquisar sobre a importância do acompanhamento psicológico no enfrentamento da doença, especificamente do câncer.

Apresentamos na seção dois a fundamentação teórica deste trabalho, na seção três a metodologia, na seção quatro a análise e discussão dos resultados e as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Resiliência

A etimologia da palavra resiliência tem sua origem do latim, significando em latim (resilio), derivada de re + salio, para designar: recuar, desdizer-se, voltar atrás, retirar-se sobre si mesmo. (GRUNSPUN, 2005).

Historicamente a palavra resiliência vem sendo usada a muito tempo pela Física e Engenharia.

As ciências exatas, é precursora na utilização do termo resiliência para explicar a capacidade de um material quando sofrer deformações de voltar ao seu estado normal novamente. Como afirma Yunes e Szymanski (2002, p.15),

Historicamente falando, a noção de resiliência vem sendo utilizada há muito tempo pela Física e Engenharia, sendo um de seus precursores o cientista inglês Thomas Young, que em 1807, considerando tensão e compressão, introduz pela primeira vez a noção de nódulo de elasticidade.

O conceito de resiliência para a psicologia é adquirido das ciências exatas, porém traz algo de novo que segundo Amaro (2013, p. 149), diz que:

A 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.

Mesmo o termo resiliência sendo relativamente fácil de se entender, suas definições não são tão compreensíveis como parecem, como afirma Rodríguez (2005 apud BARLACH, 2005, p. 6), “resiliência é um conceito fácil de entender mais difícil de definir e impossível de ser medido ou calculado exaustivamente”. Dependendo da relação que o indivíduo tem com o meio em que vive é que vai gerar seu comportamento frente as situações podendo ser de adaptação ou desajustamento.

A resiliência é entendida de acordo com Chequini (2009, p.55) como sendo “um processo que considera múltiplos fatores, uma dinâmica que resulta na superação de situações adversas, em que se espera não apenas a adaptação positiva do indivíduo, mas a sua transformação e a de seu meio”. A forma com que a resiliência se apresentará, dependerá também de como as pessoas enfrentarão as adversidades.

Na atualidade de acordo com Brandão (2009), é comum entre os pesquisadores o entendimento da resiliência como sendo a interação do indivíduo com sua história num processo a ser desenvolvido dinamicamente, com o que se encontra em seu entorno e com a adversidade com que ele se defronta. Segundo Infante (2005, p.30),

A noção de processo permite entender a adaptação resiliente em função da interação dinâmica entre múltiplos fatores de risco e de resiliência, os quais podem ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconômicos, sociais e/ou culturais.

De acordo com a adaptação do indivíduo às situações que se lhes apresentam para conseguir uma harmonia interna e externa, Simão e Saldanha (2012), dizem que o indivíduo desde o seu nascimento até a sua morte enfrenta situações estressantes, que podem lhe trazer implicações para sua vida, seja para saúde física ou mental. As experiências ao longo da vida, podem variar com a idade da pessoa, com o tempo, com o nível educacional que se encontra, devido os fatores individuais. Segundo Amaro (2013, p. 150),

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.

O comportamento resiliente pode se originar de cada pessoa (carga genética), e do ambiente onde se vive, podendo ser aprendido em qualquer idade, de acordo com Rutter (1987 apud TELLES, 2005 p. 12), “a resiliência seria resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais, os quais também oscilam em sua função, podendo atuar como proteção em certos momentos e, em outros, como fator de risco”. De acordo com o autor acima a experiência que o sujeito faz com capacidades pessoais e ambientais pode contribuir para uma adaptação positiva ou não, ou seja, podendo se tornar um fator de risco para o sujeito ou um fator protetivo. Sendo assim apresentamos a seguir a fundamentação teórica sobre os fatores de risco.

2.1.1 Fatores de risco

A resiliência definida pela compreensão da interação do sujeito com o meio em que vive, implica o entendimento dinâmico dos chamados fatores de risco e proteção. (SANTOS, 2011). Segundo Taborda; Legal e Machado (2006), os estudos sobre a resiliência englobam as situações que podem ocasionar estresse, pois aumentam a possibilidade do indivíduo apresentar dificuldades, o que pode desenvolver vários problemas. Estas situações recebem o nome de fatores de risco.

De acordo com Yunes e Szymanski (2002), os fatores de riscos estão relacionados a todos os acontecimentos negativos de vida, e que quando se apresenta pode aumentar a probabilidade de o sujeito adquirir problemas sociais, físicos ou emocionais. Grunspun (2005, p.33), afirma que “o risco é sempre cumulativo. Um risco mais outro risco podem não significar dois riscos, mas múltiplos riscos [...], os riscos podem ser prevenidos, neutralizados e superados”. Segundo este autor estar diante de um fator de risco pode significar estar aberto para mais de uma situação estressora.

Podemos considerar, portanto, o câncer, um dos focos desta pesquisa, como um fator de risco. Os riscos podem ser vistos como processo e não como algo estanque, de acordo com Yunes e Szymanski (2002, p.24-25),

Os riscos psicológicos são flutuantes na história dos indivíduos, ou seja mudam de acordo com as circunstâncias de vida e tem diferentes repercussões, dependendo de cada um. Portanto, não é possível fazer inferências do tipo causa-efeito, com um raciocínio linear, quando se trata de riscos psicológicos.

Corroborando com a visão de que os fatores de riscos possam serem vistos como um processo Teles (2005, p. 21), diz que:

As pesquisas sobre eventos de vida têm mostrado que o mesmo evento pode ter um significado individual totalmente diferente de acordo com o contexto social; o mesmo se aplica para experiências adversas a longo prazo. [...] o estilo de enfrentamento, pode ser um dos caminhos das reações em cadeia negativas e positivas que pode ter efeitos nas sequelas psicológicas. Se a experiência adversa prévia teve uma adaptação com sucesso e senso de domínio, o efeito pode ser positivo, se o caso é contrário pode ter crescido a vulnerabilidade residual.

De acordo com Yunes e Szymanski (2002, p.39), “não se supõe que seja preciso fugir ou escapar dos riscos, o essencial é podermos estudar o que o indivíduo faz quando está na situação, pois isso é que vai determinar se a experiência será

estressora ou protetora em seus efeitos”. Para isso é preciso conhecer o ambiente biopsicossocial onde este indivíduo se encontra e como ele vai dispor de suas condições individuais e ambientais para enfrentar esta situação.

Conforme o indivíduo busca superar suas situações adversas com os recursos que tem automaticamente busca para si uma melhora na qualidade de vida. Sendo assim a resiliência de acordo com Grunspun (2005, p.34), “é a interseção entre alto risco versus recursos excepcionais de proteção que faz superar as probabilidades de resultados negativos, mantendo a competência para enfrentar pressões e a recuperação de trauma e estresse”. Levando em consideração esta capacidade de enfrentamento do indivíduo, frente a situações estressoras apresentaremos no próximo tópico os fatores de proteção.

2.1.2 Fatores de proteção

A proteção é entendida como resultado de características individuais ou condições familiares e do convívio comunitário que tem como função, agir sobre os riscos, suprimindo-os, atrasando-os ou neutralizando os resultados negativos previstos. (GRUNSPUN, 2005). O ser humano vem sendo percebido de maneira diferente pelo modo como interage com o seu ambiente e os significados que faz dessas relações e experiências realizadas. De acordo com Infante (2005, p.34),

A forma de perceber o ser humano mudou: de um modelo de risco, baseado nas necessidades e na doença, se passou a um modelo de prevenção e promoção, baseado nas potencialidades e recursos que o ser humano tem em si mesmo e ao seu redor.

Segundo Yunes e Szymanski (2002, p.37), “todas as pesquisas em resiliência apontam para o fato de que sistemas de proteção operam em diferentes pontos do desenvolvimento do indivíduo e em diferentes contextos”. Sobre a influência do ambiente no processo de resiliência Infante (2005, p.35), diz que:

Se cada indivíduo está imerso num marco ecológico, então, para compreender melhor o processo de resiliência, é necessário considerar seu ambiente e sua cultura, assim como as tarefas específicas correspondentes a cada etapa do seu desenvolvimento.

