



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELVIRA SILVESTRE CHAVES GAMA

**O viver e o morrer para pacientes sob cuidados paliativos
oncológicos: desvelando os sentidos da vida**

Belém-Pará

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELVIRA SILVESTRE CHAVES GAMA

**O viver e o morrer para pacientes sob cuidados paliativos
oncológicos: desvelando os sentidos da vida**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Pará – UFPA como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Belém-Pará

2016

O viver e o morrer para pacientes sob cuidados paliativos oncológicos: desvelando os sentidos da vida

ELVIRA SILVESTRE CHAVES GAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Pará - UFPA como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia orientado pela Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza.

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Airle Miranda de Souza - Orientadora

Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof^ª. Dr^ª. Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel

Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Júlia Kovács

Universidade de São Paulo - USP

Prof. Dr. Cezar Luís Seibt - Suplente

Universidade Federal do Pará - UFPA

Belém - PA

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA

Gama, Elvira Silvestre Chaves

O viver e o morrer para pacientes sob cuidados paliativos oncológicos: desvelando os sentidos da vida / Elvira Silvestre Chaves Gama. - 2016.

Orientadora: Airle Miranda de Souza

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2016.

1. Cuidados paliativos. 2. Oncologia – Pacientes. 3. Doentes terminais – Cuidado e tratamento. 4. Morte – Aspectos psicológicos. I. Título.

CDD 22. ed.

616.029

Em síntese, trata-se de visitar o universo da morte, para melhor conhecer o universo da vida. A pergunta pela morte se transformará então na pergunta do homem por si mesmo, por sua origem e seu destino. Certos de que se educar para a morte só tem o sentido se, ao mesmo tempo e soberanamente, for educar para a vida e para mais vida.

José de Anchieta Corrêa

Dedicatória

Ao Mário e à Leonor (in memoriam), avós amados. A ele, por me mostrar que sempre pode haver três meses a mais e qualquer tempo na vida vale a pena ser vivido com leveza e alegria. A ela, por me ensinar a cuidar de quem está morrendo. Aos dois, por me ensinarem a viver a vida e a viver a morte.

AGRADECIMENTOS

Aos doentes que entrevistei e que aceitaram compartilhar suas vidas e suas percepções sobre a finitude. Nessa jornada me ensinaram como ser psicóloga e me mostraram como viver apesar das dificuldades. São esses ensinamentos que me comprometo, com muito respeito à vida humana, a propagar e assim, quem sabe, garantir o desejo, dessas pessoas, de serem infinitos.

À minha orientadora Dr^a. Airle Miranda de Souza, por quem tenho grande admiração. Por sempre me incentivar a fazer o Mestrado, mulher de fé, que nessa caminhada soube entender minhas teimosias e me fazer amadurecer tanto como profissional quanto como ser humano. Obrigada pelas palavras encorajadoras e por me lembrar sempre da importância do grande caminho que trilhei até chegar até aqui. Sou grata a você!

À Prof^a. Dr^a. Maria Julia Kovács, a quem a muito admiro e que sem saber foi uma das grandes responsáveis por minha trajetória profissional e delicadamente aceitou ler e avaliar essa dissertação. É um grande honra tê-la participando deste momento.

À Prof^a. Dr^a. Adelma Pimentel e ao Prof. Dr. Cezar Luis Seibt, que gentilmente aceitaram participar como membros da banca e contribuir generosamente com seu conhecimento e suas sugestões, enriquecendo meu aprendizado e crescimento com seu papel fundamental nesta etapa de minha jornada.

À Prof^a. Dr^a. Maria Helena Pereira Franco que, gentilmente, cedeu seu tempo para conversar comigo quando iniciava esse trabalho e que me acendeu a curiosidade em conhecer novos autores que me fizeram chegar até o corpo teórico que apresento hoje. Minha admiração por seus escritos transformaram-se em enorme carinho e consideração pela sua pessoa. Obrigada pela sua atenção e delicadeza sempre que nos encontramos.

Ao meu marido, Mauricio, que nunca duvidou do meu potencial e capacidade, sempre me apontando os melhores caminhos a percorrer. E mesmo quando eu não escutei, esteve sempre presente me acalmando e garantindo que tudo daria certo. Obrigada por existir na minha vida, Meu Bem!

Aos meus filhos, amor maior da minha vida, Gabriel e Íris, pela paciência com a minha ausência durante várias etapas das suas vidas para completar o mestrado. Que todo meu esforço seja exemplo de amor por vocês.

Aos meus pais, Lilia e Gilberto, todas as palavras não correspondem ao amor que depositaram em mim. Foi o amor de vocês que me fez ser capaz de ser quem sou. Obrigada por serem meus pais. Amo vocês.

Aos meus avós, Mário e Leonor (*in memoriam*), amores eternizados e com quem ensaiei os primeiros passos na compreensão da finitude. Sem eles, nenhuma linha deste trabalho seria escrita.

À minha amiga e companheira, Luciana Castello por me presentear com sua amizade e cumplicidade. Sempre presente, paciente, me animando. Amiga imprescindível que ganhei para a vida e com quem ainda dividirei muitos cafés, né (um né contato e sonoro como só você sabe dizer)? Não há palavras para te agradecer por tudo, querida amiga.

Às amigas mestrinhas, Ana Paula e Cinthia, com quem dividi as dores e as delícias de ser mestranda.

À Tania, com sua amabilidade, sempre esteve disponível a me atender em tudo que precisei durante o mestrado.

Ao Hospital Ophir Loyola, pela oportunidade de desenvolver minha atividade profissional e pela liberação para realização de minha pesquisa; a colaboração da instituição foi fundamental para a execução e a conclusão deste trabalho.

À minha chefe e amiga, Rivonilda Graim, a Nildinha, pelo apoio como chefe do Serviço de Psicologia do HOL, compreendendo e motivando meu empenho e participação no decorrer do curso de mestrado. Sem a sua ajuda eu não poderia terminar esse mestrado tão desejado. Obrigada! E por meio dela, agradeço a todos os colegas da divisão de psicologia por contribuíram com suas ideias e conhecimento.

À Ana Lúcia Sardinha, parceira de trabalho e amiga querida, pessoa iluminada e nobre que me ensina com sua extrema organização e generosidade a ser tanto uma pessoa como uma profissional melhor.

À Patrícia e Laides, amigas e ex-sócias que sempre acreditaram na minha capacidade, sempre torceram e me deram seu apoio para o crescimento pessoal e profissional, e que, nesta ocasião, me possibilitaram a presença de Maria Júlia em minha banca. Agradeço a vocês de coração.

À Bebel e Graça, pela paciência e atenção dispensada na revisão do meu texto e por sua amizade a minha mãe.

Às minhas ex-residentes, Ketrynne, Roberta, Vitória e Gabriela, com quem comecei a discutir as ideias deste trabalho e às minhas atuais residentes, Enne e Elyene, com quem tenho dividido as surpresas deste aprendizado. São vocês que estimulam, a mim, ao investir na minha capacitação, no ensino e a continuar a trabalhando na formação de novos profissional por meio do compartilhamento de minhas experiências.

Às colegas da Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos, Pâmela, Fabiola, Margarida, Vanessa, com quem aprendo diariamente a construir meu ofício e com quem partilho a alegria em cuidar de pessoas no fim de suas vidas. Esse aprendizado não tem preço.

Muito Obrigada!

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo desvelar os sentidos da vida descritos por pacientes sob cuidados paliativos oncológicos a partir da experiência do viver e do morrer. Entende-se que o doente em cuidados paliativos, encontra-se com o destino inevitável, a finitude. O contato com a vulnerabilidade da existência é disparador de questionamentos sobre propósito e sentido da vida, possibilitando que a finitude e a morte se tornem plenas de sentido, à medida que evidencia o caráter de unicidade e irrepetibilidade da existência humana. O percurso metodológico desta pesquisa foi fundamentado no método de investigação fenomenológico, descrito por Amedeo Giorgi e Daniel Sousa (2010). O estudo teve como cenário a Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO), primeiro serviço estruturado de tratamento paliativo na Região Norte em funcionamento desde 2001 no Hospital Ophir Loyola (HOL), unidade de referência de alta complexidade no tratamento do câncer em Belém-PA. Colaboraram quatro doentes com câncer metastático sob cuidados paliativos, em regime de internação hospitalar; cada um foi entrevistado individualmente e convidados a responder a pergunta aberta: o que dá sentido a sua vida? A análise dos relatos coletados nas entrevistas demonstrou: a) diante da finitude, da impossibilidade de projetar, sonhar, desejar, a garantia da existência é encontrada no vivido, ou seja, no passado; b) é justamente o passado, a maneira como a pessoa construiu a sua história, o vivido que dá sentido à vida; c) para vivenciar a finitude não se precisa necessariamente falar claramente sobre ela, escolher não aprofundar-se sobre a vivência do morrer não quer dizer que o doente não perceba a aproximação da finitude; d) o ser humano é único e irrepetível e, assim, o sentido ou os sentidos atribuídos à vida vão depender da história de vida e da singularidade do doente. Este trabalho evidenciou a unicidade do viver e do morrer e a maneira pela qual se desvelam os sentidos da vida. As histórias do vivido, reconhecidas por Frankl (2003) como “romances”, precisam ser contadas e necessitam de ouvintes interessados e atentos, pois, ressaltar, cuidar de pessoas que vivenciam a finitude exige uma capacidade amorosa e empática que permite o (com)partilhamento do viver e do morrer, permitindo que a morte dos que estão partindo, seja leve e calma e a vida dos que sobrevivem possa ser enriquecida e transformada pelos “romances” vividos deixados como legado da existência.

Palavras-chave: Sentido da vida. Finitude. Cuidados Paliativos. Fenomenologia.

ABSTRACT

This study aimed to reveal the way of life described by cancer patients under palliative care from the experience of living and dying. It is understood that the patient in palliative care, lives with an inevitable fate, finitude. Contact with the vulnerability of existence is questioning trigger on purpose and meaning of life, allowing the finitude and death become full of meaning the measure which shows the character of uniqueness and individuality of human existence. The methodological approach of this research was based on the phenomenological research method described by Amedeo Giorgi and Daniel Sousa (2010). The study took place at the Oncological Palliative Care Clinic(CCPO) first structured service palliation in the North in operation since 2001 at the Hospital Ophir Loyola (HOL) high-complexity referral unit in cancer treatment in Belém-PA. Four patients with metastatic cancer in palliative care hospital system shared their experience by an interview; Each was interviewed individually and asked to answer the open question: what gives meaning to your life? After analyzing the reports collected in the interviews showed: a) In view of finitude on the inability to design, dream, desire, the guarantee of existence is found in the living, that is in the past; b) It's just the past, as the person has built its history, lived that gives meaning to life; c) To experience the finiteness not need it necessarily speak clearly about it, choose not to delve on the experience of dying does not mean that the patient does not notice the approach of finitude; d) The human being is unique and unrepeatable and thus the meaning or meanings given to life will depend on the life history and the patient's uniqueness. This work showed the uniqueness of living and dying and the way to unveil the meanings of life. The stories lived, recognized by Frankl (2003) as "novels", need to be contacted and require interested and attentive listeners, as rebound that take care of people who experience the finiteness requires a loving and empathic ability that allows sharing of living and dying, allowing the death of those who are leaving, is light and calm and the lives of those who survive can be enriched and transformed by the "novels" lived left as legacy of existence.

Key Words: Meaning of life. Palliative Care. Finiteness. Phenomenology.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO: A morte como companheira...	11
2 SOBRE O SENTIDO DA VIDA	19
2.1 Logoterapia: uma terapia centrada no sentido	19
2.2 Vácuo existencial	22
2.3 O sentido da vida	25
2.4 Consciência: o órgão do sentido	28
2.5 O sentido do sofrimento	30
2.6 A doença fatal e a psicologia do campo de concentração	33
2.7 Finitude, morte e o sentido da vida	39
3 METODOLOGIA	42
3.1 Pesquisa qualitativa em saúde	42
3.2 A Fenomenologia como caminho para o encontro do sentido do vivido	43
3.3 Método de investigação fenomenológica	50
3.4 Desenho metodológico	52
3.4.1 Objetivos do estudo	52
3.4.2 O cenário do estudo	53
3.4.3 Colaboradores da pesquisa	54
3.4.4 As entrevistas	58
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	62
4.1 Estrutura geral	62
4.2 Descrição das constituintes essenciais	63
4.3 O viver e o morrer desvelando os sentidos da vida	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICE	
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
Apêndice B - Perfil dos colaboradores	99
Apêndice C - Transcrições das entrevistas	100
Apêndice D - Tabelas de transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico	133

1 APRESENTAÇÃO: A morte como companheira...

Procurou seu antigo medo da morte e não o encontrou. “Onde está? Que morte?” Não havia medo porque também não havia morte.
Em seu lugar havia luz.

