

A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA E DA TENDÊNCIA ATUALIZANTE NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM CÂNCER

THE IMPORTANCE OF RESILIENCE AND THE UPDATING TREND IN PATIENT CANCER RECOVERY

Débora Helen Alves Pedrosa¹

Débora Maiara Gonçalves Santiago²

Érica Gomes Sedícias³

Layane Monique Da Silva⁴

RESUMO

Este trabalho aborda sobre a resiliência como característica fundamental no processo de enfrentamento do câncer e a importância de um modelo de assistência em saúde, no qual a pessoa possa ser considerada, em sua totalidade, com recursos intrínsecos que podem levar à saúde. Portanto, este estudo objetiva investigar a tendência à auto-atualização e os fatores resilientes como aspectos que devem ser considerados em pacientes oncológicos no sentido de identificar sua importância no enfrentamento do tratamento do câncer. Foi realizado um levantamento bibliográfico em livros e artigos científicos publicados sobre a temática em tela. O câncer é o nome genérico de um conjunto de mais de 200 doenças distintas, com várias causas, formas de tratamento e prognósticos. Em geral, para o senso comum, ele é uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade. Porém, é um mito, pois, há

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

possibilidades de tratamento e cura. Por carregar o estigma de doença que mata, o câncer exige que o paciente mobilize seus recursos externos e internos em seu enfrentamento, apresentando atitudes resilientes. O conceito de resiliência foi utilizado primeiramente pelas ciências físicas e, depois, passou a ser utilizado, também, pela Psicologia Positiva e caracteriza-se pela capacidade de superação de problemas que uma pessoa apresenta por meio de seus potenciais, motivações e capacidades. A pessoa resiliente busca ativar recursos externos e fatores internos, tais como, confiança, coragem e fé a fim de superar as situações difíceis. De acordo com a Abordagem Centrada na Pessoa, a resiliência pode ser estimulada por meio de condições facilitadoras no processo terapêutico, que envolve compreensão empática, consideração positiva incondicional e autenticidade. A referida abordagem, construída por Carl Rogers, tem como base em sua psicoterapia a Tendência Atualizante, que implica a ideia de que todos os indivíduos são dotados de uma tendência inerente ao crescimento e à atualização, podendo, dessa forma, a resiliência ser resultado dessa atualização. O câncer não é sinônimo de morte e, a partir da teoria de Carl Rogers, acredita-se em um ser humano qualificado para reergue-se e apresentar pleno funcionamento mesmo estando em uma situação de enfermidade. Portanto, é possível afirmar que diante da doença a pessoa pode se auto-atualizar, mobilizando recursos resilientes para sua recuperação e que estudos na área da resiliência são fundamentais para auxiliar os pacientes oncológicos.

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

Palavras-chave: Abordagem Centrada na Pessoa. Câncer. Resiliência. Tendência Atualizante.

INTRODUÇÃO

“O câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996 *apud* SILVA *et al.* 2008, p. 75).

FONSECA *et al.* (2016) destacam que o avanço da Medicina possibilitou que muitos tipos de câncer pudessem ser curados, principalmente, a partir de uma detecção rápida. Ainda assim, o câncer é uma doença que está intensamente associada à morte, além das dificuldades ligadas à mudança física, estética e outras crenças que são assimiladas ao longo do tratamento para cura desta doença.

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar características resilientes, tidas como sentimentos positivos, e a tendência atualizante como fundamentais no processo de recuperação do paciente com câncer. “Resiliência é definida como a capacidade de superar e ressignificar positivamente as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo” (RODRIGUES *et al.* 2012, p. 620). A tendência atualizante, por sua vez, é “a ideia de que todos os indivíduos são dotados de uma tendência inerente ao crescimento e à atualização” (TELLES *et al.*, 2014, p. 14).

