

# A fé como agente de resiliência frente ao diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama

## Faith as a resilience agent for the diagnosis and treatment of women with breast cancer

Fernanda Aparecida Nogueira da Silva<sup>†\*</sup>, Viviane Jeanny da Silva<sup>‡</sup>, Tamires Jordão Laport<sup>§</sup>.

**Como citar esse artigo.** da Silva, FAN; da Silva, VJ; Laport, TJ. A fé como agente de resiliência frente ao diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama. Revista Mosaico. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): SUPLEMENTO 46-55.

### Resumo

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, tais células anormais se multiplicam, formando um tumor. O câncer de mama é o tipo de doença mais comum entre as mulheres do mundo. O diagnóstico precoce da doença é de extrema importância, e pode-se afirmar que a forma como se encara esse diagnóstico é tão importante quanto. O objetivo do presente trabalho é investigar se a presença da fé é uma condição relevante tanto no diagnóstico quanto no tratamento de mulheres com câncer de mama, assim como compreender como a fé está relacionada a resiliência. Este estudo, de abordagem qualitativa, foi realizado por meio de uma pesquisa de campo através de entrevistas com 10 mulheres com câncer de mama do Serviço de Oncologia (ONCOBARRA) da Santa Casa de Misericórdia do município de Barra Mansa, Rio de Janeiro. A unidade oncológica conta com aparelhos de última geração e uma equipe multidisciplinar para o tratamento de diferentes tipos de câncer. Os resultados sugerem que uma mulher resiliente pode lançar mão da fé como um agente propulsor dessa resiliência, de modo a oferecer recursos que possibilitem a enfrentar tanto o diagnóstico, como o tratamento do câncer de mama. Espera-se que esse estudo contribua para uma melhor resposta de mulheres que se encontram frente a um diagnóstico e tratamento de câncer de mama. Buscando também resultados satisfatórios que corroborem para o crescimento de pesquisas na área em psicologia.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Fé, Resiliência, Psicologia.

### Abstract

Breast cancer is a disease caused by the disordered multiplication of breast cells, such abnormal cells multiply, forming a tumor. Breast cancer is the most common type of disease among women in the world. The early diagnosis of the disease is extremely important, and it can be said that the way this diagnosis is considered is as important as. The objective of the present study is to investigate whether the presence of faith is a relevant condition both in the diagnosis and treatment of women with breast cancer, as well as to understand how faith is related to resilience. This study, of a qualitative approach, was carried out through a field research through interviews with 10 women with breast cancer of the Oncology Service (ONCOBARRA) of the Holy House of Mercy of Barra Mansa, Rio de Janeiro. The oncology unit has state-of-the-art appliances and a multidisciplinary team for the treatment of different types of cancer. The results suggest that a resilient woman can launch hand from faith as the propellant agent of this resilience, in order to offer resources that allow you to face both diagnosis and treatment of breast cancer. It is hoped that this study is to contribute to a better response of women that are in front of a diagnosis and treatment of breast cancer. Also looking for satisfactory results that may corroborate for the growth of researches in the area in psychology.

**Keywords:** Breast cancer, Faith, Resilience, Psychology.

### Introdução

Na sociedade atual, pode-se ver o alto índice de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Diante desse diagnóstico, o impedimento de se antever certas conjunturas, faz a mulher, paciente oncológica, buscar formas de enfrentamento, e a resiliência é uma forma de superar tal adversidade. Nesse sentido, a fé atua como um fator de resiliência para muitas mulheres que estão vivenciando esse momento de revés.

A abordagem do tema se deu ante a disposição de investigar se a presença da fé é uma condição relevante

tanto se tratando do diagnóstico quanto do tratamento de mulheres com câncer de mama, buscando compreender como a mesma está atrelada a resiliência. Juntamente com este fato surge a importância de indicar a relevância desse tema como forma de agregar a área de psicologia, visto que o profissional dessa área auxilia com o suporte necessário a paciente. Assim sendo, a presente pesquisa foi realizada no Serviço de Oncologia (ONCOBARRA) da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, no interior do estado do Rio de Janeiro. O novo complexo desse serviço onde se deu o estudo, foi inaugurado em 2016 abarcando uma edificação distribuída em quatro

Afiliação dos autores: † Graduanda em Psicologia, no curso de Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil

‡ Graduanda em Psicologia, no curso de Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil

§ Mestre pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil

\* Email de correspondência: nandanog@outlook.com

andares para o atendimento de todas as especificidades no tratamento oncológico. Essa unidade oncológica da Santa Casa, foi escolhida por contar com uma equipe multidisciplinar e um atendimento humanizado que faz a diferença no tratamento do câncer.

Trata-se de uma pesquisa de campo, na metodologia Qualitativa. O procedimento realizado se deu a partir do registro de entrevistas, contando com um roteiro para entrevista semiestruturada como instrumento utilizado para coleta de dados. O procedimento de análise dos dados coletados foi realizado através da análise do conteúdo de Bardin, por meio das respostas obtidas nas entrevistas. Participaram desse estudo, dez mulheres, que apresentaram o diagnóstico de câncer de mama e se encontram em tratamento no Serviço de Oncologia escolhido. As entrevistas foram realizadas individualmente, aplicadas pelas pesquisadoras desse estudo, mediante a aceitação, a assinatura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo para execução da entrevista foi livre, posteriormente, cada uma das 10 entrevistas foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras e todas as participantes consentiram sobre a realização da pesquisa ao assinarem o TCLE.

