

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO

DÉBORA RINALDI NOGUEIRA

CUIDADO INTEGRAL: um caminho para a resiliência

Itajaí  
2015

DÉBORA RINALDI NOGUEIRA

CUIDADO INTEGRAL: um caminho para a resiliência

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí como requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Vieira de Araújo Sandri

Itajaí  
2015

## FICHA CATALOGRÁFICA

N687c Nogueira, Débora Rinaldi, 1976-  
Cuidado integral : um caminho para a resiliência / Débora Rinaldi  
Nogueira, 2015.  
106f.  
Apêndices

Cópia de computador (Printout(s)).  
Dissertação (Mestrado) Universidade do Vale do Itajaí. Centro de  
Ciências da Saúde. Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho.  
“Orientadora: Prof<sup>a</sup> . Dr<sup>a</sup> Juliana Vieira de Araújo Sandri”  
Bibliografia: p. 71-77

1. Saúde da Mulher. 2. Serviços de Saúde de Mulher. 3. Neoplasias da  
Mama. 4. Promoção da Saúde. 5. Resiliência Psicológica. 6. Qualidade da  
Assistência a Saúde. I. Título.

CDU: 614

## Folha de aprovação

Este trabalho é dedicado  
*À minha mãe*

Cláudia Torquato Rinaldi que por meio da fé determinou sua força diante das suas  
perdas.

*À minha família*

Meu marido Gualter e minhas filhas Maria Cecília e Mariana, que muitas vezes, sem  
a minha presença física aceitaram minha presença ausente, porém amorosa.

*Às amigas*

Márcia Maria Fantinatti Guerra e Cléia Bet Baumgarten  
em reconhecimento ao exemplo de mulheres resilientes que se tornaram.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pelas bênçãos recebidas no meu caminhar.

À minha família de origem, meu pai Afonso e meu irmão Danilo que não estão mais conosco, mas que se fazem presentes na minha vida pelo que deixaram em mim; à minha mãe Cláudia pela sua generosidade incondicional e ao meu irmão André pelo apoio fraterno.

À minha família constituída, meu marido Gualter pelo seu amor demonstrado através da sua compreensão e do cuidado a mim e às nossas filhas; para a doce Maria Cecília pela sua atenção carinhosa e à amável Mariana, por me mostrar que a vida pode ser “simples assim”.

À minha rede de apoio, Sr. Paulo e Dona Márcia por estarem sempre disponíveis para ajudarem; Cláudia e Renate nossos anjos em forma de amigas, Centro de Educação Aldeia do Sol pelo acolhimento e cuidado amoroso a nossa família, Cissa pela colaboração e suas palavras.

À minha orientadora professora Dr<sup>a</sup>. Juliana Vieira de Araújo Sandri por me acolher, pelo apoio e por trilhar comigo essa etapa importante da minha vida.

À professora Dr<sup>a</sup> Maria Glória Dittrich por conduzir-me com amorosidade até a qualificação do projeto desta pesquisa.

Às amigas Joanara, Josiane e Vanessa, “Sempre precisamos de amigos, gente que seja capaz de nos indicar direções e despertar o que temos de melhor” (Pe. Fábio de Melo).

À amiga Juraci, pelo estímulo, companhia e conversas.

Às amigas Carla, Franciele, Juliana, Márcia, Marielle, Kaprice e Ketlin, pela amizade construída nesses vinte anos, com as diferenças e semelhanças entre nós, com as alegrias e as tristezas, mas principalmente pelo afeto que nos une.

Ao Instituto Federal de Santa Catarina pelo estímulo e apoio à formação.

Às colegas da Coordenação do Curso Técnico de Enfermagem.

Às profissionais de saúde do Projeto de Extensão “Mãos de Vida” pelo aceite na participação da pesquisa e por compartilharem suas experiências.

Aos colegas da Turma 11 do Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, pela parceria e amizade durante o curso.

À coordenação e professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho pela afetividade presente no desenvolvimento das atividades, bem como a oportunidade de estimular o conhecimento.

À Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho pela presteza e colaboração.

Às professoras Dr<sup>a</sup> Juliana Vieira de Araújo Sandri, Dr<sup>a</sup> Stella Maris Brum Lopes e Dr<sup>a</sup> Luciana Martins da Rosa por participarem da Banca Examinadora da Dissertação.

*A vida humana tem sentido sempre e em todas as circunstâncias, e esse infinito significado da existência também abrange sofrimento, morte e aflição.*  
*Viktor Frankl*



## RESUMO

Pela busca do equilíbrio do ser humano frente às adversidades, as ações praticadas pelo cuidado integral se apresentam como importantes recursos no desenvolvimento do processo da resiliência. Este estudo teve como objetivo revelar a relação entre o cuidado integral e a resiliência alcançada por mulheres com câncer de mama atendidas no nas ações de saúde prestadas às pessoas no Projeto de Extensão Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania, sob a ótica dos profissionais. O Projeto é desenvolvido no Ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária (USFC) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e na Associação “Amor Próprio”, em que se desenvolvem atividades com mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa descritiva de ordem qualitativa com foco na hermenêutica fenomenológica, que teve como população de estudo os profissionais do Projeto. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas gravadas, com perguntas semiestruturadas, e observação das atividades realizadas pelo Projeto, e registro em diário de campo em complementação às informações necessárias. A compreensão dos dados se deu por meio de duas categorias: a *prática do cuidado integral* e o *desenvolvimento da resiliência*, e suas subcategorias que permitiram identificar as ações cuidativas transdisciplinares potencializadoras do desenvolvimento da resiliência. Pôde-se constatar que o cuidado prestado por meio da metodologia do Projeto “Mãos de Vida” contribui para o desenvolvimento da resiliência nas mulheres atendidas. Contudo, ressalta-se que esse processo é próprio de cada ser humano e que está vinculado a essas mulheres desenvolverem atitudes proativas de mudanças, em sua vida, para enfrentarem toda a adversidade oriunda do processo da doença e outros conflitos que poderão surgir.

Palavras-chave: Resiliência. Equipe interdisciplinar de saúde. Saúde da mulher. Neoplasias da mama.

## ABSTRACT

Due to the pursuit of balance of the human being in the face of adversity, the actions of comprehensive health care are seen as significant resources in the development of the resilience process. The aim of this study was to establish the relationship between comprehensive care and resilience achieved by women with breast cancer treated in the health care activities provided for people in the Extension Project "Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania" (Hands of Life: Empowerment for Citizenship), from the perspective of professionals. The project is conducted at the Mastology Outpatient clinic of the Family and Community Health Unit (USFC) at the University of Vale do Itajaí (UNIVALI), and the "Amor Próprio" Association, and carries out activities with women diagnosed with breast cancer. This is a theoretical and practical study focusing on qualitative phenomenological hermeneutics. The study population was the Professionals that work with the project. Recorded interviews with semi-structured questions, and observation of the activities carried out by the Project, were used for data collection. The data were logged in a field journal, complementing the necessary information. The data were analyzed through two categories: *the practice of comprehensive care* and *the development of resiliency*, and its subcategories that enabled the identification of transdisciplinary care actions that promote the development of resilience. It was observed that the care provided by the "Mãos de Vida" Project methodology contributed to the development of resilience in the women being treated. However, we emphasize that this process is inherent to every human being, and that it is linked to these women having developed proactive attitude changes in their lives, to face the adversity brought by the disease and other conflicts that could arise.

