

**ART IN PROMOTING RESILIENCE: A WAY OF INTERVENTION
OCCUPATIONAL THERAPEUTIC IN ATTENTION ONCOLOGY**

Érica de Nazaré Marçal Elmescany¹

RESUMO

A vivência do câncer e dos seus diferentes estágios de tratamento traz repercussões físicas, psicológicas e sociais diversas e exigem dos pacientes formas de adaptação e enfrentamento. Alguns pacientes conseguem apresentar uma capacidade de se adaptar e superar as situações de estresses que permeavam a vida deles durante o tratamento oncológico, enquanto que outros vivenciavam tal período com intenso sofrimento. O termo *resiliência* é utilizado em psicologia para explicar esse processo dinâmico de adaptação e superação que pode ser promovido e apontado como uma capacidade humana de fazer frente às adversidades, de suportá-las e de recuperar-se para uma vida significativa e produtiva, através da reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida. Este estudo teórico é destinado a refletir sobre a temática da resiliência e sua aplicação no contexto da intervenção terapêutica ocupacional em oncologia através de uma proposta interventiva baseada na arteterapia, que considera a resiliência como um poder revitalizador para o enfrentamento do cotidiano do paciente em tratamento do câncer, sendo a arte como instrumento terapêutico para favorecer o contato com a realidade, o despertar da consciência e da capacidade humana de expressar seus sentimentos e conflitos, com vistas a favorecer respostas adequadas frente à adversidades e as demandas do cotidiano.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Resiliência. Terapia Ocupacional. Arteterapia. Câncer. Oncologia.

ABSTRACT.

The experience of cancer and its different stages of treatment brings physical, psychological and social effects on patients and require different forms of adaptation and coping. Some patients can exhibit a capacity to adapt and overcome situations of stress that permeated their lives during cancer treatment, while others experience this period with intense suffering. The term resilience is used in psychology to explain this dynamic process that can be promoted and appointed as a human capacity to face adversity, to bear them and to recover a meaningful and productive life, through the reconstruction of new meanings about the experience. This theoretical study is designed to reflect about resilience and its application in the context of occupational therapy intervention in oncology through a interventionist proposal based on art therapy that considers resilience as a revitalizing power to face the patient's on cancer treatment daily life, with art as a therapeutic instrument to facilitate the contact with reality, awakening of consciousness and the human ability of expressing his feelings and conflicts, in order to encourage appropriate answers to the everyday life adversity and demands.

KEY-WORDS: Resilience promotion. Occupational Therapy. Art therapy. Cancer. Oncology.

¹ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Psicologia, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista em Arteterapia e Reabilitação Neurológica.

INTRODUÇÃO

O interesse por realizar este estudo teórico sobre a temática da resiliência teve início durante minha atuação profissional no Hospital Ofir Loyola (HOL), em Belém do Pará, especialmente no Núcleo de Acolhimento do Enfermo Egresso (NAEE), com pacientes em tratamento para diversos tipos de câncer. Chamava-me a atenção o fato de muitos deles conseguirem apresentar uma capacidade de se adaptar e superar as situações de estresses que permeavam suas vidas durante o tratamento oncológico, enquanto que outros vivenciavam tal período com intenso sofrimento, comportamento depressivo e de fechamento frente às oportunidades de superação.

Tal realidade me impulsionou a questionar a razão dessas diferentes atitudes frente à doença, levando-me a encontrar em textos da psicologia hospitalar um conceito que poderia fundamentar tal questão, chamado de resiliência, conceituada como um processo dinâmico que se pode adquirir e apontada por autores como uma capacidade humana de fazer frente às adversidades da vida, pela reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

O câncer prejudica o indivíduo como um todo, uma vez que apresenta uma etiologia diversa e envolve recursos terapêuticos peculiares, que ocasionam reações psicológicas diversas e influenciam a história do indivíduo e a sua maneira de viver e de relacionar-se consigo mesmo e com o mundo.

Mais da metade dos pacientes procuram o tratamento quando se encontra num estado avançado da doença e difícil prognóstico e sofrem uma problemática psicológica particular, pelo fato do câncer ocasionar angústias ligadas ao sofrimento e ao medo da morte, além de prejuízos na esfera social causados, principalmente, pela mudança em sua rotina de vida.

Assim, tal realidade influencia diretamente a capacidade de cada indivíduo de desenvolver a resiliência, ou seja, de atingir outro nível de consciência em relação às dificuldades vividas. São poucas as pessoas que conseguem superar o tempo de tratamento, tirando proveito dos sofrimentos. A vida passa a ser uma rotina interminável e as atitudes desejáveis de enfrentamento não são mobilizadas para promoverem a transformação e crescimento interior.

