



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Pedro Brito de Almeida Neto

RESILIÊNCIA DE UM IDOSO NA LUTA CONTRA O CÂNCER: um estudo de caso

Palmas – TO

2019

Pedro Brito de Almeida Neto

RESILIÊNCIA DE UM IDOSO NA LUTA CONTRA O CÂNCER: um estudo de caso

Projeto de Pesquisa monografia, apresentado como requisito final e aprovado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a M.e Ana Leticia Covre Odorizzi

Palmas – TO

2019

Pedro Brito de Almeida Neto

RESILIÊNCIA DE UM IDOSO NA LUTA CONTRA O CÂNCER: um estudo de caso

Projeto de Pesquisa monografia, apresentado como requisito final e aprovado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a M.e Ana Leticia Covre Odorizzi

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.a M.e Ana Leticia Covre Odorizzi

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Izabela Almeida Querido

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus irmãos e aos meus avós.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por a cada instante ter derramado seu amor perante a mim.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço a minha mãe Evanilce, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai Wilman que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante. Obrigada meus irmãos, Gustavo e Katherine, meus sobrinhos Nicolay e Tomás, que só pelo seu existir me fortaleceram de muito amor! Obrigada! Primos da Família Brito e Família Almeida, tias e tios pela contribuição valiosa.

Venho agradecer minha orientadora de TCC Ana Leticia Covre pelo cuidado, disposição e afeto a cada encontro realizado. Agradeço imensamente a minha supervisora Clínica Rosangela Morbeck, por ter me mostrado o existir de como devemos ser, como profissional e como pessoa na jornada do nosso aqui e agora, do nosso viver. Obrigado e Gratidão.

Meus agradecimentos aos amigos que comigo andaram e contribuíram de alguma forma para que eu chegasse nesse momento importante da minha vida, Agatha Caroline, Rafael Falcão meu irmão de alma, Lilian Julian, Ana Alice, Jessica Neres, Vanessa Santos, Giseli Gonsalves, Lanusse, Thais Raianny, Antonio das Libras, Evelly Silva, Dayane Tassi, Geovanna Gomes, Laura Maria, Marlene Santos, Candida, Helena, Nelma Rosane Larissa Machado, Hanna Oliveira, Daniel Vianna, Heberth Braga, Kelber Farias, Eulalia Anne, Uagno Lima, Kamyla Silva André Felipe, Jordana Marques, Cleane, Karen Almeida, Rafaela Martins, Rayanne Silveira, Maria do Bonfim, Maria do Perpetuo, Adrielly Martins, Lorena Dias de Menezes, Pedro Miranda, Wanda Zamora, Wayne Frances, Hudson Eygo, Erys Augusto, Erica Araujo, Adrielle Bezerra, Ana Carolina Peixoto, Lauriane Moreiraa, Ana Beatriz Dupré, Jonatha Rospide, Cesar Augusto. Pessoal da Limpeza do CEULP/ULBRA, a Biblioteca, a coordenação do curso de Psicologia que tanto contribuiu durante minha jornada. Venho ponderar elogios a minha turma de formatura 2019/1, e a Comissão de Formatura que se empenhou ao Máximo com todo amor e cuidado para que pudéssemos ter um momento único em nossas vidas, da nossa família e amigos.

RESUMO

NETO, Pedro Brito de Almeida. **Realidade de um idoso na luta contra o câncer**: um estudo de caso. 2019. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

O câncer no idoso representa hoje um desafio para a especialidade oncológica. Este trabalho apresenta conhecimento tanto para a gerontologia, quanto para área da Psicologia por apresentar o estudo de um caso clínico de sobrevivência ao cancer, entrelaçando as duas áreas. O objetivo geral desta pesquisa visa demonstrar quais os comportamentos de superação que são apresentados pelo idoso no processo de luta contra o câncer que compõem um enfrentamento resiliente. O trabalho trás como objetivos específicos: salientar a necessidade do suporte familiar para o idoso na sua resiliência e tratamento contra o câncer; descrever a importância do tratamento psicológico na luta contra o câncer; compreender os conceitos desse câncer que o idoso teve suas implicações e tratamento. Quanto ao procedimento metodológico, tratou-se da história oral por meio de uma análise qualitativa utilizando objeto estudo de caso. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com a participante desse estudo de caso para a coleta de dados. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra e seus resultados correlacionados com o referencial teórico adotado. A espiritualidade se apresentou como uma importante estratégia de resiliência no existir do idoso, contribuindo para o enfrentamento de patologias e solidão, a fé surge como a principal ferramenta de superação. O estudo concluiu que o idoso usou sua fé em prol da sua superação, demonstrando total envolvimento com sua espiritualidade e relacionando a família e seu convívio social como fortalecimento de seguir lutando por sua Vida. Desta forma será um desafio a serem conduzidos por profissionais capacitados para desenvolver práticas a saúde do idoso.

Palavras-chave: Psico-Oncologia. Idoso. Resiliência. Fé. Família

ABSTRACT

NETO, Pedro Brito de Almeida. **Reality of an elderly man in the battle against cancer:** case study. 2019. 43 f. Completion of course work (Graduation) – Psychology Course, Palmas Lutheran University Center, Palmas/TO, 2019.

Currently cancer represents a challenge for oncology specialty. This work feature knowledge as well gerontology, as Psychology área for presenting a survival empirical case interlacing both areas. The general objective of this work aims to demonstrate whom the superation behaviors are presented by this elderly in the process of cancer control composed by a resilient coping. The work still propose show the specific goals that will be used in the course of the research, like contrast the familiar support necessity to the elderly in their resilience of cancer treatment. About the methodological procedure, it was treated an oral history and this way, a qualitative analysis using the object of case study. An interview was realized according to ethical secrecy and his recording in full through a semi-structured script with the participant of this case study. The interview was recorded and transcribed and their results correlated with theoretical referential adopted. The religiosity and spirituality presents like an important strategy of resilience elderly, contributing for pathologies and solitude coping. This way perceive a big respect for things who makes feel well with life, in your intimate, social and families. The study concluded that elderly used his Faith in favor of superation, demonstrating total involvement with his spirituality and relating Family and social coexistence like a fortification of being fighting for life. This way will be a challenge to be conducted by capacitated professionals to develop practices to elderly health.

Keywords: Psycho-oncology. Elderly. Resilience. Faith. Family

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA – Instituto Nacional do Câncer

CA – Sigla usada para o câncer

HO – História Oral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO E SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	10
2.2 SAÚDE E ENVELHECIMENTO	12
2.3 ATUAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO CÂNCER	13
2.4 RESILIÊNCIA	14
3. METODOLOGIA	16
3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)	16
3.2 PROCEDIMENTOS	17
3.3 LOCAL E REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, GRAVAÇÃO, ANÁLISE COM TRANSCRIÇÃO A LUZ DO REFERENCIAL TEORICO E APRESENTAÇÃO DOS DADO	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
3.7.1 Riscos	19
3.7.2 Benefícios	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
APÊNDICE B – Roteiro	36
APÊNDICE C – Respostas do Roteiro na Íntegra	37

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa hoje um desafio para a especialidade oncológica, bem como para a gerontologia, especialmente porque 70% dos casos ocorrem em idosos. O envelhecimento e a diminuição da capacidade corporal, na qual a recuperação das células faz com que o corpo do indivíduo que entra na terceira idade, seja mais vulnerável a tumores. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - (INCA, 2017) esses dados representam que o câncer tem no envelhecimento, um dos principais fatores de risco.

Utiliza-se a verbalização no trabalho com o conceito “Idoso”, no qual será dirigido nos momentos que prontificar o questionamento ou a indicação da pessoa pesquisa nessa pesquisa. De acordo com (Papalia et al., 2006). A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas.

O envelhecimento para Simone de Beauvoir (1990) é entendido como fenômeno fisiológico com consequências psicológicas, modifica a relação do indivíduo no tempo, com o mundo e com a sua própria história. A percepção do corpo se modifica a medida que o tempo passa, e embora a longevidade esteja crescendo nas sociedades contemporâneas ocidentais de modo geral, pelo avanço da medicina e demais fatores, a velhice está sendo cada vez mais adiada.

O INCA (2017) também ressalta que, embora a expectativa de vida tenha aumentado, requer maior observância, uma vez que a longevidade traz riscos de contrair doenças. Este paralelo é objeto de estudo pelas ciências médicas atuais. Sendo o câncer (CA) uma doença preocupante, o estado mental do paciente que acaba de receber esse diagnóstico é levado como um dos principais aliados na luta contra esse quadro.

O paciente CA, ao receber o diagnóstico, são apresentados os procedimentos medicamentosos e não medicamentosos. Entre os procedimentos não medicamentosos está o acompanhamento psicológico, o qual permite a escuta da subjetividade, bem como possibilita uma ligação que acolhe demandas que não são médicas, como a do paciente se sentir olhado e acolhido e, mais a frente, possibilita ao profissional da psicologia reconhecer as singularidades reativas do paciente (DANTAS; LEITE-SALGUEIRO, 2015).