O presente trabalho teve, portanto, como objetivo primário, investigar se a presença da fé é um estilo de enfrentamento tanto no diagnóstico como no tratamento dessas mulheres com câncer de mama e como objetivo secundário compreender como a mesma pode atuar enquanto agente de resiliência no diagnóstico e tratamento dessa doença. Além de buscar também resultados que corroborem para o crescimento de pesquisas na área relacionado ao assunto abordado.

A natureza da doença, estágio, localização e tipo de tratamento exercem grande influência na forma como a mulher encara esse diagnóstico. Acredita-se, portanto, que a qualidade de vida dessas mulheres deve ser um elemento essencial. Independentemente do resultado do tratamento, o qual é uma incógnita, essa mulher buscará formas de enfrentar algo que por vezes é encarado como uma “sentença de morte”, diante de uma construção histórica.

Nessa pesquisa, pelo suporte da Psicologia em Oncologia, abordar-se-á a utilização da fé como uma estratégia de enfrentamento relacionada a resiliência frente a enfermidade. A fé como suporte para se conviver com a doença, propiciando um maior equilíbrio ante as dificuldades advindas da mesma. Percebe-se então, a importância do profissional psicólogo oferecer escuta, reconhecer a estratégia de enfrentamento da paciente, seus determinantes e avaliar sua eficácia no quadro clínico da mulher.

## O câncer de mama e sua realidade atual no Brasil

O câncer de mama é uma doença causada pelo crescimento desordenado de células da mama. Tal processo gera células anormais que se multiplicam, e conseqüentemente, formam o tumor. Essa doença possui diferentes formas de evolução que pode desdobrar-se de forma mais rápida ou lentamente, dependendo das características intrínsecas de cada tumor.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), o câncer de mama é o tipo da doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, só ficando abaixo do câncer de pele não melanoma. A estimativa para cada ano biênio 2018-2019 é de 59.700 novos casos de câncer de mama no Brasil, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres.

Conforme o projeto “Câncer de mama Brasil” (NOVITA et al., 2018), esse tipo de câncer é uma doença curável na maioria dos casos, chegando a taxas acima de 98% de cura quando descoberto no início. Além disso, mesmo os casos mais graves podem, em sua maioria, ser controlados com os tratamentos atuais.

No Brasil, conforme revisão das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA, 2015), a mamografia é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A mamografia apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Todavia, pesquisadores da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) em parceria com a Rede Brasileira de Mastologia (2018) concluíram que o percentual de cobertura mamográfica de 2017 nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é o menor dos últimos cinco anos. Eram esperadas 11,5 milhões de mamografias e foram realizadas apenas 2,7 milhões. Isso pode ser decorrente da falta de informação e prevenção e do baixo acesso das mulheres a esse tipo de exame. A prevenção não pode se estagnar no “Outubro Rosa”, é preciso reforça-la durante o ano todo. A Sociedade Brasileira de Mastologia (2019) preconiza a realização da mamografia anualmente para mulheres a partir de 40 anos. Segundo o presidente da SBM Antônio Frasson “Na realidade brasileira esse rastreamento é primordial”.

O incentivo à procura de médicos especializados e exame de prevenção deve ser constante, principalmente quando a mulher percebe alterações significativas em suas mamas. Para assim, um melhor prognóstico da doença e um tratamento mais efetivo.

## Impactos do câncer de mama na vida da mulher

Atualmente, mesmo com o avanço tecnológico na área médica, os impactos vivenciados por uma mulher sob a perspectiva do câncer de mama podem ser diversos. A descoberta de uma doença crônica como o câncer carrega consigo além do estigma vinculado com a morte, sentimentos adversos ante a nova realidade, esbarrando assim em diversas áreas da vida da paciente, como no âmbito familiar, sexual, espiritual, físico, emocional, em sua autoestima, entre outros.

O câncer afeta significativamente a vida da paciente. “Aceitar” as alterações corporais e as dificuldades do tratamento é um processo de cunho doloroso. Além do temor de vivenciar os efeitos colaterais, uma possível reincidência ou sequelas.

Percebe-se que mesmo com bons resultados do tratamento, a vivência do câncer frequentemente deixa marcas na vida das mulheres. Muitas delas passam a temer a ameaça do retorno da doença e a ter dificuldade em lidar com as sequelas deixadas pelos tratamentos. (VENÂNCIO, 2004, p. 57)

O medo e o sentimento de impotência que são vivenciados por essas mulheres diagnosticadas com o câncer, ocorrem muitas das vezes por não obterem informação e suporte necessário sobre o câncer de mama. Essa doença possui ainda um estigma muito grande que causa impactos em toda a sociedade.

Lidar com o diagnóstico do câncer de mama assim como enfrentar mudanças psicossociais oriundas do mesmo é, muitas vezes, uma tarefa árdua. Durante todo o processo necessário de acompanhamento da doença, o suporte da família e psicológico é fundamental para auxiliar a paciente a encontrar equilíbrio na luta contra a doença.

O psicólogo atuante na área da psicologia oncológica visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do trabalho desse profissional são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim re-significações desse processo. (VENÂNCIO, 2004, p. 58)

## Diagnóstico, tratamento, qualidade de vida e psico-oncologia

Receber o diagnóstico de uma doença como o câncer de mama afeta de forma direta e indiretamente a vida de inúmeras mulheres, tendo em vista toda uma construção histórica acerca da doença. Segundo Silva (2005), as concepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela sociedade que, desde

o momento dos primeiros diagnósticos, já atribuía o sentido de doença incurável correspondente a uma sentença de morte.