Segundo Teles (2009), o foco dos trabalhos empíricos nas últimas duas décadas, sofreu um deslocamento para a identificação dos mecanismos de proteção para possibilitar o suporte na compreensão do processo protetivo. Sobre o processo de proteção Rutter (1985, 1987 e 1993 apud YUNES e SZYMANSKI 2002, p.39), “reitera que proteção não é uma “química de momento”, mas se refere à maneira como a pessoa lida com as transições e mudanças de sua vida, o sentido que ela mesma dá às suas experiências, e como ela atua diante de circunstâncias adversas”. E de acordo com Amaro (2013, p. 151),

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

A respeito dos mecanismos ou fatores de proteção que vem auxiliar o enfrentamento das adversidades, Rutter (1985, 1987 apud TELLES, 2005, p. 19), afirma que:

Os mecanismos de proteção referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos ou desadaptação. A característica essencial desses fatores é a modificação catalítica da resposta do indivíduo à situação de risco. Esses fatores podem não apresentar efeito na ausência de um estressor, pois seu papel é o de modificar a resposta do indivíduo em situações adversas mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento normal.

Sobre os fatores de proteção Yunes e Szymanski (2002, p.39), afirmam que “falar em mecanismos de proteção implica uma abordagem de processos por meio dos quais diferentes fatores interagem entre si ao longo do tempo e alteram a trajetória do indivíduo”.

Em relação aos fatores de proteção Pinheiro, (2004 apud SANTOS, 2011), afirma que entre os principais fatores de proteção podem ser encontrados: fontes de apoio social, ter uma autoimagem positiva, ter um bom relacionamento parental que seja satisfatório, obter ajuda na resolução de problemas, saber se comunicar, praticar alguma religião ou ter alguma crença.

Segundo Alves et al., (2012), dominar à multidimensionalidade da vida, por exemplo como níveis de independência, estado psicológico, educação, boa condição

física, ter um bom relacionamento social, ter um bom padrão espiritual, características ambientais favoráveis, foram identificados como decisivos para uma boa qualidade de vida.

A seguir apresentamos a fundamentação teórica sobre o câncer.

2.2 O câncer

Embora atualmente ocorram muitos casos de cura, o diagnóstico do câncer tem ainda um efeito devastador, pois traz a ideia de morte. A situação de sofrimento acarreta a uma problemática psíquica com características específicas trazendo o medo dos tratamentos dolorosos, das mutilações, desfiguramentos e das muitas perdas provocadas pela doença. Dessa forma os processos emocionais desencadeados nestes pacientes exigem um profissional especializado da psicooncologia. (CARVALHO, 2002).

A palavra câncer de acordo com Melo et al., (2012), tem sua origem no grego karkinos (caranguejo) é utilizada para nomear um conjunto de muitas patologias que atingem tecidos e órgãos por ter um crescimento desordenado das células.

O câncer segundo Straub (2005, p. 354), é um “conjunto de doenças em que células anormais do corpo se multiplicam e se espalham de maneira descontrolada, formando uma massa tissular chamada de tumor”. O câncer é considerado como um inimigo que se instala em terreno alheio sorrateiramente, sendo implacável, enfermidade misteriosa, um mal não compreendido, sinaliza sua presença e produz graves danos de maneira progressiva e silenciosa. (INCA, 2014). A ciência que estuda o câncer, a forma como ele surge, progride, se instala e o seu tratamento é denominada de oncologia. Os médicos que trabalham com esta especificidade clínica são chamados de oncologistas com estes participam uma equipe multidisciplinar os profissionais que trabalham com as cirurgias, o radioterapeuta e o psicólogo. (CARVALHO, 2002).

Dos mais de 250 tipos de câncer segundo Straub (2005), eles podem ser classificados em quatro tipos: Carcinomas que é um tipo de câncer mais comum, atacando as células epiteliais que recobrem as superfícies internas e externas do corpo. Os carcinomas abrangem 85% dos cânceres em adultos, sendo câncer de próstata, de pulmão, de mama, de pele e de pâncreas. Já os sarcomas são malignidades de células ósseas, cartilagens e musculares, este câncer apresenta-se

apenas cerca de 2% de tumores em adultos. Os linfomas são os cânceres do sistema linfático. E a leucemia é o câncer que afeta os tecidos sanguíneos e formadores de sangue, como a medula óssea.

Adoecer de câncer produz impacto emocional no paciente e família ameaçando a saúde mental de ambos. O estigma do câncer e as fantasias que envolvem a doença constituem um importante estressor para o doente e seus familiares, podendo causar grande sofrimento psíquico. (MELO, 2012).

O estresse é visto atualmente, pela população em geral, como algo que provoca malefícios ao ser humano. No entanto, ele não é necessariamente negativo, uma vez que tanto emoções boas como ruins poderão desencadeá-lo. Assim, ele pode ser positivo quando o indivíduo reage bem ao estímulo, que o leva a realizar determinadas tarefas que possibilitam o seu crescimento emocional e intelectual, este estresse é denominado de “eustresse”. Dessa forma poderá ocorrer o estresse negativo que a maioria das pessoas conhecem o chamado de “distresse”, caracterizado pela resposta negativa do sujeito ao estímulo, tornando-se vulnerável a uma diversidade de enfermidades. (BELANCIERI, BIANCO, 2005).

Desde o seu diagnóstico o câncer faz com que exista uma reformulação na estrutura familiar devido se tratar de uma doença que ainda tem um estigma de sentença de morte. De acordo com Guimarães (2015, p. 33):

É sabido que o câncer é uma doença que desde seu diagnóstico, pode gerar, no paciente e em sua família, um grande desequilíbrio emocional, físico, social e espiritual, por ser uma doença carregada de mitos e estigmas. Isso aponta a necessidade de um atendimento que contemple todas essas dimensões do sofrimento durante todo o processo de doença.

Ao adoecer de câncer a pessoa entra num estado de desarmonia e se desorganiza, este desequilíbrio acontece segundo Amaro (2013, p. 151), porque,

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.


Sendo essa visão geral sobre o que o câncer pode acarretar à pessoa acometida por esta doença, a seguir discorreremos sobre o câncer de mama, pois as participantes desta pesquisa foram mulheres portadoras do câncer de mama.

2.2.1 O câncer de mama

O câncer de mama, representa 22% dos novos casos de câncer diagnosticados a cada ano, sendo o mais comum entre as mulheres no mundo. (CARDOSO, 2014). A confirmação do diagnóstico da doença, quase sempre desvela a impotência da pessoa diante de sua existência, onde ela tem sua liberdade restringida, perda de autonomia sobre seu destino e necessitando de ajuda, assim a pessoa experimenta uma ruptura no curso natural de sua vida. (CHIQUINI, 2009).

O tipo de câncer mais comum na população feminina em diversos países é o câncer de mama. (AMARO, 2013). Para termos uma melhor visualização sobre este tipo de câncer apresentaremos a seguir uma tabela (tabela 1) nacional sobre a sua incidência.

Tabela 1 - Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil

Sistema Único de Saúde, o SUS.						
Localização primária	casos novos	%		Localização primária	casos novos	%
Próstata	68.800	22,8%		Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%		Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%		Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%		Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%	Homens	Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%		Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%		Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%		Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%		Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%		Leucemias	4.320	1,6%

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A tabela 2 apresenta a incidência e a mortalidade em alguns países referentes ao câncer de mama.

Tabela 2 - Incidência e mortalidade em alguns países referentes ao câncer de mama.

Taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama, por 100.000 mulheres, em países selecionados, 2012

Região\País	Incidência		Mortalidade	
	Taxa Bruta	Taxa Padronizada	Taxa Bruta	Taxa Padronizada
Finlândia	162,9	89,4	31,3	13,6
Reino Unido	164,5	95,0	36,7	17,1
Espanha	106,6	67,3	25,7	11,8
Estados Unidos	145,6	92,9	27,5	14,9
Canadá	134,1	79,8	28,2	13,9
Austrália	128,0	86,0	25,7	14,0
Japão	85,9	51,5	21,3	9,8
Paraguai	37,1	43,8	13,0	15,6
Bolívia	15,7	19,2	5,8	7,2
Zâmbia	11,9	22,4	5,9	1,1
Brasil *	66,8	59,5	16,3	14,3
Brasil (dados oficiais) **	56,1	-	13,5	12,1

Fonte: Globocan. IARC (WHO), 2012.