A psico-oncologia se apresenta como campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Entre os principais objetivos da psico-oncologia está a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção

psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos (COSTA JUNIOR, 2001).

A psico-oncologia se mostra uma ferramenta necessária ao promover condições de qualidade de vida do paciente com câncer, facilitando o processo de enfrentamento de eventos estressantes, ou mesmo aversivos, relacionados ao processo de tratamento da doença.

O estudo dos fatores de estresse ao qual o indivíduo pode estar exposto durante o tratamento do câncer, está intimamente ligado a resiliência. Este fator inclui ao paciente se adaptar à nova realidade que se apresenta, como também, estar preparado para possíveis desconfortos que possam causar sofrimento.

Costa Júnior (2001) ressalta que entre os fatores aversivos estão o tempo de tratamento, as medidas medicamentosas, as quais são, por sua vez, agressivas, bem como, seus efeitos colaterais, procedimentos médicos invasivos e de cunho doloroso, as alterações de comportamento do paciente decorrentes destes processos (incluindo desmotivação e depressão) e os riscos de reincidência.

Essas adversidades que ocorrem no decorrer da vida atrelada a resiliência segundo Taboada *et al* (2006), constitui-se na capacidade do sujeito de se manter saudável. Através desse processo o indivíduo busca manter o seu equilíbrio as suas adversidades. Essa capacidade seria advinda das experiências do sujeito com o meio que está inserido, e suas características pessoais vinculadas a sua rede afetiva. O autor ainda destaca que não existe uma concordância sobre o conceito de resiliência, já que pode ser percebida a capacidade inata do sujeito de buscar a forma anterior ao conflito encontrando assim, o equilíbrio, entretanto, percebe-se também que a resiliência possa ser aprendida como uma habilidade de enfrentar as situações adversas.

Quanto ao processo e comportamento de superação: Ao enfrentar a hospitalização no decorrer do tratamento da doença o indivíduo tem que enfrentar condições aversivas, onde se busca encontrar maneiras de superar de forma efetiva para tais situações vividas durante a doença. Segundo Ribeiro e Moraes (2017) uma das maneiras de enfrentamento é permitir que o sujeito fale sobre a sua condição, tornando-o autônomo nesse processo.

O Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do sujeito voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo.

Perante todo o desgaste físico e emocional vivenciados por pacientes com o diagnóstico de uma doença maligna, ou seja, que o coloca em iminência de morte e ainda o faz

submeter-se a procedimentos terapêuticos invasivos. O indivíduo é tomado por sentimentos de raiva, medo, angústia, pena de si mesmo, além da sensação de ter perdido o controle em relação a sua vida (PORTO, 2004 *apud* SILVA, AQUINO E SANTOS, 2008). O diagnóstico de uma doença crônica como o câncer, pode influenciar o comportamento e as emoções do paciente, alterando assim sua forma de sentir, podendo resultar em transtornos psicológicos advindos de um modo distorcido de se perceber os acontecimentos (SILVA, AQUINO; SANTOS, 2008).

Essa doença é vista pelo indivíduo como uma ameaça de seu destino, e desencadeia uma série de sentimentos como: impotência, desesperança, temor e apreensão. Sendo que na maioria dos casos o diagnóstico é frequentemente acompanhado de depressão, consequência ocorrida pelo fato do paciente não conseguir aceitar sua doença (FREIRE, CARVALHO, *apud* SILVA, AQUINO E SANTOS, 2008).

Para atingir o objetivo dessa pesquisa e conseqüentemente, uma melhor compreensão sobre a resiliência foi utilizado a metodologia da História Oral (HO) por meio de um estudo de caso com natureza metodológica qualitativa. Conceitua-se uma busca em ouvir e registrar as vozes da pessoa estudada no conceito manual e oral como será descrito neste trabalho.

A HO preocupa-se, fundamentalmente, em criar diversas possibilidades de manifestações para aqueles que são excluídos da história oficial, tanto a “tradicional” quanto a contemporânea, e que não possuem formas suficientemente fortes para o enfrentamento das injustiças sociais. (GUEDES PINTO, 2002, p. 95).

Nesse conceito seguimos a história oral, visto na citação acima que se centra em sua plenitude de lembrar o seu passado mediante suas vivências. A memória nos remete as recordações do passado em uma formulação psíquica de representatividade do seu passado, trazendo uma ferramenta necessária para sua identidade, da sua percepção e das outras pessoas (LE GOFF, 2003).

Através da HO deste trabalho, buscou-se entender como a Psicologia pode ser importante no auxílio para um idoso que passou por tratamento contra o câncer e o processo de resiliência vivido por ele, como uma estratégia não medicamentosa, porém eficaz na recuperação deste. Sendo que com objetivo geral, procurou-se demonstrar quais os comportamentos de superação que são apresentados por este idoso no processo de luta contra o câncer que compõe um enfrentamento resiliente.

Os objetivos específicos consistem em: salientar a necessidade do suporte familiar para o idoso na sua resiliência e tratamento contra o câncer; descrever a importância do tratamento psicológico na luta contra o câncer; compreender os conceitos desse câncer que o idoso teve suas implicações e tratamento.

Este trabalho apresenta conhecimento tanto para a gerontologia, quanto para a área da Psicologia por apresentar um caso empírico de sobrevivência entrelaçando as duas áreas. Sendo a área oncológica um desafio tanto para a medicina, quanto para as demais áreas, este trabalho visa contribuir para o entendimento do processo de um indivíduo que sobreviveu ao câncer na velhice.

Visando buscar uma motivação para quem ainda está em tratamento com o relato de superação. Busca-se deixar claros os processos enfrentados e os comportamentos de superação que irão motivar outras pessoas doentes. Dentro da psicologia será enfatizado como nortear os profissionais em como auxiliar o idoso com o câncer. Será explanado a compreensão do processo de resiliência e os aspectos emocionais que envolvem essa jornada.

Durante esse processo de escolha deste tema, um dos principais motivos que me despertou interesse sobre o conteúdo foi, ter perdido meus avós maternos há exatamente quatro anos, ambos com a doença de câncer, isso perpetuou uma imensa vontade de levar para a sociedade esse trabalho.

Nos resultados e discussões buscamos demonstrar as respostas para o nosso objetivo assim colocado no tema deste trabalho. Obtivemos resultados esperados e correlacionamos com os autores que aqui enriqueceram essa pesquisa durante nossa discussão. Realizou-se uma entrevista dentro do sigilo ético e sua gravação na íntegra mediante a um roteiro semiestruturado com a participante desse estudo de caso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO E SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A concepção humana tem início nos processos de transformação que continuará até o final da vida. Segundo Papalia e Feldman (2013), uma única célula se desenvolve até se tornar um ser vivo, uma pessoa que respira, anda e fala. E embora essa célula única vá se tornar um indivíduo único, as transformações que as pessoas experimentam durante a vida apresentam certos padrões em comum.

O campo do desenvolvimento humano concentra-se no estudo científico dos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas. “Os cientistas do desenvolvimento (ou desenvolvimentistas) – indivíduos empenhados no estudo profissional do desenvolvimento humano – observam os aspectos em que as pessoas se transformam desde a concepção até a maturidade, bem como as características que permanecem razoavelmente estáveis”. (PAPALIA; FELDMAN, 2013 p.37).

Na fase de desenvolvimento humano trazemos o fator biológico da velhice que relata os seus aspectos. Segundo Beauvoir (1990) “Temos a idade de nossas artérias”; a arteriosclerose é o fator determinante do envelhecimento. A ideia mais difundida era a de que provém de uma diminuição do metabolismo.

Conceituando a vida cotidiana da velhice a autora fala que: Já que toda qualificação é uma limitação, não podemos supor que, ao se desqualificar, o indivíduo ganhe em abertura no mundo? Fica dispensado em trabalhar, não está mais voltado para o futuro: não goza então de uma disponibilidade que lhe permite descansar no presente (BEAUVOIR, 1990 p. 549,).

A idade modifica nossa relação com o tempo; ao longo dos anos, nosso futuro encolhe, enquanto nosso passado vai se tornando pesado. Pode-se definir o velho como um indivíduo que tem uma longa vida por trás de si, e diante de si uma expectativa de sobrevivência muito limitada. “Eles vivem mais da lembrança do que da esperança”. A maioria dos velhos encontra-se nesse caso; eles recusam o tempo porque não querem decair; definem seu antigo eu como aquele que continuam a ser: afirmam a sua solidariedade com sua juventude. (BEAUVOIR, 1990, p.445 e 446).