Ainda existe um considerável estigma que precisa ser desconstruído acerca da doença. Esse diagnóstico pode e deve ser encarado como uma renovação da vida. O projeto “Câncer de mama Brasil” (NOVITA et al., 2018), traz a informação que atualmente, devido às inúmeras transformações, o tratamento do câncer de mama vem reduzindo a mutilação, oferecendo maiores chances de sucesso e cura. O projeto afirma ainda que é importante entender que cada vez mais todo o processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama tende a uma personalização baseada nos diferentes tipos de tumores e, sobretudo, nas necessidades de cada paciente.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), as modalidades de tratamento podem ser divididas em tratamento local que comporta cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária) e tratamento sistêmico que é composto pela quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Sabe-se que qualquer uma dessas modalidades pode acarretar não somente efeitos colaterais, mas também consequentes efeitos psicológicos na vida da mulher como cognições disfuncionais, emoções e comportamentos subsequentes.

A promoção da qualidade de vida dessas pacientes oncológicas, para além do tratamento convencional, não pode ser esquecida. A prática regular de exercícios físicos; alimentação saudável; cuidar do bem-estar psicológico, pessoal e espiritual; o apoio e amparo de familiares e amigos; compartilhamento de experiências com outras mulheres que vivenciam ou que superaram tal adversidade etc. Auxiliará de forma considerável no bom prognóstico da doença e de um melhor enfrentamento da mesma.

A Psico-oncologia auxiliará o sujeito a buscar maneiras de lidar com essa nova realidade, possibilitando que o paciente descubra caminhos que torne a situação menos sofrida, dentro dos limites do seu quadro clínico (SILVA; BOAVENTURA, 2011). Contribuindo para auxiliar a minimizar o sofrimento e para a obtenção de uma melhor forma de enfrentamento da doença.

Então, cabe ao profissional da psico-oncologia a importante tarefa de resgatar vida nesses pacientes, englobando os aspectos físicos e psíquicos para, assim, permitir a eles revelarem seus medos, desejos, emoções e sentimentos. Em síntese, é fundamental, nesse momento de grande desafio e profundos impactos subjetivos, estar em contato autêntico com este ser humano que é quem realmente interessa ao psicólogo. (CHRISTO; TRAESEL, 2009, p 77)

## A fé como agente de resiliência

### Conceitualização de Resiliência

Segundo Almeida (2015), não faz muito tempo que a Psicologia começou a se interessar pelo conceito da resiliência, buscando entender quais características em comum possuem estes sujeitos que conseguem se desenvolver sadiamente mesmo passando por traumas. Ainda assim, encontra-se uma dificuldade advinda no processo de conceitualização do termo, conforme afirma o autor Slap (2001, p.173), “é mais fácil concordar sobre o que resiliência não significa do que sobre o que a palavra significa”.

Portanto, buscou-se partir da etimologia da palavra para perscrutar uma definição mais adequada. Segundo a qual possui sua origem do latim, significando em latim (resilio), derivada de re + salio, para designar: recuar, desdizer-se, voltar atrás, retirar-se sobre si mesmo. (GRUNSPUN, 2005). Entende-se, por conseguinte, que esse significado traz consigo a capacidade de, inicialmente, compreender porque o termo “resiliência” é tão usado nos dias atuais para designar essa habilidade de transpor circunstâncias contrárias, uma vez que o mesmo se compromete com essa reflexão sobre um possível refazer-se.

Para Solomon (2013) a resiliência é um termo contemporâneo para o que antes era conhecido por perseverança. Atualmente, o termo resiliência, é visto como parte de um potencial das pessoas que ao ser nutrido, pode contribuir para o desenvolvimento de uma espécie de flexibilidade na vida das mesmas. Podendo recomeçar, ressignificar, retomar sua forma original, ou seja, recuperar-se.

Melillo e Ojeda (2005) ressaltam o fato de que ser resiliente não é somente superar as situações adversas, o que pode ser comprovado a seguir:

O papel da resiliência é desenvolver a capacidade humana de enfrentar, vencer e sair fortalecido de situações adversas e transformado. É um processo que excede o simples, “superar” essas experiências, já que permite sair fortalecido por elas, o que necessariamente afeta a saúde mental.

Conforme Zanqui e Emilio (2012) ao se falar de resiliência, refere-se à capacidade humana de enfrentar eventos trágicos, obter recursos e, ainda assim, sair confortado e forte dessas experiências.

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

A resiliência não significa um retorno ao estado anterior como seria na física, mas a superação de situações estressantes ou traumáticas, o que a diferencia de resistência, pois, Resiliência trata-se de uma capacidade de passar por tais situações de forma positiva frente aos fatores de risco.

Pode-se então, compreender que a resiliência se dá ante a capacidade de se reconstruir, de um constante caminhar, após a vivência de situações adversas.

Segundo Grotberg (2005, p. 17), a resiliência é “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”. A autora aponta que o proceder resiliente é resultado de pilares denominados:

“Fatores resilientes”, que são de três ordens: “Eu tenho”, “Eu sou/estou”, “Eu posso”. a) “*eu tenho*”: como fatores externos ou de apoio, indicados na forma dos recursos que a pessoa tem ao seu alcance. São figuras do entorno, em quem a pessoa confia e quer incondicionalmente que lhe coloquem limites e a ensinem a evitar perigos, que lhe sirvam de modelo, que estimulem sua independência, que a ajudem em situação de doença, perigo e outras necessidades; b) “*eu sou/estou*”: representando fatores internos ou intrapsíquicos da pessoa que remetem ao sentimento de ser apreciada por outros, demonstrando seus afetos numa relação de respeito por si e pelo outro, dispendo-se a assumir seus atos, numa atitude otimista diante da vida e, finalmente; c) “*eu posso*”: como a capacidade de solução de conflitos, descoberta ou aquisição de habilidades para lidar com a adversidade. Estimulam o indivíduo a falar sobre coisas que o assustam e inquietam, procurar a maneira certa de lidar com o problema, saber controlar-se diante do erro e do perigo, procurar o momento e a pessoa certa para conversar quando necessário (GROTBERG, 2003, apud CHEQUINI, 2007, p.102).