Keywords: Resilience. Patient care team. Women's health. Breast cancer.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CiTranSI	Círculo Transdisciplinar de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PNH	Programa Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TUD	Termo de Utilização dos Dados
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>14</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>17</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>18</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>19</b>
<b>SUMÁRIO</b> .....	<b>20</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 PERGUNTA DA PESQUISA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 <b>Objetivo geral</b> .....	<b>15</b>
1.2.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>16</b>
2.1 O SER HUMANO VIVENCIANDO O PROCESSO DA DOENÇA.....	16
2.2 CUIDADO INTEGRAL .....	22
2.3 RESILIÊNCIA.....	25
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
3.1 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA .....	29
3.2 PARTICIPANTES E LOCAL DE ESTUDO .....	29
3.3 COLETA E REGISTRO DE DADOS.....	30
3.4 COMPREENSÃO DOS DADOS .....	31
3.5 COMPROMISSO ÉTICO .....	34
<b>4 APRESENTAÇÃO E COMPREENSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>35</b>
4.1 A PRÁTICA DO CUIDADO INTEGRAL .....	35
4.1.1 <b>Acolhimento</b> .....	<b>36</b>
4.1.2 <b>Atendimento Multidisciplinar</b> .....	<b>42</b>
4.1.3 <b>Aplicação do Círculo Transdisciplinar da Saúde Integral – o CiTranSI</b> .....	<b>46</b>
4.2 DESENVOLVIMENTO DA RESILIÊNCIA .....	52
4.2.1 <b>Espiritualidade</b> .....	<b>53</b>
4.2.2 <b>Atitudes proativas</b> .....	<b>58</b>
4.2.3 <b>Rede de apoio</b> .....	<b>64</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>67</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>78</b>

<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA A COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANAOS .....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE UTILIZAÇÃO DADOS PARA A COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS .....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE G - MANUSCRITO.....</b>	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao participar de um seminário realizado no município de Joinville, em 2011, tive a oportunidade de ouvir pela primeira vez a palavra resiliência. Nesse evento estavam sendo discutidos temas referentes aos problemas de saúde gerados pela atividade da docência. No discurso de uma das palestrantes, uma psicóloga trouxe a palavra: resiliência. Sua fala tinha como tema central a Síndrome de Burnout nos professores e, dessa forma, relacionava a resiliência como um dos fatores determinantes para a ausência da síndrome por parte de alguns professores. Ao elucidar o entendimento e aplicação da palavra resiliência surgiu certo encantamento pelo seu significado.

Venho de uma família em que as mulheres têm um papel importante no contexto familiar. Minha família materna tem essa característica, sendo que minha avó, Dona Balbina, uma mulher que desde cedo respondeu de maneira positiva às dificuldades, bem como minha mãe da pesquisadora, Dona Cláudia, 65 anos, que saiu de casa ao terminar o magistério com 19 anos e foi lecionar em uma pequena localidade no interior de Santa Catarina, constituindo ali sua vida familiar, social e profissional, sempre trabalhando durante todo o dia.

Entre as ranhuras da vida surgidas na trajetória da minha mãe podem ser destacados quatro episódios: o primeiro filho ter tido complicações após o parto e apresentar sequelas de uma lesão cerebral, vindo a falecer aos 10 anos de idade com leucemia; falecimento de seu pai um ano após a morte do filho, adoecimento e morte de seu marido, meu pai, por conta de um câncer de pulmão; e recentemente, durante a escrita deste trabalho, o falecimento de sua mãe aos 96 anos, com quem manteve uma relação de cuidado amoroso nos últimos anos da vida. Sendo assim, o exemplo familiar que tenho, me remete a um dos conceitos que Suanno (2013, p. 37) traz ao relacionar a adversidade como um fato e a resiliência como uma possibilidade, de que “viver é uma constante prova de superação e um constante teste de verificação de forças existentes dentro de cada pessoa, para superar a si mesmo e as situações que provocam conflitos e angustiam”. Minha mãe, por meio da fé determinou sua força diante das perdas e das dificuldades que surgiram ao longo da vida, fazendo com que esses acontecimentos fossem por ela sobrepujados.

Diante do itinerário de vida de minha mãe e o interesse despertado pelo significado da palavra resiliência por ocasião da minha participação no seminário da

saúde do professor, me senti instigada a compreender o processo da resiliência no ser humano diante das adversidades.

Ao ingressar no Programa de Mestrado da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, identifiquei nesse espaço acadêmico a oportunidade de estudar a temática de meu interesse – a resiliência. Durante o curso, tive o conhecimento a respeito dos projetos de extensão desenvolvidos por essa Universidade.

A UNIVALI se apresenta como Embaixadora em Santa Catarina, da Campanha dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Dentre os projetos de extensão desenvolvidos pela UNIVALI, e com o intuito de contribuir com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) apresenta-se o Projeto “Mãos de Vida”: Empoderamento para a Cidadania. (UNIVALI, 2010)

Por meio de uma das professoras do Programa de Mestrado, soube desse Projeto e pareceu viável realizar esta pesquisa trazendo o contexto do trabalho de cuidado proposto pela equipe extensionista aliada com a pretensão investigativa.

O Projeto é desenvolvido no Ambulatório de Mastologia da Unidade de Saúde Familiar e Comunitária – USFC/UNIVALI e na Associação “Amor Próprio” – Uma Luta Pela Vida e tem como objetivo o cuidado à saúde e à educação em saúde com vistas à Atenção Integral à Saúde de Adultos - homens e mulheres - com diagnóstico de câncer de mama.

O trabalho desenvolvido no Projeto “Mãos de Vida” ocorre a partir de um trabalho transdisciplinar que conta com o apoio dos professores das áreas de Nutrição, Enfermagem, Medicina, Educação Física, Fisioterapia e Psicologia, Filosofia, Arte, Teologia e Farmácia. O cuidado prestado por essa equipe está centrado em ações focadas na prevenção e no fortalecimento de práticas de cuidado à saúde integral, que busca “aproximar sistematicamente seus olhares, saberes e fazeres, para fortalecer a coerência, pertinência e eficácia das ações do cuidado”. (DITTRICH; BERNARDO; BARRETTA, 2012, p. 45).

A metodologia utilizada pela equipe transdisciplinar do Projeto “Mãos de Vida” é denominada de Círculo Transdisciplinar da Saúde Integral – CiTransSI, que visa a interação dos profissionais para acolher e cuidar do ser humano integralmente.

Para Giorgi, Fischer-Sgrott e Dittrich (2013, p. 7), no que se refere à metodologia transdisciplinar:

[...] o pensar e o agir no cuidado implicam o articular e o compreender a complexidade das relações entre os profissionais nas especificidades e funções, os funcionários nas suas funções e saberes e os usuários e as suas necessidades, tendo em vista a humanização da saúde e a elevação da qualidade de vida.

Dessa forma, o CiTransSI como método envolve três movimentos: o preparo do ambiente, o preparo da equipe transdisciplinar e o círculo da saúde integral. Este último envolve a recepção, a saudação às pessoas, a reflexão interativa vibracional e o reencontro do ser integral na saúde. Para Dittrich, Bernardo e Barretta (2012, p. 50), este está focado na:

complexidade e na auto-organização da pessoa, com seus saberes, olhares e fazeres (profissional e usuário), como centro vital-energético de potencialidades e possibilidades para criar laços biopsico-espirituais e sociais de respeito e afeto para o enfrentamento.

Nesta perspectiva, Wondracek e Dahmer (2012, p. 117) ao correlacionarem resiliência das plantas com a resiliência das pessoas, descrevem a resistência sistêmica adquirida. Para os autores, tal fenômeno refere que “assim como as plantas, nosso psiquismo desenvolve sistemas protetores depois de uma primeira agressão. Adquirimos maiores capacidades de defesa, aprendemos a nos proteger”. Com efeito, o ser humano é um ser que aprende a se defender do ponto de vista da dinâmica interna e externa no seu pensar e agir no mundo.

Contribuindo com essa ideia, Dittrich (2010, p. 161) afirma que “o ser humano, através da sua razão profunda, cria possibilidades estruturais dentro de si mesmo, para poder criar diante da realidade que o desafia”. Entretanto, as pessoas nem sempre são conscientes da capacidade de enfrentamento que possuem, sendo necessário estabelecer troca de vivências com outras pessoas, de realidade semelhante a sua para poder elaborar sua estrutura de enfrentamento pessoal.

O cuidado integral visa não somente buscar soluções baseadas no cuidado biologicista, curativista, segmentado nas especificidades da ciência e de uma metodologia de ações disciplinares, lineares e de separatividade, mas principalmente voltado para uma abordagem que inclua vivências mais acolhedoras e humanitárias, bem como as vivências em arte terapia e espiritualidade.

Pelas ações desenvolvidas pelo cuidado integral, o ser humano fragilizado e desanimado diante das injúrias, neste caso, da doença, pode vir a se tornar um ser “que supera as desventuras da vida e desenvolve outro jeito mais adequado e



criativo de viver com as adversidades – um ser humano resiliente”. (ALVES, 2013, p. 59).