Leon Tolstoi

Até que ponto o autor está separado de sua obra e um objeto de pesquisa está misturado com a vida do pesquisador? É possível manter a neutralidade científica? Acredito que seja impossível a voz do autor não aparecer em seu texto e a escolha de um tema não estar entrelaçada ao vivido deste autor.

Quando recebi a tarefa de escrever sobre como encontrei e escolhi meu objeto de pesquisa, ainda não estava bem claro para mim o caminho que eu havia percorrido e como havia descoberto meu objeto e muito menos ainda que razões me levaram a escolher a morte como ponto de partida. Então, pensando em minha vida e em minha trajetória como psicóloga, deparei-me com esta companheira de jornada e foi sob sua presença que descobri a direção que trilharia neste estudo.

A morte é minha companheira de vida. É claro que não é apenas minha, mas de todos os seres humanos; porém percebi que ela e eu temos uma intimidade a mais. A sua presença sempre foi sentida por mim desde a infância e, neste momento em que escrevo, recordo-me de nossos contatos iniciais. Já não temo. Transformei-a em parceira. É dela que falo, é sobre ela que estudo, é sobre a minha experiência com ela que ensino, é a ela que escuto sobre a vida: ela que dá sentido a minha existência. É a minha história com a morte que me proponho a dividir nesta apresentação que justifica meu percurso.

Lembro-me ainda do primeiro encontro com a morte. Ela se apresentou com muito cuidado para não me assustar, afinal eu era uma criança, cheia de vida, brincava sem querer parar e sem sequer desconfiar de sua existência. Foi num desses dias de brincadeiras sem fim, daquelas, nas quais, cinco minutos a mais se tornam horas, aparentemente, sem fim, que ela chegou. Acredito que observava a brincadeira e me escolheu. Ela aproximou-se com leveza e me ensinou a primeira lição: mostrou que a vida passa, o tempo passa e não volta mais e não podemos buscar concretamente o que passou, só o teremos na memória.

Dei-me conta de que os cinco minutos a mais acabaram com o chamado de minha mãe. Recordo-me do choque da realidade quando ela me mostrou o relógio sinalizando que o tempo de brincar acabara; o meu tempo se acabou e uma parte da

minha vida, pelo menos naquele dia, também havia deixado de existir. Pensando sobre essa vivência percebo a causa do meu choque e entendo, hoje, a percepção que tive quando criança e que não pude nominar. Entendi que a vida tem duração, é transitória e com isso não podemos nos prolongar por um infinito espaço de tempo. Para uma criança, perceber que as coisas acabam também causa impacto, mas ainda não temos a noção exata de qual será a repercussão dele em nossa vida.

A segunda vez que a morte veio conversar comigo, já veio mais incisiva, resolveu mostrar mais uma parte importante de sua possibilidade. Ela me levou um primo mais velho, um protetor dos mais novos, carinhoso, exemplo de menino e amado por todos. Recordo-me da casa da tia, não sei bem se antes ou depois do enterro, das pessoas em volta da mesa do jantar, chorando e dos comentários sobre não entender como ele havia partido de uma forma tão brutal. Ninguém sabia o que fazer e nem o que falar. Muito menos eu que ainda não tinha avistado a presença da morte ao meu lado. Foi apenas à noite que a morte falou baixinho comigo sobre a perda e, junto aos meus pais, aos prantos, chorei a saudade de quem eu não mais veria. E angustiei-me por saber que ele nunca mais iria ver a vida, nunca mais iria conversar conosco, nem jogar videogame, ele desapareceu e simplesmente já não existia mais.

A lição que a morte me ensinou desta vez foi entender que eu também morreria. E ao morrer não veria mais o céu, não veria meus pais nem veria os filhos que esperava ter, não riria mais, não comeria, iria ser destinada à escuridão embaixo da terra. A perspectiva de aniquilamento, esquecimento, a falta de futuro, despertou o medo do meu próprio processo de morrer. Na verdade, percebo hoje que o medo era da extinção. O sofrimento e a angústia eram causados por não entender o sentido dessa experiência inevitável. Foi o momento no qual briguei com ela e procurei me afastar da morte por um bom tempo.

No período da graduação em Psicologia, sempre me percebi interessada por questões que levavam, invariavelmente, à morte. Seria saudade da tal companheira? E assim comecei minhas leituras e a biblioteca sobre o assunto. Muitos disseram que era tema pesado e mórbido, mas entendo, hoje, que eu nunca entendi a morte como uma coisa ruim, afinal, ela sempre fora de bom trato comigo não obstante ter me deixado triste. Nessa época, os laços de amizade com a morte voltaram a se estreitar e ficamos novamente próximas. Da graduação ingressei para a vida profissional e como carreira escolhi seguir a Psicologia Hospitalar.

Lembro-me do primeiro dia de trabalho, no ano de 2001, após minha chefe “apresentar” todos os setores do hospital, perguntou-me onde eu gostaria de trabalhar; eu, sem titubear, disse que gostaria de desenvolver minhas atividades no Primeiro departamento de Câncer (1.º DC). Esclareço que, desde então, trabalho no Hospital Ophir Loyola, instituição de referência de tratamento do câncer no Estado do Pará¹. O setor por mim escolhido era o que acolhia todos os pacientes para os quais os médicos não sabiam mais que medidas tomar para combater a doença indolente² ou o setor ao qual mandavam pacientes que eram considerados desenganados, isto é, quando recebem a notícia de que o câncer não tem mais cura.

Mais uma vez a morte soprou ao meu ouvido seu conselho e me direcionou a trabalhar com pessoas que iriam morrer em função de uma doença que já carregava um estigma relacionado diretamente a ela. No hospital, em geral, a ocorrência da morte é uma possibilidade, mas, para os doentes que eu atendia e assisto até os dias atuais, a chegada da morte é uma certeza. Meu convívio com a morte passou a ser diário. Mas, em sua terceira lição, a morte me ensinou (e eu aprendi) que eu não trabalhava com ela diretamente, mas sim com a vida das pessoas que estavam morrendo. Nessa época, eu não sabia, mas já havia me tornado uma psicóloga que trabalhava com Cuidados Paliativos³.

A morte deixou-me trabalhar com ela e aprender um pouco mais sobre ela e sobre a vida para chegar bem perto de mim e ensinar-me, por meio de um acidente de carro, a quarta lição. Até hoje não me recordo do momento em que o ônibus atingiu o meu carro bem ao meio, nem do socorro que me foi prestado. Só recobrei a consciência um ou dois dias depois, ao acordar no hospital. Dessa experiência pessoal com a morte, vívida em minha memória existe apenas o momento em que tive consciência de que podemos morrer sem saber que morremos. Um susto enorme seguido de perplexidade chegou com a quarta lição: a morte me tirou a lembrança do acidente e me deu algo para pensar – é preciso olhar a vida e valorizar cada momento, já que a vida pode acabar sem que percebamos, sem aviso, sem dar tempo de nos darmos conta de sua chegada.

¹ Classificado pelo Ministério da Saúde (2002) como centro de alta complexidade - CACON¹ - que abrange as seguintes modalidades: diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, quimioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.

² São os tumores de comportamento indolente, que se desenvolvem lentamente e não se espalham para outros tecidos e órgãos (Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/5e3fa500427f5e8b87a6877318178d38/02-debate.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: março 2016).

³ Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>. Acesso em: março 2016).

A lição seguinte foi a mais dura e veio um tempo depois. A morte havia se aproximado para me dar outro ensinamento ao levar a minha avó materna, Leonor. Cresci com minha avó. Nossas casas eram ligadas pelo quintal e sempre que minha mãe não estava era na casa dela que eu me encontrava. Minha infância com minha avó foi inestimável: ela me ensinava matemática, tomava as minhas lições de piano e sempre brigávamos nessas horas, foi ela que me ensinou a falar inglês, passávamos horas bordando juntas e, no silêncio de cada laçada da agulha, firmávamos nossa cumplicidade.

Foi com essa cumplicidade que ela contou, quando me perguntou sobre a morte, sobre como as pessoas morrem e como sabem que vão morrer. Ela confiou que meu trabalho iria me ajudar a escutá-la e acolhê-la em seus medos, fantasias e dúvidas. Foi ela que me fez “especialista” em falar sobre a morte. Foi preciso coragem para ser tão franca com uma pessoa tão importante na minha vida, a quem eu não gostaria de magoar. Ao contrário dos meus medos em relação a falar verdadeiramente sobre sua doença e sua morte, entendi que a verdade é suportável desde que você esteja disponível e sem resistências para responder quando questionado.

Cuidávamos dela em casa e ela piorava gradativamente por causa de uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Até que um dia ela caiu e fraturou o fêmur, foi o início de sua derrocada. Observava-a todos os dias e a cada um deles percebia a vida definhar: um dia ela sentia mais dor do que em outros, tinha perda gradativa de apetite e interesse, não conseguia mais respirar sem ajuda de um cateter nasal de oxigênio, entre outras dificuldades. Os dias não eram de melhoras e sim de piora gradativa e desligamento de seu entorno e de seus amados. Até o momento em que ela deixou a lucidez; o curso de seus dias eram agitados pela desorientação. Lembro-me de conversar com ela entrando em sua fantasia, até que ela não tinha mais forças para articular a fala e as palavras ficaram incompreensíveis.

Eu tinha a consciência de que esses eram os sinais da finitude, eu já os conhecia bem: a morte estava bem próxima, à espreita. Eu sabia! Só eu e minha avó sabíamos que ela morreria, pois um dia antes de entrar nesse estágio da desorientação, ela me chamou ao lado do leito e me entregou o presente que daria para minha filha, que em breve nasceria, e se despediu de mim. No dia em que ela morreu, estivemos juntas: ela já nos seus últimos momentos, inconsciente e eu, ao seu lado, falando baixinho em seu ouvido que não deveria se preocupar que as coisas iam sair da melhor forma que eu pudesse e que cuidaria da mamãe e de meu avô. Na época meu avô estava internado para implante

de marca-passo, eles foram casados durante 56 anos. Eu acredito que, mesmo no estado em que se encontrava, minha avó foi inteligente e buscou realizar o fim que desejava, pois foi levada ao hospital e internada no quarto em que ele estava e morreu junto de seu grande amor.

A vida é volátil e a morte pode ter duas trajetórias: uma serena na qual o indivíduo entra em estágio de letargia⁴, torpor⁵ e em seguida inconsciência, morrendo tranquilamente sem sofrimento aparente; a outra tem um percurso complexo no qual o morrer é perturbado por *delirium*, agitação, confusão mental antes da perda completa das funções corpóreas. Observar a morte chegar e desenvolver o desenlace da vida fizeram-me perguntar se quem está morrendo tem consciência desse processo e o que poderiam contar/dizer sobre ele.

Depois de minha avó, meus pacientes são os que ainda me ensinam a falar sobre a morte. Entendo que sempre estamos aprendendo com as pessoas que se encontram vivendo o seu morrer, seus ensinamentos são riquezas de valor inestimável. Ao longo de quinze anos exercendo minhas atividades profissionais, observei que a perda gradativa da vida e a percepção da proximidade da morte, em função de uma doença, como o câncer, trazem um delineamento diferente à pessoa doente: emerge a memória, a história da vida presente, passada e as perspectivas futuras cheias de angústias, medos, sofrimentos e interrogações.

Tais aspectos são elementos fundamentais da construção do próprio sujeito e, como cita Hennezel (1997), o tempo que precede a morte é também momento de realização e transformação de si e do seu entorno.

A realização e a transformação são investidas de sentido em face da transitoriedade da vida. A cada momento, mesmo em situações extremas, como no confronto com a morte, é possível que o ser humano descubra, independentemente da forma de configuração de sua vida, um sentido. A busca por sentido é a motivação primária do homem e cada um deve encontrar um sentido que lhe é exclusivo e específico (FRANKL, 2005).

⁴ Estado de profunda e prolongada inconsciência, semelhante ao sono profundo, do qual a pessoa pode ser despertada, mas ao qual retorna logo a seguir; incapacidade de reagir e de expressar emoções; apatia, inércia e/ou desinteresse (Disponível em:<<http://www.dicio.com.br/letargia>>. Acesso em: 10 dez. 2015)

⁵ Sensação de indisposição ocasionada pela redução da sensibilidade e dos movimentos corporais; falta de sensibilidade; entorpecimento; sentimento de desânimo ou indolência; apatia ou prostração; incapacidade para responder aos estímulos e/ou movimentos normais (Disponível em:<<http://www.dicio.com.br/torpor>>. Acesso em: 10 dez. 2015).