Apesar do esforço atual das instituições de referência em Oncologia para oferecer um atendimento humanizado e holístico aos indivíduos com câncer, ainda se percebe a necessidade de pesquisar estratégias de intervenções cada vez mais específicas que possam atender as diversas necessidades psicossociais desta população.

Do mesmo modo ainda são poucos os trabalhos de pesquisa e intervenções em Oncologia, que priorizem a promoção da saúde, uma vez que a preocupação maior concentra-se na cura da doença. Além disso, é possível identificar reduzidas pesquisas na área da saúde sobre a temática da resiliência. As existentes não se detêm a investigar sobre a promoção da resiliência, mas se concentram em identificar o nível de resiliência de indivíduos frente a uma situação conflitante.

Neste artigo é apresentada uma proposta interventiva baseada na terapia ocupacional que considera a resiliência como um poder revitalizador para o enfrentamento do cotidiano do paciente em tratamento do câncer. A promoção da resiliência é indicada através da utilização de arteterapia, considerando que a arte também pode despertar a consciência do homem, por meio da evocação, discriminação e expressão, permitindo-o antever e concretizar sua compreensão da realidade; sendo um novo caminho de expressão da vivência pessoal do homem, que se torna fruto da percepção da realidade objetiva e da tentativa de elaboração da realidade interna (ANDRADE, 2000).

CONCEITOS E PERSPECTIVAS SOBRE RESILIÊNCIA

As recentes reflexões científicas acerca do desenvolvimento humano enfatizam a importância de estudos voltados para promoção da saúde e qualidade de vida dos seres humanos. Dentre alguns dos desafios encontrados nas pesquisas, destaca-se o conhecimento da *resiliência*, por ser uma característica que envolve o potencial humano no enfrentamento das realidades adversas, às quais as pessoas estão sujeitas no mundo contemporâneo.

Na revisão de literatura, destaca-se os estudos iniciais realizados por Infante (2005), Melillo, Suárez e Ojeda (2005), Trombeta e Guzzo (2002) que buscavam entender como muitas crianças e adolescentes e adultos conseguiam superar as adversidades sem desenvolver problemas psicológicos ou de adaptação social, ser forte e desenvolver estratégias de adaptação e capacidades para lidar com situações difíceis sem que perdessem a disposição de lutar para melhorar de vida e aspirar por um futuro digno, apesar de terem sido submetidas a situações de estresse, pobreza extrema, vivência numa família disfuncional e maus-tratos.

Melillo (2005) descreve a possibilidade de dois caminhos interpretativos ao se referir acerca da origem dessa atitude resiliente: que as pessoas são dotadas dessa capacidade de “adaptação positiva” às condições adversas da vida ou que é possível desenvolver a resiliência desde mais tenra idade, sendo a relação do sujeito com a família, com a comunidade e com a cultura é imprescindível para isso.

Uma primeira geração de pesquisadores, iniciada a partir dos anos 70, procurava conhecer os fatores de risco e de resiliência que influenciavam no desenvolvimento de crianças bem adaptadas após viverem em considerações adversas. Os fatores considerados eram organizados em três grupos: atributos individuais, aspectos familiares e características do ambiente social circundante.

Já os estudos mais recentes, como o realizado por Infante (2005) defende a resiliência como um processo que pode ser desenvolvido e se dedicou a pesquisar a relação entre os fatores de risco e a resiliência, bem como, a buscar novas estratégias para a promoção da resiliência através de programas voltados para ações sociais, educativas e de saúde, que englobe a população em todas as faixas etárias, além das famílias e comunidades.

Os principais benefícios oriundos dessa mudança de perspectiva sobre a resiliência são ligados à ênfase na promoção da saúde e nos fatores que favorecem os resultados resilientes. Tem crescido, nos últimos anos, estudos orientados na expectativa de relacioná-lo como um conceito operativo no campo da saúde, relacionado ao bem estar e qualidade de vida, que pode ser promovido por ações e intervenções específicas (ASSIS; PESCE; CARVALHAES, 2005).

O conceito de resiliência é uma novidade para a saúde pública. As concepções pautadas nos fatores de riscos são típicas do campo biomédico, no entanto, o novo conceito considera os enfoques de risco e a resiliência como integrantes da mesma ordem de fatores. Para tal perspectiva a resiliência inside em diferentes áreas do acontecer humano, de tal modo que temáticas relacionadas à subjetividade humana, como é a criatividade, tornam-se um importante campo de interesse da conceituação.

A resiliência apresenta várias definições, uma vez que é considerado um conceito em discussão e construção. Originariamente, é um termo oriundo do latim *resilio*, que significa retornar ao estado normal. Na física, é um termo utilizado para exprimir a capacidade de um material voltar ao seu estado inicial, mesmo após ter sofrido uma pressão.