Sendo assim, considero que o processo da resiliência possa ser desenvolvido nas práticas de cuidado, possibilitando com que o ser humano venha a se superar e, se transformado a partir dos acontecimentos adversos da vida.

A aproximação com as atividades desenvolvidas pelo Projeto “Mãos de Vida” e dos significados e conceitos sobre resiliência levaram-me a elaboração da seguinte pergunta de pesquisa:

## 1.1 PERGUNTA DA PESQUISA

Como o cuidado integral desenvolvido no Projeto Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania, da UNIVALI, potencializa o desenvolvimento da resiliência? Quais as ações de cuidado que são desenvolvidas?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Revelar a relação entre o cuidado integral e a resiliência alcançada por mulheres com câncer de mama atendidas no Projeto de Extensão Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania, sob a ótica dos profissionais.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Averiguar o entendimento dos profissionais sobre o cuidado integral prestados no Projeto de Extensão Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania potencializando a resiliência por mulheres com câncer de mama.
- Identificar os cuidados prestados no Projeto de Extensão Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania que potencializam o desenvolvimento da resiliência por mulheres com câncer de mama.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O SER HUMANO VIVENCIANDO O PROCESSO DA DOENÇA

Levando em consideração os conceitos encontrados nos diversos dicionários se tem a definição de que o ser humano é uma palavra originária do latim *humanus* e faz referência ao que é relativo ao Homem como espécie. Contudo, ao conceito apresentado, a racionalidade é acrescentada como um atributo que faz com que o ser humano seja diferenciado dos outros seres, o que lhe confere capacidade mental e a habilidade para desenvolver equipamentos e adquirir conhecimento.

Nesta pesquisa, buscou-se trazer à discussão o tema ser humano, em uma busca a compreender o fenômeno da resiliência a partir do cuidado integral. E para tal, há de se levar em consideração aspectos que deem conta da magnitude e da complexidade deste ser.

Neste sentido, Dittrich (2013, p. 5) chama a atenção ao relatar a respeito da consequência de um conceito de ser humano sem levar em consideração sua complexidade afirmando que tal processo: “fez do ser humano um ser máquina pensante, fragmentando-o nas suas partes, causando assim um conflito existencial de separatividade entre a sua intuição-razão, a sua emoção-sentimento e ação”. Levando em consideração o tema abordado no presente estudo é imprescindível a indissolubilidade do corpo com a mente. É necessária a compreensão dessa união, observando e entendendo o ser humano como um todo vivo e constituído por dimensões a serem consideradas e relevadas.

Para essa mesma autora (2012), o ser humano é composto por três dimensões primárias fundamentais: uma *biológica* formada por uma rede psicossomática, constituída pelo sistema nervoso, sistema endócrino e sistema cardiovascular. Esta, por sua vez, está conectada com a dimensão *psicológica* formada pelo sentimento, pela intuição, pela emoção e a dimensão *espiritual*, que é o ser na sua interioridade mais profunda. Com o exposto se tem um ponto de partida para a discussão de ser humano, evidenciando toda a sua complexidade, haja vista a dinâmica da vida.

Como dimensões secundárias se apresentam a dimensão *social*, a *política*, a *cultural* e a *ambiental*. É o ser humano inserido e fazendo parte das relações que

acontecem fora de si, no dia a dia e também no ambiente no qual ele vive. (DITTRICH, 2012).

Leonardo Boff (2014, p. 39), também, rebatendo o conceito inicial sustenta o pensamento de que para responder a pergunta: o que é ser humano? há de se considerar alguns aspectos, relatando que tanto o questionamento, quanto sua “correspondente resposta se encontram subjacentes nas formações sociais, nas diferentes visões de mundo, nas diversas filosofias, ciências e projetos elaborados pelo ingênuo humano”.

Em face do exposto por Boff (2014), para conceituar o ser humano se entende que dependerá sob qual contexto se tem como referência, em vista disso, não se deve levar em consideração apenas a perspectiva posta como referência nos dicionários em geral. Conceituar o ser humano é muito mais complexo do que apenas defini-lo, lhe conferindo a capacidade mental e habilidades para desenvolver equipamentos e adquirir conhecimento.

Conforme a afirmação acima e considerando uma abordagem antropológica, Boff (2014, p. 35) define o ser humano como “um ser idealizado como um ser-no-mundo-com-outros e, dessa forma, preocupado com as pessoas, empenhando-se com o que considera realmente relevante, sofrendo e alegrando-se com quem se sente unido e ama”.

Avançando sobre essa ideia de complexidade na compreensão sobre o ser humano, todo vivo, traz-se à reflexão a Teoria do Corpo-criante de Dittrich. Para a autora o corpo-criante é:

[...] o ser humano por inteiro, sendo ele constituído de uma dimensão biológica, psicológica e espiritual, dimensões essas que se encontram interligadas e dinâmicas, pois tem a capacidade de autocriar-se, causando transformações contínuas em si e fora de si, para a preservação da própria vida (DITTRICH, 2010, p. 18).

Nesta teoria, o ser humano se mostra como um ser inundado de possibilidades, de sentimentos e com a capacidade do devir. Essa transformação não diz respeito somente a sua transformação, mas também a capacidade de transformar o espaço em que este se encontra inserido.

A trajetória de um ser é marcada pela busca de um bem viver, tanto no que se refere ao material, suprimindo assim as necessidades básicas de se alimentar, de ter o que vestir, de ter onde se abrigar, mas principalmente naquilo que lhe dará

condições de enfrentar as ranhuras da vida, conferindo condições para a busca do sentido de existir no mundo. Tal experiência faz com que o ser humano eleve seu pensamento para “uma dimensão de realidade pessoal mais profunda, para uma questão fulcral – a tomada de consciência sobre a sua própria criatividade, construindo a sua existência no mundo”. (DITTRICH, 2010, p. 45).

Dada essa compreensão, e colocando a criatividade como forma de transpor a razão, o ser humano tem a possibilidade de enfrentar adversidades oriundas de uma atualidade construída pelo egoísmo, pelo desamor e pela valorização dos bens materiais.

Frente às adversidades, que se constituem um processo de desintegração e integração do ser humano, como um corpo criante, de acordo com Dittrich (2010) busca-se uma *autointegração*, com *autocriatividade* para uma *autotranscedência*.

No fenômeno da *autointegração* o ser em si se dá conta do seu valor, da sua capacidade de se tornar melhor, integral, consciente das suas três dimensões (bio-psico-espiritual) e reconhece a importância dessas dimensões estarem articuladas e de constituírem a estrutura da vida, capazes de se auto-organizarem pela força do amor e de darem sentido a ela. (DITTRICH, 2010).

O fenômeno da *autocriatividade* diz respeito à capacidade que o ser humano tem de aprender a aprender e a criar sempre algo novo para sua vida. Este fenômeno o impulsiona a encontrar o sentido da sua vida naquilo que ele pensa, sente, conhece, aprende, crê e age. (DITTRICH, 2010).

Para Tillich (2005, p. 195), “[...] o ser humano é livre para transcender toda realidade dada.” Ao negar a condição imposta pela vida e na busca de uma existência diferenciada em busca de outro ser, este humano vai além e se modifica, se transforma. Essa transformação é possível pela liberdade que possui em deliberar como forma de reação a realidade apresentada.

No fenômeno da *autotranscedência* ocorre a auto superação, que se deve ao movimento do humano, este um corpo criante, constituído da dinâmica de uma energia vital, que é o amor, e que lhe ajuda, que lhe impulsiona a ser um ser único no mundo. Ao transcender-se ele vai além de si mesmo, ele retorna para si mesmo, em que se encontra um fundamento último do seu viver que é a consciência consigo mesmo e esta consciência é uma consciência profunda, de interioridade profunda, de ser e de sentido de viver. (DITTRICH, 2010).

Um dos possíveis enfrentamentos com o qual o ser humano se depara diante da vida que perpassa é o processo da doença. Tal fato está relacionado, segundo Boff (2014), à fragilidade e de acordo com Roselló (2009) à vulnerabilidade humana.