Quanto aos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, Papalia e Feldman (2013), sintetizam a contribuição que cada um tem suas expectativas de vida, sendo a idade máxima que uma pessoa nascida em um determinado período e lugar provavelmente viverá, considerando-se a idade atual e a saúde dessa pessoa.

Papalia e Feldman (1978) descrevem que algumas mudanças físicas costumam estar associadas ao envelhecimento, sendo óbvias para um observador casual, embora afetem mais algumas pessoas do que outras. A pele mais velha tende a se tornar mais pálida e menos elástica; e assim como a gordura e os músculos encolhem, a pele fica enrugada. São comuns varizes nas pernas. O cabelo fica mais fino, grisalho e depois branco, e os pelos do corpo tornam-se mais ralos.

Os autores Neri e Freire (2000) exemplificam a associação da chegada dessas mudanças físicas ao ciclo vital do indivíduo. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (p. 8).

Elaborando outro aspecto importante, é perceptiva a colaboração do fator cognitivo na velhice, Papalia e Feldman (2013), afirmam que, embora mudanças nas habilidades de processamento possam refletir uma degeneração neurológica, existe uma grande variação individual, que sugere que o declínio das funções não é inevitável e pode ser prevenido.

Para o autor Verissimo (2002) existem oito estágios que vão do nascimento até o falecimento. Em cada um desses estágios há uma função que assume uma vertente positiva e uma negativa da nossa vida. Se o envelhecimento ocorre com sentimento de produtividade e valorização do que foi vivido, se o crescimento ocorre sem arrependimentos e lamentações sobre oportunidades perdidas, então haverá integridade e ganhos, do contrário, um sentimento de tempo perdido e a impossibilidade de começar de novo trarão tristeza e desesperança.

Trazendo a informação esse parágrafo relata: “O indivíduo que sente o fim da vida aproximar-se, que sabe já não ter muito pela frente, vê-se forçado a olhar para trás e contemplar o que fez, ou não, e o que foi como pessoa: e daí pode então resultar um sentido de integridade e satisfação, ou antes, pelo contrário de amargura e inaceitação do confronto com a morte. Não se trata aqui de integridade moral, mas antes de integridade no sentido de plenitude”. (VERISSIMO, 2002, p, 23).

Nossas lembranças não poderão menosprezar nossa experiência recente. Quando mais novos pensamos em lembranças de tudo, a partir de que o futuro está limitado, os instantes não serão mais eternos, não terá mais o absoluto pensamento. As mudanças não se tornarão visíveis, as qualidades não sumirão, não sofreram grandes mudanças, tendo o pressuposto de lembranças constantes (BEAUVOIR; 1990).

O pensamento do autor Verissimo (2002) pondera que:

[...] embora acompanhada por uma orientação estruturadora, naturalmente a liberdade para explorar o meio através da identificação é essencial, pois lhe permite desenvolver um sentido de identidade do ego firme e adequado; que conhece os seus talentos, aptidões e capacidades, mas que também tem um sentido adequado das suas limitações; que tem suas defesas contra ameaças e angústias, inerentes a expressão dos impulsos, necessidades, através dos papéis que adaptou por considerar que melhor se adaptavam a sua maneira de ser (p. 20).

Stein (2005) complementa que “os idosos, apesar da idade avançada, apresentaram um desenvolvimento de habilidades cognitivas cujo declínio é de intensidade leve, não sendo suficiente para acarretar mudanças significativas no seu padrão cognitivo” (p. 71).

Portanto, conhecer a trajetória do desenvolvimento do indivíduo constitui um desafio para os pesquisadores de diferentes disciplinas, que necessitam, obviamente, de pressupostos comuns para:

[...] entenderem como os sistemas múltiplos que influenciam o desenvolvimento individual – dos processos culturais a eventos genéticos e de processos fisiológicos a interações sociais, vão integrando-se no decorrer do tempo, promovendo o funcionamento saudável e adaptativo ou sua conversão (MAGNUSSON; CAIRNS, apud DESSEN; GUEDEA, 2005, p. 9).

Sobretudo é necessário entender que o desenvolvimento humano considera sua evolução em seu tempo, com os aspectos sociais, psicológicos, históricos e culturais. (MAGNUSSON; CAIRNS apud DESSEN; GUEDEA, 2005).

2.2 SAÚDE E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento humano poderá afetar a parte psicológica e de cognição, mesmo nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico. Para Neri e Freire (2000) o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (p. 8).

O envelhecimento Psicológico, por sua vez, envolve as capacidades mentais ou cognitivas. Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001) ele acontece “quando o indivíduo apresenta falhas de memórias, dificuldades na atenção, na orientação e na concentração” (p. 53).

Com esses aspectos citados anteriormente, o conceito de idade psicológica pode ser usado em dois sentidos. Um se refere à relação que existe entre a idade cronológica e às capacidades psicológicas, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo (NERI apud SCHNEIDER;

IRIGARAY, 2008, p. 591).

Passamos por diversas etapas no nosso ciclo humano, a fase adulta é definida como “uma aprendizagem contínua de autorrealização pessoal, profissional e afetiva, segundo o qual a evolução se dá de acordo com percursos complexos de avanços e recuos” (MACHADO PAIS apud SOUSA, 2008, p. 56).

O limite baseado em 60 anos caracteriza-se o início da velhice. Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001) “o envelhecimento não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições (físicas, funcionais, mentais e de saúde) podem influenciar diretamente nesse processo” (p. 53).

Na velhice encontraremos alguns fatores de enfermidade e causas doentias. Os problemas de saúde crônicos são encontrados em pessoas de todas as idades, ocorrendo em pessoas muito jovens, de meia idade e idosas. As “condições crônicas” são condições médicas ou de saúde, que associadas com sintomas e incapacidade exigem tratamento de longo prazo (SMELTZER; BARE, 2005).

Para o mesmo autor, “o tratamento implica em aprender a conviver com sintomas, incapacidades, alterações no estilo de vida para chegar a um denominador comum a fim de evitar complicações” (p.154). Na sequência este autor relata, “a doença crônica é a principal causa de incapacidade e a cardiopatia, o câncer e o acidente vascular cerebral continuaram a ser três causas mais significativas de morte em pessoas com 65 anos de idade” (p. 200).

Trazemos em questão nesse parágrafo, “o risco de desenvolver o câncer em pessoas com mais de 65 anos é por volta de 11 vezes maior do que em pessoas com menos idade. Pessoas com mais de 65 anos são responsáveis por 2/3 a 3/4 dos casos de tumores de cólon (intestino delgado e grosso), reto, estômago, pâncreas e bexiga” (ANDRADE, 2008, p. 12).

2.3 ATUAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO CÂNCER

A atuação do profissional de psicologia no tratamento contra o câncer esboça uma importância mensurável. Dar assistência a esse paciente envolve, sobretudo, integrar as várias dimensões do ser, isto inclui também o aspecto espiritual. Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Na decorrência do acompanhamento psicológico o profissional de psicologia poderá seguir uma abordagem, para esse campo buscamos a Gestalt – Terapia.

Cada indivíduo tem uma forma de ser, atuar e estar no mundo, que pode

conter limitações, diminuindo suas possibilidades de contato. Mas considerando o ser humano holisticamente, quando se descreve fenomenologicamente as relações que trava com o mundo nesse campo que o cerca do qual ele não está ausente, se percebe que muitas vezes, em tais relações ele se prevê parcialmente, não usando todos os recursos de que dispõe. Logo, tal limitação em viver e entrar em contato com mundo, também poderá se manifestar em seu corpo (RODRIGUES, 2000, p.77).

Sobre a compreensão do fenômeno da Gestalt, Ribeiro (2006) aponta:

[...] é um todo percebido e indivisível, é [...] uma configuração de partes em inter e intrarelacão, é aquilo que se manifesta, é aquilo a que temos acesso, [...] o terapeuta facilita que o paciente entre em contato com sua essência, por meio daquilo que está aparente, já que os fenômenos estão ligados à individualidade e subjetividade de cada sujeito (p. 137).

Ao receber uma notícia da enfermidade câncer, compõe uma série de consequências que atingem diretamente o modo de vida do indivíduo. Algumas delas estão associadas ao aspecto social e familiar; outras, ao psiquismo, como as ideias recorrentes de falecimento, o medo do julgamento e da perda de algumas pessoas de seu convívio interno e externo (FERREIRA, 1996).

A atuação do profissional de psicologia no tratamento contra o câncer esboça uma importância mensurável. Dar assistência a esse paciente envolve, sobretudo, integrar as várias dimensões do ser, isto inclui também o aspecto espiritual. Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, um conforto interno, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A psicologia tem o poder de contribuir com várias abordagens para um procedimento de qualidade no tratamento com câncer, a sistêmica para Cascais, Martini e Almeida (2008, p. 498), o câncer é "(...) uma das enfermidades que mais receio provoca na sociedade contemporânea, devido às representações de morte, dor e sofrimento".