### Conceitualização de fé

Sabe-se que manifestações de fé, continuamente fizeram parte da história da humanidade, exercendo considerável influência na vida dos indivíduos. O que pode ser comprovado no Dicionário de Espiritualidade (FIORES & GOFFI 1989, p.221) onde trata-se sobre a historicidade da fé, no seguinte trecho “O estudo histórico da fé permite, além do mais, distinguir nela os elementos recebidos de outras crenças, as influências exercidas por ela, seus diversos modos de expressão e as características de todos que a aceitam ou transmitem.”. Nesse sentido, acredita-se que falar sobre fé, é falar sobre algo que perpassa a vida e que também carrega consigo uma simbologia histórica.

Etimologicamente, a palavra fé se originou no grego “*pistia*” que indica a noção de acreditar e no latim “*fides*”, que remete para uma atitude de fidelidade (BORGES, 2015). Nesse contexto, pode-se compreendê-la com um sentido de adesão, advinda de uma confiança intrínseca ao sujeito, o que pode ser comprovado pelos autores Dorsch, Hacker e Stapf (2001, p. 392) que afirmam que a fé é uma convicção subjetiva em que não se espera nem uma fundamentação, nem uma validade objetiva. Portanto,

fé significa o decidir-se por um ponto no âmago

da existência humana, o qual é incapaz de ser alimentado e sustentado pelo que é visível e tangível, mas que toca a orla do invisível de modo a torná-lo tangível e a revelar-se como uma necessidade para a existência humana. (RATZINGER, 1970, p.15)

Fundamentado nos escritos bíblicos, que é base da fé de algumas denominações religiosas, a definição de fé pautada no apóstolo Paulo, em sua epístola aos Hebreus, corrobora com o que é citado acima, no trecho a seguir: “A fé é a garantia dos bens que se esperam, a prova das realidades que não se veem.” (BÍBLIA DE JERUSALÉM, 2002). Aqui a fé pode ser vista como algo que dá uma convicção da realidade das pessoas que seguem essas denominações religiosas e fornece a elas o motivo da sua esperança. Segundo Ribeiro (2008) a fé é um saber intuitivo que nasce de uma profunda compreensão da impotência intelectual humana de captar a totalidade presente em todas as coisas, inclusive de se ver como uma dessas totalidades.

Conforme Segundo (1997, p. 93), a fé é uma determinada estrutura de sentido e de valores que cada um constrói para dar significação à sua existência dentro do real. Entende-se, com isso, que a fé pode ser vista como algo muito singular ao indivíduo que a tem. Amatuzzi (2003) afirma que dizer que o ser humano precisa de significação é dizer que ele constrói uma fé.

Falar sobre fé, concomitantemente pode remeter temas como religião e espiritualidade. E por vezes esses termos são confundidos. Fazendo-se necessário compreender que o termo espiritualidade está mais ligado a vivências intrínsecas ao indivíduo, enquanto que o termo religiosidade expressa vivências mais extrínsecas a ele (SOCCI, 2006). O dicionário de espiritualidade (FIORES & GOFFI 1989, p. 226) afirma que a fé é o primeiro passo da espiritualidade.

O propósito da religião é prover uma estrutura onde se possa desenvolver uma consciência espiritual. A espiritualidade, por sua vez, remete a uma relação pessoal com o transcendente, e referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios), algo extrafísico, que já foi chamado de sobrenatural. Assim, a espiritualidade refere-se a um termo mais geral que pode incluir também a religião. Nessa perspectiva representa um aspecto do núcleo da religião. (BORGES, 2015, p.610)

Vale ressaltar que a dimensão vivencial da fé é essencial, sendo proporcionada pela espiritualidade. Pode-se viver a religiosidade pessoalmente, mas parece impossível uma espiritualidade que não esteja em comunidade, em relação com o outro, porque a vida não pode ser realizada por si mesma. (ESPÍNDULA, VALLE & BELLO, 2010 p.6)

## Fé e Resiliência

Nas palavras de Tillich (2001), a fé é um estado em que somos possuídos por algo que nos toca incondicionalmente, integralmente, sentido, manifestado e realizado no âmago de nossa vida pessoal, é o ato mais íntimo e global do espírito humano. Segundo Gross (2013), Fé é o que possibilita perceber a incondicionalidade presente nas realizações condicionadas. Fé é o que permite reconhecer o infinito no finito. Conforme Pinto et al. (2015) a fé é uma fonte de apoio para o enfrentamento do câncer, bem como para conseguir suportar os desafios provocados pelos tratamentos, ou até mesmo para o paciente confortar-se diante da possibilidade de morte. Sobre resiliência, Luthar (2000, p.543) diz que a mesma consiste em “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade”. Seria então a fé um possível agente de resiliência frente ao diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama?

As mulheres que conseguem ultrapassar as adversidades advindas da doença e enfrentá-las de modo a criar condições de enfrentamento, obtêm efeitos positivos durante esse momento de revés. A resiliência é atravessada por um processo de reconstrução, e a fé pode ser um fator que auxilie nesse sentido. Possibilitando uma maneira adaptativa dessa paciente enfrentar a situação de adoecimento no momento que recebe o diagnóstico e durante o tratamento. Segundo Chequini (2007), a fé, a convicção de pertencer ao universo, de fazer parte de um propósito supremo, traz responsabilidades, sentido e significado para a existência e são capazes de dotar o indivíduo de dispositivos fundamentais no trato das adversidades.