Diferente deste conceito a resiliência relativa ao ser humano não traduz um retorno a um estado inicial, mas representa uma capacidade de superação frente à adversidade. Junqueira e Deslandes (2003) a especificam como uma possibilidade de construção de novos

caminhos de vida, uma oportunidade para a elaboração simbólica diante do sofrimento e um processo de subjetivação a partir do enfrentamento de situações estressantes e/ou traumáticas.

Tais autores relatam que as definições enfocam tanto o viés da *adaptação*, enfocando a resiliência como a capacidade de se adaptar frente às adversidades quanto da *superação*, na qual a resiliência consiste na competência da superação simbólica do trauma vivido.

Rodriguez (2005) admite que a resiliência consista na capacidade humana, individual ou coletiva de resistir às adversidades, por meio de recursos criativos. Considerando as definições de diversos autores sobre a resiliência, citados por Junqueira e Deslandes (2003), destacam-se algumas características conceituais, reconfiguradas para este estudo na seguinte conceituação:

Resiliência é a capacidade humana de fazer frente às adversidades da vida, suportá-las e recuperar-se para uma vida significativa e produtiva, através da reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida. É um fenômeno psicológico construído que possibilita o indivíduo sair fortalecido e transformado positivamente das dificuldades, desenvolver competência e contemplar novas possibilidades de vida.

Tal definição pode ser aplicada à realidade vivida pelos indivíduos em tratamento de câncer, uma vez que destaca o aspecto da ressignificação do sofrimento e do retorno à vida. Além disso, faz referência à importância do indivíduo ser ativo no processo de enfrentamento das adversidades, de desenvolver habilidades necessárias para vislumbrar novas possibilidades de existência e ao fato da resiliência poder ser promovida.

No entanto, promover a resiliência dessas pessoas não significa deixar de dar atenção aos cuidados mínimos advindos de uma assistência multiprofissional de qualidade e de uma ambiente hospitalar adequado para oferecer os atendimentos clínicos necessários.

Sugere-se, nesse sentido, que resiliência seja desenvolvida como um poder revitalizador na ação cotidiana da assistência ao indivíduo com câncer, através da criação de um ambiente de respeito e apoio, que priorize o fortalecimento do vínculo e a sociabilidade durante as ações terapêuticas. Esta proposição talvez seja uma das significativas contribuições do conceito de resiliência no campo da saúde: o desenvolvimento de novas práxis pautadas em ações personalizadas, as quais priorizem o acolhimento, a escuta e o vínculo de confiança.

O INDIVÍDUO DE ATITUDES RESILIENTES

A resiliência rompe a noção de que a pessoa com câncer está numa situação sem solução. Este conceito reafirma que o ser humano é capaz de superar dificuldades e não se lançar na depressão e na desmotivação para a vida.

Embora a literatura mencione a probabilidade do câncer repercutir negativamente, principalmente, a nível psicológico no indivíduo, não se pode descartar o fato das pessoas adotarem uma postura positiva e resiliente diante da doença.

Rodriguez (2005) enriquece a definição de resiliência, ao referi-la como o modelo para nomear a singularidade e a criatividade humana, concebendo-a também com um recurso criativo que permite descobrir respostas novas para situações consideradas sem soluções.

Assim, esse novo paradigma conceitual a respeito da resiliência sustenta a idéia de que estar carente não significa ser incompetente, ou seja, “o indivíduo pode fazer e ser, independente da situação adversa em que nasça e viva” (MELILLO; ESTAMATTI; CEUSTAS, 2005, p. 60).

Trombeta e Guzzo (2002) esclarecem que situações difíceis, marcadas por sofrimentos, trauma e estresse, estão presentes no cotidiano de todas as pessoas e certamente afetam diretamente suas histórias de vida. No entanto, as conseqüências serão mais ou menos

profundas, de acordo como cada indivíduo responder às situações. Enquanto uns podem sucumbir, outros podem cair ilesos de um determinado acontecimento.

Dessa maneira, pode-se falar em atitudes resilientes, ou seja, na capacidade do indivíduo lidar com a adversidade em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias.

Junqueira e Deslandes (2003) destacam o aspecto de que a resiliência tem uma variação individual, permitindo reações singulares por parte das pessoas, em situações adversas. Assim, é possível admitir que a resiliência não seja um atributo fixo, porém seja associada tanto à vulnerabilidade quanto ao mecanismo de proteção, que determinam a atitude resiliente do indivíduo.

Trombeta e Guzzo (2002) a respeito da resiliência, também afirmam sua relatividade manifestada de acordo com os atributos pessoais, o contexto e o momento vivido por um indivíduo e chamam a atenção para a necessidade de se conhecer mais sobre as qualidades associadas à resiliência, a fim de desenvolver estratégias para a promoção.