Considerando o ser humano holisticamente, quando se descreve fenomenologicamente as relações que trava com o mundo nesse campo que o cerca do qual ele não está ausente, se percebe que muitas vezes, em tais relações ele se prevê parcialmente, não usando todos os recursos de que dispõe. “Logo, tal limitação em viver e entrar em contato com mundo, também poderá se manifestar em seu corpo” (RODRIGUES, 2000, p. 77).

2.4 RESILIÊNCIA

Mencionar resiliência, sobretudo se torna enriquecedor no que buscamos nesse trabalho. O estudo desenvolvido por Martineau apud Yunes (2003) deixa claro que

“resiliência tem diferentes formas entre diferentes indivíduos em diferentes contextos, assim como acontece com o conceito de risco” (p. 103).

Buscamos mostrar com veemência que muitos destes trabalhos situam-se na área da psicopatologia do desenvolvimento, a qual tem sido descrita como a ciência que estuda as “origens e o curso dos padrões individuais de comportamentos de desadaptação” (SROUFER; RUTTER, apud YUNES, 2003, p. 18).

Hawley e DeHann (1996) propõem a seguinte definição:

Resiliência em família descreve a trajetória da família no sentido de sua adaptação e prosperidade diante de situações de estresse, tanto no presente como ao longo do tempo. Famílias resilientes respondem positivamente a estas condições de uma maneira singular, dependendo do contexto, do nível de desenvolvimento, da interação resultante da combinação entre fatores de risco, de proteção e de esquemas compartilhados (p. 293).

Grotberg apud Yunes (2003) também define resiliência como sendo “[...] uma capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades” (p. 7).

Salientamos nesse trabalho que o estudo desenvolvido por Martineau (1999) deixa claro que “resiliência tem diferentes formas entre diferentes indivíduos em diferentes contextos, assim como acontece com o conceito de risco” (p. 103).

O comportamento de superação se caracteriza por um estilo, que é a tendência da ação comportamental. Esse estilo tende a ser identificado como um padrão. Em geral, quando a ação comportamental se expressa, ela se apresenta com o seu modo propriamente dito, estabelecido pela vida vivenciada no seu dia a dia.

O estilo evidencia a intensidade com que uma pessoa acredita e defende crenças de uma área estudada. Este modelo evidencia o quanto uma pessoa age com intolerância ou com passividade diante de uma ocasião contrária devido ao modo como crê em suas crenças existentes (BARBOSA, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)

Quanto ao procedimento metodológico, tratou-se da história oral e assim, uma análise qualitativa utilizando um objeto de estudo de caso. Essa metodologia implica em buscar os sentidos pessoais atribuídos à experiência de vida e, na presente pesquisa, a vivência relacionada ao tratamento do câncer.

Como metodologia de pesquisa, a História Oral se ocupa em conhecer e aprofundar aspectos sobre determinada realidade, como os padrões culturais, as estruturas sociais, os processos históricos ou os laços do cotidiano (CASSAB; RUSCHEINSKY, 2004, p.8).

A história oral no Brasil tem o conceito de ter avançado em diversos níveis. O questionamento são as questões de adaptações de máquinas eletrônicas antigas com as atuais, em suas análises textuais. Com isso vêm os reflexos das mudanças e o modo de se refletir sobre a vida social e as pessoas do mundo global. A história oral se apresenta no intuito de uma modernidade atual disposta a contribuir com a compreensão do comportamento humano (MEIHY, et al., 2007).

Mediante as suas definições é possível contar que existe uma preocupação de como compreender a história oral, como forma de pensamento contemporâneo. Aceitando que áudios gravados, suas percepções sociais e diálogo são registrados de forma que possa construir documentos que, contudo, devem ser considerados desde sua origem inicial (MEIHY, et al., 2007).

A gravação de entrevistas é a primeira etapa e deve ser um registro fidedigno e exato, pois retrata exatamente o dito, principalmente as marcas de incerteza, humor, fingimentos e dialetos, ao contrário do registro escrito (THOMPSON, 1992, p. 146, 147).

Na história oral moderna conceituamos o uso informal das entrevistas em seu caráter científico e histórico, trazendo argumentos arrumados sistemicamente uns aos outros em seu diálogo continuado cumulativos, tendo os cuidados das práticas estudadas.

O uso de ressignação pelos românticos na época não compararia no qual podemos chamar hoje de história oral. As técnicas não eram as mesmas, os conceitos não eram discutidos em condições de critérios e relação com um projeto inicial, se buscava coma técnica de máquinas e equipamentos eletrônicos (MEIHY, et al., 2007).

Nessa pesquisa o objeto de estudo se baseia no estudo de caso, dessa forma ao

conceituá-lo temos um estudo amplo e exaustivo. Com isso, é preciso assumir que não será possível realizá-lo em um espaço curto de tempo. Tal hipótese é particularmente forte, mas vê-se a necessidade de focar em um ou poucos objetos (GIL, 2008).

O estudo de caso é uma investigação empírica de um “fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN apud SÁ, 2010, p. 55).

Quanto às aplicações do estudo de caso, são muitas e variadas. São de grande utilidade em pesquisas exploratórias e comparadas. Como toda pesquisa apresenta vantagens e limitações na sua aplicação, merecendo o cuidado necessário quando buscar generalizações. Em nenhum momento, o pesquisador deverá desprezar, em busca da simplificação, o rigor científico necessário para sua validação (REV SOCERJ, 2007, p. 386).

A pesquisa qualitativa, por sua vez, é voltada para o entendimento da dinâmica das relações sociais, pois se utiliza de aspectos reais e não podem ser representadas de forma numérica. Esta pesquisa depende de fatores, tais como: “a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação” (GIL, 2002, p. 59).

3.2 PROCEDIMENTOS

Portanto, realizou-se uma entrevista a partir de um roteiro semiestruturado que se encontra na íntegra em Apêndice B, com um idoso que vivenciou a luta contra o câncer. A entrevista foi transcrita integralmente na pesquisa. A entrevista semiestruturada é um dos instrumentos utilizados para produzir confrontos e conhecimentos com objetivos a serem alcançados. Pode-se estabelecer nessa entrevista uma relação profissional, quanto quem entrevista e o que é entrevistado saem transformados através do intercâmbio de informações. (LEWGOY, 2007).

Para Manzini (2006) o momento da transcrição representa uma experiência para o pesquisador apresenta uma pré-análise, bem como, o vislumbre do material. Dessa maneira, nas entrevistas dos tipos semiestruturada e não-estruturada, que são as entrevistas passíveis de serem transcritas, o autor reforça a importância que essa atividade seja realizada pelo próprio pesquisador.

3.3 LOCAL E REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Buscamos o estudo de caso na faculdade UMA que se localiza na Universidade Federal de Palmas TO. Neste ambiente encontram-se grupos de idosos que busca uma interação social entre eles, através de uma indicação pela nossa procura do estudo fomos encaminhados para essa instituição. Houve inicialmente um encontro com o entrevistado do mês de Abril do primeiro semestre de 2019 no Nucleo Aleteridade no Ceulp Ulbra, com

duração de 11m e 1s. No primeiro encontro ocorreu o início do vínculo entre o pesquisador e entrevistado, da qual o pesquisador apresentou ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que está em Apêndice A e a explicação de como a pesquisa iria ocorrer. Assim, após aceite do participante e a assinatura do TCLE, sendo que ambas as partes ficarão com uma cópia, agendou-se os demais encontros para a coleta de dados e iniciou-se a pesquisa.

Inicialmente a entrevista ocorreria no SEPSI, como a participante precisou realizar uma cirurgia no joelho, e isso dificulta sua acessibilidade, a mesma pediu para uma melhor locomoção que fizesse mais perto da sua casa. Com esse pedido, escolheu-se o Núcleo Alteridade que se localiza no Centro Universitário Luterano de Palmas próximo a residência da entrevistada.

O Núcleo de Atendimento Educacional Especializado aos Discentes do CEULP - Alteridade - existe desde 2011, como um projeto de extensão do curso de Psicologia, e tem por objetivo oferecer suporte aos acadêmicos da instituição no que tange à acessibilidade, processos de ensino e aprendizagem, saúde mental e desenvolvimento de habilidades profissionais no contexto universitário. O acadêmico pode procurar o setor espontaneamente ou ser encaminhado pela coordenação e professores.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa teve como base as falas sobre o desenvolvimento humano, câncer, a superação da doença, processos psicológicos do doente durante sua reabilitação, resiliência. Realizou-se um estudo de caso com um idoso de 73 anos usando a amostra por conveniência e o método da história oral que foi ouvida e transcrita no dia do estudo a luz do referencial teórico adotado.