* Os dados do Globocan são diferentes dos dados das fontes nacionais por diferenças metodológicas no cálculo das taxas.

** Referem-se à estimativa de incidência para 2014/2015 (INCA, 2014) e à taxa de mortalidade do ano de 2012 (Sistema de Informação sobre Mortalidade/Ministério da Saúde).

Diante dos números apresentados nas tabelas 1 e 2 constata-se que o câncer de mama é uma das doenças cancerígenas mais recorrente em mulheres e com números bem expressivos. Essa doença compromete a saúde mental do paciente e da família, pois produz um impacto emocional em ambos. Mesmo com a evolução da tecnologia e da ciência, os quais proporcionam um diagnóstico precoce e um tratamento mais efetivo, essa enfermidade acarreta muitas alterações na vida da pessoa: orgânicas, emocionais exigindo cuidados constante, assim como processos adaptativos e sociais. (AMARO, 2013). O câncer de mama traz para a paciente alterações corporais e simbólicas, pois,

O câncer de mama possui um estigma muito forte devido às repercussões decorrentes do tratamento abalar a imagem corporal com repercussões na interação social. Em nossa cultura, a aparência visual é representada como belo e elegante, logo quando algo foge desse padrão de beleza criado pela sociedade, a pessoa passa a carregar consigo o estigma de ser diferente. O câncer de mama é temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenham uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade – a mama. (SILVA et al., 2012, p. 458).

Receber o diagnóstico da doença do câncer traz consigo repercussões para a maioria das mulheres, que recebem a notícia de maneira negativa, pois se trata de um momento de sofrimento intenso, seguido pelo pavor de se tornarem dependentes e por se depararem com a eminência da morte. (CARDOSO, 2014). Segundo Amaro (2013, p. 152),

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.

No entanto a maioria das mulheres com câncer de mama são submetidas a mastectomia² como um dos tratamentos de maior eficácia para a erradicação da doença. Esta intervenção além de interferir no estado emocional, físico e social é temida pelas mulheres, pois se trata da mutilação de uma região que desperta o desejo sexual e a libido. As mamas, além dessa simbologia da sexualidade feminina, trazem consigo, outras funções importantes relacionada com a maternidade, onde se produz o leite que é responsável pela sobrevivência de qualquer ser humano nos primeiros meses de vida. (SILVA et al., 2012).

O sofrimento da paciente com câncer de mama pode ser notado desde o início do seu tratamento, pois novos sentimentos invadem o mundo privado da paciente e interferem na dinâmica familiar. A paciente passa a se ver em um cenário de dor, num mundo novo de angústia que a fragilizam, trazendo a incerteza sobre a cura, e pela estigmatização do câncer a instabilidade social da paciente comprometendo a qualidade de vida. (ARAUJO, 2010). Com o aparecimento da doença e os tratamentos a mulher com câncer de mama precisa de uma maior compreensão de seus companheiros, pois,

Assim como as mudanças nas tarefas diárias percebem-se alterações no relacionamento conjugal, pois a mesma depara-se com a deformidade e se constrange para reassumir suas atividades sexuais. Nesse sentido, a participação e iniciativa do companheiro constituem fator crucial na qualidade do relacionamento conjugal. (SILVA et al., 2012, p. 459).

Na intenção de se preservar das situações ameaçadoras a paciente pode dispor de mecanismos de defesa, como a negação, o isolamento, a regressão, que

² “[...] intervenção cirúrgica que pode ser restrita ao tumor, atingir tecidos circundantes ou até a retirada da mama, dos linfonodos da região axilar e de ambos os músculos peitorais” (SILVA, 2008, p. 232).

muitas vezes compromete o tratamento, além de agravar seu estado clínico, tudo isso para proteger seu ego e sua integridade. Por outro lado, a paciente pode reorganizar-se frente à doença, encontrando estratégias positivas para enfrentar a situação de hospitalização, assim como enfrentar os processos específicos de seu tratamento. (AMARO, 2013).

Sendo assim, os fatores que auxiliam para que a paciente tenha um bom tratamento é a comunicação entre a equipe de saúde, paciente e família, uma estrutura familiar que tenha flexibilidade para encarar as mudanças de papéis, ter um conhecimento dos sintomas e da doença em si, bem como uma participação em todas as fases do tratamento, estar sempre disponível para apoiar a pessoa quando essa necessitar, tudo isso são fatores que facilitam um bom enfrentamento. (MELO, 2012).

Contribuindo com este pensamento de enfrentamento à doença do câncer, percebe-se que a participação ativa da paciente se faz necessária, pois precisa adaptar-se a novas condições. A mulher diagnosticada com câncer de mama, sofre com as alterações físicas que o tratamento pode causar. As alterações da imagem corporal, como a queda dos cabelos a mutilação da mama. Portanto, a mulher com câncer de mama, além da necessidade de encontrar recursos de enfrentamento da realidade, necessita diante desta sua nova condição de vida de uma adaptação. (ARAÚJO, 2010).

Segundo Melo (2012), estas adaptações acontecem quando ocorrem a interação dos aspectos presentes no meio familiar e social, bem como as características individuais, que favorecem ao sujeito a aquisição de recursos internos para lidar com situações adversas, tornando-se capaz de vencer os obstáculos e aprender com eles.

Por isso torna-se necessário despertar a habilidade que o indivíduo dispõe para enfrentar de forma positiva às situações adversas, utilizando-se de suas características emocionais, cognitivas e socioculturais. Estas capacidades segundo os autores Osório e Romero (2003), podem ser definidas como resiliência que surgem pelas consequências de viver em ambientes conflitivos, chamados de situações de risco. Desde o diagnóstico e durante o tratamento, bem como pós tratamento é fundamental a atuação do psicólogo já que sua prática visa o bem-estar emocional do paciente, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida. (VENÂNCIO, 2004).

Apresentamos no item 2.2.2 os fundamentos teóricos sobre a atuação do psicólogo na área da saúde e com pacientes com câncer.

2.2.2 O psicólogo na saúde e sua atuação com pessoas com câncer

Segundo Venâncio (2004), um fato importante que contribuiu para a inserção do profissional de psicologia na área da saúde foi uma Conferência Internacional em 1978, onde foi discutido o tema cuidados Primários de Saúde, na qual a adesão ao tratamento foi abordada como promoção de saúde e prevenção da doença, chegando a conclusão de que a opção de fazer ou não o tratamento entra em questões psicológicas dando assim abertura na saúde para o psicólogo. Na década de 70 a psicologia surge como campo de estudo, onde a preocupação era a questão da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer.

As intervenções de natureza psicológica são importantes, pois possuem o objetivo de ajudar as pessoas no enfrentamento da doença, onde surge o sofrimento, a solidão, os medos. (GIMENES, 1994). A rede de apoio é importante para a elaboração deste processo que favorecerá a construção da resiliência sendo composta pela família, pelos seus vínculos e o suporte da equipe multidisciplinar. (ARAÚJO, 2010).

Segundo Venâncio (2004) o psicólogo deve estimular a participação dos familiares junto ao paciente, deve atuar junto à família, buscando reforçar os vínculos afetivos entre família e paciente, para que o diálogo seja facilitado, para que tenham a possibilidade de compartilhar emoções e experiência. O psicólogo deve construir um plano de cuidado e intervenção às mulheres sobreviventes ao câncer de mama, que venha promover fatores de proteção e de resiliência, e minimizar fatores de risco, seu direito a autonomia e participação ativa são pontos primordiais, que necessitam serem valorizados. (CARDOSO, 2014).

De acordo com Amaro (2013, p. 148), “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”.

O atendimento psicológico, de aconselhamento, de reabilitação ou psicoterapia grupal e individual, tem ajudado a amenizar a transmissão do diagnóstico, bem como ao paciente aceitar os tratamentos, aliviar os efeitos secundários destes, para uma melhor qualidade de vida, e para o paciente terminal uma melhor qualidade de morte e do morrer. (CARVALHO, 2002).