Para Boff (2014), é por meio do corpo, considerado um todo vivo e orgânico, porém mortal, que a fragilidade humana se manifesta. A vida corporal, ao longo do tempo, vai se desfazendo do seu capital energético, se desequilibra e adocece. Quando se adocece, não é somente em um determinado ponto, mas sim toda a sua totalidade existencial que adocece e também sofre. É a vida adoecendo em suas diversas dimensões.

Em complementação, por sua vez, Roselló (2009) refere que o ser humano se apresenta como um ser radicalmente (raiz) vulnerável e, dessa forma, se encontra exposto a diferentes perigos, inclusive ao perigo de adoecer. Contudo, possui instintivamente habilidades para se resguardar e superar a vulnerabilidade.

Ao adoecer, o corpo expressa determinadas características que conferem essas circunstâncias, como a expressão do rosto, a cor pálida da pele, a sensação de cansaço e o esgotamento. No entanto, como processo antropológico, o adoecer atinge, sobretudo, a interioridade, ou seja, “suas expectativas, seus valores, suas recordações, suas emoções, seus sentimentos mais íntimos, sua capacidade de argumentar e suas elaborações de caráter metafísico e transcendente”. (ROSELLÓ, 2009, p. 70).

Em conformidade com a ideia trazida pelos autores citados, no que diz respeito ao adoecer devido ao diagnóstico de câncer de mama, a mulher é colocada diante da fragilidade e da vulnerabilidade, vivencia sentimentos conflitantes e a incerteza do que ainda virá. Da mesma forma, essa mulher passa a experimentar o adoecimento, visualizado por meio do seu corpo.

Levando em consideração a simbolização social e individual dos seios, a possibilidade da retirada, mesmo que parcialmente destes, que compõem a estética feminina tende a promover um grande abalo na imagem corporal, ocasionando uma ruptura da sua identidade (PISONI *et al*, 2013; RAMOS *et al*, 2012).

Nessa perspectiva, inúmeros sentimentos de natureza e intensidade diferentes passam a conviver, diariamente, com a mulher com câncer de mama, como: a ansiedade, o medo, a tristeza, a angústia, entre outros. Portanto, como bem descreve Dolina; Bellato e Araújo (2013, p. 2672): “compreender a vida da pessoa

com câncer aponta para a necessidade de discutir sentimentos, compartilhar suas dores, tristezas e preocupações [...]”.

Assim sendo, a situação de doença vivenciada pela mulher com câncer de mama a coloca diante da possibilidade de sua finitude. “O adoecer aponta para o fato de que o corpo é frágil e limitado, passível de desgaste, de complicações e de que caminha inevitavelmente para um fim desconhecido, mesmo que no futuro [...]”. (BACKES; ERDMANN, 2008, p. 57).

Sendo um ser finito, a morte é algo ao qual todo o ser humano está destinado. Porém, ainda que essa seja uma realidade inevitável e está no percurso da existência humana, se faz necessária a busca do sentido de existir no mundo, o sentido da vida.

O ser humano deve seguir sua trajetória de maneira a priorizar uma vivência positiva frente aos percalços. Não se deve esquecer que também há possibilidades de encontrar sentido na vida, mesmo quando se confronta com uma situação sem esperança. (FRANKL, 2013).

Pois bem, na maioria das vezes, somente quando se é colocado frente aos desafios, às dificuldades trazidas pelas escolhas e circunstâncias da vida durante a existência, sendo assim sucumbidos a elas, é que se procura outro pensar, outro agir. Nesse contexto, Dittrich (2010, p. 249) afirma que:

os desafios da vida, como um processo de integração e desintegração, fazem o corpo-criante vivenciar um sentimento de busca de auto-identidade com autocriatividade e autotranscedência, que implica sua própria auto-organização somática, psíquica e espiritual, que determina sua forma de pensar, criar, conhecer e conviver.

Com efeito, diante dessa afirmação, o ser humano busca a articulação de todas as suas partes que foram desarticuladas, e que afastadas provocaram enfraquecimento, tristeza e dor. Buscar a articulação de todas as partes, por meio dos fenômenos da auto integração, com auto criatividade corrobora com o fenômeno que, por consequência, ocorre por meio da autotranscedência em uma atitude de enfrentamento para com as adversidades da vida e de se melhorar, denominado de resiliência.

Na continuidade do pensamento a respeito do processo da resiliência frente às adversidades, Frankl (2014, p. 137) descreve que é pela busca do sentido de sua existência que o ser humano, ao se defrontar com o caos provocado pelas

dificuldades, que emergem durante a trajetória da vida, tem a possibilidade de “mudar a sua atitude frente ao destino inalterável”, modificando-se e transformando-se pela autotranscedência da vida.

Para Paul Tillich (2005, p. 32), o “termo ‘ser’ [grifo do autor] significa a totalidade da realidade humana, a estrutura, o sentido e a finalidade da existência”. Ao subtrair o ser da realidade humana não se tem o humano. É ele que identifica as diferentes formas de pensar e de agir do humano. Na medida em que pensa e age, ele vai mostrando o seu ser, o que ocorre pela sua própria estrutura, sendo estas consideradas uma estrutura formal e uma estrutura material. A estrutura formal (intuição criadora racional – em que se pensa) e a estrutura material (biológico, psicológico, sensações, emoções, sentimento – em que se sente). Essa base estrutural oportuniza uma dinâmica, em que o ser humano possa desenvolver a resiliência frente aos desafios da vida. Com efeito, é o ser que expressa a maneira de como o ser humano está vivendo o processo da resiliência, como uma força biopsicoespiritual, que emerge de seu ser para se colocar no mundo resistindo a dor e ao sofrimento.

Para Dittrich (2010; 2012), a força vital de um ser humano é vida em movimento e este é dinamizado pelo que a autora chama de amor criante, que é uma energia espiritual, e que tem a força de criar o novo, o inesperado, articulando o que está separado e separando o que está unido, revelando-se em poder curativo por meio de novas configurações na grande teia da vida no ser humano – a rede psicossomática-espiritual do corpo-criante.

Sendo assim, é pela energia do amor criante que o ser humano tem a possibilidade de se tornar um ser resiliente, um ser que vai além de si, que enfrenta o que lhe ameaça. No entanto, para isso se faz necessário estar integrado em todas as suas dimensões, que constituem a estrutura tanto formal quanto material.

Dessa forma, reportando-se à saúde e ao seu reestabelecimento, os serviços de saúde precisam se organizar para realizarem o cuidado, não como acontece na grande parte deles, focados em ações para atenderem apenas o ser humano no que diz respeito a sua estrutura material. Mas sim, organizados para atender o ser humano em sua estrutura material bem como em sua estrutura formal, proporcionando assim um cuidado integral efetivo.

## 2.2 CUIDADO INTEGRAL

Ao falar de cuidado se remete ao significado mais amplo e usado de forma habitual, que é o de zelar pelo bem-estar ou pela saúde de alguém, tratar da saúde.

Para Leonardo Boff (2014, p. 37): “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. [...] de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. Para ele, a atitude é expressa pela realização de vários atos. Pois logo, não é pela realização de apenas uma ação que se efetivará o cuidado e sim pela somatória de várias ações determinantes com um objetivo fim manifestados pelo cuidado.

Portanto, falar de cuidado é ir além dos conceitos encontrados no senso comum, em que a narrativa se constitui em zelar, olhar pelo outro, se colocar no lugar do outro.

No que diz respeito ao cuidado com uma visão ontológica, Heidegger citado por Boff (2014, p. 38) refere que “do ponto de vista existencial, o cuidado se acha a priori, antes de toda atitude e situação de fato.” E, Boff ao interpretar sobre a citação de Heidegger, descreve que “o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano [...]”. Concernente às descrições de Heidegger e Boff é fato reconhecer o cuidado imbuído no ser humano, não apenas fazendo parte de sua constituição como finalidade, mas de seu ponto de partida para suas ações.