A amostragem por conveniência é adequada e frequentemente utilizada para geração de ideias em pesquisas exploratórias como uma base para geração de hipóteses e insights e para estudos conclusivos onde o gestor aceita os riscos da imprecisão dos resultados do estudo. Ainda são empregadas em grupos de foco, questionários de teste preliminar (pré-testes) ou estudo piloto (MALHOTR, 2010). População e amostra (um idoso que foi diagnosticado e superou o câncer).

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão escolhidos para essa pesquisa foram de indivíduos que possuem mais de 60 anos e tem histórico de tratamento contra o câncer.

Já como critério de exclusão tem-se estar em período de tratamento contra o cancer. A pesquisa foi pela superação alcançada e já sentida pela participante da pesquisa que será

submetida, não em um processo em andamento da doença.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, GRAVAÇÃO, ANÁLISE COM TRANSCRIÇÃO A LUZ DO REFERENCIAL TEORICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Análise em história oral é um procedimento premeditado, especificado no projeto e disso dependente: a finalidade do projeto, em particular, determina a forma de condução da entrevista. Destarte, tem-se a proposta apenas contemplou o estabelecimento de texto – para banco de histórias, por exemplo – a questão da análise é dispensada.

Para iniciar um estudo de caso, seja a área qual for, é necessário construir um manual de orientação, com o objetivo de instruir o profissional ou aluno quanto aos aspectos mais importantes relacionados ao referido caso, incentivar a reflexão acerca dos resultados encontrados e fornecer uma “sequência” para a apresentação do estudo de caso e elaboração do relatório. Trata-se de roteiro (Apêndice B) para a elaboração do estudo de caso, com a finalidade de guiar o profissional e assegurar que não sejam esquecidos ou omitidos dados considerados essenciais (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, p. 373).

Para realizar a entrevista com o idoso ter-se-á como ferramenta o uso de um gravador de voz, aonde tudo que foi dito diante daquele momento, arquivou-se. Posteriormente a entrevista, transcreveu-se todo o áudio relatado pelo pesquisado tendo acesso apenas a essa escuta o pesquisador. Os áudios coletados durante a entrevista foram convertidos em áudio MP3, transcritos para CDs e ficarão guardados na coordenação do curso de psicologia por um período de 5 (cinco) anos.

No estudo apresentado salienta correlacionar o conteúdo transcrito e adquirido durante a entrevista a luz do referencial teórico adotado, condutas mostradas para conseguir responder a hipótese levantada.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Instituição, em observância à Resolução CNS nº 466/12, que trata de aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos. Sendo que sua execução ocorreu após aprovação que se encontra em Anexo A.

3.7.1 Riscos

Como possível critério de risco, encontravam-se questões como reviver o processo de luto, podendo ser um desencadeador emocional com a possibilidade de causar distímia ou depressão. E caso ocorresse esses fatores o pesquisado será acolhido pelo pesquisador ou seria encaminhado para o Serviço Escola de Psicologia (SEPSI).

O trabalho será escrito dentro do sigilo ético, com a transcrição feita na íntegra apenas pelo acadêmico pesquisador deste trabalho, mediante seu equipamento de estudo,

computador. Os resultados foram repassados para o participante de uma forma clara e objetiva, obtendo o total anonimato do mesmo nesta pesquisa.

3.7.2 Benefícios

O entrevistado contribuiu com sua experiência mostrando como sua trajetória de superação e adquiriu feedbacks enfatizando o tanto que sua resiliência foi importante durante esse período da doença, para esse estudo, para a comunidade científica e para o social.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor análise dos resultados dessa pesquisa estruturou-se em eixos específicos, primeiramente a apresentação da história de vida da participante, destacando que a mesma autorizou essa transição, depois aspectos levantados como: espiritualidade, família, convívio social e fé.

História de Vida:

Nadir é uma senhora com idade de setenta e três anos, aposentada, mãe de oito filhos e viúva. Ela faz faculdade na UMA – Universidade da Maturidade - que se localiza na Universidade Federal do Tocantins, em Palmas. Nadir reside em casa própria e vive independente, mora com um neto, no mesmo lote que sua filha, mas em casas separadas, anda de condução pública todos os dias para onde for seu trajeto. A mesma conta que chama seus filhos só em caso de emergência, frisa que vive sua vida tranquila, buscando fazer suas atividades físicas diariamente para obter a sua saúde em condições favoráveis para sua idade.

A participante tinha um comércio com seu esposo antes de ficar viúva, conta que tinham um açougue, venderam para custear o tratamento do seu esposo ao descobrir que o mesmo tinha leucemia, Nadir cuidou do seu esposo durante a enfermidade que o mesmo tinha antes do óbito.

Nadir descobriu que tinha câncer quando fez a cirurgia bariátrica, após um ano e meio e frisa que seus filhos deram suporte a ela na caminhada para superação do seu câncer, também conta que foi fundamental esse apoio no dia a dia.

Realizou-se uma entrevista e sua gravação na íntegra com a participante desse estudo de caso. Mediante as respostas obtivemos alguns resultados, assim poderemos discutir as várias formas de respostas e falas da mesma.

A primeira impressão, que se denominou durante a gravação com Nadir a colaboração imediata com o pesquisador acadêmico da pesquisa, trata-se de falas e relatos vivenciados pela participante no seu processo de superação da doença.

Conhecer a trajetória do desenvolvimento do indivíduo constitui um desafio para os pesquisadores de diferentes disciplinas, que necessitam, obviamente, de pressupostos comuns para:

[...] entenderem como os sistemas múltiplos que influenciam o

desenvolvimento individual – dos processos culturais a eventos genéticos e de processos fisiológicos a interações sociais, vão integrando-se no decorrer do tempo, promovendo o funcionamento saudável e adaptativo ou sua conversão (MAGNUSSON, CAIRNS apud DESSEN; GUEDEA, 2005, p. 9).

Desse modo como expressa Debert (2004) “o novo velho”, foi produzido a partir da confluência dos discursos da Geriatria e Gerontologia, fundamentados em estudos científicos e nas transformações sociais, contribuindo para a modificação do olhar da sociedade sobre o sujeito que envelhece e da superação do paradoxo entre envelhecimento e desenvolvimento, até então considerados incompatíveis e irreconciliáveis.

Para Remi Lénior apud Debert (1998), “um problema social é uma construção social e não o puro resultado do mau funcionamento da sociedade mundial” (p. 22). Percebeu-se isso no discurso da participante, quando enfatiza uma nova construção social, principalmente ao ingressar na faculdade.

“Eu tinha fé mais pedi que aumentasse minha fé, e eu to aqui lutando, resolvi fazer minha faculdade, to aqui lutando, fazendo faculdade lá na UMA - Terceira Idade, eu tenho muita fé em Deus” (FITA1).

Podemos dizer que definir o que é ser idoso nos dias atuais contribui ainda para quebrar alguns preconceitos sociais sobre a condição do idoso no Brasil, além de ser uma tarefa difícil, dada as alterações nos padrões sociais e, principalmente, culturais que contribuem para que, a cada geração, novas características venham se juntar ao rol de situações que definem o que é ser idoso (MASCARO, 1997).

Trazendo o pressuposto que a família é um conceito importante para o afeto de uma sociedade a entrevistada trás:

“Olha, minha família, olha ela já estava sofrendo com meu esposo, que também já estava com problema né? Quando surgiu essa em mim, então a família já tava assim forte, na fé na união pra poder... isso foi o que me ajudou demais. Meu esposo tinha leucemia. Ele lutou quatorze anos e seis meses com leucemia. Tive essa superação a 11 anos atrás e ele lutou por quatorze anos. Quando foi descoberto que eu estava com câncer ele já tava com oito anos de tratamento, ai eu só tive o prazo mesmo de trinta dias lá em Araguaína quando eu cheguei não fui cuidar do repouso nem nada, fui direto com ele pro hospital” (FITA 1).

A entrevistada mostrou-se também no papel de cuidadora. Conceitualmente, o cuidador é definido como aquele que desempenha a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva, podendo ser um parente, que assume esse papel a partir das relações familiares ou até um profissional, especialmente treinado para tal fim (Wanderley, 1998).

“Olha a expectativa é que eu sabia que eu tava com aquela força dentro ‘ de mim, deu ia vencer, agradecendo a Deus pela luta que eu já vinha,

porque quando o medico deu o diagnostico do meu esposo ele ia viver um, dois anos no Maximo, e ele já estava com nove, oito anos de luta, então eu sabia que eu ia vencer ela (câncer)” (FITA1).

A idosa fala que seus oito filhos contribuíram muito para o andamento tranquilo no seu tratamento, salientou a importância de cada um deles e a necessidade de estar sempre por perto para que sua vida seja mais significativa, mas nunca dependente dos mesmos.

