



REUOL

Revista de Enfermagem UFPE Online

ARTIGO ORIGINAL

O outro lado da oncologia – um olhar transpessoal para a experiência de sobreviventes

The other side of oncology – a transpersonal look into the experience of survivors

Sabrina Oliveira Reis¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7605-8669>

Cind Vitória Santos Araújo²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1118-8946>

Juliana Xavier Pinheiro da Cunha³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-206X>

lasmym Mendes de Jesus⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3926-3970>

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-3619>

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Vitória da Conquista (BA), Brasil.

Editor de Seção:

Diego Augusto Lopes Oliveira

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 18/12/2023

Aceito: 18/05/2024

Publicado: 10/10/2024

RESUMO

Objetivo: analisar a experiência de sobreviventes de câncer a partir da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson. **Método:** pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, realizada com 12 indivíduos sobreviventes ao câncer de uma cidade do interior da Bahia, recrutados inicialmente a partir de prontuários de um serviço de referência e depois por snowball, segundo o critério de ter pelo menos 5 anos de término do tratamento sem recidivas. A coleta utilizou duas técnicas: dinâmica com espelho, justificada pelo referencial teórico, o Cuidado Transpessoal de Watson; e entrevistas semiestruturadas, analisadas de forma interativa, segundo o modelo analítico de conteúdo de Miles e Huberman. **Resultados:** apresentados em 4 categorias: o impacto do diagnóstico; as fontes de apoio; a resiliência transpessoal; o outro lado da oncologia. De modo geral, evidenciaram-se aspectos positivos referentes à elaboração dos sobreviventes, que centraram suas experiências na superação, resignificação e resiliência, mediadas pela ancoragem de sentido da vida através da espiritualidade/transpessoalidade. **Conclusão:** a experiência dos sobreviventes mostrou que a cura é possível e crescente. Dessa forma, existe o outro lado que esta situação mobiliza, um novo sentido de vida, regado pelo valor da família, da espiritualidade e de uma equipe de saúde empática e competente.

Descritores: Oncologia; Sobreviventes de Câncer; Empatia; Enfermagem; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experience of cancer survivors based on Jean Watson's theory of transpersonal care. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory research carried out with 12 individuals from a city in the interior of Bahia who survived cancer, recruited initially from medical records of a reference service and then by snowball, according to the criterion of having at least 5 years of completion of treatment without relapses. The collection used two techniques: mirror dynamics, justified by the theoretical framework, Watson's Transpersonal Care; and semi-structured interviews, analyzed interactively, according to Miles and Huberman's content analytical model. **Results:** 4 categories are presented: the impact of the diagnosis; the sources of support; transpersonal resilience; the other side of oncology. In general, positive aspects regarding the elaboration of survivors, who focused their experiences on overcoming, resignification and resilience, mediated by the anchoring of meaning in life through spirituality/transpersonality, were highlighted. **Conclusion:** the survivors' experience showed that healing is possible and increasing. In this way, there is another side that this situation mobilizes, a new meaning of life, guided by the value of family, spirituality and an empathetic and competent healthcare team.

Descriptors: Oncology; Cancer Survivors; Empathy; Nursing; Spirituality.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Reis SO, Araújo CVS, Cunha JXP, Jesus IM, Nunes ECDA. O outro lado da oncologia – um olhar transpessoal para a experiência de sobreviventes. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e260739 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.260739>

INTRODUÇÃO

O câncer representa um importante problema de saúde pública no Brasil e persiste como tópico constante nas discussões de toda a sociedade.¹ Por isso o crescente número de novos casos de câncer na população brasileira tem sido pauta de grande preocupação entre gestores de saúde, visto que este crescimento não se dá apenas como consequência do envelhecimento populacional, mas também está diretamente associado aos diferentes estilos de vida adotados atualmente e às exposições ambientais e ocupacionais que colocam a população diante de um maior risco de desenvolvimento de neoplasias.²

O câncer é uma doença estigmatizante que traz consigo a ideia de morte. Este fator é evidenciado desde o momento do diagnóstico, quando o indivíduo é colocado em um estado de fragilidade e regressão, que aumenta de acordo com o avanço e gravidade da patologia. Associado a isso, é comum que a pessoa com câncer desenvolva pensamentos angustiantes sobre o enfrentamento e desfecho da doença.^{3,4}

Mas, por outro lado, com os avanços nas últimas décadas, as evoluções na forma de tratamento oncológico puderam contribuir para intervenções mais efetivas no nível profilático primário ou secundário, de modo que, cresce significativamente a perspectiva de êxito no tratamento e sobrevivência com qualidade de vida.⁵

Diante desta realidade, a cura passa a ser uma possibilidade mais frequente, em detrimento da expectativa comum por um desfecho desfavorável selado pela morte. Com a recuperação da doença, os indivíduos passam a ter demandas como o retorno à sua rotina e dinâmica familiar, social, econômica, etc. Processo que mobiliza força de vontade e resiliência, impulsionadoras de mudanças na forma de viver a vida, direcionadas ao melhor aproveitamento do tempo, dos relacionamentos e das oportunidades. A superação também é influenciada, muitas vezes, pela fé no divino, levando-os a interpretação de que receberam uma segunda chance para viver melhor, motivados pelo combustível emocional e espiritual que os resignificam frente aos próximos obstáculos e possíveis desafios (físicos, emocionais ou sociais) deixados pela doença.⁶

Compreende-se, portanto, que a vida após o câncer é possível e essa experiência, apesar de seu potencial traumático, mobiliza superação, resiliência e generosidade, expressa pelo desejo e engajamento em ajudar outras pessoas na mesma situação, de forma empática e reflexiva aos cuidados que fizeram a diferença na história de cada um deles. Em destaque, o apoio familiar, social e espiritual referidos em suas narrativas como os principais propulsores do encontro de sentido e significado das vivências em suas jornadas. Atitudes que devem ser incentivadas entre a rede de apoio e os multiprofissionais na direção de contribuírem para os sentimentos de segurança, acolhimento e bem estar,

fundamentais para a estabilidade emocional dos pacientes, protagonistas no enfrentamento saudável e perseverante da patologia.⁶⁻⁷

Para isso, se faz fundamental o entendimento de que, para além do tratamento farmacológico/cirúrgico são igualmente importantes para os bons resultados do tratamento contra o câncer, o bem-estar físico, espiritual, social e emocional dos indivíduos em uma lógica na qual o conforto e desejo do doente seja sempre priorizado.⁸⁻⁹ Neste sentido, a abordagem multiprofissional oncológica deve prestar uma assistência integral ao indivíduo, na qual os profissionais de saúde tenham um olhar ampliado para além do tratamento, à sobrevivência. Desta maneira, a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson se apresenta como um referencial oportuno, por estar estruturada em pilares direcionados à satisfação das necessidades humanas totais: corpo-mente-alma.¹⁰

Ela estrutura dez fatores de cuidados essenciais no manejo do ser humano. São eles: 1. Possibilitar um sistema de valores humanístico-altruísta com o exercício de amor-bondade; 2. Promover a fé e esperança, com profunda convicção interior subjetivo-espiritual de si próprio e do outro; 3. Ser sensível para si e para com o outro: cultivar práticas espirituais próprias; 4. Possibilitar confiança no processo de ajuda/cuidado, com formação de vínculo; 5. Desenvolver a empatia na expressão de sentimentos positivos e negativos; 6. Valorizar o conhecimento científico de forma sistemática e criativa para resolução de problemas; 7. Integrar o cuidado transpessoal no processo de ensino-aprendizagem; 8. Assegurar um ambiente de proteção mental, social, espiritual; 9. Satisfazer as necessidades humanas básicas; e, 10. Aceitar a possibilidade de milagres.¹⁰

Nesse contexto, o Cuidado Transpessoal se mostra como um bom caminho para a assistência de qualidade à pessoa com câncer, seja na perspectiva de fim de vida, seja na de sobrevivência. Sobretudo na última, ela agrega uma mudança de paradigma profissional frente a doença oncológica, que empodera o profissional, especialmente o da enfermagem para transcender seus cuidados ao encontro da totalidade humana que sobreviverá e será capaz de interpor sentido e garra na continuidade de sua vida após o câncer.

Assim sendo, este trabalho se justifica a partir da revisão de literatura realizada sobre o tema no recorte temporal dos últimos 05 anos, nas bases Scielo e Pubmed a qual evidencia a escassez de estudos da área de oncologia com ênfase na sobrevivência saudável após a cura. Prevaecem na literatura pesquisas^{3-4,11-13} acerca das dificuldades e estigmas enfrentados durante a doença, além daquelas com foco na terminalidade. Este estudo porém, está direcionado a dar evidência à sobrevivência resiliente e à cura com qualidade de vida em uma análise sob as lentes teóricas do Cuidado Transpessoal, que potencializam a diferenciação e contribuição destes resultados pela sua perspectiva

holística e biopsicoespiritual de compreensão do fenômeno em questão. Este referencial permite olhar para o ser humano sobrevivente de forma ampliada e sensível à atribuição de sentido e aprendizado construído pelas pessoas que enfrentaram a doença com êxito.

Logo, a relevância deste estudo se assenta na sua contribuição acadêmica, no que tange a produção de evidências científicas sobre a experiência exitosa dos sobreviventes ao câncer e o protagonismo de suas diferenciadas necessidades de cuidado no contexto oncológico; e, na sua contribuição social que se desdobra em benefícios aos pacientes e familiares que poderão ser assistidos de forma mais assertiva e transpessoal, a partir dos resultados aqui investigados. Neste sentido, esta pesquisa se desenvolveu na pergunta norteadora: qual a experiência de sobreviventes de câncer a partir do olhar transpessoal?

OBJETIVO

Analisar a experiência de sobreviventes de câncer a partir da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em Vitória da Conquista, considerada capital da região sudoeste da Bahia. O recrutamento de casos ocorreu, na primeira etapa, a partir do Instituto Conquistense de Oncologia (ICON), centro de referência da região em atendimento especializado para o tratamento do câncer. O recrutamento inicial foi realizado a partir da busca em prontuários de pacientes com tratamento finalizado, que ainda mantinham acompanhamento no ICON.

Nesta etapa foram selecionados candidatos segundo os critérios de: (inclusão) ter pelo menos 05 anos de término do tratamento sem recidivas; (exclusão) residir fora da zona urbana de Vitória da Conquista. Foram listados, a partir dos prontuários, 08 candidatos, os quais, foram contatados por telefone, apresentados e convidados a participar da pesquisa e, nos casos de aceite (05), agendados para coleta individual, presencial e privativa no domicílio ou em local da preferência do participante (cafeterias, local de trabalho). A partir da indicação desses participantes primários, foram inseridos na pesquisa, pela técnica bola de neve,¹⁴ novos participantes que cumpriam os mesmos critérios. Assim, foram indicados mais 11 candidatos, dos quais, 07 foram incluídos no estudo, perfazendo um total de 12 participantes, delimitados pela saturação teórica dos dados.¹⁵ As recusas, de ambas as etapas (07), justificaram-se pelos motivos de: indisposição em falar sobre o assunto, falta de tempo e residência fora da zona urbana da cidade. Aos entrevistados foram atribuídos codinomes de pedras preciosas, a fim de preservar os seus anonimatos. Os participantes

firmaram a sua anuência ao estudo mediante Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), após aprovação do Comitê de Ética e pesquisa local CAAE: 84784117.8.0000.5556, sob o parecer n. 2.742.780. Os princípios éticos foram seguidos em observância à Resolução 466/12 acerca dos direitos e deveres da comunidade científica e da população do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2019 por uma das pesquisadoras, sexo feminino, graduanda em Enfermagem, sem qualquer vínculo com o ICON ou com os participantes da pesquisa, mas com experiência prévia no uso das duas técnicas, pela participação longitudinal em projetos de iniciação científica fundamentados na mesma abordagem teórica: Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. A primeira técnica de coleta consistiu em uma dinâmica com uso de espelho plano de 15x21 cm entregue ao sujeito para visualizar a sua imagem e responder à pergunta: como você se vê após a experiência do câncer? O uso desse instrumento de investigação se fundamentou na relação da Teoria do Cuidado Transpessoal com os “Espelhos Sagrados” de Alex Grey, que revelam, a partir da reflexão da imagem humana, aspectos da interioridade/espiritualidade do ser.¹⁶ Deste modo, a pessoa, ao relatar sua autopercepção, expressa, para além de sua aparência física, inferências sobre a sua autoimagem subjetiva, trazendo para o seu relato percepções transpessoais próprias. A segunda técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada contendo as questões: o que significou inicialmente o câncer na sua vida? / E hoje, este significado mudou? / Para você, qual seria o lado positivo da Oncologia? Considerando que você é composto por um corpo, uma mente e uma alma, como estes elementos conversaram durante o enfrentamento, qual deles você considera essencial na superação da doença? / O que você diria para alguém que acaba de receber um diagnóstico de câncer? As respostas foram gravadas em MP4 e transcritas para análise.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo interativa de Miles e Huberman.¹⁷ Seu desenvolvimento envolve três etapas de atividades concorrentes: redução, apresentação e interpretação dos dados. A redução dos dados consistiu na seleção e simplificação do material reunido e foi dividida em três etapas: redução antecipada, redução concomitante e redução a posteriori. A redução antecipada aparece desde a elaboração do problema e desenvolvimento do estudo. A redução concomitante aconteceu a partir de elementos e estratégias emergidas após coleta dos primeiros dados para o estudo. A redução a posteriori consiste na leitura e análise minuciosa de todo material coletado em campo de estudo, seguido da identificação dos sujeitos, que neste estudo foi utilizado o pseudônimo de pedras preciosas. Na segunda etapa, foi organizada a apresentação dos dados, classificados para definição e visualização

das categorias sintetizadas, facilitando a comparação entre as informações encontradas. Na terceira etapa as informações encontradas foram definidas, destacando-se esquemas e explicações possíveis para finalização dos resultados encontrados no estudo.¹⁷

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram, em sua maioria do gênero feminino, 75%; a média de idade entre os sujeitos foi de 43,33 anos; o tipo de câncer mais encontrado foi de mama (32,3%); sendo os demais localizados nos órgãos: tireoide, cérebro, testículo, próstata, olho e ovário; a média de tempo de conclusão do tratamento foi de 11,4 anos; e quanto à religião, a maioria (50%) se declararam evangélicos, em um universo em que todos possuíam uma religião.

As suas narrativas convergiram nos resultados apresentados na Figura 1.

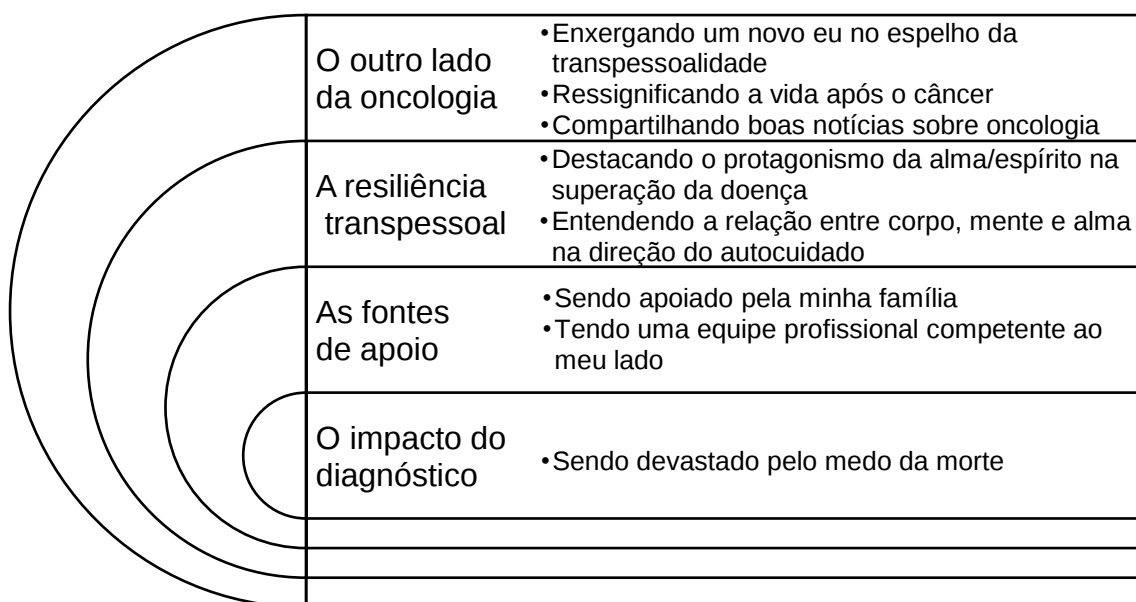


Figura 1. Diagrama de categorias e subcategorias. Vitória da Conquista (BA), Brasil, 2023.

CATEGORIA 1: O impacto do diagnóstico

A categoria 1 apresenta o impacto sentido pelos entrevistados quando se depararam com o diagnóstico do câncer. Retrata o quanto a notícia foi inesperada e devastadora para todos, principalmente pelo estigma de sofrimento e morte que é atribuído socialmente à doença.

Subcategoria 1a: Sendo devastado pelo medo da morte

No momento da descoberta foi um baque! Eu pensei mesmo que eu fosse morrer, eu pensei que fosse o fim. Até por ser novo, eu tinha 18 anos... E por não ver saída também. (Jaspe)

No início, quando eu recebi o diagnóstico, eu senti o peso de morte! Eu achei que eu fosse morrer, significou muito para mim... Foi muito pesado, muito triste, muito doloroso, saber que eu estava com câncer [...] estar com uma doença difícil, que todo mundo acha que você vai morrer [...]. (Cristal)

Olha, inicialmente, foi um susto. Embora isso é algo que é comum na família de meu pai, muitas mortes por câncer: meu pai foi câncer de pâncreas, meu tio câncer de pâncreas, meu avô foi câncer de próstata, minha vó foi pulmão, tem outra tia que morreu de intestino [...] eu achava que isso poderia acontecer comigo [...] chorei logo quando eu soube, né? [...]. (Esmeralda)

CATEGORIA 2: As fontes de apoio

A categoria 2 aborda as fontes de apoio que os doentes encontraram em pessoas próximas. O calor humano foi o determinante para que tanto a família, como os amigos e até a equipe de saúde ocupassem um relevante papel de acolhimento e suporte para eles, suavizando o seu enfrentamento após o diagnóstico e durante o tratamento. Essa categoria se dividiu, assim, em duas subcategorias, a primeira referente à família e amigos e a outra sobre as características dos multiprofissionais calorosos em sua experiência.

Subcategoria: 2a Sendo apoiado pela minha família

A minha família, meus filhos, a minha filha que foi comigo pra Belo Horizonte, a outra filha minha que mora fora, veio também, e ficou lá com a gente em Belo Horizonte, então foi muito apoio... Aí ajuda muito o apoio da família. (Ametista)

[...] graças a Deus tive o apoio fundamental da minha família em me suportar, não no sentido de me aturar, de tolerar, mas de realmente deixar o ombro para me dar suporte, pra eu me apoiar, primos, namorada, mãe, pai, tios, toda uma família mesmo, abraçada e unida pra vencer junto. (Jaspe)

Naquele momento ali o que importa são os amigos, a família, Deus em primeiro lugar! Então ali a gente conhece os melhores seres humanos. (Diamante)

Subcategoria: 2b tendo uma equipe multiprofissional competente ao meu lado

[...] O lado positivo, eu vou dizer assim... O lado humano da equipe, falar do câncer em si da doença todo mundo já sabe que é sofrimento, mas quando envolve a equipe de enfermeiros, psicólogos, médicos, nutricionistas, faxineiros da clínica é um amor que as vezes não se fala na televisão, então eu vivi muito tempo no hospital, nas clínicas, então eu pude perceber o lado humano principalmente dos profissionais da área da saúde, eu sou personal trainer, sou da área da saúde e a gente vai além da mitocôndria, além da doença e esse é o lado gostoso da oncologia. (Jaspe)

Olha, eu tive tanta coisa positiva durante esse período... Eu conheci pessoas maravilhosas tanto do ponto de vista da medicina... [...] conheci o Dr. X, que é uma pessoa que foi assim... Maravilhoso comigo! E também pude conhecer Dr. Z, que é outro doce, um amor de pessoa, uma pessoa humana que se preocupa... Eu posso ficar um ano sem ir lá, que ele pergunta como é que vai fulana sua filha? sua neta? Sua filha que está nos Estados Unidos, como é que está? Ele sabe de coisas minhas e ele guarda aquilo ali, que muitos médicos não estariam nem aí, nem se importariam. (Esmeralda)

Esse o "x" da questão [...] o grande benefício que está na oncologia, não é só o conhecimento humano [...] o que o homem faz, todo o desenvolvimento da tecnologia [...] informação [...] é reverter tudo isso para o bem-estar das pessoas, [...] a oncologia é um ramo da medicina que tem criado condições pra que muitas pessoas tenham uma segunda chance [...] de ter a cura dessa doença que já foi cem por cento fatal, então eu sou muito grato a toda a equipe. (Topázio)

CATEGORIA 3: A resiliência transpessoal

Essa categoria apresenta a compreensão dos entrevistados sobre a interrelação entre corpo, mente (emoções e pensamentos) e alma (espírito). Na experiência deles, conseguem se perceber como seres transpessoais que encontram na sua interioridade forças para superar as adversidades, inclusive frente à uma doença oncológica. A resiliência, para eles, é desenvolvida, principalmente na dimensão da alma/espírito, se projetando sobre as demais. Esta categoria recebeu contribuições de duas subcategorias: destacando o protagonismo da alma/espírito na superação da doença e entendendo a relação entre corpo, mente e alma na direção do autocuidado.

Subcategoria 3a: Destacando o protagonismo da alma/espírito na superação da doença

[...] eu diria que o mais importante de tudo é o espírito (alma), o corpo é o material, a mente é o sentimento é o coração [...] é a emoção e o espírito (alma) é a conexão com Deus [...] eu sou religioso creio em Deus e eu acho que o que realmente importa é o espírito, porque corpo e mente são de uma vida transitória, terrena e passageira e o espírito (alma) é da eternidade. é assim que eu creio, é assim que eu vivo, então eu creio numa vida após a morte, na vida espiritual, então temos o espírito (alma) que é a conexão com o criador, eu creio nisso através de fé. (Topázio)

Eu acho que entre corpo, mente e alma, o mais essencial na superação da doença é a alma mesmo, porque o corpo, ele fica acabado, né? Não só pela doença, mas pelo tratamento que judia bastante, mas a alma tem o apoio, o conforto que eu tinha [...]. Então... cuidando da alma, o corpo consegue ter uma estrutura para vencer. (Safira)

Considero essencial na superação da doença a alma, pois a fé remove montanhas, graças a Deus tudo, parecia que aquilo não era comigo, que eu sabia que o Senhor estava comigo. (Ametista)

Deus em primeiro lugar, [...] primeiro a fé e eu mesmo busquei assim dentro de minha alma a força que Deus me deu [...]. (Cristal)

Subcategoria 3a: Entendendo a relação entre corpo, mente e alma na direção do autocuidado

Muitos médicos não acreditam, mas eu tive alguns problemas emocionais sérios antes de aparecer esse câncer. Eu creio que isso também influenciou, porque quando tem coisas ruins que atacam nosso emocional (mente), a alma, né? Acho que a gente envenena nosso corpo de qualquer forma. Na minha mente leiga eu considero assim, né? [...] foi um susto [...] assim nos primeiros momentos, porque depois eu fui encarando de uma forma bem tranquila, sabe? Fui encarado assim com muita paz (mente/alma). (Esmeralda)

[...] mente posta, no espírito (alma) é vida e paz [...] Então eu procurava colocar minha mente em Deus, na esperança... E assim uma coisa que me ajudou muito foi cantar, gosto muito de música, hinos que tocam a alma [...] foi o que me ajudou muito no tratamento, na questão de imunidade (corpo), assim eu falo que Deus é a estrutura principal e depois é uma luta, né? Um dia de cada vez, as vezes o próprio remédio te deixa muito debilitada (corpo) te deixa emocionalmente mais frágil (mente), mas eu aprendi que tudo passa. (Rubi)

Eu acho que tem que acreditar (mente), pedir a Deus a interferência dele pra curar a doença (corpo), porque ele é o ser superior a todos nós, ele que alivia nossa alma, que nos dá força e determinação para enfrentar a realidade da vida [...] graças a Deus que eu fiquei curado do câncer (corpo)! [...]. (Ônix)

Hoje eu tenho uma alimentação voltada mais para o natural (corpo). Durante o período do câncer também eu observei muito isso, a alimentação, caminhada, assim... Um viver mais saudável, né? [...] Hoje, assim, em termos de mente, de cabeça [...] peço a Deus para retirar da minha vida sempre o que me causa mal. Mudou isso... É tipo você ficar na espreita, ter mais cuidado, uma série de questões... Você, apesar das aflições, procurar ter calma, procurar equilibrar o emocional (mente) para você não afundar. (Turmalina)

CATEGORIA 4: O outro lado da Oncologia

A última categoria coroa os resultados com relatos mais conclusivos sobre o outro lado da oncologia. Ou seja, sobre o novo significado que a experiência da doença agregou a vida destes sobreviventes. Ela se divide em três subcategorias: enxergando um novo eu no espelho da minha transpessoalidade; ressignificando a vida após o câncer; e

compartilhando boas notícias sobre oncologia. Juntas essas subcategorias revelam aspectos positivos assumidos pelos indivíduos que superaram a doença.

Subcategoria 4a: Enxergando um novo eu no espelho da minha transpessoalidade

Eu me vejo assim uma pessoa grata, porque eu sou uma pessoa que ama viver [...] hoje mesmo eu levantei vi esse sol... Todos os dias eu agradeço a Deus [...] por ele estar me mantendo aqui na vida, porque eu gosto da vida, eu gosto de viver. (Esmeralda)

Me vejo mais forte, mais humano, mais difícil de sofrer com pequenos problemas que antes a gente achava que eram grandes [...] me sinto mais resistente [...]. (Jaspe)

(me vejo) Mais bonita, mais livre, mais grata, feliz! Se fosse para passar por tudo de novo, eu passaria. (Rubi)

Eu me vejo uma pessoa melhor, uma pessoa renovada [...] fico sem palavras de gratidão a Deus, por tudo sabe, foi uma experiência assim pra dá mais valor à vida, a gente tem um coração de gratidão depois que a gente percebe a nossa fragilidade [...]. (Turquesa)

Subcategoria 4b: Resignificando a vida após o câncer

[...] a parte positiva é enfrentar a vida, aproveitar mais a vida [...] hoje eu não sou muito de queixar por qualquer coisa, porque eu sei que tem coisa pior, então não vale a pena você se entregar por uma coisinha boba, e é o que eu sempre passo para as minhas filhas [...] vamos superar, vamos enfrentar, porque tem coisa pior, e eu acho que essa vontade de viver e essa força que a gente tem ajuda. Ajuda a você não desencadear mais doenças, penso assim [...]. (Safira)

E na rádio, eu conheci o povo mais feliz da terra, na fila, era emocionante ver aquelas pessoas ali com câncer, às vezes terminal, mas ali, alegres (choro)... tem muito tempo que eu não falo sobre isso, desculpa. [...] é impressionante que quando nós estamos no fogo... É impressionante como o ser humano fica nobre [...] tudo fica pequeno, o ter fica pequeno, tem uma casa, um carro, né?! [...] foi muito bom estar naquela fila da rádio, conversar sobre os valores da vida. (Esmeralda)

[...] aí você muda um monte de paradigma de sua vida, a forma de enfrentar a vida, de valorizar mais a cada dia, o hoje, o agora, a sua possibilidade de ser feliz [...] alegrar quem você ama, conviver com as pessoas que você ama, ter pequenos prazeres... É esse o aprendizado. [...] você mudar seus conceitos de finitude e ver que você pode passar por um momento de dificuldade desse e ter força pra enfrentar. Pra mim foi um momento muito importante na minha vida, porque eu atravessassei um momento de medo, de dificuldade, de temor, de incerteza [...] e saí do outro lado melhor, eu acho que isso é que é importante, acreditar que, quando você atravessar

esse deserto, no outro lado, o seu oásis vai ser melhor, você vai sair melhor do outro lado! (Topázio)

Subcategoria 4c: Compartilhando boas notícias sobre oncologia

[...] eu fui a palestrante deste dia e eu fiz um Power point, tirei fotos de todos os exames né, os médicos que eu fui, tudo que eu passei eu coloquei naqueles slides. [...] naquele dia que eu fui falar eu me emocionei também, parece que a gente fica curada, mas não tão totalmente, porque realmente é uma puxada de tapete na vida, entre aspas, porque a gente também se levanta, e se levanta melhor [...] me emocionei fazendo a palestra e me emocionei aqui, mas com aquilo ali eu pude ajudar algumas pessoas que estavam ali com câncer de forma positiva. (Esmeralda)

Hoje eu vivo com uma esperança a mais, posso dizer para as pessoas, que estão até com a doença bem crítica, que elas podem sim dar a volta por cima e viver muito mais tempo [...]. (Quartzo)

Hoje, ele (o câncer) representa pra mim uma ferramenta pra poder ajudar outras pessoas, então hoje, pra mim, ele significa muito! É algo que me trouxe a explorar outras áreas da minha vida pra que eu conseguisse passar para um próximo nível e para colaborar também com mais pessoas. [...] um significado positivo, não tenho vergonha de falar, não tenho medo, pelo contrário, ele me traz ânimo quando eu olho para as marcas que ele deixou, isso me encoraja a viver e mudar a realidade de outras pessoas também. (Jaspe)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que o diagnóstico do câncer continua gerando grande pesar, alimentado pelo medo do árduo tratamento e da possibilidade de morte. Essas emoções acarretam impactos em diferentes domínios da saúde mental e física dos indivíduos e de suas famílias, de modo a gerar repercussões na forma de experienciar a doença e o cuidado.¹² As perspectivas de vida do doente ficam abaladas pelos desdobramentos da doença, diante de um caminho incerto que inspira angústia, tristeza, insegurança e vulnerabilidade. A família, por sua vez, teme o sofrimento e/ou a perda de seu ente querido, enfrentando sentimentos ambivalentes, que alternam momentos de confiança e fragilidade frente à evolução da neoplasia.¹³

Apesar disto, os sobreviventes ao câncer evidenciam, em suas narrativas, o outro lado da oncologia, apresentando com mais força: a superação, a suavidade de terem sido acolhidos com calor humano pela família, amigos e equipe, o desfecho positivo, o aprendizado e a resiliência que ressignificou suas vidas.⁶ Na sua experiência, existiu espaço para o desenvolvimento de autoconhecimento, valorização pessoal, cuidado familiar, esperança, fé e autocuidado.

A sobrevivência ao câncer, também é observada em outros estudos,⁶⁻¹¹ os quais a compreendem como um fenômeno que mobiliza um sentido psicossocial processado na pela transcendência de sentimentos que se transformam de angústia e medo em resiliência. Esse movimento perpassa pela valorização de uma nova chance de vida, percebida pelo indivíduo, ao tecer autorreflexões ao longo da vivência oncológica. Diante disso, o outro lado da oncologia: a sobrevivência, reverbera o reconhecimento da força de cada indivíduo, de modo a ressignificar a sua identidade e suas escolhas sobre a vida.

Outra pesquisa¹⁸ endossa que a família, no contexto da sobrevivência, é referida com afeto por aqueles que foram cuidados por ela naquele momento de tamanha fragilidade. A crise deflagrada pelo câncer funciona, na perspectiva resiliente, como um impulso de reorganização e acessibilidade às capacidades que esse núcleo possui de se adaptar, se mobilizar e traçar surpreendentes estratégias de enfrentamento que emergem de forças internas, muitas vezes ainda desconhecidas por elas. Forças que se projetam para forjar o cuidado e elaborar os ajustes necessários ao melhor enfrentamento de ambos frente a esse grande desafio.

O apoio familiar e social, portanto, consiste em uma das principais fontes de resiliência e potencializa, no enfermo, segurança, acolhimento, atenção, carinho e respeito, essenciais para a estabilidade emocional necessária ao enfrentamento saudável, otimista, vigoroso e perseverante do indivíduo com câncer. Assim sendo, a família, quando presente e envolvida, se coloca como uma peça valiosa e ativa no auxílio ao tratamento, suas repercussões e conquistas na direção da remissão ou cura da doença oncológica.⁷

Destarte, os resultados aqui encontrados somam-se aos achados da literatura^{6,19} referentes a gratidão à Deus, a valorização de pequenos gestos e a felicidade cotidiana se destacam na vida após a superação do câncer. O desejo de viver o agora sem se ressentir da experiência de provação referente à doença, mas levando consigo o orgulho pelo enfrentamento positivo. Algumas técnicas são trazidas, em outros estudos,^{17,20} como auxiliares neste processo, tais como: autorreflexão, trocas de experiências, atitude positiva, meditação mindfulness, grupos de ajuda mútua e estratégias espirituais que sejam capazes de interagir mente, corpo e alma. Contexto que corrobora com nosso aporte teórico, concernente ao estímulo de um cuidado humano de abrangência transpessoal, ou seja, uma assistência acolhedora que promova saúde mental, física, social e espiritual.

Nesta perspectiva é que o Cuidado Transpessoal, referencial deste estudo, preza pelo exercício de amor-bondade e tranquilidade no processo de autocuidado e demanda que a pessoa se torne um ser sensível para si e para o outro, cultivando práticas espirituais próprias, que possam aprofundar sua autoconsciência para além do próprio ego e ao

encontro de hábitos saudáveis para o seu bem estar biopsicossocial.¹⁵ A prática deste cuidado auxilia na assistência às necessidades humanas físicas e espirituais, pela via da sensibilidade, toque, fé, amor, bondade e compaixão pelo indivíduo enfermo.²¹⁻²² No caso do enfrentamento oncológico, tais premissas encontram ainda mais significado, o que valida o alinhamento teórico escolhido com a temática em questão.

Sobretudo pela ênfase na espiritualidade, este aporte ancora a necessidade que a pessoa sobrevivente ao câncer possui de descobrir ou refletir sobre o sentido de sua vida. Por isso a fé envolvida durante e após o tratamento oncológico é frequentemente evidenciada nos estudos da área como elemento capaz de (re)significar a sua vida e o sofrimento advindos do processo.²³⁻²⁴ Watson, neste direcionamento, valida o quanto as práticas espirituais/religiosas são aliadas no cuidado humano, especialmente na luta contra o câncer, por potencializar ou oportunizar a construção de pensamentos de esperança ao longo do processo.¹⁷

Outra estratégia de resiliência descrita neste trabalho e referida pela literatura²⁵ versa sobre a transformação do vivido em narrativas de compartilhamento, capazes de encorajar e acolher outras pessoas que estejam passando pela mesma situação. Neste sentido, falar sobre a experiência de cura e vitória torna-se uma atitude terapêutica e relevante no contexto da sobrevivência, promovendo uma sensação de superação, conforto, esperança e triunfo sobre o câncer. Trata-se de testemunhos íntimos o suficiente para um real processo de catarse pessoal, que reverbera a cura física para a dimensão psicoemocional do sobrevivente.

Isso é possível porque a existência humana consiste em uma experiência que mobiliza competências adaptativas frente às adversidades. Caminho que implica em saber afastar-se de si mesmo e ir em desencontro à (pré) conceitos, na direção de se colocar à prova em uma nova experiência, por vezes inusitada e até chocante, mas também forte o suficiente para reorganizar o equilíbrio consigo e com o outro num encontro espiritual.²⁶

A transpessoalidade converge, nesta compreensão, a capacidade de trazer para o técnico mundo do cuidado, a subjetividade peculiar ao ser humano. Ela amplia a visão do humano para uma perspectiva multidimensional, em que a interação do corpo, da mente e do espírito torna-se perversa no campo fenomenológico, permitindo a passagem de força, imunidade e resiliência entre estas interfaces. O cuidado transpessoal busca, assim, recrutar a força do amor, da fé, da compaixão, da comunidade e da intenção como fatores que podem colaborar para a cura.¹⁷

Diante do exposto, reitera-se ainda, o papel dos multiprofissionais atuantes na área da oncologia, igualmente importantes no ciclo de superação. Seu manejo e empatia são

fatores decisivos para uma condução acolhedora, sensível e assertiva da pessoa com câncer e de sua família. Por isso, estes profissionais devem compreender sua relevância não apenas para intervenções físicas (alívio de sintomas e combate a neoplasia maligna), mas sobretudo, como fonte de apoio biopsicossocial e espiritual, possibilitando à família e ao indivíduo uma qualidade de vida durante o tratamento. Conclusões convergentes com outras pesquisas da área.^{17, 27-28}

Cabe ressaltar aqui, o destaque da enfermagem como equipe que mantém maior proximidade com o paciente oncológico e, por isso, maior oportunidade de fazer a diferença na assistência integral desse indivíduo. Seu escopo de cuidado possui especial acervo para acolher, informar, apoiar, tocar e fortalecer o doente e sua família na direção de um bom enfrentamento. Para isso, encoraja-se essa categoria a, diariamente, ir além dos moldes tecnicistas, ao encontro de condutas que construam um cuidado sensível e compassivo.^{17,29}

Ou seja, um Cuidado Transpessoal, aquele que evoca uma enfermagem mais holística e humanizada, que agrega na sua missão a transcendência da matéria através do acolhimento da alma e da mente, como partes de um todo que se influenciam e se apoiam internamente. Ótica que perpassa o respeito e a admiração pelos mistérios da vida, de modo a acreditar na possibilidade de uma experiência positiva no contexto oncológico que evidencie vida ao invés de morte.^{17, 29-30}

Esta pesquisa contribui com achados sobre o outro lado da oncologia, mas não esgota a carência de estudos abordando os ganhos desta experiência entre os sobreviventes, de modo que, incentiva mais investimentos neste recorte temático. As limitações deste estudo referem-se ao restrito contexto estudado, o que sugere a ampliação de cenário em pesquisas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer não é sempre um vilão na experiência de uma pessoa, sua cura é possível e crescente na atualidade, desmistificando estigmas e preconceitos que ainda prevalecem na sociedade. Para os sobreviventes, os temores enfrentados, no momento do diagnóstico de malignidade, perdem o foco diante do sentimento de superação e vitória, contextualizado no calor da família e dos amigos, na força interior transpessoal e no cuidado competente de profissionais empáticos e humanizados.

Assim, o outro lado da oncologia se veste, sobretudo, de alegria, de encorajamento, de fé, de confiança e de valorização da vida; dos pequenos prazeres e da convivência com quem se ama. Uma travessia que começa, de um lado, selado por dificuldades, pelo medo da morte e por incertezas, mas alcança, do outro lado, um novo paradigma de estar no

mundo, ressignificado pela restauração da saúde e por uma nova chance de viver, agora com mais maturidade e sabedoria, proporcionados pela nobre experiência de ter enfrentado e vencido um câncer.

Diante disto, este estudo endossa o alinhamento do Cuidado Transpessoal com uma experiência positiva no contexto oncológico. O manejo por esta via mobiliza autoconhecimento, reflexão, espiritualidade, ressignificação e recuperação por meio da interação entre corpo-mente-alma da pessoa humana. Portanto, estes resultados sugerem a adoção dos pressupostos desta teoria na prática assistencial, viabilizando aos multiprofissionais da área, especialmente aos enfermeiros, na direção de assegurar uma assistência integral, compassiva e bem sucedida no que se refere à cura e resiliência das pessoas envolvidas neste processo.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram no desenvolvimento de todas as etapas do estudo, desde o levantamento e coleta de dados, a análise, a discussão dos dados, assim como na redação e revisão crítica das informações levantadas, inclusive, na aprovação da versão final deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira LA, Araújo Neto LA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. Saúde soc. [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 15]; 29(3):e180753. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2022 [cited 2023 oct 29]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
3. Ferreira EDS, Pessoa ACRG. Acompanhamento pedagógico hospitalar a crianças com câncer em processo de alfabetização. Educ rev [Internet]. 2023 [cited 2023 dez 12];39:e37031. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469837031>
4. Campos EMP, Rodrigues AL, Castanho P. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. Mudanças, Psicol. Saúde [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 10]; 29(1):41-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v29n1/v29n1a05.pdf>
5. Luizaga CTM, Jardim BC, Wünsch Filho V, Eluf Neto J, Silva GA. Recent changes in trends of mortality from cervical cancer in Southeastern Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 29]; 57:25. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004709>

6. Ichikawa CRF, Szyllit R, Cunha MLR, Rossato LM, Gesteira ECR. A transição da doença para a sobrevivência: relatos de adolescentes que vivenciaram o câncer. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1];30(spe):e3846. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6302.3847>
7. Chen JJ, Wang QL, Li HP, Zhang T, Zhang SS, Zhou MK. Family resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. junho de 2021 [cited 2023 Dec 1]; 52:101932. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101932>
8. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MAG, van Laarhoven HWM. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 29] ;29(5):2289-2298. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
9. Sedmak M, Bogdanić A, Grubić M. Correlates of Quality of Life in Pediatric Cancer Survivors. *Psychiatr Danub*. 2020 [cited 2023 Nov 23];32(Suppl 4):533-39. PMID: 33212460. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/381896>
10. Watson J. *Caring science as sacred science*. 1 ed. Colorado: Lotus Library; 2021.
11. Viana SFS, Souza ÍEO, Paiva ACPC, Chagas MC, Pacheco ZML, Nascimento RCN, et al. Conceito vivido de sobrevivente ao câncer de mama: direcionamentos para cuidados de enfermagem e saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 oct 29]; 43:e20220095. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.pt>
12. Fortin J, Leblanc M, Elgbeili G, Cordova MJ, Marin MF, Brunet A. The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *Br J Cancer* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29];125(11):1582–92. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41416-021-01542-3>
13. Wakiuchi J, Oliveira DC, Marcon SS, Oliveira MLF, Sales CA. Meanings and dimensions of cancer by sick people - a structural analysis of social representations. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 29];54:e03504. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>
14. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 29];14(3). DOI: <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
15. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 29];52(4):1893–907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
16. Watson J. *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. 1 ed. Lagos: Lusodidacta; 2004. 324 p.

17. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 4 ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2019. 408 p.
18. Oliveski CC, Girardon-Perlini NMO, Cogo SB, Cordeiro FR, Martins FC, Paz PP. Experience of families facing cancer in palliative care. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29];30:e20200669. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669>
19. Neris RR, Nascimento LC. Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 1];55:e03761. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>
20. Hall DL, Park ER, Cheung T, Davis RB, Yeh GY. A Pilot Mind-Body Resiliency Intervention Targeting Fear of Recurrence among Cancer Survivors. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 [citado 2023 Dec 1];137:110215. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110215>
21. de Oliveira AB. *Psicologia transpessoal: a ciência da consciência: a evolução da Psicologia e sua integração com a espiritualidade*. 1 ed. Rio de Janeiro: Autografia; 2022.
22. Nunes ECA, Santos HS, Dutra GA, Cunha JXP, Szyllit R. Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 1];54:e03592. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>
23. Freitas RAD, Menezes TMDO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 14 de dezembro de 2023];73(suppl 3):e20190034. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>
24. Almeida Filho RF de, Trezza MCSF, Comassetto I, Silva LKB da, Lopes MP, Santana KGS de, et al. Spirituality in the uncertainty of illness: the perspective of oncology patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 1];76(4):e20220712. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0712>
25. Santos MA dos, Souza C de. Intervenções Grupais para Mulheres com Câncer de Mama: Desafios e Possibilidades. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 1];35:e35410. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>
26. Boff L. *A Nova Visão do Universo, de onde vem o ser humano, a terra, a vida, o espírito de Deus*. 2 ed. Petrópolis: Editora Animus/Anima; 2021. 99p.
27. Souza DM, Fernandes RF, Costa CTS, Borghi CA, Rossato LM. Da teoria à prática: a inclusão da família de crianças hospitalizadas nos procedimentos dolorosos. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023 [cited Dec 1];57:e20230152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0152pt>

28. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Duarte MCS, Morais GSN, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [cited Dec 1];75(1):e20210029. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
29. Dias TKC, Reichert APS, Evangelista CB, Batista PSS, Buck ECS, França JRFS. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 1];27:e20210512. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
30. Alves DP, Santos FA, Figueiredo HRPP, Tavares CMM. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. Rev. Recien [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 1];11(36):629-5. DOI: <http://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.629-625>

Correspondência

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes
E-mail: emanuelecdanunes@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.