Ter a ajuda de alguém pode auxiliar a paciente a desenvolver sua resiliência e assim será mais fácil enfrentar as adversidades. Aprender a lidar com o estresse da doença é uma construção vagarosa e as pessoas que apresentam melhor índices de recuperação são aquelas que tem família, amigos para apoiá-las do que as pessoas que vivem sozinhas. (SIMÃO; SALDANHA, 2012). Acrescentamos também, o apoio do profissional de psicologia.

A seguir apresentaremos a metodologia.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa e segundo Dalfovo (2008, p.06),

A pesquisa qualitativa, por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

Segundo Minayo (2009), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo das crenças, dos significados, das aspirações, dos motivos, dos valores e das atitudes desempenhadas pelo indivíduo, aqui esse conjunto de fenômenos é entendido como parte da realidade social, porque o ser humano se distingue por agir e pensar e interpretar suas ações de acordo com a realidade vivida com seus semelhantes.

Será utilizado como método desta pesquisa o estudo de caso, que segundo Ventura (2007, p. 385),

Como qualquer pesquisa, o estudo de caso é geralmente organizado em torno de um pequeno número de questões que se referem ao como e ao porquê da investigação. É provável que questões como essas estimulem também o uso de experimentos e pesquisas históricas.

Os procedimentos desta pesquisa foram: o projeto desta pesquisa inicialmente foi submetido ao Comitê de Ética via Plataforma Brasil. Solicitou-se por escrito a autorização da instituição para a realização desta pesquisa e para a divulgação do nome da instituição (anexo A). Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (anexo B), iniciamos a pesquisa de campo.

O método de pesquisa foi o estudo de caso. Que de acordo com Yin (2001 apud GIL, 2002, p. 54), “[...] é encarado como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos”.

As participantes desta pesquisa foram duas mulheres com câncer de mama, uma com 46 anos de idade e a outra com 60 anos sendo que uma encontra-se em tratamento e a outra já realizou os tratamentos e hoje não possui mais o câncer. Um dos critérios para a participação nesta pesquisa foi que as mulheres frequentassem a Rede Feminina de Combate ao Câncer, permitir a entrevista e consentir a divulgação dos dados. A assistente social da Rede Feminina de Combate ao Câncer realizou um

primeiro contato com as mulheres e então informou aos pesquisadores as que tinham interesse em participar, e foi realizado um segundo contato para o agendamento das entrevistas. Uma participante realizou a entrevista em sua própria casa e a outra na Rede Feminina de Combate ao Câncer devido sua residência ser em outra cidade. É importante dizer que por questões do sigilo das suas identidades as participantes foram identificadas como M1 e M2 (M=Mulher).

O instrumento de coletas de dados foi entrevista semiestruturada. As entrevistas semiestruturadas possibilitam o entrevistado falar sobre o tema em pauta sem se prender às perguntas a ele dirigidas, pois permite a combinação de perguntas fechadas e abertas. (QUARESMA; BONI, 2005).

As questões da entrevista (apêndice A) desta pesquisa foram elaboradas pelos pesquisadores e sua orientadora.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face-a-face, onde foi apresentado a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (anexo C), as respostas foram registradas manualmente pelos pesquisadores e o tempo para realizar a entrevista foi livre.

Este momento vivido foi de extrema importância, as participantes receberam os pesquisadores de forma atenciosa e prestativa, trouxeram suas limitações e dificuldades e também um interesse em saber o porquê do nosso trabalho na área do câncer, ambas agradeceram por estar participando de um trabalho voltado para as pessoas que estão ou estiveram em um processo de tratamento no câncer.

Quanto a análise dos resultados, Minayo (2010) afirma que ela possui a finalidade de desvelar e administrar o material coletado, possibilitando ao investigador ampliar e aprofundar sua compreensão acerca do assunto pesquisado e relacioná-lo aos contextos culturais.

Para a autora, o processo de análise de resultados constrói-se em etapas ou passos: o primeiro passo é a ordenação dos dados, que inclui as entrevistas, e a organização dos dados coletados. O segundo passo será a classificação e o embasamento teórico dos dados. O terceiro passo, definido como análise final consiste na interpretação dos dados, que poderão fundamentar propostas de transformações sociais e institucionais.

A análise e discussão dos resultados será realizada na seção 4. Porém, consideramos relevante apresentar a caracterização da instituição na qual se realizou esta pesquisa, ou seja, a Rede Feminina de Combate ao Câncer.

3.1 Caracterização da Rede Feminina de Combate ao Câncer

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa teve seu início em 12 de maio de 1956, há 55 anos. Foi eleita como a primeira Presidente a Sra. Romilda Varani Longe, e Vice-Presidente, a Sra. Nícia Macedo Silveira.

Em 12 de maio de 1961, a Instituição já inaugurava, na Santa Casa de Misericórdia, duas enfermarias, com dezesseis leitos, devidamente equipados e, um Preventório Genital, na Maternidade Sant'Ana. A partir daí, começaram as Campanhas de prevenção do Câncer, feitas pela Rede Feminina de Combate ao Câncer, que se estendem até aos dias de hoje. A sra. Romilda Longe presidiu a Rede por 20 anos.

Em 27 de maio de 1976, foi inaugurado o serviço de Detecção e Prevenção do Câncer Genital no Hospital Evangélico, o qual ali funcionou até o ano de 1989.

A Rede Feminina de Combate ao Câncer passou a fazer palestras em Escolas e Clubes de Mães, com distribuição de panfletos e também, um intercâmbio cultural com os Estados Unidos (Americam Society de Nova York) e com a Suíça (U.I.C.C.), dos quais, recebem até hoje: revistas, brochuras, filmes, slides, cartazes e notícias sobre as novas descobertas na área do câncer.

No dia 06 de maio de 1990, a Instituição tem sua sede própria, no Edifício do Profissional Liberal, situado à Rua Theodoro Rosas, 1001, sala 11, 1º andar, onde passaram a ser realizadas as consultas os exames preventivos, além do atendimento ao doente carente e a distribuição de medicamentos, cestas básicas e tudo mais de que o paciente carente necessitasse.

Em 1991, além das Campanhas já existentes começa a Campanhas de Combate ao fumo.

Em 1993, além das campanhas realizadas começa o ciclo de palestras também nas indústrias, multiplicaram-se as visitas domiciliares, tentando uma maior aproximação com o doente e familiares, iniciando-se aí a distribuição, não apenas de remédios, mas também de cestas básicas que viessem a fortalecer o doente e tranquiliza-lo quanto ao sustento da família.

Em 1995, tem início as campanhas pela educação e prevenção, e sua divulgação pela mídia: entrevistas e reportagens nas Rádios, nos Jornais e Estações de televisão locais. Amplia-se o Setor Assistencial, Multiplicam-se os Exames Preventivos.

No biênio de 1999 e 2000, a Rede Feminina de Combate ao Câncer dá ênfase às Campanhas de Prevenção nas Ruas, Praças e Terminal Central da Cidade. Amplia-se o Setor Social, através de Promoções para prover às necessidades do grande número de assistidos, através de lanches, jantares e Mac Dia Feliz.

No dia 28 de maio de 2002, a Rede Feminina de Combate ao Câncer inaugurou a Casa de Apoio Zaclis Hilgenberg de Miranda para abrigar aos doentes carentes, portadores de Neoplasias, moradores da zona Rural e Cidades vizinhas que buscam em nossa Cidade de Ponta Grossa o tratamento Quimioterápico e radioterápico e, não têm como, nem onde se hospedar, passando por grandes sofrimentos em suas vindas e idas diárias de seus lugares de origem. Neste dia a Rede Feminina de Combate ao Câncer muda sua sede para um novo endereço na Rua Judith Silveira, 213, Olarias, onde permanece até a atualidade.

Em fevereiro de 2003, a conquista foi construção de uma loja onde tem um bazar permanente, procurando tornar a Instituição um pouco autossuficiente em recursos.

No biênio de 2009 a 2011, teve início a mais uma obra, a construção do centro de Atendimento Infantil, uma casa onde as crianças possam ficar hospedadas quando vieram até Ponta Grossa para fazer tratamento de quimioterapia e outros.