Segundo Silva et al (2007), com o passar dos anos somos levados pelo próprio processo de viver e envelhecer a enfrentar uma série de perdas significativas, como o surgimento ou agravamento de doenças crônicas que comprometem a saúde, a morte de amigos e parentes próximos, a viuvez, o isolamento crescente, as dificuldades financeiras consequentes da aposentadoria e ausência de papéis sociais valorizados. No entanto, a repercussão dessas perdas no indivíduo dependerá de seus fatores pessoais, sociais e iniciativas de enfrentamento.

Ainda segundo o autor, o ciclo de amizades e o vínculo familiar são postos enquanto sistemas de apoio capazes de transmitir ao indivíduo segurança emocional, mesmo quando se encontra exposto a situações traumáticas, como a morte de alguém querido. Evidencia-se a afirmação de Silva et al (2007) pelo desabafo da entrevistada

“Meu marido faleceu, também fiquei muito abalada, faleceu no meu processo com seis anos, fiquei um ano dois anos muito abalada, achando pra mim que tudo tinha acabado, eu estava com medo de entrar em depressão, mais foi quando eu dei a volta por cima” (FITA1).

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento de um idoso. Assim, na família suficientemente saudável, onde se predomina uma atmosfera sadia e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração no seu dia a dia.

“A gente ajuda a esquecer as dificuldades, as trocas de experiências contribuem, é as que tá me ajudando a vencer, a gente acha que o nosso é pior, e não é, tem muito mais coisa mais pior que a gente ta passando. Tem muita fé em Deus e hoje, os tratamentos de hoje está muito muito elevado sabe? Pra gente crê, ter fé em Deus que a gente vence” (FITA 1).

Ao receber uma notícia da enfermidade câncer, compõe uma série de consequências que atingem diretamente o modo de vida do indivíduo. Algumas delas estão associadas ao aspecto social e familiar; outras, ao psiquismo, como as ideias recorrentes de falecimento, o medo do julgamento e da perda de algumas pessoas de seu convívio interno e externo (FERREIRA, 1996).

Ao se referir à doença e sua superação a entrevistada destaca:

“Tudo, me trouxe tudo, esperança, fé, humildade, ter mais amor aos próximos, e poder passar um pouco o que a gente tá sentindo pro próximo” (FITA 1).

No relato da idosa pode-se observar que um dos fatores que a mesma se apega é a fé, em sua religião para contrabater os possíveis medos que veio lhe acalantar durante o processo vivido. Segundo o autor Frankl (2003), a Fé, num completo sentido, seja como conceito extremo ou em termos religiosos como providência, tem uma imensa importância psicoterápica e psico-higiênica. Esta Fé é criadora. Como Fé pura que brota de uma força interior, torna o homem mais forte.

“Muita fé que eu tinha em vencer ela (doença), que eu conseguir passar essa luta”. (FITA 1).

Para uma pessoa assim, não há, em última instância, nada sem sentido. Nada lhe pode afigurar como inútil. Assim, a história interior da vida de um homem nunca acontece em vão em todo o seu drama e, inclusive, na sua tragédia; o tempo, a caducidade da vida, em nada poderá afetar o seu sentido e valor. A conexão com Deus é considerada um componente para o bem-estar espiritual das pessoas idosas em sua velhice, contribuindo com suas crenças e fortalecendo a sua resiliência. (FRANKL, 2003).

A gravação evidenciou a religiosidade e a espiritualidade como importantes estratégias de resiliência utilizadas pela pessoa idosa longeva em seu cotidiano, demonstrando a certeza de que nunca esteve desamparada.

“Muita fé em Deus, que foi o que me ajudou eu a enfrentar” (FITA 1).

Para Soares (2003), relata que ao falar de espiritualidade, tem como dogmas, ritos, símbolos, ou seja, um conjunto de práticas bastante próximo da fé (antropológica), vem a nossa mente, em um primeiro tempo de momento vivenciado, porém em muitas vezes não é assim, pois acontece que pessoas com mais variados e opostos valores de vida pratiquem a mesma religião.

“Oh, é um momento muito difícil pra gente, primeiro choque que dá, mais a gente tem muita fé em Deus, e a gente atravessou com muita calma, muita fé, eu já estava lutando também com outras pessoas com problema, então até que me ajudou a ter mais força para seguir” (FITA 1).

Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Seja como for, a resiliência é uma habilidade e, como tal, deve ser desenvolvida. Para bem desenvolvê-la, é necessário acreditar que é possível. Logo, como supracitado,

resiliência é quase fé.

A resiliência, para Job (2003), está relacionada com a autoestima, busca de significado para a vida, esperança, preservação da identidade, bem como com crenças individuais e autoafirmação.

“Ah, o hoje, o passado eu não posso dizer que foi triste, foi luta, mais eu to vencendo, e hoje eu me sinto realizada, to completa, to tranquila, to bem mesmo com a vida. Aguardando o último sinal do médico assim, a sua alta. Obrigado pela entrevista, eu gosto muito porque não vai contribuir só pra mim né? Serve pra outros né? Foi quando tiraram o tumor e o médico falou assim: Dona Nadir eu quero que a senhora e a família autorize que nois temos que estudar, porque o caso da senhora ele é desconhecido pra nois, tem que mandar pra fora. Eu falei pode mandar, ai que eu achei feito, porque se eu não conseguir vencer, outros vão conseguir na frente, mais no fim Deus me ajudou e eu estou vencendo a cada dia” (FITA 1).

Sem dúvida nenhuma, a espiritualidade sadia, que oferece a possibilidade de reconstrução dando um sentido coerente à existência, é o suporte primordial para ter à disposição condições de entendimento e superação durante a longevidade deste processo.

O comportamento de superação se caracteriza por um estilo, que é a tendência da ação comportamental. Esse estilo tende a ser identificado como um padrão. Em geral, quando a ação comportamental se expressa, ela se apresenta com o seu estilo propriamente dito, um estilo estabelecido pela vida vivenciada no seu dia a dia.

O Estilo evidencia a intensidade com que uma pessoa acredita e defende crenças de uma área estudada. Este estilo evidencia o quanto uma pessoa age com intolerância ou com passividade diante de uma ocasião contrária devido ao modo como crê em suas crenças existentes (BARBOSA, 2010).

Durante o processo de resiliência a idosa não teve apoio psicológico dentre seus aspectos de superação, esse suporte sendo valorizado enriquecerá mais a forma de pensar e agir do doente, por conta da fé da participante a mesma conseguiu ter essa vontade de superação, entretanto se não houvesse essa troca psicológica pela espiritualidade a mesma teria desencadeado possíveis transtornos, dentre eles o da depressão, por isso a importância do profissional de psicologia nesse momento.

Enfatizamos aqui a importância do acompanhamento que a mesma deveria ter nesta caminhada, e enraizando a importância que o acompanhamento psicológico é fundamental em qualquer tipo de tratamento e doenças. Quando foi perguntada a participante sobre o apoio psicológico, a resposta obtida foi correlacionada à fé:

“Olha estou até assim meio sem saber te responder essa, mas, acho que com muita fé que eu tinha em vencer ela [doença], que eu conseguir passar essa luta” (FITA 1).

A atuação do profissional de psicologia no tratamento contra o câncer esboça uma importância mensurável. Dar assistência a esse paciente envolve, sobretudo, integrar as várias dimensões do ser, isto inclui também o aspecto espiritual.

Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A psicologia tem o poder de contribuir com várias abordagens para um procedimento de qualidade no tratamento com câncer, a sistêmica para Cascais, Martini e Almeida (2008), o câncer é "(...) uma das enfermidades que mais receio provoca na sociedade contemporânea, devido às representações de morte, dor e sofrimento" (p. 498).

5. CONCLUSÃO

Considerando a relação da fé, sua importância para o ser humano, para a sociedade como um todo e o que isso pode implicar para a melhoria da qualidade de vida em um idoso. A religiosidade e espiritualidade se apresentaram como uma importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias e solidão.

Assim percebe-se um grande respeito por aquilo que acha que lhe fizera se sentir de bem com a vida, no seu íntimo, social e familiar. Envelhecer num país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a resolver constitui-se um grande desafio para os indivíduos. O estudo concluiu que o idoso usou sua fé em prol da sua superação, demonstrando total envolvimento com sua espiritualidade e relacionando a família e seu convívio social como forte fortalecimento de seguir lutando por sua vida.

O envelhecimento populacional resultou no interesse de pesquisadores e clínicos pelos fatores capazes de aumentar as chances de as populações experimentarem a velhice como uma fase satisfatória no curso de vida. Além disso, apesar de nas últimas décadas serem bem significativos os avanços na qualidade de vida da população mais velha, ainda enfrentamos desafios, como a elaboração de intervenções eficazes para prevenir e tratar as condições patológicas crônico-degenerativas.