[...] a fé é uma preocupação humana universal. Antes de sermos religiosos ou não-religiosos, antes de nos concebermos como católicos, protestantes, judeus ou muçulmanos, já estamos engajados em questões de fé [...] já estamos preocupados com as formas pelas quais ordenamos nossa vida e com o que torna a vida digna de ser vivida. Além disso, procuramos algo para amar, e que nos ame: algo para valorizar, e que nos dê valor; algo para honrar e respeitar, e que tenha o poder de sustentar nosso ser. Numa palavra, procuramos dar um sentido espiritual a nós mesmos (VALLE, 2005, p. 89).

Se a resiliência se dá frente à capacidade humana de enfrentamento, fortalecimento e transformação ante as experiências de adversidade, a fé age então como um propulsor da mesma, de modo a contribuir com a diminuição de níveis de desesperança e fortalecer o processo de adaptação necessário. Auxiliando nessa capacidade de enfrentamento e de vencer o óbice da doença.

Não nos tornamos resilientes de maneira instantânea ou automática, essa condição é um processo,

e é marcada frente a uma contrariedade que atravessa no percurso da vida de uma pessoa impulsionada a buscar condições que propiciem na adaptação de tal realidade.

Resiliência e fé são conceitos importantes que algumas pacientes diagnosticadas e em tratamento do câncer de mama encontram para enfrentar essa condição. Ser resiliente é conseguir acreditar na possibilidade de enxergar além do problema. E por meio do contato da paciente com a fé ela percebe que não está sozinha e desamparada, conseguindo atributos que minimizem seu sofrimento.

A fé é vista como um ato de confiança e de entrega. É a esperança encontrada quando a paciente não enxerga mais o tratamento como sendo oriundo de algo ligado somente à condição de morte e dor. Mas é quando essa condição vai de encontro com a força que ela obteve da fragilidade em que estava submetida. Isso se torna o caminho para o desenvolvimento da virtude da resiliência. Trazendo contribuições benéficas para a vida e saúde da paciente no que diz respeito ao estado de sofrimento, angústia, incapacidade e tantos outros sentimentos experimentados pela mesma. Conforme Marques (2003), o bem-estar espiritual fornece recursos para enfrentar situações estressantes inevitáveis na vida, o que mantém a saúde geral em nível ótimo.

O ponto de convergência entre a noção de resiliência à questão do fenômeno da fé é a habilidade de dar e criar um significado e sentido para a vida, passando a integrarem um movimento singular. Na presença de tantas adversidades, sofrimentos, transformações, angústias e dificuldades, a resiliência assim como a fé, abarcam subsídios para que a mulher possa passar por um processo de reconstrução, reedificação. Nessa perspectiva, abordar-se-á a seguinte questão de pesquisa: Como a fé está relacionada a resiliência frente ao diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer de mama?

## Método

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo. Os pesquisadores então buscam compreender os significados que as pessoas atribuem ao fenômeno estudado. Vieira e Zouain (2005), afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles.

Participaram desse estudo, dez mulheres, com idades entre 46 e 75 anos, que apresentam o diagnóstico de câncer de mama e que se encontram em tratamento. As pacientes foram recrutadas no setor de oncologia de um hospital do interior do Rio de Janeiro. Essa pesquisa

foi realizada em abril de 2019.

No estudo, não foram incluídos casos de mulheres com outros tipos de câncer que não fossem de mama (ex.: ovário, útero, colorretal, pele, linfoma, estômago), nem pacientes que não estavam em seguimento médico junto a esse setor de oncologia.

## Instrumentos

O instrumento de coletas de dados utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado para fins deste estudo. Os seguintes itens constavam na entrevista: idade, escolaridade, profissão, data aproximada do diagnóstico de câncer de mama, tempo e tipo de tratamento e religião. As posteriores questões também foram levantadas: a) Como descobriu a doença? b) A fé ajudou ao receber o diagnóstico de câncer de mama? ( ) Sim ou ( ) Não. Se sim, de que forma? c) A fé ajuda no tratamento do câncer de mama? ( ) Sim ou ( ) Não. Se sim, de que forma?

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

## Procedimentos

As entrevistas foram realizadas individualmente, aplicadas pelas pesquisadoras desse estudo, após a concordância das pacientes, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando às participantes os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como garantindo a confidencialidade das identidades e sigilo. As respostas foram transcritas pelas pesquisadoras e o tempo para realizar a entrevista foi livre.

## Análise de dados

Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra, categorizados e analisados através de análise de conteúdo. Essa é uma técnica tradicionalmente utilizada em pesquisa qualitativa e caracteriza-se por ser uma forma sistematizada e com rigor metodológico de análise de textos e entrevistas (BARDIN, 2009).

A primeira etapa desta análise realizou-se após uma leitura flutuante das entrevistas, que compreende conservar um primeiro contato com o material coletado. Posteriormente, uma segunda leitura mais aprofundada do material coletado, foi efetuada, para o apontamento de semelhanças nas falas de cada mulher, tornando-se, assim, possível encontrar uma significação comum entre os dados e assim, categorizá-los, o que, segundo Bardin

(2009) é uma forma de classificá-los para que seja feita uma representação simplificada dos dados brutos.

## Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, parecer nº 3.282.895/2019. Todos os participantes consentiram sobre a realização da pesquisa, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada conforme as possibilidades das participantes.