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Ponta Grossa até o presente momento contou com doze presidentes. Tendo como presidente atual a sra. Lucia S. Werner e como sua Vice a sra. Sueli Schmitt, para o biênio de 2015/2016.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das respostas às questões da entrevista possibilitou o levantamento de categorias de análise de conteúdo, descritas abaixo:

4.1 Categorias de Análise de Conteúdo

4.1.1 A descoberta do câncer e os sentimentos gerados pelo diagnóstico

A participante M1 anteriormente à descoberta do câncer havia realizado vários exames, devido sua irmã estar com o câncer de mama, e devido essa questão se preocupou em realizar preventivo e ir a ginecologista.

M1 realizou alguns exames que no primeiro momento apontaram uma infecção uterina a qual foi tratada e ao repetir o preventivo os exames apontaram resultado normal. Ao completar 57 anos a enfermeira padrão do local onde ela realizava suas consultas de rotina a orientou a fazer novamente o preventivo o qual constatou o câncer e após biopsia apontou que era maligno e então ela fez a cirurgia da mama esquerda. No que se refere ao recebimento do diagnóstico de câncer M1 relata:

Em primeiro momento perdi meu chão, parecia ter aberto um buraco, mas então respirei fundo e pensei: Meu Deus tenho que continuar (M1).

De acordo com as adversidades ocorrerá possíveis mudanças que provocam reações de desequilíbrio no indivíduo exigindo que desenvolva e potencialize habilidades e capacidades de adaptação frente a nova situação. (BARTOLOMEI, 2008).

A descoberta do câncer para M2 ocorreu no momento em que ela tomava banho e notou algo de anormal em sua mama no lado direito, então se dirigiu até o posto de saúde do qual foi encaminhada para o hospital, onde foi solicitado os exames, a mamografia apontou o câncer e então foi realizado a biopsia cujo resultado foi câncer maligno, alguns meses depois realizou a cirurgia com a retirada do nódulo. Após a descoberta do câncer M2 relata que:

Penso que foi Deus que me mostrou, pareceu o fim da minha vida, por uma semana entrei em desespero, eu não sabia o que ia acontecer comigo (M2).

A mulher com câncer de mama do diagnóstico até o tratamento pode passar por períodos de raiva, inquietação, tristeza, ansiedade, angústia, medo e luto, perdendo sua homeostase, pois a possibilidade de recorrência da doença ou da morte se fazem presentes. (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

4.1.2 As mudanças na dinâmica da vivência individual e familiar depois do diagnóstico do câncer.

Algumas limitações de trabalho, como carpir, virar terra, cuidar de idosos que era algo que gostava, e não posso mais fazer (M1).

Somente o choque da notícia, mas foi só na hora, e que na cirurgia sangrei muito e tive crise de pressão arterial, tive que fazer drenagem porque entupia de sangue, mas nesses procedimentos nunca senti dor (M1).

A mudança mais brusca foi o meu afastamento do emprego ter diminuído o salário, fazendo surgir muitas dificuldades para adquirir as coisas (muitos gastos), e não posso ser demitida do emprego. E o médico disse: “temos que cuidar, pois não sabemos se ele irá voltar um dia”, eu penso será que ele vai voltar (M2).

O que atrapalhou foi a vida da família, principalmente na parte financeira, antes a mãe ficava com o pai no sítio, agora tem que ficar na cidade. Não tenho acompanhante (M2).

A perspectiva do indivíduo deve ser considerada ao analisar o processo de resiliência. As limitações e a impossibilidade de manter suas atividades laborais são entendidas como a maior adversidade que o câncer trouxe para suas vidas. E embora apresente dificuldades na realização das atividades diárias as participantes deste estudo afirmam que conseguiram manter sua autonomia e que dessa forma adaptaram-se a nova condição.

Sendo assim muitas das atividades habituais da mulher neste momento encontram-se abaladas e até interrompidas, como o trabalho, cuidar da casa, da

família a vida sexual. Assim a forma como cada paciente oncológica aceita a enfermidade irá interferir na readaptação ao meio social. (Araújo, 2010).

De acordo com Silva et al., (2012), a doença do câncer de mama impõe certa fragilidade à paciente, que pode levar à exclusão social, acentuando o quadro de vulnerabilidade social, pois as mesmas além de ter que enfrentar uma sociedade que exclui os mais vulneráveis, acarreta o afastamento do trabalho, aumentando as dificuldades financeiras, limitando ainda mais o acesso aos bens e serviços para satisfazer suas necessidades básicas.

4.1.3 Fatores de proteção

Entre o conteúdo das falas das participantes podemos analisar os fatores de proteção, neste primeiro momento podemos perceber o que foi considerado para elas como proteção.

A proteção se deu por meio da procura em confirmar o diagnóstico, a busca do tratamento adequado, cuidados devidos com a saúde e o recebimento do apoio familiar, dos parentes e amigos bem como características individuais. E o apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Cuido da minha dieta, tomo os cuidados exigidos, tomo as medicações na hora certa, realizo uma caminhada. Nos próximos dias sai o resultado dos meus novos exames e ai já tenho consulta agendada na Santa Casa. Após minha cirurgia, o Ministério da Saúde não fornecia o medicamento que era necessário, então fui na Rede Feminina buscar ajuda para poder tomar o medicamento (M1).

O local é bem calmo. Saio passear, penso na viagem de volta. Uma Van traz eu de Guarapuava até a Rede Feminina. Em Ponta Grossa eu faço tratamento pelo SUS, na ISPON (M2).

A vivência de pessoas que fazem parte de seu convívio, e que também foram diagnosticadas com câncer de mama, aparece nos depoimentos das participantes, percebe-se que este fato pode influenciar a construção de sua resiliência. Contudo, a participante M1, mesmo insegura com possibilidades de ter sua capacidade funcional comprometida, questiona as informações repassadas a respeito dessas limitações, e recorre a uma característica pessoal, a autoconfiança e autoestima, para superar esse momento, conferindo-lhe um fator de proteção, presente em vários momentos de sua

experiência com o câncer. Já a participante M2, também tem dúvidas, porém de posse de questionamentos mais limitados para superar este momento usa sua característica pessoal autoestima e autoconfiança como fator de proteção.

Outros fatores de proteção relatados pelas participantes foi não ter vício de fumar, ter sempre uma vida ativa no trabalho, estar sempre com exames de saúde em dia e uma boa relação familiar e um bom convívio social.

Segundo Yunes (2003) a resiliência não pode ser vista como uma característica do indivíduo, ou um atributo fixo, pois com a mudança das circunstâncias, esta se altera.

Dessa forma, os mesmos estressores podem ser experienciados de maneira diferente por diferentes pessoas, dependendo dos aspectos protetores decorrentes de relações parentais satisfatórias e da disponibilidade de fontes de apoio social na vizinhança e comunidade. Podemos dizer que a interação dos fatores: aspectos individuais, contexto social, qualidade e quantidade dos acontecimentos no decorrer da vida e os chamados de proteção encontrados na família e no meio social, constituem-se fatores de proteção. (JUNQUEIRA E DESLANDES, 2003).

4.1.4 Fatores de risco

Na análise do conteúdo das falas das participantes constatou-se alguns fatores de riscos, descritos a seguir.

M1 comentou que cinco meses antes de descobrir que estava com o câncer de mama perdeu um filho com 33 anos de idade em um acidente de carro. Ela se emocionou quando falou do ocorrido. Outros fatores de risco para M1 foi não ter condições financeira para adquirir o medicamento adequado para seu tratamento continuado.

A dor de perder um filho não tem cura para o coração, quase enlouqueci (M1).

Um fator de risco também relatado por M2 foi o filho de 21 anos ter saído de casa para morar em Santa Catarina, o que ocorreu no início de 2015, sendo que ela veio a descobrir o câncer de mama em novembro do mesmo ano.

Quando meu filho foi embora fiquei muito nervosa, ansiosa e nem dormia direito (M2).

Porém outros fatores de riscos podem ser analisados pela entrevista de M2, pois ela reside em outra cidade que não há tratamentos especializados para o câncer de mama. De modo que ela tem que se deslocar para Ponta Grossa, ficar longe de sua casa e de seus familiares. Por meio de seu relato observou-se que a mesma também não dispõe de recursos financeiros para os tratamentos e exames, sendo estes realizados pela Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Dessa forma os fatores de riscos dificultam o enfrentamento de situações adversas, ou seja, quando o indivíduo tem baixa autoestima, ineficácia do amparo familiar, inexistência de valores e crenças, e a falta de fé, podem dificultar o desenvolvimento da resiliência. (ARAÚJO, 2010).