Nas práticas em saúde sugerimos uma pesquisa com idosos na área oncológica mediante aos diversos casos que necessitam do apoio psicológico, obtendo a suma importância que esse suporte possa trazer para todo processo de cura do enfermo. Desta forma será um desafio a serem conduzidos por profissionais capacitados para desenvolver práticas a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, Irani I. de Lima; STEIN, Lilian Milnitsky. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.64-72, 2005. Jan-fev. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/08.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.
- BARBOSA, George. Os pressupostos nos Estilos Comportamentais de se expressar Resiliência. 2010. Disponível em: <http://sobrare.com.br/Uploads/20120727_os_pressupostos_nos_estilos_comportamentais_de_se_expressar_resili%C3%A0ncia.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.
- BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1990.
- CASCAIS, A. F. M. V., MARTINI, J. G. & ALMEIDA, P. J. S. (2008). Representações sociais da pessoa estomizada sobre o câncer. *Revista Enfermagem UERJ*, 16(4), 495-500. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a07.pdf>> Acesso em: 26 set. 2018.
- COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 21, n. 2, p. 36-43, Jun. 2001 . <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>.
- DANTAS, M. M. F.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. Acompanhamento psicológico ao paciente idoso com diagnóstico de câncer: reflexões sobre repercussões psicossociais do adoecimento e da práxis do psicólogo hospitalar. *Anais CIEH*, v. 2, n. 1, 2015, p. 1-11. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA3_ID2477_27082015234740.pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2018.
- DEBERT, G.G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: DEBERT, G.G. (Org.). *Antropologia e velhice*. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998, p. 7-27. (Textos Didáticos).
- DESSEN, Maria Auxiliadora; GUEDEA, Miriam Teresa Domingues. A ciência do desenvolvimento humano: ajustando o foco de análise. *Paidéia (ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p.11-20, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2005000100004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100004>. Acesso em: 27 set. 2018.
- FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s.l], v. 26, n. 2, p.265-272, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722010000200008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 set. 2018.

GUEDES PINTO, Ana Lúcia. Rememorando trajetórias da professora –alfabetizadora: a leitura como prática constitutiva de sua identidade e formação profissionais. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2002.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Além dos 60. Rede Câncer. Ed. 39. P. 18-21. Nov. 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/643b7780439e483bb902fb48725425f8/06_RC39_assistencia.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em 28 de outubro de 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em 28 de outubro de 2018.

LE GOFF, Jacques. História e Memória. 5. ed. Campinas, SP: Editora FGV, 2003.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista, SILVEIRA, Esalva Carvalho. A entrevista no

MALHOTRA, Naresh: Pesquisa de Marketing Uma Orientação Aplicada. 6º Edição. São Paulo: Bookman, 2010.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a entrevista para a pesquisa social em educação especial: um estudo sobre análise de dados. In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. Pesquisa e educação especial: mapeando produções. Vitória: UFES, 2006, p. 361-386.

MASCARO, S.A. O que é velhice. São Paulo: Brasiliense, 1997. (Coleção Primeiros Passos).

MAZO, G. Z; LOPES, M.A; BENEDETTI, T. B. Atividade Física e o Idoso. Editora Sulina, Porto Alegre-RS, 2001.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2012.

NERI, A. L; FREIRE, S. A. (orgs) E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus, 2000.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PINTO, Ariane Costa et al. A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER. Revista Saúde. Com, Criciúma, v. 11, n. 2, p.114-122, 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

RIBEIRO, J. Vade-Mécum de Gestalt-Terapia: conceitos básicos. São Paulo: Summus, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v13n1/v13n1a12.pdf>> Acesso em: 26 set. 2018.

RIBEIRO, L.; MORAIS, R. A EFICÁCIA DA TCC PARA O ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS COM CÂNCER: uma revisão sistemática. Psicologia e Saúde em debate, v. 2, n. 2, p. 58-75, 1 jan. 2017.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza; POLIDORI, Marlis Morosini. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p.619-627, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

RODRIGUES, H. E. (2000). *Introdução a Gestalt-Terapia*. Petrópolis: Vozes.

SCHNIEDER, Rodolfo Herberto; IRIGARA, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p.585-593, 2008. Out-dez. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

SILVA, C.A.; CARVALHO, L.S.; SANTOS, A.C.P.O.; MENEZES M.R. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 97-104

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 nov. 2018.

SMELTZER, Suzanne C; Bare, Brenda G. *Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 8. e 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2v.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2018.

VERISSIMO, Ramiro. *Desenvolvimento psicossocial (Erik Erikson)*. Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 2002. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9133/2/13864.pdf> > Acesso em: 28 set. 2018.

YUNES, Maria Angela Mattar. *Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. , p.75-84, 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722003000300010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300010>. Acesso em: 27 set. 2018.

WANDERLEY, M. B. *Publicização do papel do cuidador domiciliar*. São Paulo: IEE, PUC, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Você está sendo convidado a participar, como voluntário (a), do trabalho sob o título “Resiliência de um idoso na luta contra o câncer: um estudo de caso”. Eu, Pedro Brito de Almeida Neto, sou estudante de Psicologia e responsável pela pesquisa, orientada pela professora Me. Ana Letícia Covre Odorizzi.

Abaixo serão esclarecidos os detalhes dos riscos e dos benefícios deste trabalho.

1. Riscos

Como possível critério de risco, encontram-se questões como reviver o processo de sofrimento vivido durante o tratamento do câncer, podendo ser um desencadeador emocional com a possibilidade de causar distímia ou depressão. Caso ocorra esses fatores o pesquisado será acolhido pelo pesquisador ou será encaminhado para o Serviço Escola de Psicologia (SEPSI).

O trabalho será escrito dentro do sigilo ético, com a transcrição feita na íntegra apenas pelo acadêmico pesquisador deste trabalho, mediante seu equipamento de estudo, computador. Os resultados serão repassados para o participante de uma forma clara e objetiva, obtendo o total anonimato do mesmo nesta pesquisa.

2. Benefícios

O entrevistado irá contribuir com sua experiência mostrando como sua trajetória de superação, além de adquirir feedbacks enfatizando o tanto que sua resiliência foi importante durante esse período da doença.

Participante

Acadêmico pesquisador

Pesquisadora responsável

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo por telefone (63) 98132-1658 e com a orientadora da pesquisa, no telefone (63) 99955-4080. Durante todo o período da pesquisa, você tem o direito de tirar qualquer dúvida como, também, de pedir qualquer esclarecimento sobre questões éticas aplicadas a pesquisa, no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP, telefone (63) 3219-8076.

Fica claro que, todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas pela pesquisadora responsável/pessoa por ela delegada e pelo participante/responsável legal conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466 de 2012 item IV.5 alínea “d”.

Esta pesquisa tem por objetivo relatar a sua história de resiliência no processo de tratamento contra o câncer, bem como evidenciar a correlação da atuação do profissional de psicologia neste processo. A relevância deste trabalho consiste em um estudo que possibilitará aos futuros profissionais de psicologia, bem como pacientes, familiares e demais profissionais, interessados na atuação profissional no âmbito da saúde.

Este trabalho objetiva, de maneira contextualizada, ou seja, sem desprezar a realidade dos eventos relatados pelo estudo de caso, relacionar a importância da atuação de um profissional de psicologia no processo de doença em paciente com câncer.

O instrumento para coleta de dados será o roteiro de entrevista adaptado. Neste momento também será avaliado os aspectos subjetivos do relato, bem como, as respostas associadas diretamente ao foco da temática. Após a entrevista e coleta de informações, também haverá observação comportamental durante o relato, bem como, descrição e transcrição do relato.

Participante

Acadêmico pesquisador

Pesquisadora responsável

É possível que você vivencie algum incômodo ou constrangimento em responder alguma questão durante a entrevista ou mesmo no programa de intervenção. Você pode, a qualquer momento, se recusar a participar da pesquisa e solicitar a retirada de suas informações do material produzido. É minha responsabilidade manter o sigilo absoluto de seus dados pessoais, garantir sua privacidade e anonimato, tal qual está descrito na resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12, portanto seu nome não será divulgado durante a apresentação dos dados, nem durante a coleta dos mesmos. Sua imagem será protegida, privada e sem divulgação.

As suas informações pessoais serão mantidas em absoluto sigilo, e quando utilizados os dados para fins acadêmicos, estes serão divulgados de forma sigilosa, sem expor suas características individuais e sem estigmatização, inclusive no que se refere à sua autoestima.

Esta pesquisa não trará custo financeiro ao participante. Caso o participante se sinta prejudicado comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial, em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12 no item IV, subitem IV.3 alínea “h”, o mesmo será encaminhado pelo pesquisador responsável para um outro profissional Psicólogo e terá seu direito de indenização garantido. Não há nenhum tipo de gratificação remunerada pela sua participação nesta pesquisa, pois, trata-se de uma ação voluntária.