Observo os que estão sendo cortejados pela finitude e percebo que não questionam o sentido de suas vidas, mas sim o da experiência vivida, isto é, o morrer, que urge de significado para validar a existência humana. Ora, penso que é justamente a morte que pode tornar a vida mais repleta de sentido. O sentido encontra-se oculto e precisa ser descoberto. Acredito que a vivência da finitude para muitos causa muita angústia e desesperança em virtude de não conseguirem vislumbrar um sentido no sofrimento demandado tanto pela doença quanto pela consciência do término de suas vidas.

A morte e a consciência da finitude tornaram-se objeto de meu interesse e, para abordar tema tão delicado da vida humana, a consciência da finitude, precisava encontrar um aporte teórico. Dedilhando páginas de livros, “encontrei”, com William Breitbart⁶, a **Terapia Centrada no Sentido**⁷. Ao enveredar pela leitura desse procedimento terapêutico, fui reapresentada a Viktor Frankl e a Logoterapia que aborda a existência de sentido na vida mesmo que o homem se encontre diante do sofrimento – que terá um capítulo neste estudo destinado à exposição de seus conceitos – que forneceram a sustentação teórica para o desenvolvimento e o estudo desse momento da existência.

Então, pensar minha vivência e minha relação com a morte, em todos os seus aspectos, desnuda a mim e aos que escuto. Despe-nos de qualquer resistência diante das angústias de lidar com a realidade de ser finito. A inquietação pela percepção da finitude, a transitoriedade da existência, a limitação de nosso tempo e a busca pelo sentido da vida tornam-se os fios condutores das novas lições que a morte ensina.

São as experiências vividas pelos que a mim se juntaram nessa jornada e contaram suas histórias que se transformam em texto nessa dissertação. Nela objetivo compartilhar o conhecimento sobre como o ser humano, doente sob cuidados paliativos atribui, um sentido a sua existência.

É nesse cenário que emerge o problema a ser respondido por meio deste estudo, ou seja, *qual o sentido que o paciente oncológico em Cuidados Paliativos atribui a sua*

⁶ Psiquiatra especializado no tratamento dos aspectos psiquiátricos da dor, controle de sintomas e cuidados paliativos com pacientes oncológicos. Chefe do Setor de Psiquiatria do Memorial Sloan Kettering Center – Nova York (Disponível em: <<https://www.mskcc.org/cancer-care/doctors/william-breitbart>>. Acesso em: 12 jan. 2016).

⁷ Intervenção psicoterápica centrada no significado atribuído por doentes com câncer avançado com objetivo de sustentar a esperança e o significado à medida que se aproximam do fim de suas vidas (grifo nosso).

*vida*⁸⁹, considerando que a recente literatura dos cuidados paliativos e estudos científicos liderados por William Breitbart et al (2000; 2004a; 2004b; 2011) sobre “*The end of life care*” – Cuidados no fim da vida – nos Estados Unidos, e Harvey Chochinov et al (2004; 2006) sobre “*Dignity model*” – Senso de dignidade – no Canadá, ressaltam a importância de implementação da assistência e o crescimento de pesquisas com doentes no fim da vida no que tange a temas sobre, sentido, propósito, dignidade e bem-estar existencial ou espiritual.

Kübler-Ross (2005) afirma que, ao se permitirem trabalhar com tal tema, tanto o pesquisador quanto o profissional de saúde acabam por fazer o papel de catalizadores, compartilhando um momento, uma lágrima, uma esperança. Hennezel (1997) afirma que, acima de tudo, mostrando que a disposição de escutar o ser humano evoca um poder transformador e provocador de questões relacionadas ao sentido da existência que precisam voltar a ser discutidas na atualidade.

Em seguida, exponho a maneira pela qual trilhei minha trajetória:

O primeiro capítulo desta dissertação é a introdução propriamente dita – **1 Apresentação: A morte como companheira...**

No segundo capítulo – **2 Sobre o sentido da vida** –, apresenta-se o referencial teórico e questões relevantes da obra de Viktor Frankl, que norteiam este estudo. Esse capítulo divide-se nos seguintes tópicos: **2.1 Logoterapia: uma terapia centrada no sentido**, em que são abordadas as bases conceituais deste estudo; **2.2 Vácuo existencial**, em que são explicitados os aspectos do que Frankl considera como o grande problema da humanidade; **2.3 O sentido da vida**, em que é explicitado o objeto central da Logoterapia; **2.4 Consciência: o órgão do sentido**, em que é referida a maneira como o homem percebe o mundo e pode se modificar; **2.5 O sentido do sofrimento**, em que são abordados aspectos gerais relacionados com experiências da vida humana que geram angústia e dor; **2.6 A doença fatal e a psicologia do campo de concentração**, em que se comparam as duas experiências sobre o aspecto da vivência do prisioneiro no campo de concentração e da pessoa doente; **2.7 Finitude, morte e o sentido da vida**, em que são apresentados os argumentos que comprovam que a tragédia de perder a vida pode transformar-se em triunfo e dar sentido à vida.

⁸ De acordo com dicionário Houaiss, define-se a palavra ‘sentido’: 1. A consciência das coisas; a própria razão, o discernimento; 2. Faculdade de sentir ou perceber, de compreender, de apreciar, senso; 3. Ideia geral e abstrata, noção, consciência;

⁹ O sentido, ou o julgamento de que a própria vida faz sentido, envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis numa vida que é um dom, numa vida que traz consigo a responsabilidade de realizar o pleno potencial que se tem como ser humano (FRANKL, 2008)

No terceiro capítulo – **3 Metodologia** –, apresenta-se o delineamento metodológico escolhido e está dividido em quatro partes: **3.1 Pesquisa qualitativa em saúde**, com a apresentação de conceitos essenciais da Fenomenologia; **3.2 A Fenomenologia como caminho para o encontro do sentido do vivido**, com o delineamento do método e investigação fenomenológica em psicologia de Giorgi & Sousa (2010); **3.3 Método de investigação fenomenológica**, com o delineamento e a composição metodológica da pesquisa por meio da exposição dos objetivos, cenário da pesquisa, perfil dos colaboradores e como a entrevista foi estruturada. **3.4 Desenho metodológico** (dividido em três sub-tópicos, 3.4.1 Objetivos do estudo, 3.4.2 O cenário do estudo, 3.4.3 Colaboradores da pesquisa), com os resultados apresentados de acordo com o método fenomenológico, evidenciando a estrutura geral de significados psicológicos, a partir da descrição das experiências subjetivas dos quatro participantes em relação ao tema em estudo, e a descrição e a análise dos constituintes essenciais da experiência, bem como das respectivas variações empíricas.

O quarto capítulo traz a **4 - Apresentação e análise dos resultados** de acordos com as unidades significativas da experiência em diálogo entre Viktor Frankl e outros autores e reflexões da pesquisadora.

O quinto capítulo apresenta as **CONSIDERAÇÕES FINAIS** relacionadas ao sentido da vida dos colaboradores que vivenciam a finitude a partir das reflexões ao longo deste trabalho e do aprendizado com os colaboradores.

2 SOBRE O SENTIDO DA VIDA

O que se faz necessário aqui é uma viravolta em toda a colocação da pergunta pelo sentido da vida. Precisamos aprender e também ensinar às pessoas em desespero que *a rigor nunca e jamais importa o que nós ainda temos a esperar da vida, mas sim exclusivamente o que a vida espera de nós.*

Viktor Emil Frankl

2.1 Logoterapia: uma terapia centrada no sentido

Nascida após a Segunda Guerra Mundial e desenvolvida por Viktor Emil Frankl (1905-1997), a Logoterapia é uma escola de pensamento que teve suas premissas construídas a partir da experiência pessoal de seu autor nos campos de concentração. A existência nua dos prisioneiros – entre eles o próprio Frankl – ou até mesmo, por que não dizer?, da inexistência como *seres* humanos, transformava-os em uma massa comum e sem passado em decorrência da degradação, da odiosidade, das experiências aterradoras nos campos de concentração, além da ameaça da morte na câmara de gás.

Diante da vivência do sofrimento inimaginável e da indignidade daquela vida, Frankl observou a inclinação humana para dizer sim à vida apesar de tudo. O ato de dizer sim à vida, não é apenas pleno de sentido sob qualquer circunstância – a própria vida o é – mas também é possível sob qualquer circunstância (FRANKL, 1990).

A capacidade humana de reagir e, igualmente, sua existência não são compreendidas como fatalistas¹⁰ e dessa forma não vitimizam o homem ao destino¹¹; ao contrário, nesse enfoque há o reconhecimento da capacidade do ser humano de superar situações limítrofes e recuperar-se por meio da busca de um sentido no sofrimento causado por essas vivências.

Na base da Logoterapia, Lukas (1989) ressalta a presença da dualidade do possível e do real que produzem a tensão que gera a condição mutável, imutável do destino e da liberdade. O homem mostra-se como aquele ser que responde em liberdade por suas condições de destino e, fazendo-o, ainda tem de ser responsável por suas respostas (LUKAS, 1989). O homem possui a capacidade de resistir às piores situações,

¹⁰ Crença de que o destino é responsável por todos os acontecimentos da vida, gerando apatia no homem moderno (AQUINO, 2013).

¹¹ Para a Logoterapia, o destino é designado como o que ou aquilo que há de fatal na existência; o que ou aquilo que nos escapa do poder de nossa vontade e sobre o qual não temos influência.

enfrentando-as corajosamente e, ainda que não seja livre de suas contingências, é livre para tomar uma atitude sob quaisquer condições que a ele sejam apresentadas.

De acordo com Frankl (1990), o que nos escapa de nosso desejo e vontade não nos tira a liberdade:

O homem no campo de concentração não está de forma alguma sob coação exterior, de forma que seu desenvolvimento interior fizesse dele um “típico” homem do campo de concentração [...] mas que ele do contrário conserva uma liberdade, a liberdade humana de posicionar-se desta ou daquela forma face ao seu destino, ao seu ambiente. E havia homens no campo que, por exemplo, superavam a apatia e podiam reprimir sua irritação; tratava-se também de apelar para este poder, de mostrar este *poder-fazer-de-outra-forma* – e não do suposto *tem-que-ser-assim*. O poder interior, a verdadeira liberdade humana – não se poderia subtraí-la do prisioneiro, ainda lá podia tirar-se tudo dele; ela permanecia com ele... (FRANKL, 1990, p. 101).

Ter liberdade, ter liberdade de vontade, implica ter alternativas e, em determinado momento, a possibilidade de escolhas – e escolhas envolvem a responsabilidade, uma característica humana. O homem responde pelas escolhas que realiza mesmo que elas possam ser mais ou menos significativas em relação ao sentido da vivência. A Logoterapia busca tornar o homem completamente consciente de sua própria responsabilidade; por isso precisa deixar que opte pelo que, para que ou perante quem ele se julga responsável (FRANKL, 2008).

A teoria frankliniana vê como finalidade própria conduzir o homem à consciência de seu ser responsável, fazê-lo consciente da responsabilidade de sua própria existência (PETER, 1999). O homem é responsável por seu futuro e este é submetido às decisões tomadas em cada situação vivida.

A liberdade e a responsabilidade são exercitadas a partir da consciência que, delas, é guia. Assim todas as capacidades cooperam entre si. Nessa relação, a consciência é tida como um fenômeno primário, uma dimensão na qual o ser humano se encontra consigo mesmo e coloca-se sobre si para julgar os próprios atos em termos morais e éticos. (FRANKL, 2007 apud CORRÊA; RODRIGUES, 2013, p. 4).

Para Frankl (2003), ser-homem é ser-responsável porque é ser-livre. É livre para deliberar sobre si (ser que decide) diante das possibilidades a ele apresentadas pela vida. Porém o ser humano pode se encontrar imerso em situações que não escolheu vivenciar, pois sempre se encontra inserido em um determinado ambiente sociocultural, possui aspectos físicos e somáticos específicos, em um determinado contexto de espaço-tempo. Mesmo frente a tais limitações, é permitido ao homem agir livremente, pois somente há

liberdade frente a um destino ou frente a vínculos. Não somos livres de nossas limitações, todavia temos liberdade para nos posicionar diante delas. Somos livres para algo e não de algo (FRANKL, 2003).

Considerada como Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, a Logoterapia é uma escola psicológica de caráter multifacetado, de cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 345). Recebe esse título, pois combate sistemas fechados (fisiologismo, psicologismo, sociologismo) que pretendem alcançar um conhecimento empírico do homem.