Miller (2006) reitera os comentários supracitados e apresenta outras características da resiliência, importantes para o seu entendimento:

- *Ninguém é resiliente o tempo todo.* Ninguém é isento de passar por momentos difíceis. Em alguns deles pode comportar-se de maneira flexível, mas em outros não; às vezes grandes crises são ultrapassadas com facilidade e as dificuldades do cotidiano, não;

- *O que mais determina a resiliência é a forma como se vê a situação e o que ela significa.* Não significa negar a realidade, nem desejar que ela seja diferente, nem se enxergar como vítima, porém é esperar, conhecer a realidade e conhecer o que pode ser feito e criar soluções criativas para o problema;

- *A resiliência pode ser destruída.* Os traumas, perdas e decepções podem se tornar muito difícil de resistir.

- *O indivíduo pode aprender a ser resiliente.* A resiliência pode ser cultivada, reaprendida, desenvolvida.

O ser humano talvez não possa escolher os próprios desafios, no entanto é capaz de optar pela forma de como interpretar e responder aos conflitos, transformando a adversidade num ensinamento válido de ser experimentado.

Embora que, para muitos, a fuga e a negação da realidade vivida pareça a direção mais acertada, a pessoa resiliente motiva-se por voltar atrás e a enfrentar a adversidade, apoiada na coragem de lutar por algo que lhe motive a viver.

As particularidades que envolvem expressões sadias de adaptação do indivíduo são denominadas de **pilares de resiliência** por Soárez Ojeda (2002), caracterizadas para este estudo, da seguinte maneira:

- *Introspecção ou insight:* é a capacidade de olhar para si mesmo honestamente para identificar e reconhecer suas próprias emoções.

- *Independência:* é a habilidade de estabelecer um limite entre si mesmo e o meio ambiente adverso, mantendo uma distância física e emocional; enquanto atua independentemente satisfaz suas necessidades, sem permanecer no isolamento.

- *Relacionamento:* é a arte de um encontro saudável e íntimo, em que existe o equilíbrio entre a satisfação das próprias necessidades e a capacidade de identificar o valor, respeitar o que é importante para o outro, de forma a se envolver emocionalmente, na prática de dar e doar-se para ele.

- *Iniciativa:* consiste na satisfação de se pôr à prova em tarefas com exigências cada vez maiores, considerando os problemas como desafio para exercitar o controle diante das ações necessárias.

- *Humor*: refere-se á capacidade de identificar o cômico em meio às situações mais conflituosas e trágicas. É considerada uma atitude madura que suaviza as dificuldades da existência e auxilia no enfrentamento do estresse. Favorece a comunicação de idéias proibidas e de sentimentos, reduz ansiedade e desmascara a realidade que aprisiona.

- *Criatividade*: é a capacidade de criar combinações novas a partir de realidades antigas, é colocar ordem, beleza, sentido e finalidade no caos das experiências dolorosas da vida.

Carmello (2004), retrata que 80% das pessoas, quando precisam enfrentar uma adversidade, apresentam essas competências diminuídas ou desaparecidas, e apenas 20% conseguem manter-se competentes para utilizar tais características no enfrentamento de uma situação difícil com sucesso. O que acontece é que muitos dos sofrimentos são fomentados pelas próprias pessoas, ou então multiplicados em tamanho e intensidade e, por isso, tornam-se cada vez mais difíceis de ser resolvidos.

Assim, diante dos desafios da vida, o ser humano pode adotar uma postura de medo e fuga das próprias responsabilidades, muitas vezes julgada como natural, evitando expressar seus pensamentos e sentimentos ou negando a realidade adversa a ser enfrentada.

Neste sentido, conclui-se que cada pessoa reage e explica os fatos da vida de maneira singular, conforme a visão de mundo, gerada pela sua própria consciência: como se fosse uma catástrofe ou como uma experiência necessária para novas aprendizagens. Ou seja, o homem pode reagir com pessimismo, conferindo grande importância ao problema e percebendo os próprios recursos de superação como limitados ou com resiliência, de maneira a assumir com responsabilidade o problema e reconhecer em si possibilidades de enfrentamento.

No contexto do indivíduo em tratamento oncológico, o câncer pode significar muito além do que perdas e morte: pode representar um caminho de novas possibilidades e

aprendizagens na vida do ser humano. Para cada pessoa este processo de crescimento simbolizará o reencontro com algo muito particular.

PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA EM ONCOLOGIA

Os modelos de assistência à saúde paulatinamente vem sofrendo mudanças ao longo da história, as quais estão relacionadas diretamente as visões de homem e de mundo, principalmente no que se refere às formas de se conceber o estado de saúde e doença. Tais concepções se estenderam ao modo de intervir junto aos pacientes em tratamento oncológico e, do mesmo modo, influenciaram a maneira de enfrentar o câncer.