Porém segundo Cardoso (2014), os fatores de risco podem ser eliminados ou reduzidos, através da maximização dos fatores de proteção por meio de estratégias de promoção da resiliência.

4.1.5 Ações pessoais e contribuição do ambiente para o enfrentamento do câncer.

De acordo com as participantes, além da vontade de viver, tiveram uma rede de apoio que contribuiu para o enfrentamento da doença.

Recebi muito apoio, meu esposo sempre me apoiou e ele fala que eu tirei um pedaço de mim, mas que eu continuo aqui com ele, a família é meu maior apoio, eu tirar a mama não me abala porque confio muito em Deus, e que o que tiver que ser, será (M1).

As contribuições pessoais de M1 para o enfrentamento do câncer foram:

Realizou os exames solicitados, após os exames buscou tratamentos específicos, realizou a cirurgia para retirada da mama, cuida da sua dieta, tomando os cuidados exigidos, toma a medicação na hora certa onde é a quimioterapia via oral, que terá a duração de cinco anos e também cuida de sua alimentação. Além disso, M1 dispõe de um apoio familiar bem estruturado, onde conta com o convívio de seu esposo, filhos, netos e noras.

Nos depoimentos de M1 é possível perceber como ela vivenciou o adoecimento e como se construiu o processo de resiliência. A participante não nega as dificuldades

desses acontecimentos, mas como resiliente, ela encontra na espiritualidade, apoio social (amigos, família e comunidade), otimismo, esperança e autoconfiança os recursos, para superação desta adversidade.

Nunca consigo desanimar, tenho fé na vida, penso em seguir em frente, não dá para ficar na tristeza, tem que pensar no amanhã. A conversa ajuda muito. Sempre vou na igreja, peço e agradeço. Eu sempre estou alegre contando causos, e quando vem as dificuldades, aquela angústia eu rezo e me acalmo. Aconselho as pessoas que estão com a doença, a enfrentar, lutar pela vida. Deus sabe... eu digo que tem que aproveitar o dia de hoje, agradecer por estar andando, enxergando tendo pessoas ao seu redor, isso... (M2).

Na fala de M2, a participante destaca as características de sua personalidade que a ajudaram a superar as adversidades atribuídas ao câncer, ou seja, a fé, o otimismo e a perseverança, seus fatores de proteção que contribuem para a resiliência.

De acordo com Simão e Saldanha (2012), os fatores pessoais como autonomia, inteligência, autoestima, competência social e auto eficácia, e como fatores familiares apoio, respeito mútuo, vínculo, bem como fatores vinculado ao contexto social externo, relações pessoais significativas, na igreja, meio social, são indispensáveis para o enfrentamento de situações adversas.

A interação dos aspectos presente no meio social e familiar com as características pessoais favorecem a capacidade do sujeito vencer situações adversas e aprender com elas, possibilitando a obtenção de meios internos para se adaptar a determinadas situações. (MELO, 2012).

4.1.6 A importância do acompanhamento psicológico no enfrentamento do câncer.

As participantes deste estudo relataram que não fizeram acompanhamento psicológico em seu processo de tratamento e enfrentamento da doença. Porém ambas acreditam ser importante este acompanhamento diante do sofrimento vivenciados por elas.

Penso que sim! É um conjunto de coisas, tudo ajuda, até uma conversa (M1).

Sim. A cirurgia da mama foi difícil, sai quase morta da sala da cirurgia fiquei assim por 5 dias, por causa da fraqueza, não me alimentava. Usei dreno por 15 dias, não podia dormir direito. Minha mãe e minha irmã cuidaram de mim (M2).

As participantes relataram que no processo de tratamento do câncer no hospital e na Rede Feminina de Combate ao Câncer não tiveram acompanhamento psicológico por não ter este profissional atuando nestes locais.

Visando o bem estar psicológico do paciente o psicólogo pode identificar e compreender os fatores emocionais que são capazes de intervir em sua saúde. (VENÂNCIO,2004).

Segundo Straub (2005), mesmo que grande número de mulheres com câncer de mama tenha uma adaptação positiva ao tratamento, muitas delas poderão sentir-se perturbadas, tristes e com medo do futuro, mesmo após o tratamento. Estes sentimentos podem se agravar gerando fadiga, fazendo com que a pessoa entre em sofrimento, por sempre pensar que a doença um dia poderá voltar. Porém se estes pacientes tiverem acompanhamento psicológico que os auxiliem na compreensão sobre o que é normal no pós tratamento do câncer, teriam uma melhor qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi identificar os fatores resilientes em mulheres com câncer que frequentam a Rede Feminina de Combate ao Câncer, identificar os sentimentos gerados pela descoberta do câncer, e verificar quais foram os fatores de riscos e fatores de proteção que cada mulher experienciou ao adoecer e como desempenharam estratégias para o enfrentamento dessa fase estressante de suas vidas, bem como a importância do acompanhamento psicológico como auxílio no enfrentamento da doença do câncer.

Os estudos sobre a resiliência são de grande importância e podem contribuir para uma visão de sujeito, onde o mesmo é capaz de procurar recursos para superar as adversidades, não sendo apenas mais um observador passivo, e sim alguém que pode buscar recursos em si mesmo e no ambiente que o rodeia para a resolução de conflitos.

A partir de uma fundamentação teórica e da pesquisa de campo com a análise dos resultados das entrevistas, concluiu-se que a resiliência não pode ser considerada como uma característica fixa do sujeito, mas como algo construído em sua vivência.

Podemos considerar que os indivíduos têm modos diferentes de vivenciar os mesmos estressores, sendo assim a resiliência não depende somente de traços e disposições individuais, tendo assim a contribuição dos aspectos protetores oriundos de relações parentais satisfatórias e das fontes de apoio social, como família, amigos, comunidade, que estejam a sua disposição. Pode-se dizer então que a interação de alguns aspectos como: individuais, sociais, a qualidade dos acontecimentos na vida, os indicadores de proteção encontrados no campo familiar e no social, contribuem para que o indivíduo seja resiliente.

Constatou-se com este estudo que as mulheres frequentadoras da Rede Feminina de Combate ao Câncer contam com fatores protetivos como: a rede de apoio familiar e social, a religião, que favorecem a sua resiliência.

As mulheres participantes deste estudo revelaram que não negaram as dificuldades desse acontecimento, reconheceram as limitações, mas buscaram adaptar-se às adversidades impostas pela doença com otimismo e confiança na capacidade de superação.

Mesmo as participantes não tendo realizado acompanhamento psicológico, percebe-se que a atuação psicológica se faz necessário, pois poderá trabalhar com o

paciente e familiares sobre as dificuldades que apresentam diante da doença, para que tenham um enfrentamento mais positivo diante do tratamento, e para a compreensão da situação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F. et al. **Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casa de apoio**. UEPB – Universidade Estadual da Paraíba. Aletheia nº 38-39, Canoas dez. 2012.
- AMARO, L. S. **Resiliência em pacientes com câncer de mama**: o sentido da vida como mecanismo de proteção. Universidade Federal da Paraíba. Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial 2 (2), 147-161, 2013.
- ARAÚJO, N. C. **A capacidade de resiliência de mulheres acometidas por câncer de mama que sofreram alteração da imagem corporal**. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Ano VII, 2. ed. Abril/Maio/Junho, 2010.
- BARLACH, L. **O que é resiliência humana?** Uma contribuição para a construção do conceito. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2005.
- BARTOLOMEI, M. **A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer**: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes. 2008. 137 f. Dissertação (Mestrado – em Ciência da Religião), PUC-São Paulo, 2008.
- BELANCIERI, M.F.; BIANCO, B. C. M. H. **Enfermagem**: estresse e repercussões psicossomáticas. Bauru-SP: EDUSC, 2005.
- BONI, V. e QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC - Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.
- BRANDÃO, J. M. **Resiliência**: de que se trata? O conceito e suas imprecisões. 2009. 136 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2009.
- BRANDÃO, J. M. **A construção do conceito de resiliência em psicologia**: discutindo as origens. Paidéia maio-ago., Vol. 21, No. 49, 263-271, Centro Universitário Belo Horizonte-MG, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Cadernos de Psicologia - Número 2; Ana Beatriz Rocha Bernat, Daphne Rodrigues Pereira, Monica Marchese Swinerd (Org.). – Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. **O câncer de mama.** INCA.