Frankl (2003) desenvolveu sua visão de homem em oposição a qualquer tipo de reducionismo e entende o homem como um ser tridimensional: isso significa evitar a compreensão do ser humano a partir de uma dimensão inferior a sua própria. O autor dispõe-se a ir além das dimensões psíquicas e somáticas, expandindo a esfera psicológica para além do exclusivamente psicológico, salientando toda importância de abordar o homem em sua totalidade, como ser espiritual pessoal (PETER, 1999).

As três dimensões humanas delimitadas por Frankl são: a dimensão somática, que engloba os fenômenos corporais, na qual esses fenômenos se coordenam; a dimensão psicológica, que abrange as sensações, os impulsos, a disposição, a esperança, os desejos, as aspirações, os condicionamentos, as cognições; a dimensão espiritual ou noética, que se caracteriza pela tomada de posição livre diante das condições corporais e da existência psíquica (LUKAS, 1989).

Somente colocando um olhar no ser espiritual, na sua tensão fundamental aos valores e ao significado, é que se poderá desvendar a significatividade do real e poderá aparecer, em toda a sua plenitude, o significado do ser (FRANKL, 1987 *apud* PETER, 1999, p. 15).

Frankl (1989) introduz o principal argumento da Logoterapia: o homem é de essência espiritual, noética¹². A pessoa espiritual é livre e encontra-se sempre confrontada com seu caráter psíquico, que constitui aquela instância perante a qual é livre: o caráter é criado, a pessoa é criativa. O termo espiritual para a Logoterapia não possui conotação religiosa tradicional, diz respeito antes à humanidade do ser humano e ao sentido de ser humano, como possibilidade do ser humano viver um sentido de

¹² A dimensão noética pode ser definida como dimensão espiritual, o mesmo valendo para “logos” em Logoterapia, pois além de denotar sentido, também, aqui, “logos” significa espírito. Abrange todas as qualidades que diferenciam o homem dos demais animais, por isso é a dimensão genuinamente humana; aqui estão os valores, a criatividade, a livre tomada de decisões, a consciência moral, etc. (FRANKL, 2003).

transcendência, ligada à compreensão do sentido da vida (KOVÁCS, 2007; FRANKL, 2011).

Fabry (1984) reforça a unicidade do potencial do ser humano:

A liberdade oferece ao homem a oportunidade de mudar, de renunciar ao seu eu e inclusive de enfrentá-lo. Seu eu noético, destinado a amar outros seres e a aperfeiçoar outros sentidos, consegue encarar seu organismo físico e psicológico num confronto que pode provocar mudanças de atitude. A Logoterapia realça o “poder desafiante do espírito humano” que lhe permite opor-se às forças do meio e do instinto e elevá-lo acima de todo o condicionamento a que o destino possa submetê-lo (FABRY, 1984, p. 46).

A Logoterapia, de acordo com Fabry (1984), é uma terapia existencial baseada em experiências reais que estimula o espírito humano. Ela permite ao homem conhecer a si mesmo tanto em termos de suas limitações quanto de suas potencialidades, ao proporcionar uma visão das vivências na totalidade, isto é, uma visão de como ele se relaciona com os demais e de que maneira supera suas frustrações, como busca atingir seus desejos e ambições e como desempenha a tarefa de existir. Essa percepção é baseada no conhecimento intuitivo de que a vida tem um sentido, por mais obscuro que, em certas ocasiões, isso possa parecer.

Por fim, de acordo com a Logoterapia, cada pessoa é um indivíduo único e singular que atravessa uma série de situações irrepetíveis, que oferecem em cada caso um sentido específico que deve ser reconhecido e realizado (FABRY, 1984).

2.2 Vácuo existencial

A Logoterapia incentiva o homem a escolher a forma pela qual deseja vivenciar a vida e responder a ela de acordo como se apresenta. Muitas vezes, a angústia gerada pela busca incessante pelo sentido da existência frente dificuldades, limitações e sofrimento, pode ser geradora da sensação de vazio e frustração.

O ignorado e reprimido anseio por um sentido pode ser a causa da sensação de vazio, mas longe de constituir-se no sintoma de uma doença, é, antes de tudo, uma prova de sua humanidade: unicamente o ser humano busca sentido, dúvida e se sente frustrado quando não consegue encontrá-lo. Resignar-se ao vazio e à frustração apenas irá agravar esses estados. [...] A solução para o problema do vazio existencial não reside em submeter-se a uma introspecção temerosa, ou em evadir-se lançando-se a busca de “divertimentos, poder, dinheiro, drogas ou satisfação ilusórias”. Esse vazio só pode se preencher com um sentido (FABRY, 1984, p. 17).

Ao distinguir a existência de sentimento da falta de sentido, a neurose noogênica¹³, distingue-se o fenômeno que caracteriza a nossa época, pois é interesse primário do ser humano descobrir um sentido para existir (AQUINO, 2013).

Nem todo conflito é necessariamente neurótico; uma certa dose de conflito é normal e sadia; sofrimento nem sempre é um fenômeno patológico, pois, em vez de um sintoma de neurose, o sofrimento pode ser perfeitamente um mérito humano, especialmente se o sofrimento se origina de frustração existencial. A frustração existencial, em si mesma, não é patológica nem patogênica; a preocupação ou mesmo o desespero da pessoa sobre se a sua vida vale a pena ser vivida é uma angústia existencial, mas de forma alguma uma doença mental. Não se deve buscar a origem desta neurose no passado, nos conflitos entre ego e superego etc.; deve-se, sim, buscá-la, nos problemas espirituais e existenciais, e no vazio existencial, a sensação de falta de sentido da vida que domina um grande número de pessoas nos dias de hoje (FRANKL, 2008, p.127-128).

Frankl (1990) considera que a sensação de vácuo existencial deve-se à perda dos instintos e das tradições, aspectos característicos da humanidade. Como o ser humano está inserido em um meio cultural específico, desliga-se de sua natureza instintiva e constitui um novo modo de agir no mundo. Consequentemente, as tradições se perdem e deixam de transmitir os valores que possuíam o papel de guiar a vida, antes impressos na passagem das gerações. Esses fatores contribuem para um sentimento de frustração.

Ao sentimento de falta de sentido de cada um, individualmente, corresponde, a nível coletivo, o “vazio existencial” de uma “geração sem sentido”, conforme enfatizamos. À doença psíquica de cada um equivalem as neuroses de massa da atualidade, com seus índices elevados de criminalidade, dependência de álcool e drogas, depressão e suicídios (LUKAS, 1992. p. 18).

Característica da geração atual, o vácuo existencial submete os indivíduos a uma falta de um ‘para que’ viver, retirando, automaticamente, as forças do homem e o desejo de realizar projetos futuros. Para a pessoa humana que perde a ‘perspectiva ontológica de sua existência’, continuar vivendo também se torna sem valor.

A frustração existencial é causada pela estagnação da realização dos sentidos particulares da vida (PEREIRA, 2007). Isso faz com que a frustração da vontade de sentido¹⁴ aconteça em grau elevado. O vácuo existencial¹⁵ é um sentimento profundo de

¹³ É a situação de anormalidade psicológica causada por fatores espirituais (FRANKL, 1989).

¹⁴ Esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos (FRANKL, 2011).

que a vida não tem sentido e se caracteriza por lutas e angústias espirituais, que fazem o homem refugiar-se no que Frankl (2015) chama de neurose de massa: a depressão, a agressão e a toxicodependência. Esses três sintomas podem levar o homem ao suicídio por sentir-se cansado de uma vida sem sentido, pois não crê, de forma alguma, no sentido de continuar a viver, no sentido da própria vida.

Frankl (2011) sugere que, para extinguir a angústia existencial gerada pelo vácuo, é imprescindível que o homem apoie-se em uma “filosofia de vida saudável”, isto é, que a vida seja vivida com base em conceito de valores; valores que assegurem à vida um sentido para todo e qualquer ser humano.

A vida é, portanto, de alguma forma, dever, uma única grande obrigação. E: certamente há alegria na vida – mas ela não pode ser almejada, não pode ser “querida” como alegria, ela precisa antes ter lugar por si mesma – e ela toma lugar por si mesma, da mesma forma que uma consequência se impõe: felicidade não deve e não pode ser um fim, mas apenas resultado (FRANKL, 1990, p. 69).

De acordo com Pereira (2007), o que impulsiona o homem é a vontade de sentido: a vontade de sentido é orientada para uma realização de sentido, a qual provê uma razão para a felicidade, isto é “com uma razão para ser feliz, a felicidade surge automaticamente como efeito colateral”. Então, pode-se concluir que o homem que não encontra um sentido para sua vida, não só é infeliz como também se encontra impedido de ajustar-se à vida.

Nesse sentido, são recusadas, como objetos de satisfação e sentido, as noções de “felicidade”, de “prazer” ou de “poder”. Para Frankl (2003), a busca patológica de uma felicidade incondicional chama-se “princípio autoanulativo”. O autor ressalta que a busca pela felicidade, prazer ou sucesso é indevida quando é perseguida como fim, tendo como prejuízo a não realização de sentido. À medida que houver uma razão para ela, então ela decorrerá espontânea e automaticamente (FRANKL, 2015).

Os sintomas identificáveis na “patologia” do espírito são a crise de valores e de sentido da vida em conformidade à atitude fatalista, à postura mental do homem em relação à vida, à posição da existência provisória, ao pensamento voltado ao coletivismo e ao fanatismo.

¹⁵ Compreende-se o termo existencial de três maneiras: 1) à existência em si mesma, isto é, ao modo especificamente humano de ser; 2) ao sentido da existência; 3) à busca por um sentido concreto na existência pessoal, ou seja, à vontade de sentido (FRANKL, 2008).

Pode-se identificar, nessas atitudes, uma síndrome que gera apatia no homem moderno, tendo como pano de fundo a ideia do absurdo da existência, na qual se proliferam o niilismo, a negação do sentido da vida e a negação do ser responsável. Essas atitudes fazem com que as pessoas procurem, de fato, fugir da responsabilidade e tenham medo da liberdade. Entretanto, a situação da qual o indivíduo se desvencilha totalmente de sua responsabilidade ocorre por meio de antecipação de sua própria morte – ou seja, no suicídio (AQUINO, 2013, p. 75).

O niilismo, explicita Frankl (1987 *apud* PETER, 1999), não nega simplesmente o ser, e sim nega o significado do ser. Não é uma afirmação de que algo não existe, mas é a declaração de que a realidade, em sua concretude, é que retira dele o significado. É a negação de sentido: “Todo o niilismo se caracteriza pelo ceticismo em relação ao sentido, ceticismo esse, acompanhado de um relativismo quanto aos valores” (FRANKL, 1978, p. 261 *apud* MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 346).

Segundo Aquino (2013), uma visão fatalista da vida, que é construída sob a crença de que o destino é responsável por todos os acontecimentos na vida – sendo eles internos ou externos ao indivíduo –, não consente à pessoa humana caminhar para a reconstrução espiritual. Essa concepção vê o homem como mero produto de seu meio e subproduto de contingências sociais, incapaz de exercer sua própria liberdade. É imperativo que seja ultrapassado e superado o fatalismo, para dar lugar à crença no sentido.

2.3 O sentido da vida

Frankl (2003) enuncia: o homem está estruturado de tal maneira que sua condição é tal que, simplesmente, não pode prescindir de ter um sentido em sua vida. De tal forma que apenas o homem, em sua busca por sentido no mundo, irá encontrar satisfação em si mesmo.

A vontade de sentido existe em toda a pessoa humana e representa sua motivação primária, ou seja, o homem move-se e é motivado por ela. A vontade de sentido possui um valor de sobrevivência para o indivíduo. Descobrir o sentido é sempre um desafio, pois está relacionado ao modo pelo qual o homem apreende a realidade e a condição em que esta se apresenta. Assim, é apenas possível que o sentido seja extraído de cada circunstância com a qual o homem é confrontado.

O sentido é, pois, uma silhueta que se recorta contra o fundo da realidade. É uma possibilidade que se destaca luminosamente, e é também uma necessidade. É aquilo que *é preciso* fazer em cada

situação concreta; e esta possibilidade de sentido é sempre, como a própria situação, única e irrepetível (FRANKL, 1989, p. 28).

O compromisso com a vida, ser-homem, ser-responsável, ser-livre somente é possível quando lhe é descoberto o sentido, que é insubstituível. O sentido afirma a vida, pois a vida humana tudo suporta quando se encontra um “porquê”, diante de um “como”, quer dizer que a vida tem sentido sob qualquer condição.

A questão sobre o sentido da vida talvez precise ser invertida: é a vida que interroga o homem, questiona-o, obrigando-o a responder a ela e a sua própria existência. Aquilo que a vida coloca e à que responde o homem, permite realizar o sentido, que se altera de momento para momento, de pessoa para pessoa, ou seja, a pergunta feita pela vida é diferente para cada momento e para cada pessoa.