O antigo modelo de saúde caracterizado por uma assistência voltada mais para a doença do que para o doente, que defende a dicotomia entre a mente e corpo do ser humano, vem sendo substituído por um novo paradigma que prioriza a busca pela saúde, pela integridade e qualidade de vida.

Essa inovada concepção defende o rompimento com o modelo médico que explica o aparecimento das patologias a partir de distúrbios fisiológicos e enfatiza a interdisciplinaridade, a relação entre os fatores psicológicos e o estado de saúde e doença e, principalmente, a participação ativa do paciente no processo de tratamento (GIMENES, 2003).

Em relação ao câncer tais idéias têm auxiliado na mudança de paradigma da assistência oncológica que passa a se preocupar com o indivíduo e não com a doença em si, através de atendimento voltado para o paciente e sua família, o qual prioriza a promoção da saúde e a qualidade de vida, em substituição as intervenções que visam somente o alívio do sofrimento, prolongamento da vida e aplicação dos tratamentos disponíveis.

No Brasil, as diretrizes básicas para a organização das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, as quais orientam a assistência básica, de média e alta complexidade em Oncologia e reorientam os serviços de atendimento ao paciente em tratamento para o câncer, foram organizadas na Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída pelo Ministério da Saúde, na Portaria nº. 2439, de 08/12/2005. (BRASIL, 2005).

As observações tratadas nesta política evidenciam que o câncer apresenta uma magnitude social para a população brasileira, além das conseqüências físicas e psicológicas. Além disso, mostram que as neoplasias malignas, diversas nas várias regiões do país, requerem ações amplas e específicas em todos os níveis de atenção à saúde.

Os serviços propostos são orientados para a identificação de fatores determinantes e condicionantes do câncer e também para a promoção da qualidade de vida das pessoas que são acometidas por tal doença, para proteção da vida e redução de riscos, orientação de hábitos e rotinas saudáveis, de acordo com os princípios da integralidade de assistência à saúde e da humanização.

Assim, o reconhecimento da influência de fatores psicológicos e sociais no aparecimento, manutenção e remissão do câncer favoreceu a criação de diferentes tipos de intervenções de natureza psicossocial, que viessem auxiliar no acompanhamento psicológico do paciente e de sua família, garantindo-lhes melhores condições para lidar com o sofrimento, e os conflitos do tratamento e seus impactos cotidianos.

Neste contexto, a investigação da resiliência frente às adversidades da vida torna-se um grande desafio para os pesquisadores. Trombeta e Guzzo (2002) propõem que profissionais da psicologia, da educação ou de outras áreas afins podem contribuir para a construção de aspectos ligados a resiliência, através do planejamento de intervenções de

cunho preventivo, apontando para progressos em direção ao bem-estar psicológico e aos fatores que colaboram para tal.

Tais autores sugerem ainda que a ênfase das intervenções esteja “na vitória, no sucesso e na realização frente ao desespero, a dor, ao desapontamento e à raiva”. Ou seja, para eles o indivíduo seria estimulado a utilizar sua capacidade de reagir e recuperar-se diante do sofrimento e a partir da adversidade emergir em direção à saúde, em busca de um equilíbrio entre os eventos estressantes e os fatores promotores de resiliência.

Realizando uma alusão ao que foi discutido por Junqueira e Deslandes (2003) sobre resiliência, admite-se a significância em desenvolver programas que almejam promover a resiliência de pacientes com câncer, através do contato do indivíduo com a realidade do problema, do despertar da auto-estima, da socialização e das competências e potencialidades individuais, com vistas a favorecer respostas adequadas das pessoas frente à adversidade, considerando a singularidade de suas características e capacidade para reagir.

Miller (2006), no trabalho denominado *O processo da arte da resiliência*, expõe doze qualidades que se interligam para cultivar a resiliência, de modo a funcionar como uma ferramenta preventiva, tais como: aceitar a própria vulnerabilidade, satisfazer necessidades, impor limites, esquecer ressentimentos, ter bom humor e praticar o perdão, exercer a capacidade de se comunicar com as pessoas, encontrar o lado bom da crise.

Tagle (2005) num estudo sobre resiliência, traça algumas propostas direcionadas à profissionais de saúde para o desenvolvimento da resiliência, que em geral consiste em fornecer o desenvolvimento de competências para que os próprios indivíduos busquem solucionar os seus conflitos, em vez de almejarem que outros façam isso, considerando que as pessoas precisam se tornar conscientes de seus próprios recursos internos os quais podem ser utilizados para o enfrentamento de situações conflituosas.