## Resultados e discussão

Foi possível observar, quanto à escolaridade, que uma das entrevistadas nunca havia estudado, três possuíam o ensino fundamental incompleto, outras três o ensino médio completo, uma possuía o ensino superior incompleto, uma o ensino superior completo e uma estava cursando o ensino superior. No que se refere a profissão, observou-se as mais distintas possíveis, como auxiliar em casa de família, manicure, professora, administradora pensionista da aeronáutica, entre outras.

No tocante ao tratamento, as dez entrevistadas passaram ou estavam passando pela quimioterapia, e sete delas por radioterapia. Cinco mulheres mastectomizadas, duas delas tiveram a possibilidade de fazer a cirurgia conservadora da mama, duas não fizeram cirurgia, e uma não soube responder.

Quanto ao diagnóstico, foi possível observar que sete mulheres descobriram nódulos e/ou alterações na mama através do autoexame, que logo após foram confirmadas por exames clínicos de profissionais e exames. Hoje, considera-se, cada vez mais importante, a prática constante do autoexame. Segundo Linard *et. al* (2003) sabe-se que essa prática pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e funcionar como importante meio para auxiliar o diagnóstico precoce do câncer de mama. Conforme ilustrado no discurso: *“Um dia, quando eu estava fazendo o autoexame, [...] eu notei um caroço no meu seio esquerdo. Ai procurei um médico e os exames constataram que era realmente câncer de mama.”* (M5,48 anos)

Em relação à Religião, quatro entrevistadas disseram ser católicas, quatro disseram ser evangélicas e duas cristãs. No que concerne a questão religiosa, como pode-se ver, duas das entrevistadas denominaram-se cristãs. Sabe-se que evangélicos e católicos são cristãos, ainda assim, evidenciou-se a seguinte questão na resposta de uma das entrevistadas *“Me considero cristã, porque não frequento nenhuma igreja e porque apesar das diferentes religiões, a fé em Jesus pra mim é uma*

*só.”* (M1, 67 anos). A fala da entrevistada demonstra a subjetividade relacionada a escolha religiosa, respeitando o que se refere ao seu entendimento sobre religião. O mesmo contexto é encontrado na fala da entrevistada M10, 55 anos *“Sou cristã, não vou em nenhuma igreja, pois pra mim religião é mais do que frequentar um lugar, é acreditar.”*

No que diz respeito ao primeiro objetivo desse estudo, investigar se a presença da fé é um estilo de enfrentamento tanto no diagnóstico quanto no tratamento de mulheres com câncer de mama evidenciou-se na resposta de nove das entrevistadas que a fé ajudou ao receber o diagnóstico e dez mulheres disseram que a fé ajudou durante o tratamento.

A espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento de cada paciente perante seu diagnóstico, onde o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo cura-doença, em busca da qualidade e sobrevivência se apegando à fé, para aliviar o sofrimento e assim, obter maior esperança/expectativa de cura durante o tratamento (PINTO *et. al.* 2015, p. 115)

Uma das mulheres entrevistadas disse que a fé não ajudou ao receber o diagnóstico, o que pode ser constatado em sua fala a seguir: *“A fé não me ajudou ao receber o diagnóstico de câncer de mama, porque na hora que você recebe a notícia não dá para você pensar nessas coisas. Você só quer perguntar ‘por que comigo?’. Fiquei sem chão, abalada por ser um momento muito difícil para mim. Quando fiquei doente não tive vontade de orar. Me questionava muito do ‘para que’ e do ‘porquê’ de tudo isso. Hoje eu pergunto mais ‘Por que?’ e ‘Será?’”* (M1, 67 anos)

Esse tipo de fala da entrevistada corrobora com os achados em Silva (2005), num estudo realizado com pacientes oncológicos sobre o impacto do diagnóstico de câncer, que afirma que esse momento é um dos momentos mais críticos na vida de uma pessoa.

No que concerne ao segundo objetivo proposto desse estudo, compreender como a fé pode atuar enquanto agente de resiliência no diagnóstico e tratamento do câncer de mama, foi utilizado como referência os estudos de Grotberg (2006) sobre fatores resilientes de três ordens, “Eu tenho”, “Eu sou/estou” e “Eu posso”, como já mencionado anteriormente, buscando perceber a ligação da fé nesses três pilares.

Segundo Grotbert (2006) O “Eu Tenho” é tudo o que os indivíduos têm e que os auxilia a se tornarem pessoas resilientes. O apoio que essas mulheres recebem da família e amigos, por exemplo, contribui na aderência ao tratamento proposto e no aumento da vontade de viver. Uma espécie de suporte social. Tais questões podem ser observadas nos relatos de duas mulheres a seguir, que receberam esse suporte através de pessoas que possuíam sua fé: *“No início eu não queria me tratar, mas o meu cunhado que também é evangélico disse que*

*Deus falou com ele sobre a minha doença... e ele me passou muita fé e isso me ajudou a encarar melhor o diagnóstico dessa doença. Entendendo que tudo tem um propósito em nossas vidas.” (M7, 58 anos)*

*“Eu não tinha vontade de sair de casa quando descobri que estava doente, aí o pessoal da igreja ia lá em casa, orava por mim e me chamava pra sair; ir na igreja. A partir daí, passei a ter fé que ia dar tudo certo.” (M9, 46 anos)*

Grotberg (2006) descreve o fator “Eu Sou” como aquele que contempla os fatores internos do indivíduo, aqueles que proporcionam confiança e sentido de responsabilidade com o qual o mesmo irá manejar a adversidade. No relato de nove pacientes pode-se observar direta e indiretamente o uso de fatores como confiança, coragem, otimismo, fé, bons sentimentos e pensamentos funcionais no momento de superar as dificuldades advindas do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Podendo ser evidenciado por meio de falas como: *“Eu disse pro médico e para os meus filhos “O câncer não vai me matar, quem vai matar ele sou eu com a minha fé. Eu vou vencer essa doença. Tenho confiança nisso [...] A fé ajudou a ter pensamentos melhores e não me abater, confiar que eu podia vencer.” (M2, 48 anos)*