Após análise dos dados obtidos, o pesquisador acadêmico apresentará estes resultados à banca de defesa e ao corpo docente, como trabalho de conclusão de curso (TCC), tendo zelo de forma que não será prejudicado com as informações fornecidas através da entrevista, observações e intervenções, sempre visando o sigilo e confidencialidade em concordância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12 no item III.2 subitem “I”.

Os dados serão apresentados por meio de uma apresentação, exposição oral e visual do conteúdo e resultados obtidos, bem como a relação deste estudo de caso com a literatura científica.

Participante

Acadêmico pesquisador

Pesquisadora responsável

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado. Os dados e os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após este tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra assegurada para o sujeito participante.

CONTATOS:

Pedro Brito de Almeida Neto

Endereço: 604 Sul, Alameda 4, Lote 75.

Palmas – Tocantins

E-mail: pedrinhobrito10@hotmail.com

Telefone: (63) 98132-1658

Ana Leticia Covre Odorizzi

Endereço: 1501 Sul, Av. T. Segurado

Prédio 02, Coord. De Psicologia

Telefone: (63) 99955-4080

E-mail: ana.odorizzi@ceulp.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas –

CEPCEULP

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul, Palmas – TO, CEP 77.019-900

Telefone: (63) 3219-8076 E-mail: etica@ceulp.edu.br

Assinatura do Participante

Acadêmico Pesquisador
Pedro Brito de Almeida Neto

Pesquisadora Responsável
Ana Letícia Covre Odorizzi

APÊNDICE B – ROTEIRO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

PERGUNTAS:

1. Como você lidou com esse momento difícil?
2. Como seu lado psicológico influenciou nessa luta suportar essa doença?
3. A contribuição da psicologia teve qual importância no decorrer desse período de cura?
4. Qual foi sua maior dificuldade social no decorrer desse processo?
5. Qual foi o significado que sua família teve na conduta de superação do câncer?
6. Diga sua expectativa vivenciada no decorrer do tratamento?
7. Teve algum momento que pensastes em desistir de você?
8. Cite os aspectos positivos e negativos que passou na construção de sua resiliência?
9. Em relação ao sofrimento passado, como você se sente hoje?
10. Essa superação lhe trouxe quais aprendizados?

APÊNDICE C – RESPOSTAS DO ROTEIRO NA ÍNTEGRA



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

RESPOSTAS:

1. PEDRO - P - Como você lidou com esse momento difícil?

NADIR - R - Oh, é um momento muito difícil pra gente, primeiro choque que dá, mas a gente tem muita fé em Deus, e a gente atravessou com muita calma, muita fé, eu já estava lutando também com outras pessoas com problema, então ate que me ajudou a ter mais força para seguir.

2. PEDRO - P - Como seu lado psicológico influenciou nessa luta suportar essa doença?

NADIR - R- Muita fé em Deus, que foi o que me ajudou eu a enfrentar.

3. PEDRO - P- A contribuição da psicologia teve qual importância no decorrer desse período de cura?

NADIR – R - Olha estou ate assim meio sem saber te responder essa, mas, acho que com muita fé que eu tinha em vencer ela (doença), que eu conseguir passar essa luta.

4. PEDRO - P- Qual foi sua maior dificuldade social no decorrer desse processo?

NADIR – R - Ah, a minha maior dificuldade foi quando eu precisei sair aqui de Palmas e ter ido para Araguaína fazer a radio, lá foi onde eu achei a dificuldade muito grande que eu fiquei trinta e.... quarenta e dois dias lá, a dificuldade é muito grande pra gente, mas, deu tudo certo, fiz meu tratamento lá em Araguaína. Não fiz a quimio, fiz só a radio terapia.

5. PEDRO – P - Qual foi o significado que sua família teve na conduta de superação do câncer?

NADIR –R - Olha, minha família, olha ela já estava sofrendo com meu esposo, que também já estava com problema né? Quando surgiu essa em mim, então a família já tava assim forte, na fé na união pra poder... Isso foi o que me ajudou demais. Meu esposo tinha leucemia. Ele lutou quatorze anos e seis meses com leucemia. Tive essa superação a 11 anos atrás e ele lutou por quatorze anos. Quando foi descoberto que eu estava com câncer ele já tava com oito anos de tratamento, ai eu só tive o prazo mesmo de trinta dias lá em araguaina quando eu cheguei não fui cuidar do repouso nem nada, fui direto com ele pro hospital. As vezes minha experiência via muitas pessoas reclamando e eu falava, gente não reclama, olha eu aqui, to aqui, sai do tratamento e to aqui do lado dele dando forças, a gente esquece da gente para poder

acudir.

6. PEDRO – P - Diga sua expectativa vivenciada no decorrer do tratamento?

NADIR – R - Olha a expectativa é que eu sabia que eu tava com aquela força dentro de mim, deu ia vencer, agradecendo a Deus pela luta que eu já vinha, porque quando o medico deu o diagnostico do meu esposo ele ia viver um, dois anos no Maximo, e ele já estava com nove, oito anos de luta, então eu sabia que eu ia vencer ela (câncer). Não consegui com ele, mas ele viveu quatorze anos e todos esses meses nós lutando com ele, já está com seis anos que ele faleceu né? E se Deus quiser agora no final do mês, com fé em Deus meu último exame esperando o resultado do medico. Estou ate calma, confiante demais, to confiante mesmo, porque o meu medico é plano de saúde, então ele não está no plano de saúde mais, então vamos fazer os últimos exames com a senhora, e se por acaso os últimos exames precisar eu passo a senhora para outro medico e senão precisar eu vou lhe dar aula, então eu to nessa fé ansiosa que ele vai me dar alta com fé em Deus, não vou passar pra outro medico. Com fé em Deus

7. PEDRO – P - Teve algum momento que pensastes em desistir de você?

NADIR – R - Olha a gente é fraca né? Tem hora que a gente da... Mas a gente olhava para trás, via a situação que eu estava com oito filhos me arrudiando, que eu tenho oito filhos, muita força e fé em Deus e os filhos me deram muito apoio, todos os filhos do mesmo esposo. Então a gente tem aquela força do seu lado né? Não deixa a gente esmorecer de jeito nenhum.

8. PEDRO – P - Cite os aspectos positivos e negativos que passou na construção de sua resiliência?

NADIR – R - É os negativos pra mim foi que , meu marido faleceu, também fiquei muito abalada , faleceu no meu processo com seis anos, fiquei um ano dois anos muito abalada, achando pra mim que tudo tinha acabado, eu estava com medo de entrar em depressão, mais foi quando eu dei a volta por cima, quando eu pedi , deus aumentasse minha fé, eu tinha fé mais pedi que aumentasse minha fé, e eu to aqui lutando, resolvi fazer minha faculdade, to aqui lutando, fazendo faculdade lá na Uma, terceira idade, eu to muita fé em Deus, como fala lá a Margarete, nois não termina, continua lá direto, termina o curso que é o que fazemos que dura dois anos que é o que já terminei né? Mas eu to lá. Eu falei pra ela, todo mundo procura o seu caminho e a sua miora, e lá foi onde eu consegui, meite são cento e poucos idosos né? A gente ajuda a esquecer das dificuldades, as trocas de experiências contribuem, é as que tá me ajudando a vencer, a gente acha que o nosso é pior, e não é, tem muito mais coisa mais pior que a gente ta passando. Tem muita fé em Deus e hoje, os tratamentos de hoje está muito muito elevado sabe? Pra gente crê, ter fé em Deus que a gente vence. Aspectos negativos foram com meu esposo que faleceu, e os positivos minha presença na uma com as pessoas.

9. PEDRO – P - Em relação ao sofrimento passado, como você se sente hoje?

NADIR – R - Ah, o hoje, o passado eu não posso dizer que foi triste, foi luta, mais eu to vencendo, e hoje eu me sinto realizada, to completa, to tranquila, to bem mesmo com a vida. Aguardando o ultimo sinal do medico assim, a sua alta. Obrigado pela entrevista, eu gosto muito porque não vai contribuir só pra mim né? Serve pra outros né? Foi quando tiraram o tumor e o medico falou assim: Dona Nadir eu quero que a senhora e a família autorize que nois temos que estudar, porque o caso da senhora ele é desconhecido pra nois, tem que mandar pra fora. Eu falei pode mandar, ai que eu achei feito, porque se eu não conseguir vencer, outros vão conseguir na frente, mais no fim Deus me ajudou e eu estou vencendo a cada dia.

10. PEDRO – P - Essa superação lhe trouxe quais aprendizados?

NADIR – R - Tudo, me trouxe tudo, esperança, fé, humildade, ter mais amor aos próximos, e poder passar um pouco o que a gente tá sentindo pro próximo. Eu não sei se vai lhe ajudar na sua pesquisa... Obrigado Pedro, eu agradeço, qualquer coisa que precisar de mim estou a disposição.