Para atingir os objetivos propostos do presente estudo, foi realizado um

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

levantamento bibliográfico em artigos publicados, pretendendo rever a importância de sentimentos como autoestima, esperança, confiança, fé que capacita o ser humano tornar-se resiliente. Desta forma, transmuda o paciente como sujeito capaz de alcançar a superação. A partir disso, intenciona-se apontar possíveis impactos provocados por uma visão voltada não só ao biológico, mas a pessoa interior que precisa ser cuidada, tendo, a partir de fatores, uma visão positiva para chegar-se a cura e facilitação na elaboração da condição de adoecimento.

Inteirado, da gravidade e o quanto tal evento é estressor, esse trabalho propõe uma reflexão a fim de que se possa compreender que não basta olhar só para o enfrentamento da doença e o biológico, mas às condições internas e o componente resiliente como partes que devem ser trabalhadas e até onde a resiliência é capaz de levar o paciente oncológico, submetido ao tratamento quimioterápico.

RESILIÊNCIA À LUZ DA PSICOLOGIA POSITIVA

A resiliência é um termo que vem se desenvolvendo desde o início da década de 70. Frankl (1989 *apud* AMARO, 2013, p. 149) destacou “resiliência como força desafiadora do Espírito”.

Esse conceito acaba sendo adotado em outros campos, além da física, e em relação ao âmbito da Psicologia, caracteriza-se por uma capacidade de superação, ou seja, a superação se alude ao desenvolvimento das competências das pessoas com a finalidade de que sejam mais precisas para si mesmas após situações

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

enfermas, fugindo de um conceito fundamentado em uma propriedade de um corpo que reage contra a ação de outro corpo, baseada em uma resistência que é a ideia adotada pela física (AMARO, 2013).

Amaro (2013) 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 um lado estão os eventos estressantes, ameaças, sofrimento, e, de outro, estão as competências, o sucesso e a capacidade de reação e enfrentamento. (AMARO, 2013 *apud* PINHEIRO, 2014, p. 149)

Bianchini, por sua vez acrescenta que:

O significado da resiliência está relacionado com processos psicossociais, que favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo quando este se encontra frente a adversidades e problemas. Muitos autores citam o termo flexibilidade interna para manejar dificuldades e conseguir re-significar sua vida, traçando seu caminho através de saídas não depressivas. (BIANCHINI, 2006 *apud* PINHEIRO, 2009; YUNES; SZYMANSKI, 2001, p. 428)

Segundo Moraes e Koller (2004), o termo resiliência não se configura em uma ideia de busca para exterminar o fator de risco, mas formas de enfrentamento frente a este fator, utilizando-as para aderir novas atitudes benéficas para o próprio bem estar.

Desta forma, devido à significativa relevância que se dá ao estudo da saúde, o termo resiliência vem ganhando consideração espaço dentro da Psicologia.

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

Esta perspectiva é defendida pela Psicologia Positiva e busca uma compreensão do indivíduo a partir de seus potenciais, motivações e capacidades, rompendo com a tendência de perceber o ser humano dentro da abordagem reducionista da psicopatologia. (BIANCHINI, 2006 *apud* SHELDON; KING, 2001, p. 427)

A Psicologia Positiva se interessa pelo estudo de fenômenos psicológicos como alegria, beneficência e contentamento (BIACHINE, 2006 *apud* YENES, 2003). O autor Rutter (1993) faz uma crítica a ausência de estudos voltados a como indivíduos adotam atitudes saudáveis. Assim, essa Psicologia, por tirar o foco no adoecimento e voltar-se para as ações que promovem a saúde, vem crescendo e a clínica toma outra roupagem, com mais ações preventivas (YMAMOTO, 2005). Esse novo termo, Psicologia Positiva, que dá enfoque à vivência de superação do ser humano, é proposto por Seligman e Csikszentmihaly. Eles priorizam uma nova forma de trabalho de prevenção que objetiva uma ciência da superação humana. “Na qual a missão será entender e aprender como promover virtudes como coragem, otimismo, habilidades interpessoais, entre outras” (BIACHINE, 2006, p. 428).

Outros autores como Lampropoulos (2001), também, defendem o trabalho voltado para a promoção e enfoque de atitudes resilientes, como “expectativa positiva e esperança do paciente quanto à mudança, senso de otimismo e defesas adaptativas” (LAMPROPOULOS, 2001 *apud* BIANCHINI, 2006 p. 428).

Segundo Mastem (2001), se o sistema de proteção da pessoa estiver em boas condições e em desenvolvimento completo, a sua adaptação frente à

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

atribuição será saudável. Se esse sistema, considerado o principal, for danificado em seu funcionamento ou em decorrência de um diagnóstico grave, a tendência de aumento de problemas é maior, ganhando potencialidade se os fatores externos estiverem em uma condição de adversidade à melhora. “Assim o estudo de fatores que levam à resiliência direcionada, para uma ciência integrada de adaptação e desenvolvimento humano” se faz importante (MASTEM, 2001 *apud* BIANCHINI, 2006, p. 428).

O SER RESILIENTE: QUAIS AS CARACTERÍSTICAS?

Segundo Pinheiro (2004), para um indivíduo que se tornou capaz de superar uma situação de divergência devem ser considerados aspectos como sexo, os traços subjetivos, o humor, a genética, como o mesmo se relaciona e interage, aspectos sociais e econômicos, interações com o meio e, ainda, maneira das práticas parentais.

“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” (AMARO, 2013, p. 148).

A partir de Rodrigues e Polidori (2012), essas características se dividem em três: Eu Tenho; Eu Sou; e Eu Posso.

O apoio de “Eu Tenho” coincide com fatores externos, em que os pacientes sentem-se apoiados e com isso enxergam a possível melhora. Esses fatores externos são família e a confiança no médico que faz o acompanhamento, acreditando em seus meios curativos e a mobilização que recebem de respectivos

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

parentes e amigos os motivam a terem “mais vontade de viver e aderir ao tratamento proposto” (RODRIGUES; POLIDORI, 2012, p. 623).

O outro que constitui o apoio é o pilar “Eu Sou”, que contempla os fatores internos do indivíduo, aqueles que proporcionam confiança e sentido de responsabilidade com o qual o mesmo irá manejar a adversidade” (RODRIGUES; POLIDORI, 2012, p. 623). São recursos que fundamentam-se em sentimentos considerados positivos, como “otimismo, coragem, confiança, fé” (RODRIGUES; POLIDORI, 2012, p. 623). Tais sentimentos são benéficos para o enfrentamento de doenças e para o processo de cura.

O terceiro pilar integra-se no “Eu Posso”, onde o paciente possa refletir o que pode fazer para adaptar-se e vencer a dificuldade. Tal pilar é importante no que diz respeito ao aspecto motivacional para melhor lidar com as dificuldades (RODRIGUES; POLIDORI, 2012). “O processo de resiliência é dinâmico e utiliza a interação dos fatores de proteção do indivíduo na superação das adversidades” (RODRIGUES; POLIDORI, 2012, p. 623).

A RESILIÊNCIA, UMA ALIADA À RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM CÂNCER?

“A resiliência em situação de doença seria a capacidade de um indivíduo lidar com a doença, aceitando suas limitações, colaborando com aderência ao tratamento, readaptando-se e sobrevivendo de forma positiva” (BIANCHINI, 2006, p. 430).

Segundo Carmon (2003), o processo de hospitalização entra em nível grave

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

mais por conceitos fundados em suposições do que pelo próprio diagnóstico, acrescentando que o mais importante é a avaliação das condições subjetivas. As que sinalizam o grau de sofrimento. “Quanto menos autoconfiança, esperança e vontade de vencer o paciente apresentar, maior será o grau de prejuízo para o mesmo” (CARMON, 2003 *apud* BIANCHINI, 2006, p. 430).

Dessa forma, as condições emocionais é que determinarão uma parcela bastante significativa no processo de sua recuperação, não apenas pelo seu desejo de cura e superação da hospitalização em si, mas, principalmente, pela maneira como a doença foi configurada e sedimentada em seu imaginário. (BIANCHINI, 2006, p. 430)

Além da subjetividade de cada paciente que define processos de resiliência diante a condição de hospitalização, também, apresentam-se essenciais na contribuição, no surgimento desses processos, estratégias que se encontram dentro do ambiente de internação, tais como: “o estabelecimento de boas relações médico-paciente, a humanização no atendimento, o fornecimento de informações claras e compreensíveis aos pacientes” dentro de um plano multiprofissional (BIANCHINI, 2006, p. 431).

“Conhecer sua verdadeira condição facilita ao paciente dissipar seu medo e fantasias, reforçando sentimentos de cooperação, confiança e esperança, fatores à saúde humana” (ROMANO 1999 *apud* BIANCHINI, 2006, p. 431).

Mastem e Garnizy (1985), por sua vez, apontam características pessoais na categoria de atitudes positivas, como autonomia, autoestima e orientação social positiva, indicadas como fatores que auxiliam os processos de resiliência.

Frankl (1989) alega que todo ser humano, quando estiver mantido por

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

dolorosas situações externas, alcança independente da estratégia, escolher o que será dele. “Este pensamento relaciona-se ao comportamento resiliente ao decidir enfrentar a circunstância, optando posicionar-se conscientemente modificando a forma de enxergar a situação” (FRANKL, 1989 *apud* AMARO, 2013, p. 153).

Desta forma,

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. (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 154)

Sobre isso, Castro acrescenta que:

Em casos de doenças graves, incluindo-se o câncer, as pessoas podem adotar estratégias de enfrentamento que podem ser classificadas como centradas no problema ou na emoção. No caso do grupo que se encontra centrado na emoção, as estratégias de enfrentamento tentam substituir ou regular o impacto emocional que a doença provoca. Deste modo, surgem processos defensivos, fazendo com que os pacientes procurem não confrontar conscientemente com o seu problema e a sua realidade ameaçada. (CASTRO, 2006, p. 58)

“Assim, manter a esperança do paciente é essencial para a sua sobrevivência e sua qualidade de vida” (KOVÁCS, 1998 *apud* BOSSONI *et al.*, 2009 p. 17). “No sentido de encontrar uma solução positiva, incluindo o tratamento e, se possível, a cura” (BOSSONI *et al.*, 2009, p. 17).

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

O câncer e o medo da morte: uma associação? Um recorte na literatura psicológica

Quando se trata de uma doença grave, como um câncer, o estigma da morte torna-se ideia primeira desde o diagnóstico, envolve todo o tratamento e se expande até mesmo ao pós- tratamento, quando o prognóstico for de cura ou de morte (BORGES *et al.*, 2006, p. 362). Sobre a relação câncer e mortalidade, é importante destacar que:

No imaginário social, uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade é o câncer. Em todas as regiões do mundo, mesmo nas que apresentam mais ostensivamente outros sérios problemas de saúde, o câncer revela seus efeitos deletérios. No Brasil, está sempre incluído de forma significativa nas taxas de mortalidade, ocupando posição de destaque no quadro sanitário nacional. (BRASIL, 2005 *apud* BORGES *et al.*, 2006, p. 362)

Lopes e Camargo (2000; YAMAGUCHI, 2002 *apud* BORGES *et al.*, 2006) esclarecem sobre o câncer, referindo que:

Câncer é o nome genérico de um conjunto de mais de 200 doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento e prognósticos. Ocorre quando mutações nos genes de uma única célula tornam esta capaz de proliferar rapidamente, a ponto de formar uma massa tumoral. Várias transformações têm que ocorrer na mesma célula para que ela adquira o caráter de malignidade. (LOPES; CAMARGO, 2000; YAMAGUCHI, 2002 *apud* BORGES *et al.* 2006, p. 363)

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

O câncer “deve ser então considerado um problema de saúde pública, devido à ameaça de morte que representa aos seus portadores” (LOPES, 1996 *apud* BORGES *et al.*, 2006, p. 362).

Apesar dos enormes progressos da medicina no aperfeiçoamento ao tratamento do câncer, como processos cirúrgicos, farmacológicos e o surgimento da radioterapia, ainda assim carrega o marca de doença fatal (BORGES *et al.*, 2006, p. 363).

“Para o paciente, o câncer traz em si a consciência da possibilidade de morte. Essa ideia vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento” (BORGES *et al.*, 2006, p. 363). Segundo Kovács (1992), o medo é o resultado da psique frente à possibilidade de morrer.

Sobre o impacto do diagnóstico do câncer no paciente, Castro refere que:

Diante do diagnóstico de câncer ocorrem diversas mudanças na vida do sujeito, com a ameaça de planejamentos futuros, perda da esperança, ansiedade e medo. O diagnóstico da doença passa então a ser encarado como o início de uma crise, que se implanta em meio a muitas incertezas e inseguranças. O impacto provocado pelo adoecimento poderá depender de diversos fatores, entre eles, a cronicidade da doença, seu prognóstico, sentimentos de ameaça ou, ainda, devido ao temor de que essa doença possa lhe trazer limitações ou dificuldades. Ao ser diagnosticado com a doença, o paciente passa a se confrontar com questões ligadas à morte, o que pode fazer gerar nele um sentimento de vulnerabilidade e perda de controle sobre a própria vida. (CASTRO, 2006, p. 58)

Kovács (2002 *apud* BOSSONI, 2009) refere que a reação de cada sujeito diante do diagnóstico de câncer se altera a partir de fatores externos e internos,

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

dependendo, também, do seu emocional no momento da vida. Não só o medo enquadra-se como sentimento que surge, outros de cunho ansiosos afloram como a raiva, culpa, depressão e tentativas de suicídio como forma de enfrentamento. “Nesse sentido, o câncer é uma doença que ainda, nos dias de hoje, está associada à dor, sofrimento e degeneração, equivalendo a uma sentença de morte” (KOVÁCS, 2002 *apud* BOSSONI, *et al.*, 2009, p. 14).

Para Ferreira e Hayashi (2005, p. 41),

O fato de se imaginar com a possibilidade de uma doença como o câncer faz o doente alterar sua rotina diária e iniciar um longo percurso à procura da causa e da compreensão de seus sinais e sintomas, na esperança de que a suspeita não se concretize.

No decorrer do tratamento quimioterápico, o paciente sente-se atormentado, agravado, submetido, pois a enfermidade baseia-se em limitações e tratamento que por sua vez provocam mal estar, como “alopecia, vômitos, náuseas, fadiga, fraqueza, dentre outras. A isso se associa a incerteza quanto à eficácia do tratamento” (BOSSONI *et al.*, 2009, p. 18). Deste modo, o medo da morte e da tortura, e outras consequências negativas já citadas e o enquadramento de doença mutilante leva o paciente pensar na morte e querer buscá-la como sendo solução para cessar o sofrimento e alcançar a libertação (SUIKIA *et al.*, 2000 *apud* BOSSONI *et al.*, 2009, p. 18).

Em contribuição, Carvalho (2003, p. 17) "relata que é tão arraigada à associação entre a morte e o diagnóstico de câncer que, mesmo continuando a

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

viver, a sua marca, de maneira antecipada, permanece nas pessoas nessa situação”.

“O câncer suscita no ser humano alguns tipos de morte: como dor, como alívio em fantasia, morte dos sonhos da vida, rupturas, erro ou fracasso médico. É comum as pessoas apresentarem dificuldade de enfrentar sua doença” (BOSSONI *et al.*, 2009, p. 15). “Entretanto, pode levar a luta pela vida, podendo ter tendência à consideração, à defesa e ao impulso à vida” (JAAN, 1999 *apud* BOSSONI *et al.*, 2009, p. 16).

Fonseca e Car (2000) atentam que enquanto o diagnóstico de câncer está associado ao fim, o tratamento promove a expectativa de vida, fazendo com que o paciente seja positivo, fazendo-o buscar sua cura. Na busca pela permanência, o doente vai ter maturidade para enfrentar o sofrimento provocado pelo tratamento.

RESILIÊNCIA E TENDÊNCIA ATUALIZANTE: CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA TERAPÊUTICA SOB OS FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Rogers, através da ACP, desenvolveu o conceito de Tendência Atualizante assegurando “a ideia de que todos os indivíduos são dotados de uma tendência inerente ao crescimento e à atualização” (TELLES *et al.*, 2014, p. 14). Para ele, a Psicologia deveria abordar questões tais como o sentido da vida e a possibilidade de uma melhora construtiva da vida do indivíduo (ROGERS, 2005).

Segundo Rogers (1974 *apud* TELLES *et al.*, 2014, p. 18), “[...] o objetivo da

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

psicoterapia é auxiliar o desenvolvimento do indivíduo, visando a sua independência, não resolver seus problemas. Assim, ele será capaz de lidar melhor com suas experiências posteriores”. Rogers esclarece que o conteúdo verbal vindo da pessoa em terapia, seguido por *insight* e autoentendimento, constitui-se em um aprendizado que pode gerar a reorientação dos comportamentos (ROGERS, 1992).

Para que haja um funcionamento pleno no indivíduo, além da tendência atualizante com forte contribuição. É necessário também, que haja “condições facilitadoras – empatia, congruência e consideração positiva incondicional” (ROGERS, 1997 *apud* TELLES *et al.* 2014, p. 16).

A consideração empática, que é o fator principal, significa poder compreender as emoções e reações pessoais do cliente da forma que o mesmo entende (ROGERS, 2005). Ou seja, o profissional que lida com a pessoa em estado de enfermidade precisa ser empático como forma de ajuda, pois o outro necessita de acolhimento para que possa perceber que não está sozinho, que é um possível fator, para que ele queira vencer a doença. As condições facilitadoras são utilizadas como base no processo psicoterapêutico. Desta forma, o psicoterapeuta que conduz o processo deve fazer a utilização dessas atitudes para que a tendência ao evoluir torne-se real, ao invés de permanecer, apenas, como uma possibilidade (TELLES *et al.*, 2014).

Ainda, de acordo com Telles *et al.* (2014), a tendência atualizante e a autonomia não andam separadas, pois a partir do momento em que o ser se atualiza, ele é capaz de fazer suas próprias escolhas, assim, atualizando a sua

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

condição e os seus potenciais diante das circunstâncias.

O psicoterapeuta ao estabelecer uma Aceitação Positiva Incondicional segue por acreditar e fazer acreditar que a cura que o paciente tanto busca está dentro dele mesmo, sendo o único responsável pelo próprio bem estar, estabelecido fundamentalmente na crença da Tendência Atualizante (GOBBI *et al.*, 2002)

Dessa forma, “a concepção de Tendência Atualizante é considerada uma noção fundamental para que a Abordagem Centrada na Pessoa possa ser discutida (HALL *et al.*, 2000; MOREIRA, 2007 *apud* TELLES *et al.*, 2014, p. 14).

Rogers (1965) afirma que o ser humano possui uma tendência e precisa da mesma para florescer suas potencialidades de forma a ajudar ao seu funcionamento pleno. Enxergando por esse viés, o sujeito/paciente é capaz de absorver uma série de habilidades a serem incorporadas:

[...] otimismo, criatividade, senso de humor, memória acima da média, competência social e educacional, flexibilidade, iniciativa, propósitos, bom traquejo social, alto nível de inteligência, modos avançados de resolver problemas, alto nível de autoestima e autoconhecimento, habilidade de tomar decisões, empatia, esperança em relação ao futuro, consciência do seu valor e seu lugar no mundo, paciência, tolerância, responsabilidade, determinação, compaixão, autoconfiança, esperança. (TABOADA *et al.*, 2006)

Vale esclarecer que tais habilidades são características importantes para o pleno desenvolvimento das pessoas. “Características essas que são focadas nos métodos de mensuração da resiliência, bem como em estratégias para fomentá-la” (TABOADA *et al.*, 2006, p. 106)

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

Já as teorias que focam o meio social, enquanto criador tanto do próprio discurso científico, quanto das práticas sociais cotidianas, tendem a afirmar que a resiliência se caracteriza por ser uma habilidade que pode ser aprendida e estimulada. O psicoterapeuta como propiciador de facilitações pode tornar-se agente, embasado na clínica terapêutica da ACP, caucionar que a pessoa encontre todas suas qualidades para transformar-se em um ser resiliente, por estar embasado em uma condição plena de seu eu.