O cuidado acompanha o ser humano desde o seu nascimento, pois sem ele não seria possível prosseguir na caminhada da vida. Enquanto bebê, o cuidado é essencial à sobrevivência humana. Com o passar do tempo, os cuidados iniciais vão sendo substituídos por outros cuidados não tão essenciais, porém sempre será preciso algum tipo de cuidado até o fim da vida. Dessa forma, todos os seres humanos são cuidados e sempre cuidarão da vida, da própria vida e das outras pessoas.

Nessa perspectiva, Waldow (2004, p. 19) ao trazer os fundamentos filosóficos do cuidar, descreve que “ser é cuidar, e as várias maneiras de estar-no-mundo compreendem diferentes maneiras de cuidar. Para se tornar um ser de cuidado, um cuidador, o ser precisa, primeiro, ter experienciado o cuidado, ou seja, ter sido cuidado”. A mesma autora complementa que: “através do cuidado, percebe-se a existência de outros além do que se é; o outro dá sentido do EU.” Com a contextualização do cuidado com uma visão filosófica, Waldow que é enfermeira,



busca trazer à reflexão aspectos mais ampliados do cuidado, ressignificando este diante dessa profissão que tem, na sua essência, o cuidar. O que se deseja é que o cuidado, dentro da enfermagem, vá além de algo natural, de um gesto de ajuda e de assistência. Deseja-se que na enfermagem, como cita Waldow (2004), essas modificações possam expressar o desenvolvimento, demonstrando o encontro da plenitude no cuidado integral - o fazer, o saber e o ser.

A enfermagem vem à discussão, pois essa é a formação acadêmica da pesquisadora. Entretanto, é reconhecido que as demais profissões que constituem uma equipe multiprofissional, o cuidado também está inserido e que deve ser ressignificado.

Ressignificar o cuidado é inserir nas práticas diárias do cuidado o ser e não apenas o fazer e o saber, como se tem praticado amplamente, pois dessa forma o cuidado será em seu sentido pleno, integral.

Ayres (2003) em seu texto Cuidado e reconstrução das práticas de saúde, apresentado ao VII Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales em Salud, traz à reflexão a importância de que os profissionais em saúde não deixem que a valorização tecnocientífica sobressaia a participação do sujeito cuidado, sendo esse, um sujeito único e relevante no processo do cuidar, que traz consigo convicções, valores pessoais, religião e um conhecimento prévio da vida.

Ainda, de acordo com Ayres (2003, p. 86), ele descreve a respeito da importância do cuidar nas práticas de saúde, sendo o “desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, de exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a ação em saúde”. A tecnologia tem colaborado, consideravelmente, com o cuidar e estabelecido grandes avanços na sobrevivência das pessoas, porém se faz necessário repensar seu grau de relevância na relação do cuidado.

Tem se estabelecido uma dependência significativa da tecnologia para diagnósticos de doenças, bem como no tratamento e no cuidado, fazendo com que dessa forma não se estabeleça vínculo entre profissionais e pacientes. Com efeito, as pessoas não são ouvidas, não são consideradas e, em algumas situações, não são enxergadas. Não sendo enxergadas elas não são compreendidas e atendidas nas dimensões estruturantes do seu ser.

Por igual se observa o emprego acentuado da tecnociência, o que tem levado às práticas desintegradas do cuidado pelos profissionais de saúde. Souza e

Erdmann (2008) trazem que as especialidades dentro do modelo biomédico têm favorecido uma avaliação do corpo humano como uma máquina, que pode ser analisada em termos de suas partes. Sendo assim, o que cabe a partir desse pensamento é que a intervenção se dá com objetivo de restabelecer apenas ‘a parte’ [grifo meu] analisada, sem haver preocupação com as ‘outras demais partes’ [grifo meu].

Haja vista o conceito de ser humano já descrito neste trabalho, o modelo biomédico não se aplica como fundamento para o cuidado integral, pois favorece a desintegração da assistência e do cuidado pelos profissionais de saúde, determinado pela fragmentação e dispersão do saber. Sendo assim, compartilha-se da ideia de Souza e Erdmann (2008, p. 38) ao descreverem que “a integralidade do cuidado apresenta-se em uma perspectiva complexa, capaz de compreender o ser humano nas suas necessidades, capacidades e vicissitudes, sobretudo, na sua totalidade”.

As pessoas envolvidas nas relações de cuidado, tanto quem é cuidado quanto quem cuida, são sujeitos de importância e relevância nas ações estabelecidas nessa relação. Entretanto, é conveniente ressaltar, que o sujeito que está sendo cuidado, precisa ser compreendido como sujeito de direitos, de consciência própria, capaz de se diferenciar e ser diferenciado de outros sujeitos por sua totalidade e não apenas ser considerado por ‘sua parte’ [grifo meu] em deformidade.

Roselló (2009) descreve que por meio do cuidado pretende-se reconstruir o ser humano que sofreu uma desestruturação patológica do seu ser.

Nessa perspectiva, o cuidado integral está voltado a atender as necessidades do ser humano desestruturado diante do processo da doença, tanto nas doenças que se manifestam por meio do corpo, quanto nas que se expressam através dos sentimentos, de forma a buscar o reequilíbrio de suas dimensões, bem como as relações ao seu redor.

Dentro de uma visão integral do cuidado na saúde, Boff, (2014) afirma que o estabelecer/restabelecer da totalidade do ser se dá pela busca do equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito.

Para Rios (2009, p. 20), ao se referir sobre o cuidado com vistas ao modelo psicossocial, em que se conciliam teorias compreensivas em relação ao vínculo e às emoções, o autor relata que cuidar da pessoa com “displacência, superficialidade ou

mesmo pressa e desatenção às suas emoções, não é só uma falha ética, mas sim um erro técnico que pode provocar danos para o paciente e o fracasso do tratamento”. Sendo necessário promover nos profissionais o interesse legítimo pela pessoa a ser cuidada.

O cuidado nas instituições de saúde, de forma mais ampla, é praticado de modo fragmentado e pautado no modelo biomédico. Com efeito, os profissionais, apresentam dificuldades de se aproximarem do cuidado integral e de implementarem ações cuidativas com esse enfoque.

Entretanto, identifica-se que o ser humano que vivencia o processo do cuidado integral, sendo esse voltado às suas dimensões estruturantes, ele se fortalece diante das adversidades, elaborando novas possibilidades de enfrentamento.

### 2.3 RESILIÊNCIA

No decorrer da vida, segue-se planejando o caminhar e se espera seguir nessa continuidade prevista. Porém, a vida se mostra diferente do que se havia programado. Ela vai se mostrando por caminhos irregulares e, dessa maneira, o ser humano experiencia as crises por meio das rupturas. Como coloca Wondracek e Hernández (2004, p. 12 e p. 13), “as crises mostram que a vida não está em nossas mãos [...]. Elas despertam forças surpreendentes em nós [...]. Elas nos desafiam a criar uma nova maneira de viver”.

Em sua maioria, as crises proporcionam o impulso em busca de novas possibilidades, caminhos alternativos aos que, inicialmente, se havia planejado. Elas fazem com que o ser humano se lance em busca de algo novo, colocando-o no exercício da criatividade.

Suanno (2013, p. 31) ratifica essa ideia ao descrever que “as adversidades, se percebidas como oportunidades de crescimento, podem ser de um novo ciclo e carregar forças de renovação, criação e inovação”. Da mesma forma, configura-se uma oportunidade de se utilizar desse momento, o qual leva as pessoas, inicialmente, a uma imersão na sua realidade e a posteriori uma reaparição, como sendo o propulsor de possibilidades.

A permanência na inércia latente de possibilidades que, um dia, poderão ou não se modificar em ações de enfrentamento, se modificam quando cada pessoa encara a sua realidade, se enche de energia transformadora da realidade em que se encontra, e as altera a seu favor (SUANNO, 2013, p. 33).

Reputando a capacidade do ser humano ao se defrontar com as adversidades e a partir desse ponto ter a oportunidade de criar e renovar-se, apresenta-se um termo que vem emergindo como um conceito promitente, a resiliência.

A palavra resiliência tem sua origem no latim, resílio (re + salio), o que expressa ser elástico, faz parte da nomenclatura da Física e da Engenharia, em que a resiliência de um material é a energia de deformação máxima que é capaz de armazenar sem sofrer deformações permanentes. (NORONHA *et al.*, 2009)

Suanno e Silva (2013, p. 49) trazem à discussão, a possibilidade de dentro da área educacional, pelo processo de formação humana, desenvolver a resiliência:

frente às adversidades impostas pelo sistema capitalista e pelas crises no mundo do trabalho e da vida [...], que se considere a Resiliência como possibilidades e mecanismo de superação da adversidade a partir da imaginação e da atividade criadora presentes no humano.

Por sua vez, Wondracek e Dahmer (2012, p. 116) afirmam que “algumas pessoas têm maior capacidade para suportar adversidades. Provavelmente, há uma combinação de genética (resistência constitutiva) e história (resistência localizada) para explicá-lo”. Para esses mesmos autores, as pessoas apresentam estruturas resilientes semelhante às plantas. No que diz respeito à resistência constitutiva é o que apresenta o ser humano na sua complexidade estrutural (biológica, psicológica e espiritual) e o que se refere à resistência localizada, diz respeito às experiências de vida prévia de cada ser humano bem como lidou-se com as crises anteriores.

Na área das ciências humanas e da saúde ela se apresenta como um tema recente e se observa que vários conceitos teóricos sobre resiliência surgem fundamentados em uma variedade de disciplinas como a psicologia, biologia, sociologia, psiquiatria, educação e outras.

Para Alves (2013, p. 59), resiliência é uma palavra utilizada “para designar os sujeitos, que têm a capacidade de superar situações difíceis de uma maneira criativa, sem se desestruturarem diante dos momentos dolorosos”. Concorde-se que pela resiliência há possibilidades de transformar situações limites em oportunidades

de crescimento e ao término dessas situações alcançar a oportunidade da reconstrução e até mesmo da renovação pessoal. Porém, se faz necessário ir além dos conceitos trazidos pela maioria dos trabalhos publicados a respeito desse tema. É preciso pensar a resiliência como um processo e, dessa forma, reconhecer as etapas, que levam ao desenvolvimento da resiliência.

Compreende-se, como já descrito anteriormente, que todo o ser humano é composto por uma dimensão biológica, uma dimensão psicológica e uma dimensão espiritual, que são articuladas entre si pela energia vital, que é o amor criante de Deus. (DITTRICH, 2010).

Entretanto, as crises vivenciadas, bem com as adversidades surgidas “fazem com que o ser humano entre em desarmonia consigo mesmo, com os outros e com Deus” (DITTRICH, 2010, p. 50). Essa desarmonia gera dor e sofrimento, tanto físico quanto psíquico. O ser humano, que tem suas dimensões estruturais desarticuladas, tem a presença do amor vital de forma mais enfraquecida, e com isso se apresenta enfraquecido e vulnerável ao desânimo, a falta de fé e, dessa forma, perde o seu sentido de viver. E, como descreve Frankl (2013, p. 84) “destituído de vontade [...] acaba cheio de medo de tomar nas mãos seu destino, ou seja, de enfrentar decisões”.

Assim, os desafios apresentados pela vida como processos de desintegração, estimulam o ser humano a buscar novamente a integração de todas as suas dimensões pelo movimento da autointegração, com autocriatividade para que aconteça a autotranscedência movido pela força vital (DITTRICH, 2010) e dessa forma, vá além de si, enfrentando os desafios e se tornando resiliente.

Ocorre, entretanto, que diante aos desafios, algumas pessoas experimentam a possibilidade de ir além de si, superando sentimentos destrutivos e sentimentos que impossibilitam qualquer reação negativa.

Como bem apresenta Boff (2001, p. 17), “há mudanças que são verdadeiras transformações alquímicas, capazes de dar um novo sentido à vida ou de abrir novos campos de experiência e de profundidade rumo ao próximo coração”.

Para Bianchini e Dell’Aglío (2006), a doença é uma das situações de desafio que fazem com que o ser humano desenvolva a resiliência. Nesse contexto, a resiliência permite a capacidade do enfrentamento da doença de forma a aceitar as limitações diante dela, contribuindo com o tratamento e possibilitando uma readaptação positiva.

Na continuidade dessa abordagem, é relevante a compreensão de que cada ser humano é único pela integração de suas dimensões, bem como a história (experiência de vida), as crenças e a fé, o que de certa maneira irá caracterizar o enfrentamento da doença. Com efeito, cada pessoa apresentará reações diferentes e de maneira única à mesma doença.

Diante disso, o fenômeno da resiliência é o processo de desenvolvimento das capacidades afetivas, intuitivas e racionais para o fortalecimento da pessoa no enfrentamento de crises e de sofrimentos no processo saúde-doença.

Embora haja movimentos no intuito de promover o desenvolvimento da resiliência do ser humano, nem sempre o seu desenvolvimento se faz possível.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERÍSTICA DA PESQUISA

Para o desenvolvimento de uma pesquisa se faz necessária a escolha de uma metodologia, o que torna o desenvolvimento mais claro e objetivo. Para Leopardi (2002, p. 149):

o método é o caminho pelo qual se chega à meta, sendo a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque as articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimentos.

Desta forma, esta pesquisa se designa como uma pesquisa descritiva, de ordem qualitativa, tendo como foco a hermenêutica fenomenológica. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinados fenômenos. (GIL, 2008). Segundo Leopardi (2002), a hermenêutica significa uma maneira especial cognitiva que o ser humano tem de entender e expressar a percepção sobre a investigação realizada, uma postura criativa e reflexiva baseada na sua experiência de vida. É a maneira de compreender, com base em experiências de vida, e expressar a percepção sobre os dados coletados na investigação.

#### 3.2 PARTICIPANTES E LOCAL DE ESTUDO

O local investigado corresponde o lócus de atuação do Projeto de Extensão Mãos de Vida: Empoderamento para a Cidadania, o qual é desenvolvido na Unidade de Saúde Familiar e Comunitária – USFC/UNIVALI, no Parque Dom Bosco e Associação do Câncer Amor Próprio em Itajaí (SC). Esse projeto de extensão atende homens e mulheres com diagnóstico de câncer de mama e pessoas em situação de risco social, sendo que o cuidado prestado pela equipe está centrado em ações, que se constroem em uma metodologia transdisciplinar, com foco na compreensão de ser humano integral e multidimensional, buscando permanentemente o fortalecimento de uma prática de cuidado integral com vistas ao desenvolvimento da resiliência das pessoas.

Contudo, para a realização deste estudo foi considerado como participantes da pesquisa, os profissionais que desenvolvem atividades realizadas com mulheres

com diagnóstico de câncer de mama na USFC/UNIVALI e da Associação Amor Próprio, quais sejam: uma psicóloga, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta, uma médica e uma farmacêutica totalizando assim seis participantes. Mostrou-se oportuno entender como se procede a metodologia aplicada do ponto de vista de quem executa e não de quem recebe.

O critério de inclusão foi trabalhar há mais de dois anos no Projeto “Mãos de Vida” e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE B)

O critério de exclusão foi o profissional atuar no Parque Dom Bosco com os adolescentes; profissionais que atuam num período menor que dois anos no Projeto “Mãos de Vida”; que se encontra em férias e/ou afastado das atividades extensionistas.

### 3.3 COLETA E REGISTRO DE DADOS

Os dados foram coletados após apreciação e deferimento do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVALI, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada. (APÊNDICE A). Com efeito, a partir das perguntas e respostas houve a possibilidade de se estabelecer um diálogo com o entrevistado, o que possibilitou que os objetivos do trabalho fossem alcançados.

Para Leopardi (2002, p. 161), a técnica de coleta de dados por meio da entrevista em uma “investigação qualitativa é um recurso importante [...], sempre vista como um encontro social”.

A realização das entrevistas foi de acordo com o cronograma estabelecido para o desenvolvimento da pesquisa e ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2014. Da mesma forma, as entrevistas aconteceram de acordo com a disponibilidade dos profissionais participantes e o agendamento ocorreu pessoalmente com cada profissional na oportunidade das reuniões do Projeto “Mãos de Vida”.