Agora também entendemos como é falsamente colocada a pergunta pelo sentido da vida, quando ela é colocada desta forma como em geral se pergunta: nós não devemos perguntar pelo sentido da vida – a vida é que coloca questões, que dirige-nos perguntas – nós somos os interrogados! Nós somos os que têm que responder, que dar constantemente resposta à questão da vida, às “questões vitais”. O próprio viver nada mais é que ser-interrogado. Todo nosso ser não é mais que uma resposta – uma responsabilidade da vida. Nesta perspectiva, também nada mais pode nos assustar, nenhum futuro, nenhuma aparente falta de futuro. Pois agora o presente é tudo, pois ele contém as perguntas eternamente novas que nos são feitas. Agora tudo depende respectivamente do que se espera de nós. O que, porém, nos espera no futuro precisamos sabê-lo tão pouco, quanto nós o podemos (FRANKL, 1990, p. 69-70).

O homem precisa estar disposto a mudar de acordo com a “exigência da hora”, pois a vida pode mudar bruscamente, e este é um fato frequente, tornando o sentido único e mutável. Porém, mesmo frente às guinadas que ocorrem no mundo exterior, o sentido pode ser alcançado por meio dos valores, pois, quando há a realização de valores, é possível descobrir o sentido da vida.

Questionar se há sentido na existência aponta para a formação de uma dúvida – a dúvida na possibilidade de sentido da existência humana –, porém, leva facilmente ao desespero (FRANKL, 1990). A Logoterapia tem como uma de suas metas possibilitar que o homem transcenda, avance para plena realização de sentido, mesmo diante do sofrimento ao expandir o campo de seus valores para que perceba ele todo o espectro de valores de maneira que vá do desespero/angústia à realização.

Fabry (1984), Lukas (1989), Peter (1999), Aquino (2013), Pereira (2013), Xausa (2013, 2014), citando Frankl (1989,1990, 2003, 2008, 2011), categorizam as três

modalidades fundamentais de valores. São eles: valores de criação, valores de vivência e valores de atitude.

Os valores de criação são os atos e ações que têm um fim criativo e estão relacionados à forma pela qual o homem enriquece o mundo, podendo encontrar o sentido nas ações criadoras. Os valores de vivência referem-se ao encontro do amor em outro ser humano ou quando recebe algo do mundo (por exemplo, a contemplação da natureza, da arte), mas, acima de tudo, a experiência transcendente do encontro com outro ser humano (CORRÊA; RODRIGUES, 2013). Por fim, os valores da atitude aludem à capacidade noética, afirmativa da vida, quando a situação é imutável e o destino escapa à vontade, isto é, a capacidade humana de tomar atitudes diante de circunstâncias limítrofes, como no caso da finitude (tópico que será discutido mais profundamente no item Finitude e sentido).

Uma forma de combater o vácuo existencial é explicitada por Lukas (1989): o sujeito deveria recobrar sua capacidade de amar (no lugar de, meramente, realizar prazer, gozar); o sujeito deveria, também, voltar a sua capacidade de trabalho; o indivíduo deveria readquirir sua capacidade de sofrer.

Vale ressaltar que valores são sentidos universais e suscetíveis de transmissão, porém o sentido único de cada circunstância é reconhecido e encontrado apenas pela pessoa humana que também, assim como o sentido, preserva seu caráter de unicidade.

Segundo Frankl (1989), o fenômeno central que é objeto da Logoterapia é o sentido, e este, sendo de uma pessoa, coisa ou situação, não pode ser dado por outrem. Tem de ser encontrado *pela própria pessoa*, mas não dentro dela, porque isso iria contra a lei da autotranscendência do existir humano.

A transcendência abre-se para o mundo e o homem transcende a si mesmo tanto em direção a um outro ser, quanto em busca de sentido (FRANKL, 1989, 2011). A autotranscendência compõe a essência do ser humano. A função da transcendência é ampliar a consciência e possibilitar ao indivíduo transcender, permitindo, assim, o encontro de um sentido no final, um encontro de sua crença, seja qual for, e a percepção da presença de algo a mais, do sopro que o torna leve e repleto de amor; é promover um encontro consigo mesmo no intuito de possibilitar o encontro com a espiritualidade (CORRÊA, 2011).

No momento em que o homem reflete sobre si mesmo – ou, se for preciso, rejeita a si mesmo; quando quer que ele faça a si próprio objeto – ou aponte objeções a si mesmo; no momento em que o homem manifesta sua consciência de si, ou quando quer que exiba seu

ser consciente, aí, o ser humano atravessa a dimensão noológica¹⁶. De fato, ser consciente pressupõe a exclusiva capacidade humana de elevar-se sobre si, de julgar e avaliar as próprias ações e a própria realidade em termos morais e éticos (FRANKL, 2011, p. 28).

Com base nesse conceito, sistematizam-se as seguintes proposições: 1) o homem é ser espiritual-pessoal; 2) o homem é capaz de autodeterminar-se; 3) o homem, nessa autodeterminação, orienta-se, primeiramente, para o sentido; 4) a autotranscendência pertence de maneira essencial ao ser do homem (PETER, 1999).

A transcendência de si mesmo, ou a autotranscendência, baseia-se na premissa de que o homem sempre se dirige para algo além de si mesmo, podendo, dessa forma, realizar a si próprio. Nesse sentido, a autorrealização seria um mero efeito colateral da transcendência, pois o ser humano precisa de um certo nível de tensão existencial, que mobilize seu potencial criativo, para que possa se movimentar *daquilo que é ou daquilo que deve ser* para o que *deve realizar* para encontrar o sentido (FRANKL, 1989).

A autotranscendência assinala o fato antropológico fundamental de que a existência do homem sempre se refere a alguma coisa que não ela mesma – a algo ou a alguém, isto é, a um objetivo a ser alcançado ou à existência de outra pessoa que ele encontre. Na verdade, o homem só se torna homem e só é completamente ele mesmo quando fica absorvido pela dedicação a uma tarefa, quando se esquece de si mesmo no serviço a uma causa, ou no amor a uma outra pessoa. É como o olho, que só pode cumprir sua função de ver o mundo enquanto não vê a si próprio (FRANKL, 1990).

2.4 Consciência: o órgão do sentido

O sentido não somente deve, mas também pode ser encontrado. Na busca do sentido, o homem é orientado pela consciência. Em síntese, a consciência é um órgão do sentido. Poder-se-ia defini-la como a capacidade de revelar o sentido primordial e singular que cada situação traz em seu bojo (FRANKL, 1990).

A consciência é definida por Frankl (2007) como a capacidade de despertar o sentido único que se origina de cada situação vivenciada. É a consciência que nos revela o sentido que, para a Logoterapia, é a peça-chave da existência. O exercício da consciência requer que sejamos livres, porém responsáveis pelas nossas atitudes e escolhas no mundo.

¹⁶ A dimensão noológica, de acordo com o autor, poderia ser definida como dimensão espiritual, o mesmo valendo para “logos” em Logoterapia, pois além de denotar sentido, também, aqui, “logos” significa espírito (FRANKL, 2011).

Costuma-se definir a consciência como “geradora de responsabilidade” (FRANKL, 1989, p. 30), pois, para descobrir o sentido de uma determinada situação, é necessário que o homem faça uso de sua capacidade de autotranscendência e que, por meio dela, seja capaz de usar sua inteligência para decidir de que forma deve agir e o que deve fazer diante de situações concretas. É graças a ela que nos tornamos capazes de ouvir as questões que o dia a dia nos formula e é graças a ela que somos capazes de responder a essas questões empenhando a nossa própria existência, assumindo uma responsabilidade (FRANKL, 1989).

É a consciência que permite, também, ao homem escapar da falácia do vácuo existencial, pois o homem consciente não permite ser enredado pelo fatalismo, pelo totalitarismo nem mesmo pelo conformismo. É a sua consciência que lhe permite dizer não. A competência humana para responder às situações e à consciência é elemento da existência e pertence à possibilidade de ser do humano, pois o homem é um ser que decide.

O órgão de sentido está sempre voltado para algo além de si mesmo, para alguma coisa que está no-mundo. A essa característica constitutiva do existir humano Frankl (1993) chama autotranscendência. O que implica o fato de que ser homem significa, fundamentalmente, estar em relação com ou orientado para qualquer coisa diferente de si próprio (FRANKL, 1989).

Xausa (2013) pontua que, para Edmund Husserl (1858-1938)¹⁷ – um dos filósofos que orienta a base conceitual da Logoterapia –, o fenômeno da consciência retém em si mesmo o mundo, com todas as realidades nele contidas a título de objetos intencionais¹⁸.

Porém a realidade da existência continua sempre transcendendo a esfera imanente¹⁹ da consciência nesse ininterrupto movimento de dar sentido e construir a realidade.

A consciência é irracional porque, pelo menos em sua realidade de execução imediata, nunca completamente racionalizável: torna-se acessível apenas posteriormente a uma “racionalização secundária”. Da mesma forma, todo o p assim chamado “exame de consciência” só é

¹⁷ Fundador e definidor do significado contemporâneo do movimento fenomenológico que investiga relações lógicas puras e inerentes à consciência intencional. (DE CASTRO; GOMES, 2011).

¹⁸ A intencionalidade representa o direcionamento em relação ao objeto. A consciência é sempre consciência de alguma coisa e o objeto é sempre para uma consciência. Sem essa relação consciência-objeto, não haveria nem consciência nem objeto (SILVA, 2009).

¹⁹ A esfera imanente da consciência refere-se à percepção da consciência de si mesma e de suas próprias experiências em oposição à percepção transcendente que a consciência tem das coisas (XAUSA, 2013).

concebível a posteriori; além disso, a deliberação da consciência é, em última análise, inescrutável (FRANKL, 2007, p. 30).

Somente a consciência é capaz de perceber “aquele único necessário” compreendido apenas intuitivamente, considerando o *aqui* da experiência concreta. Porém esse exercício não pode ser realizado por meio de uma reflexão forçada, pois ela torna-se um obstáculo à busca do sentido (FRANKL, 2007).

O mundo não é somente na consciência (literalmente, ‘dentro’ como ‘conteúdo’ da consciência), mas a consciência ‘é também no mundo’, ‘incluída’ no mundo; há, portanto, algo como a consciência. Sujeito e objeto são, dessa maneira, entrelaçados (FRANKL, 1989, 2003, 2007).

Pereira (2013) afirma que Frankl atribui à consciência transcendente a função de integrar o ser espiritual ao suprasentido²⁰ – o universal do bem – com uma situação histórica concreta e única experimentada pelo indivíduo. Todavia não há condutor do agir humano mais autêntico do que a própria consciência, a verdadeira intérprete da vida. É ela, a consciência, que é capaz de executar a tarefa que compete à intuição, isto é, revelar o sentido.

O sentido da existência só pode ser alcançado mediante uma realidade de execução, por meio de uma consciência pré-reflexiva e de atos livres vivenciados por qualquer ser espiritual. É imprescindível compreender a consciência como um fenômeno que transcende a condição humana e que penetra e ultrapassa a condição psicológica imanente, mas também transcende a si mesma originando-se na transcendência.

2.5 O sentido do sofrimento

Uma das questões principais da teoria frankliniana, o sentido da vida, faz referência ao significado, à coerência, à busca de propósito e à finalidade (MOREIRA; HOLANDA, 2010). Como já foi mencionado anteriormente, o sentido pode ser encontrado diante de qualquer situação, inclusive diante de situações geradoras de sofrimento. Segundo Frankl (1978 *apud* MOREIRA; HOLANDA, 2010 p. 346),

As coisas têm valor por serem sacrificadas. O que sacrifica dá ao sacrifício sentido, valor, preço. Dar sentido quer dizer entregar-se. Não é o que eu guardo comigo que retém valor; é o que eu sacrifico que adquire valor (p. 263).

²⁰ Ideia de um sentido último que ultrapassa a capacidade intelectual finita do ser humano (FRANKL, 2008).

Viver uma vida sem sentido é viver em sofrimento. Mas, além desse fato, é necessário salientar que sofrer é parte inerente da existência humana e, por meio da percepção e da vivência do sofrimento, independentemente de sua intensidade e do fato de ser considerado necessário ou não, o homem tem a possibilidade de aceitar o que o desafia e assumir postura ativa na decisão de como vai lidar com essa realidade.

Ao viver, ao amar, damos sentido à vida e também ao sofrer, pois o homem é capaz de posicionar-se em relação às barreiras que diminuem as possibilidades em sua vida, enquanto relacionadas ao agir e ao seu amor, assim como ele se comporta com as limitações – como assume seu sofrimento, sob quais circunstâncias o assume e apesar de tudo isso ele ainda consegue realizar valores (FRANKL, 1990).