<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp>

Acesso 17/10/2016.

BRASIL. **Controle do câncer de mama.** INCA.

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude

Acesso 17/10/2016.

CARDOSO, D. H. **Estratégias para promoção da resiliência com mulheres sobreviventes ao câncer de mama.** 2014. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

CARVALHO, M.M.M.J. **Psico-Oncologia: história, características e desafios.** Psicologia USP. v.13, n.1, p.151-166, 2002.

CHEQUINI, M. C. M. **A relevância da espiritualidade no processo de resiliência.** Psic. Rev. volume 16, n.1 e n.2, 93-117. São Paulo, 2007.

CHEQUINI, M. C. M. **Resiliência e Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Uma Abordagem Junguiana.** 2009. 152 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC – SP, 2009.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. ISSN 1980-7031. Blumenau-SC, 2008.

FORGERINI, M. **Sobreviver ao câncer de mama: vivências de mulheres fora de tratamento e o fenômeno da resiliência.** 2010. 209 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru-SP, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 79-108.

GROTBERG, E. H. Introdução: Novas tendências em resiliência. IN: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. e colaboradores. (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-22.

GRUNSPUN, H. **Criando filhos vitoriosos: quando e como promover a resiliência**. Editora Atheneu, São Paulo, 2005.

GUIMARÃES, C. A. **Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fase distintas da doença: processo de enfrentamento**. 2015. 217 f. Tese (Doutorado). PUC – Campinas-SP, 2015.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. IN: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. e colaboradores. (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 1. p. 23-38.

LUDKER, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagem qualitativa**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Lúcio Mauro Braga. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. Ponta Grossa: IESSA, 2011.

MELO, M. C. B. et al. **O funcionamento familiar do paciente com câncer**. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte) vol.18 no.1 Belo Horizonte abr. 2012.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 9-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2010.

NOGUEIRA, D. R. **Cuidado integral: um caminho para a resiliência**. 2015. 106 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de ciência da saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2015.

OSÓRIO E ROMERO. **Orden, sentido y significado como indicador de resiliência en el juego de niños institucionalizados**. Lima, 2001. Disponível em: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuyAEFEFIzpVPmnpj.php>. Acesso em: 10/10/2016.

OLIVEIRA, A. C. H. **Resiliência de mulheres em processo de recuperação do adoecimento com câncer de mama: um estudo transdisciplinar**. 2009.183f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, S. **Política e resiliência – apaziguamentos distendidos**. Revista Ecopolítica, 4: 105-129, 2012.
www.revistas.pucsp.br/ecopolitica

PESCE, R.P. et al. **Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, v.20, n.2, p.135-143, ago. 2004.

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER. **Histórico**. Ponta Grossa, 2016.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. **Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares**. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 619-627

ROOKE, M, I. **Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira**. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais. Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 15 n. 2 p. 671-687 2015.

SANTOS, S. F. A. **Resiliência, qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 2011. 106 f. Dissertação (Mestrado), Centro de Educação - UFP. João Pessoa-PB, 2011.

SILVA, S. E. D. et al. **Câncer de mama uma doença temida: representações sociais de mulheres mastectomizadas**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde • Vol.03, Nº. 02, Ano 2012. p. 450-463

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

SIMÃO, M. J. P. e SALDANHA, V. **Resiliência e Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade.** O Mundo da Saúde Resiliência e Psicologia Transpessoal, 36(2):291-302, São Paulo, 2012.

SOUZA, M. T. S. **Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia.** Revista ciências humanas, Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, v. 12, n. 2, p. 21-29, jun./Dez. 2006.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde.** Tradução Ronaldo Cataldo Costa, Porto Alegre: Artmed, 2005.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. **Resiliência: em busca de um conceito.** Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC. 2006;16(3):104-113.

TARANU, O. **Estudo da Relação entre Resiliência e Espiritualidade numa Amostra Portuguesa.** 2011. 69 f. Dissertação (Mestrado integrado em psicologia). Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2011.

TELES, S. S. **Câncer infantil: investigação fenomenológica dos mecanismos de proteção na díade mãe-criança.** 2005. 164 f. Dissertação (mestrado), Departamento de Psicologia e Educação/USP, Ribeirão Preto-SP., 2005.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(1): 55-63, RJ, 2004.

VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** Rev. SOCERJ. 2007;20(5):383-386 setembro/outubro. Pedagogia Médica. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro, 2007.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. IN: **Resiliência e Educação.** (Org.) José Tavares, 3 Ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 13 – 42.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:

SEXO:

IDADE:

ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO:

ESTADO CIVIL:

1 Desde quando participa dos atendimentos da Rede Feminina de Combate ao Câncer? Quem a encaminhou para esta instituição?

2 Qual a importância para você do acompanhamento que realiza na Rede Feminina de Combate ao Câncer? De quais atividades participa neste local?

3 Como você descobriu que estava com câncer?

4 Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer?

5 Quais foram os tratamentos realizados e os que realiza?

6 Fez e/ou faz uso de medicamentos? Quais?

7 Em quantas pessoas são na família? Possui filhos?

8 Como a sua família reagiu frente ao diagnóstico que você recebeu de câncer?

9 Quais as mudanças que ocorreram em sua vida devido a doença?

10 Qual a sua qualidade de vida antes e depois do diagnóstico e tratamento?

11 Você realizava ou realiza exercícios físicos? Com qual frequência?

12 Faz alguma atividade de recreação? Qual?

13 Foi ou é fumante?

14 Tem pessoas com quem pode conversar? Possui amigos?

15 Participa de alguma instituição religiosa? Qual?

16 Como se sente no processo de restabelecimento da sua saúde? Quais ações desenvolve para contribuir para a sua recuperação?

17 Realizou ou realiza atendimento psicológico? Onde?

18 Em sua opinião, como o acompanhamento psicológico pode contribuir para o enfrentamento e recuperação da doença do câncer?

19 Quais são os fatores que você considera que lhe ajudam a enfrentar a doença do câncer?

ANEXO A - Termo de Autorização Institucional

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER REGIONAL DE PONTA GROSSA*Fundada em 12 de Maio de 1956.**Rua : Judith Macedo Silveira, 213 Olarias - Ponta Grossa- PR CEP- 84035010**Fone (42) 3224-70-14/ /3224-12-73.**Utilidade Pública Estadual Lei nº 8078 de 19/04/1985 - Utilidade Pública**Municipal Lei nº 3.893 de 28/05/1986/ C.N.P.J. 77774305/0001-85/**Utilidade Pública Federal nº 927 de 22/03/2006.***TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Ponta Grossa, ____ de _____ de _____.

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, Valéria Rossi Sagaz , responsável principal pelo projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Sant'Ana (operacionalizada pelo(a) acadêmico(a) Bruna Maciel Hornes e Vanderlei Rivelino Ghelere venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa no (a) Rede Feminina de Combate ao Câncer em Ponta Grossa, Paraná, para o trabalho de pesquisa sob o título um estudo de caso sobre a resiliência em mulheres com câncer.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012, tem como objetivo identificar os fatores que contribuem para a resiliência em pessoas com câncer. Os procedimentos adotados serão de acordo com a resolução da Plataforma Brasil.

Esta atividade não apresenta riscos aos participantes, porém as pessoas podem se sentir desconfortáveis em falar sobre sua doença, portanto, será respeitado os sentimentos e a vontade de cada participante em responder ou não as questões da entrevista. Período previsto para coleta de dados, será de 22 de agosto a 03 de outubro do ano de 2016.

Espera-se com esta pesquisa contribuir para os estudos sobre resiliência em pessoas com câncer. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Sant'Ana e pelos pesquisadores Valéria Rossi Sagaz (prof.valeria.@iessa.edu.br - 9908-5281), Bruna



Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

Documento em duas vias: 1ª via instituição/ 2ª via pesquisadores

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER REGIONAL DE PONTA GROSSA

Fundada em 12 de Maio de 1956.

Rua : Judith Macedo Silveira, 213 Olarias – Ponta Grossa-PR CEP- 84035010

Fone (42) 3224-70-14/ /3224-12-73.