*“Quando se é uma pessoa de fé, que confia muito em Deus, não deixamos a depressão se instalar. Por isso, logo eu optei por não me encaixar na situação. Sempre fui muito pra cima, com bons pensamentos. Por conta da minha fé, não deixei a ‘peteca cair’. A fé foi uma forma que eu encontrei de não me inserir no problema.” (M4, 62 anos)*

*“A fé me ajudou sim, me ajudou a acreditar que há uma força superior, que me ajudaria a vencer essa luta grande que seria a quimioterapia. Eu sempre botei na minha cabeça ‘Deus me deu uma oportunidade de estar viva e de reconhecer a doença.’ Eu lutei, confiei em mim e nEle. Ele me deu força pra lutar. [...] . Acredito que a palavra ‘câncer’ é bem pesada, mas eu, no meu interior, pensei o seguinte ‘eu estou viva e vou lutar para viver.’ [...]” (M10, 55 anos)*

O fator de resiliência “Eu posso”, pode ser definido “Como a capacidade de solução de conflitos, descoberta ou aquisição de habilidades para lidar com a adversidade” (GROTBERG, 2003, apud CHEQUINI, 2007, p.102). Pode se observar nos relatos de nove mulheres que adquiriram na fé, uma habilidade para lidar com o momento de revés. Destacando-se duas dessas falas: *“Na hora do diagnóstico a minha fé fez todo sentido para mim, para que eu conseguisse enfrentar o tratamento que viria pela frente. [...] Aqui é uma escola e a fé nos ajuda a passar por todas as dificuldades e tirar uma lição de todas elas.” (M2, 48 anos)*

*“A fé me ajuda a não me entregar durante o tratamento, porque infelizmente não é fácil e mais ainda quando descobri a metástase em 2015, quando tive que*

*iniciar outro tratamento, precisei ter um autocontrole muito grande. Mas logo pensei ‘Se eu venci o 1º, porque não posso o segundo?’.” (M4, 62 anos)*

Diante das entrevistas concedidas, pode-se observar a vontade de superar a dificuldade advinda da enfermidade. Vale salientar que a recuperação dessas adversidades, não é sinônimo de cura, todavia, auxilia a mulher a ressignificar a situação que lhe foi posta, optando por encarar o diagnóstico e tratamento de modo a promover transformações, sendo resiliente. Carvalho (org) et al. (2008), afirma que a fé e crenças religiosas podem ser uma forma positiva dentro da estratégia de enfrentamento das situações causadas pelo diagnóstico e tratamento do câncer. Foi possível verificar no discurso dessas mulheres que é a fé que as faz enfrentar e superar tal situação, nesse momento de fragilidade. Como ilustra os relatos a seguir: *“É a minha fé que me ajuda a aguentar esse tratamento, porque passar por tudo o que a gente passa não é fácil. Acredito que a fé nos faz ter uma “boa cabeça” para encarar o tratamento, buscar a cura, ter pensamentos que nos ajudem a viver melhor; lidar melhor com nossas emoções e ter confiança que vou passar por tudo.” (M7, 58 anos)*

*“[...] Só tenho que agradecer por ter essa fé que me ajuda a seguir sempre em frente. E por saber que posso ser testemunha dEle para outras pessoas e ajudar aquelas que estão passando pela mesma situação que eu. Tenho certeza que Nossa Senhora passou a frente e que Jesus Misericordioso me carrega no colo.” (M8, 56 anos).*

Portanto, uma mulher resiliente pode lançar mão da fé como um agente propulsor dessa resiliência, de modo a oferecer recursos que possibilitem a enfrentar tanto o diagnóstico, como o tratamento do câncer de mama.

## Considerações finais

Como vimos, o presente artigo teve como objetivo primário investigar se a presença da fé é de fato uma condição relevante tanto no diagnóstico quanto no tratamento de mulheres com câncer de mama, assim como compreender como a fé pode atuar enquanto agente de resiliência no câncer de mama.

Neste estudo, pode-se observar que o câncer, ainda hoje, é tido como uma doença que provoca diferentes cognições e emoções na vida das pacientes oncológicas mediante ao diagnóstico e ao tratamento muitas vezes evasivos e com diferentes efeitos colaterais. Além de mudanças nas diferentes esferas de sua vida. Como na esfera psicológica, questões variadas que estão para além de sua compreensão, e que precisam de suporte psicológico. A proposta da Psico-oncologia dentro desse contexto está voltada em oferecer uma escuta qualificada, de modo a auxiliar a mulher a buscar maneiras de lidar

com essa nova realidade, possibilitando que a paciente descubra caminhos que torne a situação menos sofrida, dentro dos limites do seu quadro clínico. Nessa busca, muitas mulheres encontram na fé um significado e um alívio para o seu sofrimento.

A resiliência, portanto, aparece nesse cenário, como a capacidade que essa mulher, paciente oncológica, tem de ser flexível nesse momento que se vê frente a essa adversidade ao descobrir o diagnóstico de uma doença como o câncer de mama, sendo necessário para a mulher um readaptar-se a esse revés. Ao olhar o contexto da fé, e a forma como as mulheres entrevistadas experimentam esse fenômeno, pode-se encontrar nela um agente de resiliência, como um considerável meio de enfrentamento durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Onde a fé possui um efeito similar ao do placebo.

## Referências

- ALMEIDA, T. C. S. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. *Sacrilégens, Juiz de Fora*, v. 12, n.1, p. 72-91, jan./jun. 2015.
- AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. Universidade Federal do Paraíba. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 2 (2), 147-161, 2013.
- AMATUZZI, M. M. Fé e Ideologia na Compreensão Psicológica da Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16,(3), 569-575, 2003.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2002.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v. 2 n. 1 (3), p. 68-80, jan./jul. 2005.
- BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68 n. 4, p. 609-616, aug. 2015.
- CARVALHO V. A. *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus Editorial, 2008.
- CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 16, n.1 e n.2, p. 93-117, 2007.
- CHRISTO, Z. M.; TRAESEL, E. S. Aspectos Psicológicos do Paciente Oncológico e a Atuação da Psico-Oncologia no Hospital. *Disciplinarum Scientia*, 10(1), 75-87, 2009.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.
- ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 18(6), nov./dez. 2010.
- DORSCH, F.; HACKER, H.; STAPF, K. H. (Orgs.). *Dicionário de Psicologia DORSCH*. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- FIORES, S.; GOFFI, T. (Orgs.). *Dicionário de espiritualidade*. São Paulo: Paulinas, 1989. p. 221-226.
- GROSS, E. O conceito de Fé em Paul Tillich. *Correlatio*. v. 12, n. 23, p. 7-26, jun. 2013.
- GROTBERG, E. H. Introdução: “Novas tendências em resiliência”. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (orgs.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- GROTBERG E. H. Qué entendemos por resiliencia? Como promoverla? Como Utilizarla? In: \_\_\_\_\_, organizador. *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa Editorial, p.17 – 57, 2006.
- GRUNSPUN, H. *Criando filhos vitoriosos: quando e como promover a resiliência*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Tipos de câncer; Câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 27 fev. 2019
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Tipos de câncer; Câncer de mama - versão para Profissionais de Saúde*. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 27 fev. 2019
- LINARD, A.; AMORI, F.; MACHADO, F. Detecção precoce do câncer de mama na cidade do Crato-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v 16, n. 1-2, p. 3-9, 2003.
- LUTHAR, S.; CICHETTI, D.; BECKER, B. The Construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), p. 543-558. 2000.
- MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia: Ciência e profissão*, 23(2), 56-6, 2003. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200009>
- MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs.). *Resiliência: Descobrindo as próprias fortalezas*. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- NOVITA, G.; MILLEN, E.; CAVALCANTE, F.; ZERWES, F.; FILHO, H.; REIS, J. Quem somos. Conteúdo de qualidade sobre o Câncer de Mama produzido por especialistas do setor. *Câncer de mama Brasil*, 2018. Disponível em: <<https://www.cancerdemamabrasil.com.br/quem-somos/>>. Acesso em: 27 fev. 2019
- \_\_\_\_\_. Seu apoio significa ajuda para milhões de mulheres. Na luta contra o câncer de mama é essencial que se tenha amparo e carinho nos momentos difíceis. *Câncer de mama Brasil*, 2018. Disponível em: <<https://www.cancerdemamabrasil.com.br/seu-apoio-significa-ajuda-para-milhoes-de-mulheres/>> Acesso em: 27 fev. 2019
- PINTO, A. C. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Saúde.com, [S.l.]*, v. 11, n. 2, p. 114-122, jun. 2015.
- RATZINGER, J. *Introdução ao Cristianismo, Preleções sobre o Símbolo Apostólico*, Herder, São Paulo, 1970.
- RIBEIRO, J. P. Reflexões sobre o lugar de uma Psicologia da Religião. *Revista da abordagem Gestáltica*, v. 14, n. 2, p. 197-204, dez. 2008
- SEGUNDO, J. L. *A história perdida e recuperada de Jesus de Nazaré: Dos sinóticos a Paulo*. São Paulo: Paulus, 1997.
- SILVA, R. B.; BOAVENTURA, C. B. F. Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. *Revista abordagem Gestáltica*. Goiânia, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2011.
- SILVA, V. C. E. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. *Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa interinstitucional USP/ UEL/ UNOPAR*, São Paulo, 2005.
- SLAP, G. Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milênio. *Adolescência Latinoamericana*. 2(3),173-6, 2001.
- SOCCHI, V. “Religiosidade e o Adulto Idoso”. In: WITTER, G.P. (Org). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas: Alínea, 2006, p. 87-102.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. *Dia da mamografia: exame é a melhor forma de salvar vidas*. Rio de Janeiro: SBM, 2019. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br/noticias/dia-da-mamografia-exame-e-a-melhor-forma-de-salvar-vidas>> Acesso em: 27 fev. 2019
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. *Mamografia no Brasil: o pior cenário dos últimos cinco anos*. Rio de Janeiro: SBM, 2018. Disponível

em: <<http://www.sbmastologia.com.br/noticias/mamografia-no-brasil-o-pior-cenario-dos-ultimos-cinco-anos/>>. Acesso em: 27 fev. 2019

SOLOMON, A. Longe da árvore: Pais, filhos e a busca da identidade. Tradução Donalson M. Garschagen, Luiz A. de Araújo, Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das letras, 2013.

TILLICH, P. Dinâmica da fé, São Leopoldo, RS: Sinodal, 2001.

VALLE, J. E. dos R.. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, Mauro Martins (org.) Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005, p. 83-107.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 50(1), 55-63, 2004.

VIEIRA, M. M. F; ZOUAIN, D. M. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

ZANQUI, C. O; EMÍLIO, P. A. Resiliência no tratamento da hanseníase. Monografia, Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário Salesiano Auxilium, Lins, 2012.