Do mesmo modo, em seu artigo “Propuestas al equipo de salud para promover la resiliência”, o autor supracitado salienta a importância de se conhecer características resilientes na construção de políticas de intervenção, que podem ser voltadas tanto para a diminuição da exposição de indivíduos a situações de vida provocadoras de estresse, e que prejudicam tanto a saúde mental quanto para a promoção de fatores protetores, como por exemplo, suporte, afeto, o favorecimento da comunicação e de habilidades para a resolução de problemas.

Em suma, vale ressaltar que o conceito de resiliência não está focado na psicopatologia, mas em fundamentos de um desenvolvimento sadio do ser humano. Assim, a resiliência é associada, claramente, à prevenção como um processo de fortalecimento do indivíduo para que seja capaz de reagir e superar os conflitos emergentes, bem como, é um modelo de promoção comprometida na maximização do potencial e do bem estar dos mesmos.

A resiliência diz respeito à mudança no modo de dar sentido às adversidades, considerando-as como oportunidade de proporcionar força, competência e entusiasmo ao ser humano, além de incentivá-lo na inspiração de novas idéias e no encontro de soluções criativas frente às existências contemporâneas.

Carmello (2004) e Tagle (2005) enfatizam que pessoas as pessoas que agem com resiliência fazem com que as dificuldades trabalhem ao seu próprio favor, pois são capazes de disponibilizar todos os seus recursos e capacidades internas para agir diante das exigências, enfrentando-as com eficiência. No momento de crise, elas têm uma expectativa de futuro e projeta o que irá fazer após sair da situação. Tornam-se capazes de formular uma explicação sobre o problema e pode conferir um conjunto de fatos, sentimentos e representações relacionadas ao trauma, dando coerência aos acontecimentos, tornando-os suportáveis.

Essas inferências justificam a importância de motivar os profissionais a planejarem interações específicas voltadas pela promoção da resiliência, as quais objetivem, dentre outras causas, desenvolver e estimular a capacidade das pessoas de expressarem seus sentimentos e o modo com estão lidando com os conflitos, além de favorecer o reconhecimento do lado positivo da experiência vivida.

O foco das intervenções em oncologia se direcionava para a doença, para as dificuldades, dores e perdas, quando a orientação poderia seguir o lado oposto: a saúde. O trabalho voltado para a promoção da resiliência pode ser pertinente para este fim na medida em que auxilia o indivíduo a reconhecer-se neste momento de suas vidas, tornando-se mais responsável pela própria história e capaz de adotar posturas resilientes frente aos desafios impostos pelo câncer.

PROPOSIÇÃO INTERVENTIVA EM TERAPIA OCUPACIONAL

O câncer implica em rupturas na vida do indivíduo. A doença e o tratamento ocupam lugar central no cotidiano, prejudicando a autonomia e a independência nas suas ocupações. Neste contexto, o terapeuta ocupacional trabalha na desconstrução e enfrentamento de problemas, na produção de vida e na criação de possibilidades para o enriquecimento e reestruturação das atividades significativas, permitindo a ampliação do viver, pois considera que mesmo em meio às limitações, a vida não pode perder o sentido.

Num contexto de perdas, no qual o indivíduo “fazia”, “podia”, “estava”, o objetivo principal da atuação terapêutica ocupacional deverá ser trazer os verbos para o presente – mesmo com a doença, é sempre possível fazer e estar, é possível ser um sujeito humano completo, feliz (OTHERO, 2008, p. 463).

Para esta reflexão teórica, a Arteterapia é adotada como um caminho de atuação da Terapia Ocupacional na promoção da resiliência, considerando que a realidade dos sujeitos

em tratamento oncológico, respalda a necessidade e a importância de se realizar intervenções que auxiliem na expressão de emoções, que favoreçam a comunicação mais naturalmente, e, além disso, proporcionem ao indivíduo um ambiente para refletir sobre tais emoções e sobre suas atitudes diante da vida.

A associação Americana de Arteterapia (AATA), em 2003, adota um conceito de arteterapia que enfatiza a importância da criatividade e pode justificar a utilização desta terapia expressiva na promoção da resiliência:

A arteterapia está baseada no princípio de que, o processo criativo, envolvido na atividade artística, é terapêutico e benéfico para a qualidade de vida humana, considerando que através da criação e reflexão sobre a consciência de si mesmo e dos outros, podem lidar melhor com os sintomas de stress e experiências traumáticas e, assim, desfrutarem os prazeres da vida (AATA, 2008, s/p).

Na perspectiva da terapia ocupacional, a arteterapia é reconhecida como um recurso próprio da profissão na qual a utilização de recursos artísticos, tais como atividades corporais e expressivas, atuam no resgate da interação entre a atividade, sujeito e organização do cotidiano, de modo a agir como catalisadores no restabelecimento de um novo potencial de vida (COFFITO, 2008).