Na maioria das vezes, o homem não consegue encontrar um sentido evidente em situações de sofrimento, porém possui a capacidade de transformá-lo em algo repleto de significado para a sua história. Não se pode medir nem comparar o grau de sofrimento de cada ser humano, pois, como já foi mencionado anteriormente, o homem é singular da mesma forma que o caráter de seu sofrimento.

Dentro dessa visão, retoma-se a questão dos valores de atitude na qual impera a ideia segundo a qual sempre que o homem estiver diante de uma condição imutável – em que sua causa seja biológica, psicológica ou social, e não seja passível de modificação –, é possível que mude sua atitude, mude a si mesmo, amadureça e cresça além de si. A atitude e a postura permitem-lhe dar o testemunho de algo de que, doente, o ser humano é capaz: transformar o sofrimento num mérito (FRANKL, 2007).

Se a vida tem um sentido, então também o sofrimento deve ter um sentido. O sofrimento pertence à doença. (FRANKL, 1990). Porém sofrimento e doença não são a mesma coisa. O homem pode sofrer sem estar doente e pode estar doente sem sofrer.

O destino faz parte, portanto, da nossa vida, e da mesma forma também o sofrimento; portanto, se a vida tem um sentido, o sofrimento tem também. Também o sofrimento é, conseqüentemente, enquanto sofrimento necessário, a possibilidade de algo pleno de sentido (FRANKL, 1990, p. 73).

Frankl (2008) ressalta que o sentido existe apenas por causa do sofrimento, ele existe também quando o sofrimento é inevitável, como o sentido de um sacrifício tornando a tragédia pessoal em triunfo. O inevitável, a fatalidade do destino, que originam sofrimento, podem impedir o homem de sentir prazer, de trabalhar ou gozar a vida, mas não podem encerrar o sentido. Ao enfrentar o sofrimento com bravura,

utilizando-se dos valores de atitude, a vida e a existência humana transformam-se plenas de sentido até seu momento final.

Kovács (2007) assinala que, situações que envolvem muito sofrimento, como o adoecimento e a finitude, são provocadoras de mudanças significativas à existência humana e possuem um elemento fundamental de construção do próprio sujeito. Nesse sentido, o sofrimento pode ser uma oportunidade de buscar sentido, rever situações e chacoalhar a apatia.

Breitbart (2003 *apud* Kovács, 2007) ratifica o pensamento de Frankl, ao afirmar que o sofrimento pode ser um trampolim para a ressignificação da vida: quando o sofrimento desnuda e desprotege o homem, mobilizando o *ser-espiritual*, é possível transcendê-lo, pois obriga ao homem a tomar uma decisão frente ao inevitável e inescapável.

A rigor essa essência do homem é ser um sofredor – *Homo patiens*, o homem que cumpre orientação ontológica na busca do sentido, a despeito do sofrimento e apesar do fracasso. A propósito, ao *Homo sapiens*, contrapõe-se o *Homo patiens*. O sacrifício é capaz de dotá-lo de sentido até a morte, enquanto o instinto de conservação, por exemplo, não consegue sequer dar um sentido a vida (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 347).

O homem sofre perante a realidade porque não acredita que as coisas deveriam ser como se apresentam e vive a tensão entre o desejo do que *deveria-vir-a-ser* (idealização da realidade) em contradição ao *ser-o-que-é* (facticidade) da existência. A vida humana pode alcançar seu potencial máximo e ser plena, mesmo no sofrimento, mantendo a dignidade do ser humano e conservando sua validade, quando se exclui a tensão entre o *ser* e o *deve-ser* (FRANKL, 2003).

O sofrimento, como a necessidade, o destino, a morte, faz parte da vida. Nenhum desses elementos se pode separar da vida sem se lhe destruir o sentido. Privar a vida da necessidade e da morte, do destino e do sofrimento, seria como tirar-lhe a configuração, a forma. É que a vida só adquire forma e figura com marteladas que o destino lhe dá quando o sofrimento a põe ao rubro. O sentido do destino que um homem sofre reside portanto, em primeiro lugar, em ser pelo homem configurado – se possível –; e em segundo lugar, em ser suportado (FRANKL, 2003, p. 154-155).

Frankl (2011) aponta que o sofrimento é característica da vida humana, porém esse conceito difere de estar doente. O homem doente sofre no sentido próprio e verdadeiro do termo e a “reposta que o homem sofredor dá por meio do ‘como’ e do

‘porquê’ deste sofrimento é sempre resposta de significação ao sentido da vida” (p. 292).

Frankl (2003, 2008), a partir de suas observações e vivência nos campos de concentração, cita que existem sofrimentos que são inerentes à vida humana, os quais chama de tríade trágica: dor, culpa, morte. O autor refere que, diante de situações de miserabilidade extrema da existência humana, a pessoa é capaz de manter um “otimismo trágico”, isto é, o homem é capaz de manter-se otimista apesar da tríade trágica.

Esses três elementos descritos na tríade trágica podem ser transformados em aspectos positivos e construtivos da vida humana, graças à mobilização da capacidade criativa humana. Os fenômenos dolorosos do existir podem ser transformados: dor e sofrimento pela fé e desempenho; a culpa pelo amor e mudança e a morte pelos valores de atitude representados pela esperança e prática responsável.

Neto (2013) salienta que, quando o homem não consegue realizar plenamente valores de criação nem de vivência, o sofrimento causado por essa impossibilidade deve ser vivenciado por meio de valores de atitude, que afirmam o sofrer como potencial de recriação de si mesmo, mediante a inevitável realidade. É a liberdade, contida na dimensão espiritual humana, que permite ao homem mudar a si mesmo.

Frankl (2007) destaca que o otimismo frente a tragédia humana sempre permite transformar o sofrimento em conquista e em realização humana, extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo e fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis.

2.6 A doença fatal e a psicologia do campo de concentração

“O adoecer é o evento da vida que nos faz questionar a nós mesmos, nossos propósitos, os valores e o sentido da vida (AITKEN, 2008b, p. 535). “O sentido da vida se dá, também, pela percepção da finitude, pela morte. Muitas pessoas pensam [...] que a morte é o que provoca a falta de sentido, mas é justamente nos sabermos finitos, que permite que vejamos o sentido da nossa existência” (KOVÁCS, 2007, p. 248). A consciência da vulnerabilidade, isto é, da qualidade humana de ser finito traz consigo a possibilidade de fazer escolhas e continuar a construir a existência, pois, ao se pensar e falar da morte, se reflete sobre a vida.

Angerami-Camon (2013) afirma que a severidade de um diagnóstico pode ser observada em toda sua dimensão diante da simples constatação de que o enfrentamento

da doença é algo cercado de todos os questionamentos possíveis para a condição humana. Uma doença incurável, como o câncer, é tida como uma situação de fatalidade do destino, condição imutável que gera sofrimento. Há o choque do desengano.²¹ Na conscientização da vulnerabilidade da existência humana, o homem doente vê-se obrigado a elaborar uma nova realidade: a singularidade de se perceber doente e de como vivenciar o seu adoecer através de suas características pessoais e de seu psiquismo em sua caminhada até o fim de sua vida.

Frequentemente pessoas portadoras de uma doença grave, nos dias de hoje, sentem medo ao imaginarem o fim de sua vida (KOVÁCS, 2008a). Assim, podemos inferir que ser acometido por uma doença incurável, como o câncer, ainda hoje, remete o doente a uma perspectiva de algo muito ruim, causador de dor e sofrimento intenso sugerindo que, ao receber o diagnóstico, o indivíduo passa a ter seu primeiro contato com a vulnerabilidade da vida, tornando-o fragilizado diante das inúmeras incertezas trazidas pela doença.

Por outro lado, aquela imagem nos faz tomar consciência da finitude do eu. Hoje nós somos, nós existimos, mas e depois da morte o que seremos, o que é não ser, deixar de existir, de ter o controle sobre nosso eu, nossas vontades...E nesse momento diante da aniquilação, da morte, o ser humano lança mão de mais uma possibilidade de continuar sendo – o encontro com o sagrado, com Deus (CUSTÓDIO, 2013, p. 247).

Breitbart (2003) citado por Kovács (2007) refere que os doentes no fim de suas vidas têm em comum as seguintes necessidades: a) ser considerado como pessoa, participando das decisões de seu tratamento; b) fazer revisão de vida, falar sobre o passado e reavaliá-lo, buscando um sentido para seu sofrimento; c) buscar um sentido, ter por desafio encontrar, por meio do sofrimento, a compreensão sobre a sua vida e viver intensamente seus últimos dias; d) livrar-se da culpa, o que está diretamente relacionado com a crença religiosa e a necessidade de rituais e) poder se reconciliar ao finalizar situações inacabadas com outras pessoas de seu convívio; f) descobrir algo além de sua própria existência, vislumbrando a possibilidade de transcender a si mesmo; g) ser amado apesar de seu aspecto, não ter que ter medo de ser abandonado e sentir-se isolado e solitário; h) obter nova relação com o tempo, lidar com o abandono de

²¹ Sofrer o desengano – saber que sua doença não tem cura – implica entender o “eu morrerei” em autoconsciência, ou seja, envolve operações de pensamento lógico, concepções de probabilidade, necessidade e causação, assim como concepções de tempo físico e pessoal, de finalidade e separação. Também parece exigir o preenchimento de uma lacuna: desde o que se experimentou na vida até a formulação do conceito de morte (KASTENBAUM; AISENBERG, 1983).

projetos futuros de longo prazo e estabelecer novas prioridades possíveis de realização; i) ter necessidade de continuidade, garantir que deixou sua marca, um legado que descreva e represente sua vida toda para pessoas significativas. Enfim, a necessidade de manter a integridade, ser íntegro significa preservar a identidade pelo maior tempo possível, apesar das perdas reais ou futuras e da destruição causada pela doença progressiva.

Saporetta (2012) reforça que para se adquirir um manejo adequado dos cuidados prestados a pessoas com doenças fatais, é imprescindível um diagnóstico adequado do sofrimento humano, ou seja, é imprescindível analisar, abordar e integrar as diferentes facetas do ser humano, em especial diante da finitude.

Lidar com o processo de morrer é tão intenso quanto a iminência da morte concreta (CORRÊA, 2011). O ser humano não está “habilitado” para lidar com a morte, seja ela esperada em função de uma patologia crônica, seja repentina, como as causadas por acidentes e catástrofes. Como a morte não é considerada, culturalmente, algo natural, também não se torna comum vivenciar o processo de finitude.

São diversas as provações vividas nesse processo e, quanto mais prolongada for a chegada da morte, tanto mais a angústia torna-se acentuada, pois confronta o doente com o medo do aniquilamento, ou seja, o medo de que sua ausência após a morte seja seguida de esquecimento. A vivência de várias perdas no processo de morrer reacende várias questões pessoais que até então se encontravam caladas. Andrade (2013) reforça que a questão principal, nesse momento, deixa de ser a doença e passa ser a maneira como cada envolvido vai processá-la e vivenciá-la.

O processo de morrer é solitário, não pode ser compartilhado com ninguém. De acordo com Norbert Elias, em *A solidão dos moribundos* (2001), não é a própria morte que desperta temor e terror, mas a imagem antecipada da morte na consciência dos vivos. A consciência da morte leva o moribundo a perceber que sua memória, suas experiências e seu conhecimento, seus sonhos, seu mundo subjetivo, só conhecido por si próprio, podem desaparecer.

Nesse sentido, pode-se dizer que o processo de morrer, em função de uma doença fatal, leva a outra ordem de sentimentos, percepções, noção de tempo, espaço, emoções e relações os quais negamos habitualmente, mas que sempre nos acompanham. A exigência desse contato leva-nos a refletir e a ressignificar nossa forma de viver, nossos papéis sociais, nossos conflitos internos. Podemos afirmar, então, que a

experiência de morrer pode ser descrita, também, como uma aprendizagem emocional (KELLEMAN, 1997).

Absorver gradualmente a realidade da perda permite ao doente, enquanto vive, experienciar a dor simbólica da morte por meio de mudanças e de suas implicações: aprender novos papéis e nova identidade, abdicar de projetos e sonhos e pensar na própria mortalidade (ELIAS, 2006).

O adoecimento que leva à morte é um evento pessoal, como referem Puchalski e Sandoval (2008):

Illness is a major life event that can cause people to question themselves, their purpose, and their meaning in life. It disrupts their careers, their family life, and their ability to enjoy themselves; three aspects of life that Freud said were essential to a healthy mind. Illness can cause people to suffer deeply.