No início das entrevistas com cada profissional foi entregue, lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. (APÊNDICE B) Da mesma forma, os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa foram questionadas quanto ao uso do gravador nas entrevistas. A opção pela gravação da



entrevista contribui para a garantia da fidedignidade do conteúdo conversado. (MINAYO, 2011)

A pesquisadora antes da efetivação de cada entrevista participou, como ouvinte, das atividades previstas para aquele dia de trabalho junto às mulheres, o que possibilitou maior imersão e entendimento de todo o processo de cuidar na perspectiva da metodologia proposta pelo Projeto de Extensão.

Outra estratégia de coleta de dados foi a observação da pesquisadora com relação às atividades extensionistas realizadas pelos profissionais deste estudo e foi registrado no diário de campo.

Minayo (2010, p. 194) descreve sobre o diário de campo, afirmando que se trata de uma ferramenta indispensável para as anotações de observação, em que “o investigador deve anotar todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais”. Para tal se consideram conversas informais, comportamento, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa, bem como falas e comportamentos.

Hess (2006, p. 93) ao relatar a respeito da utilização do diário de campo afirma que, “o diário de campo capta [...] as percepções, os eventos vividos, as entrevistas, mas também os *flashes* de compreensão que emergem, com um pouco de recuo, a releitura do diário é um modo de reflexão sobre a prática”. Sendo assim, o diário de campo permitiu a complementação necessária para a compreensão dos dados da pesquisa.

#### 3.4 COMPREENSÃO DOS DADOS

Para compreensão dos dados se registra que todas as percepções que vieram explicar as questões da pesquisa ocorreram diante de três movimentos, segundo Dittrich (2004): O *primeiro* - para apreender a compreensão do objeto é o da intencionalidade, este é o momento da abertura da consciência da pesquisadora para encontrar referências sobre o seu objeto e selecioná-los. O *segundo* é o momento da percepção da pesquisadora para selecionar os dados teóricos e organizá-los para assim refletir sobre eles, buscando uma prévia compreensão. O *terceiro* é a explicitação da compreensão da consciência da pesquisadora sobre o

objeto, quando se fará a escrituração dos *conceitos explicativos* sobre as questões da pesquisa.

Diante disso, o processo metodológico desta pesquisa foi composto do movimento articulado da pesquisadora na sua *intencionalidade* (a largada inicial, a escolha diretiva, do olhar da consciência sobre o objeto – dados teóricos), em uma *percepção* (impulso de uma intencionalidade subjetiva, forjada na consciência do pesquisador para captar e significar, a partir de si, o que os dados da realidade expressam), na sua *compreensão* (expressão dos registros da percepção de forma sistemática, ocorridos desde no levantamento de dados e reflexões para a emissão de significados e problematizações possíveis, ampliando o conhecimento sobre o tema de estudo, para descrevê-lo). Assim, os procedimentos metodológicos seguiram os seguintes passos:

- a) Indutivamente foram levantadas as referências para a fundamentação;
- b) Desenvolveram-se leituras e registros sobre as percepções construídas na investigação com procedimento indutivo (apreensão de dados teóricos desde as referências), com procedimento hermenêutico fenomenológico (reflexão e registro das percepções sobre os dados coletados de onde surgiram as categorias de compreensão);
- c) No grupo de pesquisa, desenvolveram-se diálogos transdisciplinares entre a filosofia, psicologia, antropologia e saúde, visando à construção sistemática do texto da pesquisa para a explicitação da compreensão sobre o objeto de pesquisa;
- d) Organização e revisão das categorias de compreensão para a produção textual final, visando desenvolver reflexões aprofundadas sobre os resultados alcançados ao problema da pesquisa;
- e) Formatação final da dissertação para a entrega à UNIVALI e publicação em revistas e eventos.

Tendo encerrado todas as entrevistas, juntamente com as informações do diário de campo, iniciou-se a organização das respostas, sendo que as categorias já haviam sido previstas antes da coleta de dados com o intuito de representar o foco de atuação dos profissionais junto às mulheres, quais sejam: a *prática do cuidado integral* e *desenvolvimento da resiliência*. Contudo, as subcategorias possibilitaram

mostrar as ações desenvolvidas no cuidado integral com vistas a potencializar a compreensão da relação com a resiliência, conforme Figura 1:

Figura 1 - Desenho representativo das categorias e subcategorias dos dados da pesquisa. Itajaí. 2015



### 3.5 COMPROMISSO ÉTICO

Durante todas as etapas de elaboração e execução deste estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram considerados e respeitados conforme os preceitos recomendados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS) – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVALI e aprovado sob o Parecer Consubstanciado n.819.938, CAAE 01665312.7.0000.0121. (APÊNDICE F)

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) foi elaborado com linguagem acessível e apresentado aos participantes da pesquisa. Esclarecidas as dúvidas, assinaram o TCLE e foram orientados quanto a não obrigatoriedade de participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo e a segurança de que sua identidade não seria revelada. Para tal receberam a codificação **R** (Respondente) com o numeral temporal das entrevistas, por exemplo, R1, R2, R3...

Nenhuma pesquisa é isenta de risco, portanto para esta pesquisa os riscos identificados foram: o constrangimento ou desconforto diante da pergunta gerativa a que será submetida, o extravio (roubo ou perda) dos instrumentos de pesquisa (entrevista gravada), gerando a divulgação dos dados confidenciais. Entretanto, como benefício foi possibilitar identificar as ações para o cuidado integral no Projeto “Mãos de Vida” que promovam o desenvolvimento da resiliência.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n.14, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832004000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832004000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mai. 2014

ALVES, Maria Dolores Fortes. Resiliência: resignificando a tessitura do conviver. In: SUANNO, Marilza Vanessa Rosa, DITTRICH, Maria Glória, MAURA, Maria Antônia Pujol (Org.). **Resiliência, Criatividade e Inovação: potencialidades transdisciplinares na educação**. Goiânia: UEG/Ed. América, 2013. p. 59-70.

AMORA, Antônio Soares. **Minidicionário Soares Amora da Língua Portuguesa**. 19. ed. 7. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2010.

ANDRADE, Gabriela Novaes de; PANZA, Ana Renata; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 082-088, 2011. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10609/pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

ANGELO, Margareth; MOREIRA, Patrícia Luciana; RODRIGUES, Laura. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 301-308, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2015.

ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires; AVANCI, Joviana Quintes. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BIANCHINI, Daniela Cristina Silva; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 35, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300013)>. Acesso em: 15 ago. 2014.

BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**. Tradução da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. 14 reed. São Paulo: Edições CNBB/ Edições Canção Nova, 2012

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Rev Centro Universitário São Camilo**, v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2015.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 20 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

\_\_\_\_\_. **O cuidado necessário:** na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BONAZZI, Lucy Ghirardini. Resiliência em mulheres com câncer de mama. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. L. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé:** implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2011. p. 91-101.

BRAILE, Domingo Marcolino. A medicina e a fé. Editorial. **Rev Bras Cir Cardiovascular**, v. 28, n. 1, 2010. São José do Rio Preto. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v28n1/v28n1a01.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1998. 292 p. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_15.12.1998/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_15.12.1998/CON1988.pdf)>. Acesso em 18 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. 1 reimpressão. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1. ed. 1 reimpressão. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p. 3569-3578, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

CAMILLO, Simone de Oliveira; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Souza; THÉO, Natália Cressoni. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. **Rev. Esc. Enferm USP.** 2010; 44(1):99-106. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a14v44n1>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

CAVALCANTE FILHO, João Batista *et al.* Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface** (Botucatu), v.13, n.31, p.315-28, Dez. 2009. Acessível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v13n31/a07v1331.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

CHAUÍ, Marilena. **Espinosa: poder e liberdade.** En publicacion: Filosofia política moderna. De Hobbes a Marx Boron, Atilio A. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; DCP-FFLCH, Departamento de Ciências Políticas, Faculdade de

Filosofia Letras e Ciências Humanas, USP, Universidade de São Paulo. 2006.

Disponível em:

<[http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/filopolmpt/06\\_chau.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/filopolmpt/06_chau.pdf)>. Acesso em: 05 abr. de 2015.

CHOPRA, Deepak. **O poder da consciência**: respostas para os maiores desafios da vida. São Paulo: Leya, 2012.

DAHMER, Nair; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. Aprendendo resiliência com a natureza. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susan M. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé**: implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p.113-119.

DI PRIMIO, Aline Oliveira *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 334-342, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

DITTRICH, Maria Glória. A consciência espiritual desde la teoria del cuerpo-criante. **Canal Educándonos em el AHORA**. 30 dez. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8coMwvd9f68>>. Acesso em 24 mai 2014.

\_\_\_\_\_. **A criatividade do amor criante de Deus**: uma vivência de cura na criação artística. 2008. 261 f. Tese. Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2008.

\_\_\_\_\_. **Arte e criatividade, espiritualidade e cura: a teoria do corpo-criante**. Blumenau: Nova Letra, 2010.

\_\_\_\_\_. **O corpo-criante**: a chave para uma hermenêutica da obra de arte. Fragmentos de Cultura, Goiânia: Editora da Universidade Católica de Goiás, v. 14, n. 5, 2004.

\_\_\_\_\_. O corpo-criante, cuidado à saúde e arteterapia. In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2013**. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: <[www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos)>. Acesso em: 28 mar. 2014.

DITTRICH, Maria Glória; BERNARDO, Noemia Liege Maria da Cunha; BARRETTA, Claiza. Tecnologia de abordagem transdisciplinar para o cuidado às pessoas com câncer de mama. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.3, n.3, p.44-51, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1892>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

DOLINA, Janderléia Valéria; BELLATO, Roseny; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de. O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p. 2671-2680, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a22.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica. **Rev.**

**NUFEN**, v. 02, n. 02, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v2n2/a03.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do *et al.* Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 372-378, 2013. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32588/20704>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

FAVORETO, César Augusto Orazem. A construção e avaliação da clínica na perspectiva da integralidade: uma rede complexa de palavras e coisas e de saberes e práticas. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Gestão em redes práticas de avaliação: formas e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 185-203.

FERREIRA, Anabela; AMORIN, Isabel. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, ed. esp. 2, p. 45-51, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 48 reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca do sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 34 ed. (revista). São Leopoldo: Sinodal e Petrópolis: Vozes, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORGI, Maria Denise Mesadri; FISCHER-SGROTT, Francine; DITTRICH, Maria Glória. O cuidado integral no projeto de extensão “mãos de vida”. In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2013**. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em:

<[www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos)>. Acesso em: 10 nov. 2014.

HESS, Remi. Momento do diário e diário dos momentos. In: SOUZA, Elizeu Clementino de, ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto (orgs.). **Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. L. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2011. p. 72-80.

KÜBER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 3 Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LUCCHESI, Fernando A; KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e doença cardiovascular: pesquisa, implicações clínicas e oportunidades no Brasil. **Rev Bras Cir Cardiovascular** v. 28, n. 1, p. 103-108, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/16789741.20130015&pid=S01>>



02-76382013000100015&pdf\_path=rbccv/v28n1/v28n1a15.pdf&lang=en>. Acesso em: 27 mai. 2015.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós Graduação em Enfermagem, 2002.

MARQUES, Juliana Bittencourt *et al.* Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, n.2, p.246-255, jul/dez 2007. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1410/1046>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 61-78

NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução Lucia Pereira de Souza. 2. ed. São Paulo, 2001.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva *et al.* Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a18v14n2.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

PANZINI, Raquel Gehrke *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, supl 1; p. 105-115, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/105.html>>. Acesso em: 8 mai. 2015.

PINHEIRO, Rosani. Cuidado em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

PISONI, Ana Carmem *et al.* Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** [online], v. 5, n. 3, p. 194-201, 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf\\_857](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf_857)>. Acesso em: 14 mai. 2015

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 781-787, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/21.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n. 3, p. 339-347, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>>. Acesso em: 26 mai. 2015.

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinariedade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1685-1698, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/080.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BOEMER, Magali Roseira. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 4, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2006

\_\_\_\_\_. **O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde**. Rev. Bioética. v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/215/216](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/215/216)>. Acesso em: 16 abr. 2015.

SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; KOERICH, Magda Santos. (Org.). **Cuidar – cuidado**: reflexões contemporâneas. Florianópolis: Papa-Livro, 2008.

SUANNO, João Henrique. Adversidade, resiliência e criatividade: uma articulação oportuna? In: SUANNO, Marilza Vanessa Rosa, DITTRICH, Maria Glória, MAURA, Maria Antônia Pujol (Org.). **Resiliência, Criatividade e Inovação**: potencialidades transdisciplinares na educação. Goiânia: UEG/Ed. América, 2013. p. 31-42.

SUANNO, Marilza Vanessa Rosa; SILVA, Carlos Cardoso. Resiliência, adversidade criadora e educação. In: SUANNO, Marilza Vanessa Rosa, DITTRICH, Maria Glória, MAURA, Maria Antônia Pujol (Org.). **Resiliência, Criatividade e Inovação**: potencialidades transdisciplinares na educação. Goiânia: UEG/Ed. América, 2013. p. 43-58.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1247-1256, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/21.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

TILLICH, Paul. **Teologia sistemática**. 5 ed. Tradução de Getúlio Bertelli e Geraldo Korndörfer. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

ROSELLÓ, Francesc Torralba i. **Antropologia do cuidar**. WALDOW, Vera Regina (Org.). SUMMA, Guilherme (Trad.). Petrópolis: Vozes, 2009. Série Enfermagem.

UNIVALLI. Projetos UNIVALI. Site institucional. Disponível em:  
<<http://www.univali.br/institucional/proppec/extensao/8-jeitos-de-mudar-o-mundo/projetos-univali/Paginas/default.aspx>>. Acesso em: 12 jul 2015.

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler; Hernández, Carlos José. **Aprendendo a lidar com crises**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2004.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 20 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

BONAZZI, Lucy Ghirardini. Resiliência em mulheres com câncer de mama. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. L. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2011. p. 91-101.

BRAILE, Domingo Marcolino. A medicina e a fé. **Editorial. Rev Bras Cir Cardiovascular**, v. 28, n. 1, 2010. São José do Rio Preto. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v28n1/v28n1a01.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS** : documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. 1 reimpressão. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015.

DI PRIMIO, Aline Oliveira *et al.* Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 334-342, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

DITTRICH, Maria Glória. **Arte e criatividade, espiritualidade e cura**. A teoria do corpo-criante. Blumenau: Editora Nova Letra, 2010.

\_\_\_\_\_. A consciência espiritual desde la teoria del cuerpo-criante. **Canal Educándonos em el AHORA**. 30 dez. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8coMwvd9f68>>. Acesso em: 24 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. **A criatividade do amor criante de Deus**: uma vivência de cura na criação artística. 2008. 261 f. Tese. Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2008.

\_\_\_\_\_. **O corpo-criante**: a chave para uma hermenêutica da obra de arte. Fragmentos de Cultura, Goiânia: Editora da Universidade Católica de Goiás, v. 14, n. 5, 2004.

DITTRICH, Maria Glória; BERNARDO, Noemia Liege Maria da Cunha; BARRETTA, Claiza. Tecnologia de abordagem transdisciplinar para o cuidado às pessoas com câncer de mama. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.3, n.3, p.44-51, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1892>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

DOLINA, Janderléia Valéria; BELLATO, Rosenev; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de. O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p. 2671-2680, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a22.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

FERREIRA, Anabela; AMORIN, Isabel. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde**

**Mental**, ed. esp. 2, p. 45-51, 2015. Disponível em:  
<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca do sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 34 ed. (revista). São Leopoldo: Sinodal e Petrópolis: Vozes, 2013.

GIORGI, Maria Denise Mesadri; FISCHER-SGROTT, Francine; DITTRICH, Maria Glória. O cuidado integral no projeto de extensão “mãos de vida”. In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2013**. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em:  
<[www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos)>. Acesso em: 10 nov. 2014.

HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. L. (Org.). **Sofrimento, resiliência e fé**: implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo, RS: Sinodal, 2011. p. 72-80.

NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução Lucia Pereira de Souza. 2. ed. São Paulo, 2001.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 781-787, 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/21.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n. 3, p. 339-347, 2012. Disponível em:  
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>>. Acesso em: 26 mai. 2015.

SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BOEMER, Magali Roseira. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 4, 2007. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1247-1256, ago. 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/21.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2015.