Pedral e Bastos (2008) e Caníglia (2005) admitem a relação do fazer artístico com a recomposição dos universos de subjetivação e reorganização do cotidiano, de modo que a atividade favorece um novo potencial de vida e melhor adequação do seu desempenho ocupacional, além de favorecer o enriquecimento das experiências de vida, a apreensão da realidade, o resgate do potencial criativo e enfrentamento das demandas do cotidiano.

Para Flores e Souza (2009) e Costa (2000, p. 47), as atividades artísticas oportunizam que pessoas que enfrentam o tratamento oncológico repensem seu dia-a-dia e recriem outra possibilidade de existir e de fazer. Através do fazer são ativadas novas formas de experimentação dos sujeitos no mundo.

No entanto, durante a vivência do câncer não é fácil entrar em contato com a realidade, perceber limitações desconhecidas ou deparar-se com situações. Assim, é necessário a implementação de ações capazes de auxiliá-los a descobrir alternativas para desenvolver suas potencialidades humanas de enfrentamento, mesmo em meio às adversidades. Os sentidos cotidianos do viver são produzidos e moldáveis em atividades significativas, através da arte e seus atributos de transformação e rebeldia.

Experiências da arteterapia em oncologia apontam que por meio do fazer artístico, as pessoas acometidas pelo câncer podem ressignificar a admiração por si mesma e, por conseguinte, adquirir auto-aceitação e acolhimento e, da mesma maneira, são capacitados a encarar seus medos e a encontrar em si mesmas, recursos para enfrentar as dificuldades da vida (JEZLER; CHIESA, 2005).

A arteterapia favorece que os indivíduos conheçam melhor a si mesmo através do seu próprio fazer artístico e, assim, reconheçam a doença como uma oportunidade de novas aprendizagens (experiências necessárias para novas aprendizagens) e como um “ponto de mutação” (LESHAN, 1992). Essas experiências, que dão espaço para as descobertas, a esperança e a qualidade de vida substituem as vivências de medo, angústias e incertezas que são presentes na realidade de quem tem o câncer.

Castro, Lima e Brunello (2001), enfatizam que o recurso artístico possibilita experiências de transformação dos materiais e, por conseguinte, de si mesmo, do cotidiano, proporcionando vivências do criativo. Neste contexto, a arte também auxilia na transformação do processo de luto por meio da experiência e contato com o seu eu criativo, além de poder facilitar a expressão de alguns processos internos, que muitas vezes são negados ou difíceis de serem manifestados verbalmente.

Referindo-se à resiliência, o trabalho com arte pode auxiliar na descoberta de novas formas de se atuar diante dos problemas e, do mesmo modo, atuar na perspectiva de transformar a forma dos pacientes perceber os acontecimentos. O que antes era um castigo ou um ataque pode ser significar um caminho de transformação pessoal. Em vez de “vítima passiva”, o indivíduo com câncer se torna “criador ativo”.

Neste sentido, a arteterapia considera que as oficinas criativas, atividades vivenciais e reflexões favorecem o desenvolvimento da introspecção, do relacionamento, da iniciativa, do humor e da criatividade, algumas características qualificadas na literatura científica como pilares da resiliência (MELILLO; ESTEMATTI; CUESTAS, 1997; TROMBETA; GUZZO, 2002).

Ou seja, tais experiências podem auxiliar o paciente a expressar e elaborar suas angústias, medos e incertezas frente ao câncer, além de favorecer o conhecimento de suas potencialidades, dentre elas a criatividade, que pode ser utilizada como estratégia de enfrentamento das adversidades.

Deste modo, o resgate da qualidade de vida e reconciliação de conflitos emocionais são questões diretamente relacionadas ao desenvolvimento da resiliência, uma vez que o ambiente terapêutico torna-se um espaço de proteção para o indivíduo, local para comunicar, estruturar, transformar e transcender.

CONCLUSÃO

Os estudos mais atuais defendem a resiliência como um processo que pode ser promovido através de estratégias voltadas para ações sociais e educativas e como um conceito operativo no campo da saúde pública, relacionado ao bem estar e qualidade de vida humana.

A resiliência envolve o potencial humano no enfrentamento das realidades adversas, sendo uma oportunidade para a elaboração simbólica diante do sofrimento. Essa

capacidade revela que o ser humano é capaz de FAZER frente às adversidades da vida, suportá-las e recuperar-se para uma vida significativa e produtiva, através da reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida.

No contexto da oncologia, esse novo paradigma conceitual sustenta a idéia de que a pessoa com câncer, apesar de carente pode ser competente para agir e ser, superar as dificuldades, não se lançar na depressão diante das situações adversas, mas ressignificar o sofrimento e retornar à vida. No entanto, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, cada indivíduo responde às situações de maneira diferente, pois a singularidade das atitudes resilientes é determinada pela forma como vê a situação e o que ela significa.