O adoecimento é o maior evento da vida que pode levar as pessoas a se questionarem a respeito de seu propósito e sentido de sua vida. Isso interrompe sua carreira, o separa da sua vida em família e sua habilidade de se regozijar; três aspectos, citados por Freud, como essenciais para se ter uma mente saudável. Por isso, adoecer pode causar profundo sofrimento às pessoas (p. 289).

Breibart (2004) cita estudos comprobatórios de que pacientes em fase final de vida querem conversar sobre temas ligados à dimensão espiritual, assunto relevante no que se refere à dignidade no processo de morrer e na significação e no sentido de existir. O mesmo autor ressalta que pacientes que conseguem identificar e compreender o sentido, associado ao seu sofrimento existencial, podem transformar ativamente seus sentimentos e enfrentar o processo de morrer a morte com mais serenidade.

Segundo Aitken (2008a, p. 87), “ainda que a doença não possa ser tratada com vistas à cura, a alma do doente poderia ser consolada, perdoada e encontrar no sofrimento sentido ou para viver em meio à dor, ou para partir em paz”. Também reforça o fim do mito de que não há nada a fazer por uma pessoa com doença sem possibilidade de cura e revela que há muitas possibilidades de assistir um doente em todos os matizes de suas necessidades e demandas.

Há a crença de que tocar nesse assunto com uma pessoa gravemente enferma irá mobilizar sentimentos profundos que a levarão a um estado de depressão e desespero, que a farão, conseqüentemente, desistir de investir nos tratamentos existentes e não ter mais a vontade de viver e assim morrer mais rapidamente. Em contrapartida, a verdade é que as pessoas que estão morrendo percebem e sabem que estão morrendo, mesmo que ninguém tenha nomeado sua doença, ou lhe falado claramente sobre sua evolução.

Nesse ponto, a comparação entre a vivência de uma doença incurável e a psicologia do campo de concentração é possível, pois, assim como no campo, na doença também a existência humana sofre uma deformação (FRANKL, 2003).

Frankl (1990, p. 98) distingue várias fases na vida psíquica dos prisioneiros no campo de concentração: a primeira diz respeito ao choque de admissão, na qual o prisioneiro, ao apropriar-se de sua existência desnuda²², percebe como inexistente toda sua existência até o presente, pois todos os laços vividos anteriormente lhe são retirados. A segunda reporta-se à vida no campo propriamente dita, representada por uma profunda apatia e irritabilidade que aparecem como um mecanismo de sobrevivência que atenua a percepção de seu sofrimento na consciência. A terceira fase faz referência à psicologia do prisioneiro libertado, na qual o prisioneiro sonha com sua libertação, porém, quando a alcança, não consegue alegrar-se e aproveitar a vida.

O homem que vivencia a finitude por causa de uma doença incurável encaminha-se para a morte. Ao saber que lhe resta apenas a possibilidade de conviver com a doença até seu desfecho, o homem doente também fica em choque, pois é obrigado a encarar a proximidade de sua morte e, por meio dela, a sua existência é desnudada.

Depois que o choque inicial é amenizado, o ser humano experimenta uma série de sentimentos, entre eles a apatia e a irritabilidade em face do destino imutável. A luta pela sobrevivência reflete-se na negação de lidar com a realidade ou com a raiva do que o destino lhe reserva. E, quando o homem compreende a situação irreversível em que se encontra, não consegue alegrar-se por ainda estar vivo, seja por sua existência estar literalmente limitada, seja por não poder aceitar a morte em vista do sofrimento das pessoas que ama.

No entanto, a doença não é, de forma alguma, uma perda de sentido, não traz necessariamente um empobrecimento do sentido da existência consigo; ela é antes, tanto quanto possível, sempre algo pleno de sentido. Também não precisa ocorrer uma perda de sentido quando um homem sofre um homem sofre perda física, corporal (FRANKL, 1990).

A Logoterapia orienta o sujeito para a busca do sentido da vida, pois este é dono da força motivadora e criadora. No caso de pessoas com doenças incuráveis, cuja saúde

²² Frankl relata ter passado por um desnudamento progressivo: “Não tínhamos nada, só nosso corpo desnudo; não restava mais nada, a única coisa que possuíamos, literalmente falando, era nossa existência desnuda”. Naquela extrema nudez que não se referia somente à perda de roupa, mas a toda situação existencial (XAUSA, 2013, p. 404).

é irrecuperável e que vivem a angústia existencial, ou seja, o vazio interior causado pela preocupação de ter a certeza de que sua vida valeu a pena, essa abordagem psicoterapêutica as leva ao encontro da consciência de um sentido pelo qual valha a pena lutar (FRANKL, 2008).

Kovács (2007) ressalta que as situações de sofrimento, como no caso de adoecimentos potencialmente fatais, nos quais a morte vai de uma ameaça iminente à realidade concreta, são provocadoras de mudanças significativas na vida do homem.

O estado de transcendência, ligado ao desenvolvimento da espiritualidade, busca compreender os movimentos para além da esfera pessoal que são muito importantes nas situações de crise da vida, como por exemplo, ajudar alguém a compreender por que houve o adoecimento ou ajudar a compreender o significado para o sofrimento, para as perdas, separações ou aproximação da morte (KOVÁCS, 2007, p. 247).

No caminho ao encontro do sentido da vida, que difere de pessoa para pessoa em função da subjetividade, torna-se crucial demonstrar à pessoa doente a sua responsabilidade nessa construção, pois a ela cabe a contingência da escolha de como irá viver até seus últimos dias, como opta independentemente de suas decisões contradizerem valores estabelecidos. Para Frankl, apenas diante da trágica realidade de ou do ser humano, pode-se ser responsável por aquilo que se escolhe. “A responsabilidade significa aquilo por que somos ‘atraídos’ e a que ‘nos subtraímos’ (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 349).

Ao fazer um balanço dessa experiência, uma grande transformação interna se processa em nós e a morte não se configura mais como algo que acontece somente aos outros, mas que pode acontecer conosco também. Surge, então, a possibilidade da minha morte. Não temos mais todo o tempo do mundo, o limite não está lá para ser extrapolado e sim para ser conhecido e admitido (KOVÁCS, 1992, p. 7).

O morrer e a morte sempre são acompanhados pelo desconhecido e, por essa razão, tendem a se tornar assustadores, principalmente quando relacionados ao sentido de “não ser”, podendo minar processos emocionais ou psicológicos. Porém, de maneira oposta, quando a pessoa doente entra em contato com a possibilidade de sua morte iminente, a percepção da relação estreita entre a biografia de cada um e o processo de morrer são estabelecidos (CORRÊA, 2008), provendo o indivíduo de oportunidade de crescimento, evolução e ressignificação do sentido de sua existência.

2.7 Finitude, morte e o sentido da vida

A percepção de ser finito causa, de fato, angústia e medo. Em parte, o medo da finitude origina-se na perda de expectativas projetadas para o futuro, na ameaça ao fio de continuidade da nossa existência, no medo da não existência (KELEMAN, 1997, p. 98).

Porém, é exatamente a angústia diante das finitude e, por conseguinte, da morte que constitui o valor da vida. O homem deve – no tempo e na finitude – levar alguma coisa até o fim, isto é, arcar com a finitude e contentar-se conscientemente com o fim (FRANKL, 2003, p. 109).

Frankl (2003, p. 177) refere que o caráter da unicidade, da irrepitibilidade e da irreversibilidade da existência humana não retira o sentido do existir, mas, é por meio desses atributos, que o homem assume sua vida como um *ser-responsável* e um *ser-consciente*, aproveitando o tempo de vida, fazendo as melhores escolhas possíveis enquanto a existência sinaliza possibilidade de escolhas.

Deve ter sido com quatro anos que, uma noite, pouco antes de dormir eu fiquei chocado – na verdade, fortemente abalado – diante da visão de que um dia eu também teria que morrer. O que, porém, afligia-me não era, em tempo algum na minha vida, o medo da morte, mas apenas uma questão: se a transitoriedade da vida não aniquila seu sentido. E uma resposta a essa questão, que eu finalmente consegui vencer, era a seguinte: sob diversos aspectos é a morte que torna enfim a vida plena de sentido (FRANKL, 1990, p. 7).

De acordo com Frankl (2003), é justamente o caráter da temporalidade, é o fato de existir um limite temporal para a existência que obriga o homem a utilizar bem seu tempo e a não perder de vista, nem deixar de aproveitar as possibilidades de decidir e de agir na vida pelo sentido. A vida em sua unicidade desenrola-se sob a sombra da morte, dando sentido à existência.

A finitude, a temporalidade, não é apenas, por conseguinte, uma nota essencial a vida humana, é também constitutiva de seu sentido. O sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível. Daí que só se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida... quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez (p. 65).

É graças ao fato de sermos finitos, de a vida ser finita, que as possibilidades de escolha e decisão são finitas, ou seja, a finitude fundamental de nossa existência no tempo, mesmo que ainda traga distância da morte futura, isto é mesmo que a morte ainda esteja longe de ser vislumbrada, e também a nossa finitude ao lado de outras

peças não tornam a vida de cada pessoa, sem sentido, na realidade, tornam-na, antes de mais nada, plena de sentido (FRANKL, 1990).

A transitoriedade da vida aponta o caráter de sua efemeridade, demarcando a nulidade e as possibilidades do futuro. O presente torna-se a fronteira, a linha que demarca a não realidade do futuro e a realidade eterna do passado, justamente por isso é a linha demarcatória da eternidade (FRANKL, 2015).

A vida pode contrair sentido pela morte, mas também na própria morte. A morte, também pertence à vida, da mesma maneira que o sofrimento. É a singularidade, a irrepetibilidade e a irrevocabilidade da vida que realçam e conferem significação à existência.

A negação do sentido da vida inicia quando o ser humano não leva em conta a existência da morte em sua vida. Kovács (2007), afirma:

O sentido da vida se dá, também, pela percepção da finitude, pela morte. Muitas pessoas pensam de maneira errônea que a morte é o que provoca a falta de sentido, mas é justamente nos sabermos finitos que permite que vejamos sentido em nossa existência (p. 248).

É possível que o homem vivencie sua finitude mantendo sua integridade. De acordo com Breitbart (2011), a integridade refere-se à habilidade da pessoa humana, frente ao inevitável, de manter-se próximo ao que tem significado, valor e propósito em sua vida.

Segundo Moreira e Holanda (2010), existem dois elementos constitutivos da vida que se repetem na finitude humana: o caráter de algo único e a irrepetibilidade. Nesse contexto, a finitude e temporalidade são elementos constitutivos do sentido.

Saber-se finito, saber da morte e do morrer encaminha-nos para fenômenos exclusivamente humanos, o fenômeno da existência e do vivido, da vulnerabilidade e finitude da mesma.

Saber morrer sua morte em Logoterapia significa integrar a morte com o pleno sentido no toda da existência; pois até na morte se satisfaz o verdadeiro sentido da vida, A vida não transcende a si mesma longitudinalmente – no sentido da sua própria propagação –, mas “em altura”, enquanto teleologicamente²³ voltada para o sentido (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 352).

De acordo com Elias (2001, p. 11), “não é a morte mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos [...]. Os seres humanos sabem, é assim que

²³ Teleológico significa o estudo filosófico dos fins, isto é, do propósito, objetivo ou finalidade.

morte se torna um problema”. Em outras palavras, a consciência da morte faz com que ela se torne um problema. Aqui, define-se consciência como a reflexão que o ser humano faz sobre si mesmo, tornando-se objeto de elevação de pensamentos para se avaliar e julgar (FRANKL, 2011).

Apenas o fato de sermos mortais, que nossa vida é finita, que nosso tempo é limitado e nossas possibilidades limitadas, esse fato é que principalmente faz com que pareça pleno de sentido empreender algo, aproveitar uma oportunidade, realizar, satisfazer, aproveitar e preencher o tempo, A morte significa a pressão para tal. Assim a morte constitui o fundo sobre o qual o nosso ser é exatamente um ser responsável (FRANKL, 1990, p. 75).

A morte carrega associada consigo a ideia de que precisamos abdicar dos valores que constituem o mundo da existência humana. A descontinuidade da vida acarreta o sentimento de que o homem está desassociado do existir. Para Breitbart (2011), a pessoa que está morrendo, ao enfrentar a morte, pode aprimorar o processo de busca pelo sentido no encerrar da existência. Cria-se a oportunidade para a pessoa humana aproveitar oportunidades únicas, para deixar um legado autêntico e preservar a existência por meio da vida vivida.

[...] o fato de que somos mortais, que nossa vida é finita, que nosso tempo é limitado e nossas possibilidades limitadas, este fato é que principalmente faz com que pareça pleno de sentido empreender algo, aproveitar uma oportunidade, realizar, satisfazer, aproveitar e preencher o tempo. A morte significa a pressão para tal. Assim a morte constitui o fundo sobre o qual o nosso ser é exatamente responsável.