Sobre a importância da relação de ajuda na ACP, Rogers acrescenta que, “se posso proporcionar certo tipo de relação, a outra pessoa descobrirá dentro de si a capacidade de utilizar esta relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão” (ROGERS, 2009, p. 37).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a resiliência, muitas vezes, não é percebida no ser humano fora da adversidade, mas, que a mesma é uma capacidade do ser. Ou seja, apresenta-se na competência de reorganização da vida e planejamento do futuro até mesmo depois de um diagnóstico que vem associado à morte. E pode-se salientar que este dado não se faz verdadeiro pois, restringe-se a sentenças antecipatórias. Diante do processo de cura, a pessoa pode dar a volta por cima, na medida em que consegue identificar ganho no processo da doença e estimular maior utilização de fatores protetores que possui.

A Psicologia Positiva e a Abordagem Centrada na Pessoa podem oferecer grandes contribuições, a partir, do seu processo baseado em condições facilitadoras

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

que levam a pessoa a se atualizar, chegando a um funcionamento pleno, assim tornando-se resiliente.

Estudos na área da resiliência são fundamentais para que se consiga compreendê-la melhor e, dessa forma, auxiliar os pacientes oncológicos, principalmente, por se referir e estimular emoções e atitudes positivas, as quais são extremamente afetadas pelo diagnóstico de câncer.

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Fransinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

REFERÊNCIAS

AMARO, L. Resiliência em Pacientes com Câncer de Mama: O sentido da vida coo mecanismo de proteção. **Revista da Associação Brasileira de logoterapia e análise existencial**, v. 2, n. 2, 2013.

BIANCHINI, D. *et al.* **Processos de Resiliência no Contexto de Hospitalização: um estudo de caso.** Universidade do Vale do Itajaí/ Universidade Federal Rio Grande o Sul, v. 16, n. 35, 2006.

BORGES, A. *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**: Maringá, v. 11, n. 2, pp. 361-369, Mai/Agos 2006.

BOSSONI, R. *et al.* Câncer e Morte, um Dilema para Pacientes e Familiares. **Revista Contexto & Saúde**: Unijuí, v. 9, n. 17, pp. 13-21, Out 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1455>>. Acesso em: 30 set. 2017.

FONSECA, R. *et al.* A importância da Atuação do Psicólogo junto a Pacientes com Câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em Debate**. Edição Especial, v. 2, Edição Especial, pp. 54-72, Out 2016. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/search/search>>. Acesso em: 30 set. 2017.

GOBBI, S. L.; MISSEL, S. T.; HOLANDA, A. **Vocabulário e Noções Básicas da Abordagem Centrada na Pessoa**. São Paulo: Vetor, 2002.

PINHEIRO, D. A Resiliência em Discussão. **Psicologia em Estudo**: Maringá, v. 9, n.

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedfias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

1, pp. 67-75, Abr 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

RODRIGUES, F. *et al.* Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, pp. 619- 627, Ago 2012. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ROGERS, C. R. **O processo terapêutico**. Terapia Centrada no cliente. São Paulo Martins Fontes, 1992.

SILVA, S. *et al.* O Paciente com Câncer: cognições a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de terapias cognitivas**: Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, Dez 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006>. Acesso em: 30 set. 2017.

_____. **Tornar-se Pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Tornar-se Pessoa**. São Paulo: Martins Fontes. 2009.

TABOADA, N. *et al.* Resiliência: em busca de um conceito. **Revista Bras Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 16, n. 3, pp. 104-113, dez., 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org> >. Acesso em: 30 set. 2017.

TELLES, Thabata. *et al.* O Conceito de Tendência Atualizante na Prática Clínica Contemporânea de Psicoterapeutas Humanista. **Revista da Abordagem – Phenomenological Studies**. Goiânia, Vol. XX, n. 1, enero, junio, pp. 13-20, jun./jun., 2014. <http://www.redalyc.org>

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.