Nesse sentido, a resiliência propõe o desenvolvimento de uma práxis personalizada pautada em ações que priorizem o acolhimento, a escuta e o vínculo de confiança. Admite-se a importância dos programas através do contato do indivíduo com a realidade do problema, no despertar das competências e potencialidades individuais, na expressão de sentimentos, com vistas a favorecer respostas adequadas das pessoas frente à adversidade.

O terapeuta ocupacional é essencial na construção da atenção integral e humanizada em oncologia, tendo como foco o fazer humano. Objetiva acrescentar novos projetos de vida à experiência de limitações e rupturas do câncer, auxiliando na ressignificação do momento da doença e tratamento.

Neste contexto, a arteterapia é reconhecida como um recurso terapêutico ocupacional que atua na recomposição dos universos de subjetivação e na reorganização do cotidiano, com vistas a favorecer o enriquecimento das experiências de vida e melhor adequação do desempenho ocupacional. Em vista disto, oportunizam que pessoas que

enfrentam o tratamento oncológico repensem seu dia-a-dia e recriam outro significado para existir. Através do fazer-arte são ativadas questões diretamente relacionadas ao desenvolvimento da resiliência, tais como as novas formas de experimentação dos sujeitos no mundo e as descoberta de novas formas de se atuar diante dos problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ARTETERAPIA/ AATA. Disponível em: www.arttherapy.org.br. Acesso em: 04.01.2008.

AMARAL; M. T. C. Vivenciando o câncer com arte. In: CARVALHO, M.M.M.J. (coord.). **Introdução à psicooncologia**. São Paulo. Ed. Livro Pleno, 2003.

ANDRADE, L. Q. **Terapias Expressivas**: arteterapia, arte-educação e terapia artística. São Paulo, 2000.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; CARVALHAES, R. O. Resiliência: a ênfase nos fatores positivos. LIMA, C. A. (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Portaria nº. 2439, 08/12/2005. Disponível em: <www.conasems.org.br>. Acesso em: 03.12.06.

CARMELLO, E. **Supere!**: a arte de lidar com as adversidades. 3. ed. São Paulo: Editora Gente, 2004.

CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elizabeth M. F. de Araújo; BRUNELLO, Maria Inês Britto. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: CARLO, Marysia M. R. Prado de; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Terapia Ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. 2 ed. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-61.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL/ COFFITO. Resolução n. 350, de 13 de junho de 2008. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes>. Acesso em: 15.09.2008

CANÍGLIA, M. **Terapia Ocupacional**: um enfoque disciplinar. Minas Gerais: Ophicina Arte & Prosa, 2005.

COSTA et al. Programa Permanente de Composições Artísticas e Terapia Ocupacional (PACTO): uma proposta de atenção na interface arte e saúde. **Revista de Terapia Ocupacional**, v. 11, n. 2/3, p. 45-55, mai/dez, 2000.

FLORES, A. B.; SOUZA, N. P. **O teatro em Terapia Ocupacional: cenas da resignificação do cotidiano de sujeitos em tratamento oncológico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade do Estado do Pará, Belém, 2009, 91f.

GIMENES, M.G.G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: CARVALHO, M.M. M. J. **Introdução à psicologia**. São Paulo: Livro Pleno, 2003, p. 35 – 63.

INFANTE, F. A resiliência como um processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A SUÀREZ OJEDA, E. N e cols. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 23 – 38.

JEZLER, I.N. CHIESA, R.F. A arte para a essência do ser e da saúde. In: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo: Summus, 2005, p. 209 – 220.

JUNQUEIRA; DESLANDES. Resiliência e maus tratos à criança. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, 2003, p. 227 – 235.

LESHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de maturação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde**. São Paulo: Summus, 1992.

MELILLO, A.; ESTAMATTI, M.; CUESTAS, A. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: MELILLO, A. SUÀREZ OJEDA, E. N e cols. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 60-72.

MELILLO, A; SUÀREZ OJEDA, E. N e cols. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MILLER, B. **A mulher vulnerável: 12 qualidades para desenvolver a resiliência**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2006.

OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional em Oncologia. In: CARVALHO, V. A. **Temas em psicooncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

PEDRAL, C.; BASTOS, P. **Terapia Ocupacional: metodologia e prática**. São Paulo: Rudio, 2008.

RODRIGUEZ, D. H. O humor como indicador de resiliência. In: MELILLO; SUÁREZ OJEDA, E.N. el cols. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 131 – 138.

TAGLE; Soledad. Propuesta al equipo de salud para promover la resiliência. **Pediatría al Día**, Santiago, v.21, n.3, jul/ago, 2005, p. 43-46.

TROMBETA; GUZZO. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2002.