Utilidade Pública Estadual Lei nº 8078 de 19/04/1985 – Utilidade Pública Municipal Lei nº 3.893 de 28/05/1986/ C.N.P.J. 77774305/0001-85/- Utilidade Pública Federal nº 927 de 22/03/2006.

Maciel Hornes (brunamaria2122@hotmail.com - 9823-41 30) e ou Vanderlei Rivelino Ghelere (caplghelere@hotmail.com - 9949- 8833).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, Rosalia S. Werner (nome legível) responsável pela instituição Rede Feminina Combate Câncer (nome legível da instituição) declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também,  que não

Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

Documento em duas vias: 1ª via instituição/ 2ª via pesquisadores

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER REGIONAL DE PONTA GROSSA

Fundada em 12 de Maio de 1956.

Rua : Judith Macedo Silveira, 213 Olarias - Ponta Grossa- PR CEP- 84035010

Fone (42) 3224-70-14/ /3224-12-73.

Utilidade Pública Estadual Lei nº 8078 de 19/04/1985 - Utilidade Pública

Municipal Lei nº 3.893 de 28/05/1986/ C.N.P.J. 77774305/0001-85/-

Utilidade Pública Federal nº 927 de 22/03/2006.

recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466 de 12/12/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver).

Pesquisador	Responsável pela Instituição <i>Lucia S. Werner</i>
-------------	--

Pesquisador Participante <i>Bruna maciel toernis</i> <i>Vanderli Rivelino Grelere</i>

Lucia S. Werner
Presidente

**REDE FEMININA DE
COMBATE AO CÂNCER**
redefeminapg@redefeminapg.com.br
F: (42) 3224-7014 / 3224-1273



Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

Documento em duas vias: 1ª via instituição/ 2ª via pesquisadores

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética via Plataforma Brasil

/08/2016

Plataforma Brasil



08/08/2016 14:06:50

10/08/2016

10/08/2016 14:06:50

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de caso sobre a resiliência em mulheres com câncer.
Pesquisador Responsável: Valéria Rossi Sagaz
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 56637616.8.0000.0105
Submetido em: 17/08/2016
Instituição Proponente: ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_723291

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
- Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
 - Documentos do Projeto
 - Comprovante de Recepção - Submissão
 - Folha de Rosto - Submissão 3
 - Informações Básicas do Projeto - Subm
 - Outros - Submissão 3
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
 - TCLE / Termos de Assentimento / Justif
 - Apreciação 3 - Universidade Estadual de P
- Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação *	Pesquisador Responsável *	Versão *	Submissão *	Modificação *	Situação *	Exclusiva do Centro Coord. *	Ações
PO	Valéria Rossi Sagaz	2	17/08/2016	25/08/2016	Aprovado	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	25/08/2016 14:06:50	Parecer liberado	2	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	PESQUISADOR	Enviar relatório final após a conclusão do projeto ver mais >>
PO	25/08/2016 14:06:23	Parecer do colegiado emitido	2	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	25/08/2016 12:12:55	Parecer do relator emitido	2	Membro do CEP	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	25/08/2016 12:11:11	Aceitação de Elaboração de Relatoria	2	Membro do CEP	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	18/08/2016 08:31:01	Confirmação de Indicação de Relator	2	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	18/08/2016 08:27:00	Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	18/08/2016 08:26:34	Aceitação do FP	2	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	17/08/2016 14:40:43	Submetido para avaliação do CEP	2	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	
PO	30/06/2016 15:49:46	Parecer liberado	1	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	PESQUISADOR	
PO	30/06/2016 15:09:04	Parecer do colegiado emitido	1	Coordenador	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	

Ocorrência 1 a 10 de 19 registro(s)



GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa: CAAE:

Pesquisador Responsável: Última Modificação: Tipo de Projeto:

Palavra-chave:

SITUAÇÃO DA PESQUISA

- Marcar Todas
- Não Aprovado no CEP
- Recurso Submetido ao CEP
- Aprovado
- Pendência Documental Emitida pela CONEP
- Recurso Submetido à CONEP
- Em Apreciação Ética
- Pendência Documental Emitida pelo CEP
- Recurso não Aprovado no CEP
- Em Edição
- Pendência Emitida pela CONEP
- Retirado
- Em Recepção e Validação Documental
- Pendência Emitida pelo CEP
- Retirado pelo Centro Coordenador
- Não Aprovado - Não Cabe Recurso
- Não Aprovado na CONEP

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

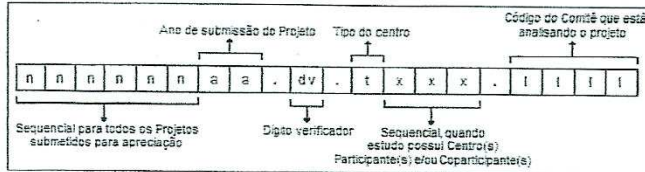
Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P	57931616.3.0000.5694	1	Valéria Rossi Sagaz	5694 - Faculdade Sant'Ana	ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA	PO	PO	Aprovado	
P	57922916.6.0000.5694	1	Valéria Rossi Sagaz	5694 - Faculdade Sant'Ana	ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA	PO	PO	Aprovado	
P	56637616.8.0000.0105	2	Valéria Rossi Sagaz	105 - Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG	ASSOCIACAO MISSIONARIA DE BENEFICENCIA	PO	PO	Aprovado	

LEGENDA:

(*) Tipo

P = Projeto de Centro Coordenador Pp = Projeto de Centro Participante Pc = Projeto de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE



(*) Origem / Última Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	

(*) Lista de Projetos de Pesquisa

- A exibição da ação **E** indica que existem uma ou mais emendas em fila, ou seja, que aguardam apreciação.

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002
Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iessa.edu.br> - secretaria @iessa.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós, Bruna Maciel Hornes e Vanderlei Rivelino Ghelere, Valéria Rossi Sagaz pesquisadores da Faculdade Sant'Ana, convidamos o (a) Senhor(a) a participar da pesquisa: Um estudo de caso sobre a resiliência em mulheres com câncer. A resiliência refere-se a capacidade das pessoas de enfrentarem de modo positivo os problemas, as adversidades que surgem ao longo da vida, entre elas, a doença, como o câncer, fortalecendo-se com a experiência.

O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores que contribuem para a resiliência em pessoas com câncer.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Sua participação neste estudo é voluntária e irá nos dedicar uma parte de seu tempo, sem remuneração alguma, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Se decidir em não participar mais desta pesquisa, a sua decisão não irá interferir no seu acompanhamento e tratamento realizado na instituição, você terá os mesmos benefícios anteriores a sua participação nesta pesquisa.

A sua participação será em uma pesquisa qualitativa, que estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre o tema, mostrando questões do seu dia-a-dia e de sua vida, por meio de uma entrevista individual que será realizada na instituição Rede Feminina de Combate ao Câncer, Os resultados desta pesquisa serão divulgados na Instituição de Ensino Superior Sant'Ana podendo ser publicados posteriormente e



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iessa.edu.br> - secretaria @iessa.edu.br

em nenhum momento seu nome será divulgado. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser:

A pessoa pode não se sentir à vontade ao responder as questões;

Pode vir a omitir algumas informações;

Como benefício espera-se com esta pesquisa contribuir para os estudos sobre a resiliência em pessoas com câncer.

Os pesquisadores Valéria Rossi Sagaz (Valéria Rossi Sagaz (prof.valeria.@iessa.edu.br - 9908-5281), Bruna Maciel Hornes (brunamaria2122@hotmail.com) (42) 9823-41 30) e Vanderlei Rivelino Ghelere (caplghelere@hotmail.com (42) 9949- 8833), responsáveis por este estudo poderão ser contatados para esclarecer eventuais dúvidas que (o Sr., a Sra., ou você) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar O Comitê de Ética em Pesquisa - COEP Da Universidade Estadual de Ponta Grossa, situado na Av. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 100, Ponta Grossa- PR. E mail: coep@uepg.br.

O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um codinome.



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Recredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro
 de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iessa.edu.br> - secretaria @iessa.edu.br

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)

Local e data

(Somente para o responsável pelo projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou do responsável legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE)

Local e data

Obs: Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa.