

## **RETROFLEXÃO E CÂNCER DE MAMA: PREDISPONÊNCIAS E RELAÇÕES COM OS CINCO GRANDES FATORES DA PERSONALIDADE**

**Retroflexion And Breast Cancer: Predisponences And Relations With The Five Great  
Personality Factors**

**Retroflexión Y Cáncer De Mama:  
Predisponencias Y Relaciones Con Los Cinco Grandes Factores da personalidad**

Jênnyfer Cristina Almeida de Freitas.  
Karla Carine Moreira Guerra.  
Luciane Patrícia Yano  
*Universidade Federal do Acre (UFAC)*

### **RESUMO**

A etiologia do câncer é compreendida multifatorialmente e os aspectos psicossociais, tais como as possíveis características predisponentes da personalidade, raramente são considerados em pesquisa. Este trabalho objetivou analisar a relação entre o estilo de contato Retroflexão da Abordagem Gestáltica como um possível predisponente do câncer de mama. A configuração metodológica consistiu na (1) realização de estudos bibliográficos que correlacionou o estilo de contato retrofletor e os Cinco Grandes Fatores da personalidade e, (2) entrevistas junto a mulheres diagnosticadas com câncer de mama. No que se refere a relação da retroflexão com o modelo dos Cinco Grandes Fatores, a retroflexão foi correlata ao fator neuroticismo e conscienciosidade. Os resultados da coleta de dados evidenciaram o uso de estilos retroflexivos nas participantes. Entretanto, não foi possível afirmar que o estilo retrofletor atua como precipitante no desenvolvimento do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Predisponentes do câncer de mama; Retroflexão; Os Cinco Grandes Fatores.

### **ABSTRACT**

The etiology of cancer is understood multifactorially and psychosocial aspects, such as the possible predisposing characteristics of the personality are rarely considered in research. This work aimed to analyze the relationship between the contact style Retroflexion of the Gestalt Approach as a possible predisposer of breast cancer. The methodological configuration consisted of (1) the accomplishment of bibliographic studies that correlated the style of retroflexion contact and the Five Great Factors of personality and (2) interviews with women diagnosed with breast cancer. Regarding the relationship of retroflexion with the model of the Five Large Factors, retroflexion was correlated to the neuroticism and conscientiousness factors. Regarding the results of the data collection, these evidenced the use of retroflexion styles in the participants. However, it was not

possible to affirm that the retroflection style acts as precipitant in the development of breast cancer.

**Keywords:** Predisponents of breast cancer; Retroflection; The Five Big Factors.

### Resumen

La etiología del cáncer se entiende multifactorialmente y los aspectos psicosociales, tales como las posibles características predisponentes de la personalidad, raramente se consideran en investigación. Este trabajo objetivó analizar la relación entre el estilo de contacto Retroflexión del Enfoque Gestáltico como un posible predisponente del cáncer de mama. La configuración metodológica consistió en (1) la realización de estudios bibliográficos que se correlacionaron el estilo retroreflector contacto y la personalidad Big Five y, (2) entrevistas con las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. En lo que se refiere a la relación de la retroflexión con el modelo de los Cinco Grandes Factores, la retroflexión se correlacionó con el factor neuroticismo y la concientización. Los resultados de la recolección de datos evidenciaron el uso de estilos retroflexivos en las participantes. Sin embargo, no fue posible afirmar que el estilo retroflectante actúa como precipitante en el desarrollo del cáncer de mama.

**Palabras clave:** Predisponentes del cáncer de mama; Retroflexión; Los Cinco Grandes Factores.

### INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas apresentam considerável impacto no perfil de morbimortalidade das nações. Câncer é o termo designado ao grupo de mais de 100 doenças que possuem em comum o aumento desenfreado de células que adentram os tecidos e órgãos, havendo a possibilidade de proliferação em outras áreas do corpo (Organização pan-americana da saúde – OPAS, 2009).

As estimativas mundiais apontam que as mortes e diagnósticos da doença devem dobrar nos próximos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os diagnósticos de câncer aumentarão cerca de 50% até 2030, quando serão diagnosticados quase 22 milhões de casos incidentes todos os anos, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com a doença (Who, 2014).

Considerava-se o câncer uma doença dos países desenvolvidos, pois, a expectativa de vida desses países é alta. No entanto, há alguns anos, esse cenário sofreu alterações, porque estimável parte da estatística mundial da doença concentra-se em países em desenvolvimento. Acredita-se que, nas próximas décadas, 80% do número de casos novos previstos para 2025 se concentrarão, especialmente, nos países em desenvolvimento (Instituto nacional de câncer José Alencar gomes da silva - Inca, 2016).

São vários os tipos de câncer que podem manifestar-se em diversos órgãos do corpo. Neste trabalho optou-se por estudar o câncer de mama, pelo elevado índice de ocorrência mundial. No Brasil, o câncer de mama representa a primeira causa de morte por

câncer entre as mulheres e, apresenta elevado índice de ocorrência no Estado do Acre (Inca, 2016).

O câncer de mama é uma doença que se desenvolve no próprio organismo, especificamente, em diversas localidades da mama, a partir de suas células com uma estrutura diferente. Células anormais surgem inúmeras vezes em várias etapas da vida, mas são identificadas e destruídas pelo sistema imunológico. Por motivos desconhecidos, em determinado momento, esse processo se modifica, fazendo com que o organismo reconheça a célula tumoral ou diferente como integrante de sua estrutura o que não provoca reações imunológicas e, portanto, não é eliminada (Inca, 2016).

Compreende-se o caráter multifatorial da etiologia do câncer, no qual ocorre uma constante interação entre diversos fatores, como condições biológicas e psicológicas que, quando associadas, podem favorecer o processo de adoecimento (Cardoso, 2007). Alguns estudos apontam a presença da retenção das emoções com o aumento do risco de surgimento e desenvolvimento do câncer (Garssen & Goodkin, 1999; Vinaccia et al. 2006; Porro, Andrés & Rodríguez-Espínola, 2012). Apesar disso, ainda são escassas as pesquisas que consideram os aspectos etiológicos psicossociais, como os traços da personalidade. Parte considerável das investigações sobre a etiologia do câncer direciona-se para as bases biológico-fisiológicas e, insignificativamente, aos aspectos psicossociais correlatos.

Nesse sentido, este projeto objetivou analisar o estilo de contato retroflexão como um possível predisponente na etiologia do câncer de mama. Os objetivos específicos foram: definir o conceito de personalidade; estabelecer uma relação potencial entre personalidade e o estilo de contato retroflexão utilizando para isso, o modelo dos Cinco Grandes Fatores; identificar manifestações afetivas, em pacientes com câncer de mama que se relacionem à retroflexão; verificar a existência de queixas somáticas em pacientes com câncer de mama relacionadas à retroflexão e, conhecer de que forma os comportamentos das mulheres com câncer de mama estão relacionados à retroflexão da Abordagem Gestáltica.

A Abordagem Gestáltica constitui-se historicamente como Fenomenológica Existencial-Humanista. Tendo como seu principal autor o médico alemão Fritz Perls, seu início está ligado ao lançamento do livro "Gestalt Therapy" (Perls, Hefferline & Goodman, 1951). Um dos principais fundamentos da teoria apresenta formas de contato do indivíduo com suas experiências. Define-se Contato como sentir, falar, ouvir, agir, relacionar-se com o outro, consigo mesmo, com o mundo experienciando o presente. Contato, de acordo com D'acri, Lima & Orgler são "(...) os ciclos de encontros e retiradas no campo organismo/meio" (2012, p. 59). Entende-se que pela qualidade do Contato que o nosso modo de ser é construído pelo Contato com o outro, em inter-relação, que o indivíduo

se concebe como existente (Ribeiro, 2007) rejeitando ou assimilando o que é necessário para sua mudança (Polster & Polster, 2001).

São descritos alguns estilos de contato na literatura da Abordagem Gestáltica, sendo eles, potencialmente, funcionais ou disfuncionais/interruptivos: projeção, retroflexão, confluência, dessensibilização, introjeção (Perls, 1947; Perls et al., 1951); deflexão (Polster & Polster, 2001); egotismo ou automonitoramento (Joyce & Sills, 2014). Dentre os tipos de contato apresentados, discutiremos o estilo de contato retroflexão no qual ocorre o desvio da energia afetiva, geralmente de caráter agressivo, para si mesmo. Portanto, na retroflexão a pessoa enrijece sua fronteira de contato com o meio, restringe o seu mundo ao seu próprio universo psicológico (Alvim, Bomben & Carvalho, 2010). A retroflexão, que é parte conceitual da Abordagem Gestáltica, não se configura como um fator de personalidade, mas como uma forma de interagir com o meio, uma vez que esta não concebe os indivíduos estruturalmente, mas sim, dinâmica e funcionalmente.

No que se refere ao conceito de personalidade, na área da psicologia existem inúmeros estudos acerca desta temática sem, contudo, haver uma teoria integradora. Neste sentido, não há um conceito universal desse construto. De acordo com o dicionário da Associação Americana de Psicologia [APA], a personalidade é *“a configuração de características e comportamentos que inclui o ajustamento único de um indivíduo à vida, incluindo traços, interesses e impulsos, valores, autoconceito, capacidades e padrões emocionais importantes [...]”* (2010, p. 701). Atualmente o modelo Os Cinco Grandes Fatores ou “Modelo dos Cinco Grandes Fatores” (MCGF) tem sido considerado o mais consistente em meio aos estudos da personalidade e vem sendo amplamente utilizado em muitas pesquisas para a compreensão dos fenômenos psicológicos.

Os estilos de contato na Abordagem Gestáltica, são como uma parte expressiva da personalidade e capazes de mudar ao longo dos anos, podendo potencializar ajustamentos criativos funcionais ou disfuncionais. Em se tratando do estilo de contato retroflexão, Sinay (1997) cita uma possível relação desse com a etiologia do câncer. Ainda, alguns estudos apontam características similares ao estilo de contato retroflexão e o perfil mais neuroticista do MCGF, relacionando-as ao desenvolvimento e surgimento de doenças (Vinaccia, Arango, Cano, Tobón, Moreno & López, 2006). No entanto, em virtude dos múltiplos fatores e condições que podem se relacionar com essa doença, ainda não existem resultados conclusivos sobre a sua etiologia (Neme & Lipp, 2010). Neste sentido, a compreensão dos fatores psicossociais relacionados à etiologia do câncer de mama, pode potencializar a aprendizagem de formas relacionais mais saudáveis, favorecendo medidas de prevenção sobre a doença.

## **PERSONALIDADE, RETROFLEXÃO E OS CINCO GRANDES FATORES**

Com o objetivo de contextualizar o conceito de personalidade, neste trabalho, decidiu-se abordar o MCGF, também conhecido como *OCEAN* (*Openness to experience; Concioussness; Extroversion; Amability; Neuroticism*).

Atualmente, o MCGF é a aproximação de maior validação em meio aos estudos da personalidade. Este modelo originou-se de várias pesquisas sobre personalidade, a partir de análises fatoriais e dos traços de personalidade. Os traços de personalidade podem ser definidos como características psicológicas que revelam tendências estáveis no comportamento, pensamento, sentimento dos indivíduos, e que podem mudar ao longo da vida. Os traços podem sofrer influência de aspectos afetivos, comportamentais, atitudinais e motivacionais (Costa & McCrae, 1998).

Os fatores que compõem o MCGF são: o Neuroticismo, a Amabilidade, a Conscienciosidade, a Abertura para experiência e a Extroversão. O neuroticismo é um fator que abrange um contínuo que vai desde um modo de ser funcional à instabilidade emocional; em nível elevado caracteriza-se pela vivência negativa dos estados emocionais, isto é, um nível elevado de desajuste e instabilidade das emoções. São pessoas com uma maior propensão a sentimentos de depressão, ansiedade e irritabilidade e são pouco proativos em respostas às situações estressoras (Costa & McCrae, 2000; Widiger, 2009). A amabilidade, denominada em português como Socialização, é referente a qualidade das relações interpessoais do indivíduo, indicando o nível de interesse, empatia e disponibilidade que a pessoa tem para com os outros e, além disso, também abarca o modo como a pessoa se vê e se percebe no convívio social (Costa & McCrae, 2000; Nunes, 2007). A conscienciosidade ou realização é compreendida como o contrário da impulsividade. Se refere a pessoas vigilantes, que sentem um forte desejo de realizar bem uma tarefa, abrangendo elementos como o cuidado, a deliberação, autodisciplina e a realização (Costa & McCrae, 2000); A abertura para experiências é um fator que se relaciona ao modo como as pessoas percebem a aquisição de novos conhecimentos e a possibilidade de adquirir novas informações e ideias (Costa & McCrae, 2000). Por fim, a extroversão se relaciona a um nível elevado de motivação e afeto positivo (Costa & McCrae, 2000) e caracteriza-se pela facilidade que determinadas pessoas possuem na interação com os outros, fazer amigos e falar em público.

## **RETROFLEXÃO E PERSONALIDADE**

De acordo com a Abordagem Gestáltica, a personalidade é um dos elementos que compõem o *Self* sendo uma função do organismo no sistema complexo de contatos do indivíduo com o ambiente. Perls, Hefferline e Goodman afirmam que “a *personalidade é o*

*sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais; é a admissão do que somos, que serve de fundamento pelo qual poderíamos explicar nosso comportamento, se nos pedissem uma explicação*” (1951, p. 187), nesse sentido, a personalidade é “aquilo que eu penso sobre mim”.

Pinto propõe um novo olhar para os estilos de contato, considerando-os base para a compreensão da personalidade; defende que *“em GT cada modo de ser apoia-se preferencialmente em uma defesa, em uma descontinuação do contato, o que caracteriza o estilo de personalidade na linguagem gestáltica”* (2015, p.71). Dessa forma, cada indivíduo tem um jeito preferencial de estar no mundo, isto é, um modo de se organizar e agir, o que caracteriza um estilo de contato que é utilizado com mais frequência na maioria das situações. Assim, esse estilo de contato/descontinuação do contato configura-se como fundamento da estrutura de personalidade do indivíduo.

Em se tratando do estilo de contato retroflexivo para Perls, *“retroflexão significa que alguma função, que originalmente é dirigida do indivíduo para o mundo, muda sua direção e se volta para o originador”* (2002, p.181). Esses indivíduos tendem a investir em si mesmo a energia que deveria ser dirigida para outro, como por exemplo, a raiva, medo e tristeza. Ele é o alvo de seu próprio comportamento (Ribeiro, 2007; Alvim, Bomben & Carvalho, 2010). Retroflexão é fazer aquilo que desejam que se faça com outro, investindo em si mesmo a carga afetiva originalmente dirigida a outrem. Ainda, retrofletir pode se configurar num refazer das ações, a fim de evitar a sensação de culpa posterior e a ocupação constante em diversas atividades em que se acredita poder fazer melhor do que os outros, a compreensão da realização individual das tarefas, em detrimento da ajuda dos outros e, a impossibilidade de agir conforme seu desejo, no intuito de evitar ferir e ser ferido (Ribeiro, 2007; Alvim, Bomben & Carvalho, 2010).

Assim como os outros estilos de contato, a priori a retroflexão é funcional e, no uso equilibrado, o fluxo de energia é interrompido e o impulso pode dissipar-se naturalmente. Contudo, no uso excessivo deste estilo de contato, esta energia impulsiva retorna diretamente para o Self. Este processo pode resultar em acúmulo de desgastes no indivíduo e se relaciona a origem do câncer, depressão e a sintomas somáticos que, tendem a envolver tensão muscular, espasmos no estômago, úlceras, dores e problemas músculo-esquelético (Ginger & Ginger, 1995; Kepner, 2000; Ribeiro, 2007; Mann, 2010; Das, 2014; Joyce & Sills, 2014; Pinto, 2015).

## **METODOLOGIA**

Este trabalho foi desenvolvido ao longo de três anos (2014-2017) como pesquisa de iniciação científica (PIBIC/Cnpq) da Universidade Federal do Acre. Utilizou-se a pesquisa

bibliográfica e a pesquisa de campo como métodos de pesquisa. O estudo foi realizado na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon, anexo do Hospital das Clínicas da cidade de Rio Branco, Estado do Acre. Os participantes foram 30 (trinta) pessoas do sexo feminino, maiores de idade, diagnosticados em algum momento de suas vidas com câncer de mama, residentes na cidade de Rio Branco.

Como instrumento para a coleta dos dados, foi elaborado roteiro de entrevista semiestruturado de caráter Fenomenológico. O roteiro de entrevista semiestruturado, continha 10 (dez) perguntas divididas em temáticas relacionadas aos objetivos deste estudo. Na coleta de fontes bibliográficas, foram selecionados livros e artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. A busca pelos textos foi realizada a partir dos seguintes descritores: Os cinco grandes fatores, retroflexão, câncer de mama e personalidade, de forma predominantemente manual, e nas bases de dados SciELO e PEPISIC. Referente a pesquisa de campo, o parecer de aprovação do Cep – Comitê de Ética em Pesquisa, foi liberado em junho de 2016 conforme certificado de apresentação para certificação ética (CAAE) de número 46636415.5.0000.5010. A coleta de dados foi realizada no período de um mês. As entrevistas foram feitas oralmente pelo entrevistador, seguindo o roteiro elaborado, e gravadas mediante o consentimento do entrevistado.

A análise bibliográfica se deu a partir da proposta de Salvador (1986), em que foi feita uma leitura exploratória das fontes bibliográficas, verificando a existência ou não de informações acerca do tema proposto. No que se refere as entrevistas, os dados foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), consistindo em um conjunto de técnicas de investigação, que permitem a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifestado pela comunicação e tem por objetivo a interpretação desses dados.

## **RESULTADOS**

### **Retroflexão e os cinco grandes fatores**

A investigação da literatura apontou que dentre os conceitos do MCGF, os fatores Neuroticismo e a Conscienciosidade se relacionam, significativamente, com o tipo de contato Retroflexão. No que se refere a retroflexão e a conscienciosidade, as possíveis características em comum são: Controle, Tenacidade, Cautela, Deliberação, Senso de Dever, Responsabilidade, Disciplina, Controle dos impulsos e Motivação para alcançar objetivos (McCrae & John, 1992; Deneve & Cooper, 1998; Ribeiro, 2007; Monego & Teodoro, 2011; Das, 2014; Yano, 2015).

É perceptível a semelhança entre os dois tipos de personalidade, especialmente no que refere ao senso de dever, a autodisciplina, controle dos impulsos e a deliberação.

Pode-se dizer que essas são umas das principais características das pessoas que utilizam predominantemente o estilo de contato retroflexão. Como citado por Pinto (2015, p.61), “*como ato, a retroflexão propicia o autocontrole e o bom comportamento; como estado, pode ser de sinal de luta com o corpo e seus desejos; como estilo de personalidade fundamenta uma vida conscienciosa e metódica, de poucas ousadias*”.

Referente a relação entre neuroticismo e a retroflexão, as possíveis características em comum são: Tensão, Autocrítica, Irritabilidade, Preocupação, Afeto negativo, Autodepreciação, Pensamento Ruminativo, Predisposição à angústia, Dificuldade de tomar decisões, Respostas de Coping pouco adaptativas, Forte desejo de realizar bem uma tarefa e Predisposição a transtornos psicossomáticos (McCrae & John, 1992; Deneve & Cooper, 1998; Ribeiro, 2007; Monego & Teodoro, 2011; Das, 2014; Yano, 2015).

Como citado acima, a literatura sobre o tema aponta diversas características semelhantes entre os dois tipos de personalidade. Essas características se relacionam a um alto nível de neuroticismo e retroflexão. Alguns dos aspectos mais citados são a predisposição para ansiedade, depressão, tensão e doenças psicossomáticas (Zanon, Borsa, Bandeira & Hutz, 2012).

Assim como as pessoas de personalidade neurótica, os retroflexivos crônicos têm uma tendência a vivenciar uma série de comportamentos, formas de lidar com as emoções e com outras pessoas, que é disfuncional para o indivíduo. Faz-se importante dizer que a Abordagem Gestáltica considera que a falta de flexibilidade e permeabilidade dos limites tem um papel importante na emergência de todos os tipos de desordens psicológicas mas, especialmente, na depressão e na ansiedade.

Dentre os fatores do MCGF, o neuroticismo é o que mais se destaca na relação com problemas de saúde físicos. Além disso, autores apontam que níveis elevados de neuroticismo podem atuar no desenvolvimento de doenças crônicas (Thomas & Castro, 2012). A retroflexão não é diferente, isto é, um repertório maior desse estilo de contato, afeta o desenvolvimento muscular, postura corporal, distribuição de massa corporal e se relaciona ao desenvolvimento de doenças crônicas (Das, 2014).

### **Retroflexão e os predisponentes do câncer de mama**

Com base na análise das entrevistas realizadas, procuramos fazer uma interpretação que nos possibilitasse revelar os significados e sentimentos que as pacientes expressaram acerca da vivência do câncer de mama e de suas implicações. Dessa forma, foram identificados eixos norteadores que foram definidos, a partir dos objetivos da pesquisa: i) Aspectos relacionados ao tratamento, ii) Manifestações afetivas, iii) Aspectos relacionados a *retroflexão*, iv) Queixas somáticas.



Quanto aos i) Aspectos relacionados ao tratamento, os relatos obtidos seguem sintetizados nos trechos a seguir: *“Ansiando por uma melhora com a mudança da quimioterapia”* (Participante A); *“Esses procedimentos, a gente que passa por isso, sofre muito, eu sofri bastante mesmo. A gente sente a reação muito forte”* (Participante B); *“A gente vai ficando cada vez mais pra baixo, é muito difícil”* (Participante C); *“Bem que a gente não se sente né?”* (Participante D); *“Eu vou ficar bem, eu já tô bem”* (Participante E); *“Eu fiquei um pouco triste, mas eu sabia que tinha que fazer o tratamento”* (Participante F); *“Eu ficava vomitando. Eu me senti muito mal”* (Participante G); *“A união da família é importante”* (Participante H); *“Pra mim foi muito difícil, porque a pessoa tá com câncer não é brincadeira. É uma coisa muito difícil, muito difícil mesmo”* (Participante I); *“No começo eu me senti muito mal”* (Participante J).

É possível perceber que, para algumas participantes, o tratamento se mostra, por vezes, mais difícil do que a própria doença, tendo em vista que a debilidade consequente gera desconforto e sofrimento. As sensações de mal-estar, bem com as náuseas provocadas pelo tratamento quimioterápico foram as reações relatadas como difíceis de serem toleradas. Os relatos evidenciaram que o tratamento, mesmo com os aspectos negativos referentes às reações, surgiu como uma possibilidade de reestabelecimento da saúde, o que auxilia na percepção da cura como algo possível e real. O apoio de familiares e amigos também foi relatado como um suporte que proporciona alívio, sendo importante para o andamento do tratamento.

Em algumas entrevistas foram explicitadas as descrições afetivas a seguir: *“Eu me sinto muito abatida, muito fraca, muito debilitada”* (Participante A); *“Eu não me abati, não fiquei abatida.. tô lidando bem”* (Participante B); *“No decorrer do tempo a gente vai vendo que vai debilitando”* (Participante C); *“Depois que eu adoeci perdi todo o ânimo”* (Participante D); *“Eu me sentia muito mal”* (Participante G); *“Você só quer estar deitada. Você vê o mundo assim, você não faz parte desse mundo, porque você está doente. Você se sente rejeitada, se sente feia, se sente nada”* (Participante H); *“Tem uns certos dias que eu tenho câibra não sei por que, câibra de gritar mesmo”* (Participante I); *“Eu não tô fazendo nada não, porque eu não aguento não”* (Participante J). Grande parte das participantes relatou cansaço físico, debilidade e abatimento decorrentes do processo de adoecimento. Em pacientes com câncer os aspectos físicos são muito atingidos, principalmente, em decorrência da invasividade do tratamento.

Algumas mulheres abordaram questões relacionadas à aparência, tal como a queda de cabelo como consequência do processo quimioterápico e, a mudança corporal sentida no decurso da doença, o que faz com que se avaliem negativamente. A debilidade física afeta não apenas em aspectos emocionais como a percepção da própria aparência, mas também no desenvolvimento de atividades diárias que ficam comprometidas em virtude

do desânimo, da debilidade e do sofrimento físico trazido tanto pelo progresso da doença como pelo tratamento.

Quanto ao segundo eixo das ii) Manifestações afetivas, alguns relatos estão transcritos a seguir: *“Eu me fechei muito”* (Participante A); *“Às vezes ele (o marido) fala as coisas e eu fico com vontade de agredir ele, bater sabe?”* (Participante B); *“Vai ficando cada vez mais pra baixo, é muito difícil”* (Participante C); *“Às vezes me aborreço, choro”* (Participante D); *“Me sinto muito bem”* (Participante E); *“Tô bem e feliz”* (Participante F); *“Eu me senti anestesiada. Ai eu chorava, chorava, chorava e achava que ia morrer sabe?”* (Participante G); *“A gente se sente muito culpada. Culpada de uma coisa que você não tem culpa”* (Participante H); *“Eu me senti muito depressiva. Eu choro escondido demais”* (Participante I); *“Um pouco de tristeza”* (Participante J).

Os sentimentos vivenciados, principalmente, no início do tratamento pós-diagnóstico apresentam-se predominantemente como negativos e referem-se a questões relacionadas ao fim da vida. Algumas participantes relataram sentimentos de choque, culpabilização, humor depressivo e irritável e, isolamento. Ressalta-se que em alguns casos o sentimento de tristeza que figura nos relatos apresentou tendências mobilizadoras com o decorrer do tratamento evidenciando uma emergência de sentimentos mais positivos.

Sobre o eixo iii) Aspectos relacionados a retroflexão, no que se refere a *facilidade ou não em pedir ajuda*, seguem os relatos dos participantes: *“Se é uma coisa que tá ao meu alcance eu prefiro fazer só. Se depende de alguém eu também não me escondo de pedir ajuda”* (Participante A); *“Tem que ser feito do jeito que eu quero”* (Participante B); *“Preferia fazer as coisas mais só.. ficava do jeito que eu queria. Peço, quando eu vejo que não tem mais jeito, ai eu peço”* (Participante C); *“É muito difícil você depender dos outros, porque eu nunca pedi, eu nunca pedi, eu sempre fui independente”* (Participante D); *“Eu tenho vergonha, se querem me ajudar, bem. Mas eu não sinto coragem de pedir não”* (Participante E); *“Não, e não acho difícil. Se eu tô precisando eu tenho que pedir ajuda, chegar na pessoa certa que possa me ajudar”* (Participante F); *“Peço, quando eu preciso eu peço”* (Participante G); *“Eu não pedia ajuda. Pedir ajuda da outras pessoas é complicado”* (Participante H); *“Peço ajuda pra fazer tudo, não posso fazer nada, mas é muito ruim. Eu não gosto de pedir ajuda a ninguém”* (Participante I); *“Eu tenho vergonha”* (Participante J).

De maneira geral é possível observar nos relatos, que a necessidade de pedir ajuda associada à dificuldade em realizar as atividades pedir auxílio a outras pessoas para a realização de ações que antes, eram executadas com maior autonomia. Algumas mulheres relataram que antes da doença preferiam realizar suas atividades sozinhas, pois assim as desenvolviam melhor, sem ajuda de outros. Outras participantes relacionaram sua dificuldade de pedir ajuda ao fato de não quererem incomodar ou atrapalhar outros, bem como, ao sentimento de envergonha. É possível relacionar a dificuldade de pedir ajuda e os

sentimentos de vergonha vivenciados com a *retroflexão*, tendo em vista que a característica do retrofletor é sentir-se julgado, culpado e envergonhado por não ser autossuficiente.

À expressão “engolir sapos” referiu-se ao comportamento retroflexivo de retornar a energia ou comportamento para si mesmo, vivenciando em seu mundo particular, algo que poderia ser compartilhado com o outro (Castro & Souza, 2012). Nesse sentido, as informações trazidas pelas participantes durante as entrevistas são as descritas a seguir: “Acho que eu sou de engolir demais. Prefiro causar dano a mim do que no outro” (Participante A); “Às vezes engulo, às vezes a pessoa fala e eu fico quieta” (Participante B); “Eu sempre fui assim de preferir causar danos a mim do que a alguém. Eu prefiro ficar calada pra não criar problemas” (Participante C); “Eu não falo, eu procuro nem falar muito” (Participante D); “Melhora pra gente, conversar” (Participante E); “Se precisar de ajuda eu vou engolir sapo” “Eu vou engolir o que ‘vinher’ pela frente... acima de tudo é minha saúde” (Participante F); “Eu tenho que engolir sapos pra poder sobreviver. Isso é muito ruim, dói muito o coração da gente” (Participante G); “Engolir cobras e lagartos, eu acho que é a causa disso aqui” (Participante H); “Pode dizer o que quiser comigo, eu não respondo. Prefiro ficar calada, nem que depois eu chore pra botar pra fora” (Participante I); “Eu falo logo” (Participante J).

Em alguns relatos foi possível perceber que, muitas vezes, o fato de não expressar sentimentos e pensamentos emerge como uma escolha em causar danos a si mesmas do que aos outros. Algumas mulheres afirmaram que *engoliam sapos* mesmo sabendo o quão negativo poderia ser para si, mas que sentiam a necessidade de escoar esses sentimentos de outras maneiras, tal como, por meio do choro. Foi relatado que a inevitabilidade de não expor sentimentos e pensamentos gerou desconfortos como dores no peito e na garganta. Foi possível perceber que as participantes utilizam essa forma de contato na tentativa de não criar situações desconfortáveis ou confrontativas em relação às pessoas do meio. De maneira geral, neste eixo, constatou-se a utilização da *retroflexão* como forma de contato disfuncional.

No que se refere ao eixo quatro, iv) Queixas somáticas, as participantes descreveram sensações corporais acerca do relaxamento ou tensão muscular que são relatadas a seguir: “Tensa. Tudo me preocupa. Ultimamente, até que eu tô, mas eu sou preocupada sim” (Participante A); “Tem hora que eu fico muito tensa, mas normalmente sou mais relaxada do que tensa” (Participante B); “Me sinto tensa” (Participante C); “Tensa. Eu não me sinto relaxada” (Participante D); “Eu me considero mais relaxada, tudo é tranquilo pra mim” (Participante E); “Relaxada, tranquila, tranquila” (Participante F); “Eu me considero uma pessoa tranquila” (Participante G); “Eu deixei de ser rígida, sou mais tranquila, mais compreensiva” (Participante H); “Eu era bem relaxada. Hoje é tudo tenso, tudo tenso. Eu não consigo relaxar” (Participante I); “Me sinto tranquila” (Participante J).

A utilização de mecanismos retroflexivos como forma de contato pode ocasionar tensões musculares e dores, além de apresentarem dificuldades para relaxar (Das, 2014; Mann, 2010). Durante as entrevistas as participantes relataram sentirem-se tensas com as questões do dia a dia e, principalmente, quando se trata de assuntos que envolvam o tratamento. As tensões descritas apresentaram correlação com as preocupações acerca de suas vidas, descrevendo consequências físicas ou musculares por tais preocupações. É possível relacionar a tensão descrita pelas participantes, assim como as dores musculares e a dificuldade em relaxar, com a utilização de estilos retroflexivos.

### **DISCUSSÃO**

MacCaffery e Beebe (1989) apontaram a existência de traços de personalidade que juntos formam um padrão caracterizado pela ausência de assertividade, tendência a cumprir o desejo dos outros, inibição das emoções negativas, como ansiedade, agressividade e raiva, e livre expressão das emoções e comportamentos tidos como positivos e aceitos socialmente. Essas características estão diretamente relacionadas com o estilo de contato retroflexão, o qual embasado na relação estabelecida com o modelo dos Cinco Grandes Fatores, se traduz em um tipo de personalidade mais neuroticista e conscienciosa. Este padrão tem sido relacionado com o risco de desenvolvimento e progressão de neoplasias malignas (Porro, Andrés & Rodríguez-Espínola, 2012). O resultado das entrevistas apontaram padrões neuroticistas e conscienciosos e respostas que se relacionam ao funcionamento retroflexivo, tais como, dificuldade de pedir ajuda, dificuldade de expressar as próprias necessidades para evitar confrontos, guardar para si sentimentos como raiva e mágoa, além de preferir executar atividades sozinho por acreditar ser mais eficaz, a dificuldade de relaxamento, sentimento de culpa e dores e tensões (Ribeiro, 2007; Mann, 2010; Castro & Souza, 2012; Bucay, 2012), fizeram-se presentes no discurso das participantes.

A questão relacionada à dificuldade de lidar com as emoções em pacientes oncológicos já foi constatada em outras pesquisas como prejudicial para a saúde física e mental desses pacientes (Porro, Andrés & Rodríguez-Espínola, 2012), por exemplo, um estudo realizado por Gaviria, Vinaccia, Riveros e Quiceno (2007), objetivou investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes oncológicos de ambos os sexos, acometidos por vários tipos de cânceres. Os resultados revelaram que a estratégia de enfrentamento menos utilizada pelos pacientes foi a expressão emocional.

Embora parte significativa dos estudos sobre a problemática evidencie determinada relação entre a supressão das emoções e o câncer, muitos autores consideram a necessidade de mais investigações acerca do tema. Considerando que muitos dos estudos foram realizados em diferentes contextos sociais e culturais e, também que existem

poucas referências (Graves, Schmidt, Jollmer, Fejfar, Langer, Blonder & Andrykowski, 2005; Márquez-González, Trocóniz, Cerrato & Baltar, 2008).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve o objetivo de apresentar uma análise do estilo de contato retroflexão como um possível predisponente na etiologia do câncer de mama. Para isso, foram realizadas uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo de cunho exploratório junto a mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

A análise dos resultados evidenciaram que a retroflexão, quando correlata ao neuroticismo e a conscienciosidade, inscreve-se como um dos elementos das personalidades neuroticista e conscienciosa do MCGF. O fator neuroticismo e o fator conscienciosidade se relacionam conceitualmente com a retroflexão, pois os mesmos consistem em padrões de personalidade característicos de pessoas com instabilidade emocional, predisposição a afetos negativos, tensão, doenças psicossomáticas, entre outros e, controle dos impulsos, senso de dever, disciplina e outros, respectivamente. De maneira geral, foi possível perceber esses padrões no discurso das participantes da entrevista, uma vez que se verificou a utilização de mecanismos retroflexivos, predominantemente, de maneira disfuncional. Ademais, cabe refletir sobre o estilo retroflexivo sendo utilizado com caráter funcional e criador, frente ao desafio de um tratamento de alto impacto físico e emocional.

Deste modo, ainda que não seja possível considerar uma relação determinante dos mecanismos retroflexivos na etiologia do câncer de mama, os relatos evidenciaram padrões de estilo de contato retrofletor nas participantes desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- Alvim, M., Bomben, E., & Carvalho, N. (2010). Pode deixar que eu resolvo! – retroflexão e contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 183-188. Recuperado em 20 julho de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200008).
- American Psychological Association. (2010). *Dicionário de psicologia da APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. 5. ed. Brasil: Edições 70.
- Bucay, J. *As histórias que me ensinaram a viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2012.
- Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev. SBPH*, 10(1), 25-52. Recuperado em 28 julho de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004).

- Castro, E. S. A., & Souza, A. M. (2012). Cuidando da pessoa com câncer: Contribuições da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede*, 9(16), 1-27. Recuperado em 25 julho de 2016, de <https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=367>.
- Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.*, 24(1), 13-18. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>.
- Costa, P., & McCrae, R. (1998). From catalog to classification: Murray's needs and the Five-Factor Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 255-265, 1998. Recuperado em 25 julho de 2016, de [https://www.researchgate.net/profile/Paul\\_Costa3/publication/232603216\\_From\\_Catalog\\_to\\_Classification\\_Murray's\\_Needs\\_and\\_the\\_Five-Factor\\_Model/links/55ae5b1e08aed614b09a6a84/From-Catalog-to-Classification-Murrays-Needs-and-the-Five-Factor-Model.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul_Costa3/publication/232603216_From_Catalog_to_Classification_Murray's_Needs_and_the_Five-Factor_Model/links/55ae5b1e08aed614b09a6a84/From-Catalog-to-Classification-Murrays-Needs-and-the-Five-Factor-Model.pdf).
- Costa, P., & McCrae, R. (2000). *NEO PI-R, Inventário da Personalidade NEO Revisito, Manual Profissional*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Das, C. (2014). *Integration and Growth*. USA: Xlibris.
- D'acri, G., Lima, P. & Orgler, S. (2012). Dicionário de Gestalt-terapia: "Gestaltês". 3ª edição. SP: Summus editorial.
- Deneve, K., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229. Recuperado em 25 julho de 2016, de [http://www.subjectpool.com/ed\\_teach/y5\\_ID/personality/wellbeing/1998\\_Deneve\\_cooper\\_psych\\_bull.pdf](http://www.subjectpool.com/ed_teach/y5_ID/personality/wellbeing/1998_Deneve_cooper_psych_bull.pdf).
- Garssen, B., & Goodkin, K. (1999). On the role of immunological factors as mediators between psychological factors and cancer progression. *Psychiatry Research*, 85(1), 51-61.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F., & Quiceno, J. M. (2007). *Psicología desde El Caribe*, 20, 50-75. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>.
- Graves, K., Schmidt, J. S., Bollmer, J., Fejfar, M., Langer S., Blonder, L., & Andrykowski, M. (2005). Emotional expression and emotional recognition in breast cancer survivors: A controlled comparison. *Psychology and Health*, 20(5), 579–595. Recuperado em 25 julho de 2016, de [https://www.researchgate.net/publication/240242835\\_Emotional\\_expression\\_and\\_emotional\\_recognition\\_in\\_breast\\_cancer\\_survivors\\_A\\_controlled\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/240242835_Emotional_expression_and_emotional_recognition_in_breast_cancer_survivors_A_controlled_comparison)> Acesso em: 28 jul. 2016.
- Ginger, S., & Ginger, A. (1987/1995). *Gestalt, uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.
- Instituto nacional de câncer José Alencar gomes da silva - INCA (2016). *Estatísticas do Câncer*. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.inca.org.br>.
- Joyce, P., & Sills, C. (2014). *Skills in Gestalt: Counseling and Psychotherapy. Third Edition. Series Skills: Counseling and Psychotherapy*. London: Sage.

- Kepner, J. (2000). *Proceso corporal: Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: El manual modern.
- Maccaffery, M. & Beebe, A. (1989.). *Psychological factors in the development of cancer and in the response to treatment. Pain Clinical Manual for Nursin Practice*. St. Louis: CV Mosby.
- Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Key Points and Techniques*. New York: Routledge.
- Martín, A. (2008). *Manual práctico de psicoterapia gestáltica*. Petrópolis-RJ: Editora Vozes.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2001/2006). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas.
- Márquez-González, M., Trocóniz, M. I. F. de; Cerrato, I. M., & Baltar, A. L. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adultadel ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/727/72720417/>.
- Mccrae, R., & John, O. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215. Recuperado em 25 julho de 2016, de <https://www.workplacebullying.org/multi/pdf/5factor-theory.pdf>.
- Monego, B. G., & Teodoro, M. L. M. (2011). A teoria triangular do amor de Sternberg e o modelo dos cinco grandes fatores. *Psico-USF*, 16(1), 97-105. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000100011>.
- Neme, C. M. B., & Lipp, M. E. N. (2010). Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 26(3), 475-483. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/download/20728/14779>.
- Nunes, C. H. S. & Hutz, C. S. (2007). Construção e validação da escala fatorial de Socialização no modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. *Psicol. Reflex. Crit*, 20(1), 20-25. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100004>.
- Organização pan-americana da saúde – OPAS. (2009). *Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis: Câncer*. Recuperado em 25 julho de 2016, de [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=393:cancer&Itemid=539](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=393:cancer&Itemid=539).
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Goldsboro - ME: The Gestalt Journal Press.
- Perls, F. (1947/2002). *Ego, fome e agressão*. São Paulo: Summus editorial.
- Pinto, Ê. B. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus editorial.
- Porro, M. L., Andrés, M. L., & Rodríguez-espinola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341-355. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a10.pdf>.
- Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus.

- Ribeiro, J. P. (1997/2007). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. SP: Summus editorial.
- Salvador, Â. (1986). *Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica*. Porto Alegre: Sulina.
- Sinay, S. (1997). *Gestalt-Therapy for beginners*. USA: Writers and readers.
- Thomas, C., & Castro, E. (2012). Personalidade, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento a partir do modelo dos cinco grandes fatores: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 100-109. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36224324009>.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private selfconsciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284-304.
- Vinaccia, S., Arango, C., Cano, E., Tobón, S., Moreno, E., & López, A. E. (2006). Evaluación del patrón de conducta tipo C y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colostomizados con diagnóstico de cáncer colorrectal. *Universitas Psychologica*, 5(3), 575-583. Recuperado em 25 julho de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a12.pdf>.
- Widiger, T. (2009). Neuroticism. In Leary, M., & Hoyle, R (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp.129- 148). New York: The Guilford Press.
- World health organization – WHO. (2014). *World Cancer Report 2014*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>> Acesso em: 28 jul. 2016.
- Yano, L. P. (2015). A clínica em gestalt-terapia: a gestalt dos atendimentos nos transtornos depressivos. *Rev. Nufen*, 7(1), 67-85. Recuperado em 25 julho de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912015000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000100005).
- Zanon, C., Borsa, J. C., Bandeira, D. R., & Hutz, C. S. (2012) Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. *Estud. psicol.*, 29(2), 173-181. Recuperado em 25 julho de 2016, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000200003).

**Nota sobre financiamento:**

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Cnpq) pela concessão da bolsa de estudos.

**Nota sobre as autoras:**

**Jênnyfer Cristina Almeida de Freitas**. Discente do curso de Psicologia da Universidade do Acre (Ufac). E-mail: [jennyfercristina12@gmail.com](mailto:jennyfercristina12@gmail.com).

**Karla Carine Moreira Guerra**. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Acre (Ufac). E-mail: [karlinha.guerra@hotmail.com](mailto:karlinha.guerra@hotmail.com).

**Luciane Patrícia Yano**. Ph. D. em *Humanities and Social Sciences* pela *Nagoya City University* do Japão (Psicologia Clínica e Cultura, UnB). Psicoterapeuta em Abordagem



Gestáltica. Docente da Universidade Federal do Acre (Ufac). E-mail:  
lucianepyano@gmail.com.

**Recebido:** 05/06/2018.  
**Aprovado:** 04/09/2018.