A morte se revela plena de sentido na medida em que funda a singularidade da nossa existência e com ela nosso ser responsável, da mesma forma evidencia-se o agora a nós a imperfeição do homem que como ser necessita de sentido, na medida em que – agora visto positivamente como valor – apresenta-se como algo que constitui a originalidade de nossa existência (FRANKL, 1990, p. 75-79).

É a transitoriedade da vida que causa *horror vacui* - o medo do vazio, medo de não existir, pois impõe um limite na possibilidade de ação e criação. Porém *ter-sido* também é um *modo de ser*, talvez o mais seguro (FRANKL, 2003, p. 65).

O passado é a forma mais segura de garantia da existência. A experiência do vivido assegura a existência humana mesmo diante da finitude. Todas as escolhas que transformaram uma única possibilidade de sentido em ser, condenando todas as outras ao não ser, constituem um patrimônio inalienável da pessoa humana, salvas da transitoriedade (PEREIRA, 2013).

3. METODOLOGIA

Como será possível investigar cientificamente os processos mentais num registro não empírico? Como articular um método que, fazendo justiça à experiência do sujeito, possa preconizar critérios objetivos? Como lidar com a experiência moral “pura”?

Giorgi e Souza

3.1 Pesquisa qualitativa em saúde

A pesquisa qualitativa em saúde permite explicitar e analisar fenômenos que não são passíveis de medição. De caráter compreensivo, esse método, segundo Bassora e Campos (2010) e Turato (2011), favorece a compreensão dos fenômenos relativos ao processo de saúde-doença e busca conhecer o “como” e não “o porquê” dos processos da dinâmica interna do fenômeno em estudo: como o objeto cursa e se transforma, como acontece e se manifesta. A pesquisa qualitativa representa um significativo avanço para as ciências humanas e preenche um espaço que o modelo quantitativo não alcançava.

O espaço da interlocução com o humano, o espaço de busca dos significados que estão subjacentes ao dado objetivo, o espaço de reconstrução de uma ideia mais abrangente do que é empírico, um espaço de construção de novos paradigmas para as ciências humanas e sociais (ANDRADE; HOLANDA, 2010, p. 260).

A pesquisa qualitativa busca “o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto” (REY, 2002, p. 51 *apud* ANDRADE; HOLANDA, 2010, p. 260), por meio do foco dirigido para o específico, o individual, visando a compreensão de fenômenos com base nas descrições da experiência singular do sujeito pesquisado quando situados em contexto específico.

Como o lado abstrato do sujeito, a subjetividade é a consciência de si, a autoconsciência, o âmago mais profundo da experiência em seu conteúdo afetivo emocional, no qual pensamento, sentimentos, decisões estão intimamente ligados e pressupõem um envolvimento pessoal do pesquisador para acessá-los (AMATUZZI, 2006).

Em virtude da complexidade do objeto deste estudo e ainda considerando a relevância dos estudos qualitativos para a compreensão das singularidades e da subjetividade, das cinco tradições na investigação qualitativa de Creswell (1998 *apud* HOLANDA, 2006), a que será enfatizada aqui é a pesquisa fenomenológica.

3.2 A Fenomenologia como caminho para o encontro do sentido do vivido

A Fenomenologia é uma escola filosófica concebida por Edmund Husserl (1859-1938) que tem como premissa a descoberta das essências dos fenômenos com base na relação entre subjetividade e objetividade e, como princípio, a ideia de que todo objeto, ou fenômeno, deve constituir-se na consciência (PORTA, 2013). A Fenomenologia desenvolve-se como uma alternativa à crise das ciências europeias em relação à obtenção do conhecimento científico, crise decorrente da cisão entre as verdades científicas e o mundo da vida (HUSSERL, 2012). Pode-se dizer que Husserl obstina-se em procurar a solução ao mesmo tempo para uma crise na filosofia e nas ciências.

Em seu livro *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*, no capítulo “Psicologia Fenomenológica” (2010), Giorgi e Sousa, após explicarem que “a Fenomenologia nasceu a partir de um duplo projecto: criar alguns princípios filosóficos que estabelecessem um paradigma científico e, paralelamente, apresentar um método adequado ao estudo dos processos mentais”, citam as palavras do próprio Husserl:

[A Fenomenologia apresentou-se como] um método original e novo de investigação do puramente mental e, simultaneamente, como um novo tratamento de questões que estão relacionadas com princípios específicos de filosofia, a partir dos quais começou a emergir à superfície, como anteriormente referimos, uma nova forma de ser científico (um método científico moderno) (HUSSERL, 1928/1997, p. 214 *apud* GIORGI & SOUSA, 2010, p. 37).

Vale salientar que Husserl questionava os métodos científicos utilizados pela ciência positivista para a compreensão das experiências e vivências humanas e seus significados; dessa maneira, suas críticas dirigiam-se mais à motivação real de fazer esse tipo de ciência do que ao rigor metodológico, acreditando que a ciência positivista afasta o pesquisador do verdadeiro sentido da existência. Husserl buscava realizar uma profunda reflexão sobre a experiência vivida, o que permitiria, então, alcançar a essência do conhecimento ou o modo como esse se constituía no próprio existir humano (FUJISAKA, 2014).

Como psicólogo, atribuo-me, em contrapartida, a tarefa de me conhecer a mim mesmo, o eu já mundano, objetivado com um sentido real particular, por assim dizer, mundanizado – em concreto, a mente – precisamente ao modo de um conhecimento objetivo, naturalmente mundano (no sentido mais vasto), a tarefa de me compreender a mim como homem entre as coisas, os outros homens, os animais, etc. (HUSSERL, 2012, p. 167).

Ressalta Porta (2013), que de acordo com Husserl a Fenomenologia é a doutrina universal das essências, em que se integra a ciência da essência do conhecimento, uma *doutrina pura eidética para as experiências vividas*. É um método para compreender os fenômenos, aquilo que aparece, pois o *ser* do fenômeno é o seu aparecer, o seu revelar-se; então, a tarefa da fenomenologia é um retorno às coisas em si mesmas, apreender o mundo tal qual ele se apresenta para nós enquanto fenômeno.

A Fenomenologia pensada por Husserl é uma volta ao mundo vivido, ao mundo da experiência. O vivido engloba o cotidiano e tudo o que o homem experimenta nele. Segundo ele, é preciso voltar-se ao mundo da vida, ao mundo vivido/significado para compreender os fenômenos humanos em sua essência.

Palavra composta de duas outras – **fenômeno** (do grego *phainomenon*, ‘o que se mostra, se manifesta ou aparece aos sentidos ou à consciência’, cujo participio passado *phainestai* significa ‘ser visível’, ‘brilhar’, literalmente ‘o que se mostra’) e **logia** (do grego *logos*, ‘palavra’, ‘pensamento’, ‘explicação’, ‘estudo’, ou seja, capacidade de refletir’) –, a Fenomenologia propõe descrever o fenômeno, e não explicá-lo ou buscar relações causais; volta-se para as coisas mesmas como elas se manifestam, o que significa voltar ao mundo da experiência considerando que, antes da realidade objetiva, há um sujeito que a vivencia; antes da objetividade há um mundo pré-dado e, antes de todo conhecimento, há uma vida que o fundamentou. “Significa que todo conhecimento está na origem da experiência que é **pré-reflexiva**”²⁴ (SADALA, 2004, p. 2)

Todas as coisas que se mostram a nós, tratamos como fenômenos, que conseguimos compreender o sentido. Entretanto o fato de se mostrarem não nos interessa tanto, mas, sim, compreender o que são, isto é, o seu sentido. O grande problema da filosofia é buscar o sentido das coisas, tanto de ordem física quanto de caráter cultural, religioso etc., que se mostram a nós. Então, para compreender o sentido, nós devemos fazer uma série de operações, pois nem sempre compreendemos tudo imediatamente, que consiste em identificar o sentido, os fenômenos, e tudo aquilo que se manifesta a nós (BELLO, 2006, p. 19).

O fenômeno é, portanto, compreendido como aquilo que é imediatamente dado em si mesmo à consciência do homem, algo externo a nós e que aparece à consciência, tem o significado do que se mostra em si, que se manifesta. A noção de fenômeno, do ponto de vista fenomenológico, não diz respeito ao objeto de uma experiência, corresponde antes à vivência intencional em que o objeto é dado à consciência.

²⁴ Algo que precede a reflexão propriamente dita, desdobramento de possibilidades.

Segundo Giorgi e Sousa (2010), a abordagem fenomenológica acontece por meio da compreensão do fenômeno da consciência na totalidade da experiência vivida de uma determinada pessoa. Os autores referem que a consciência assume a função de construir significados em relação aos fenômenos – ou objetos – que se apresentam intuitivamente.

Nesse contexto, não se trata apenas de descobrir a subjetividade oculta, e sim, [...] des-velar sentidos, naquilo que o mundo se apresenta para uma consciência, não mais como “coisa”, mas como fenômeno e, portanto, como dotado de um conjunto de significados que incluem – de modo inalienável – todos os elementos da equação: sujeito, ato e mundo dos fenômenos (HOLANDA, 2006, p. 88).

A Fenomenologia pode ser definida como um olhar metodológico sobre a relação entre a consciência e o mundo, pois a intencionalidade permite a compreensão do mundo como fenômeno. O fenômeno integra a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo, contendo uma significação. Fenômeno é tudo o que aparece na consciência, é a totalidade do que se mostra diante de cada um (Moustakas, 1994 *apud* HOLANDA, 2006, p. 365). A Fenomenologia provoca o que é percebido para que se torne consciente e seja a aparência de alguma coisa.

A intencionalidade é, essencialmente, o ato de atribuir sentido; é ela que unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Com a intencionalidade há o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito não é pura interioridade, mas a saída de si para um mundo que tem significação para ele (FORGHIERI, 2002, p. 15).

A Fenomenologia clarifica o sentido último das coisas, a partir da noção de intencionalidade, na qual o fenômeno tem acesso à intuição imaginária integrando objeto e consciência e unindo-os no ato de significação, dessa forma, a intuição revela que é possível encontrar o sentido (FORGHIERI, 2002, p. 15).

A intuição só é possível em virtude da intencionalidade da consciência. Toda consciência é consciência de algo e, para o ser humano, é muito importante compreender o sentido das coisas, as essências das vivências, porém as essências nem sempre são prontamente compreendidas. Mesmo assim, compreender o sentido das coisas é uma possibilidade. Husserl diz, por exemplo, que não interessa, apenas, o fato de existir, mas também o sentido desse fato (BELLO, 2006, p. 23).

Outra etapa importante na compreensão e descoberta das essências, apontada por Husserl (2008), é a reflexão sobre o fenômeno ou a exploração do fenômeno, mas é a

própria vivência do homem que é o fenômeno em ponderação e é por meio desse ato perceptivo que se acessa tanto o sujeito quanto a essência fenomênica.

Esse ato de tomar consciência por meio da reflexão consiste em um ato de liberdade, ou seja, operar uma mudança radical de atitude, ou em um ato chamado *epoché* ou redução fenomenológica. A *epoché*, portanto, consiste no esforço de voltar ao mundo e à experiência original. Trata-se da suspensão de quaisquer pressupostos, conhecimentos ou crenças sobre o fenômeno investigado, portanto, trata-se de nos colocar na atitude fenomenológica, de colocar entre parênteses juízos de valores e operarmos atos de reflexão dirigidos à experiência, a fim de captá-la em toda sua essência.

A redução fenomenológica implica a redução dos objetos não aos atos da consciência, com os quais os objetos estão correlacionados, o que significa que eles são reconhecidos exatamente como se apresentam e são pensados como presenças, não como realidades. O ato intencional não é, ele mesmo, visado pela própria consciência, tal como é visado o objeto. Só posteriormente é que a consciência pode refletir sobre o objeto intencional e tematizar a experiência vivida (GIORGI; SOUSA, 2010). Por conseguinte, é possível mostrar como a redução fenomenológica pode ter, para os psicólogos “a função metódica e útil de fixar o sentido noemático²⁵, distinguindo-o, nitidamente, do objeto dado de maneira absoluta e reconhecendo-o como algo pertencente e inseparável da essência psicológica do processo mental intencional” (HUSSLERL, 1928/1997 *apud* GIORGI; SOUSA, 2010, p. 52).

Ainda podemos especificar, nas palavras de Forghieri (2002), que a redução é o recurso da Fenomenologia para chegar ao fenômeno como tal, ou à sua essência; pode ser sintetizada por dois princípios: um negativo, que rejeita tudo o que não é apodicticamente verificado; outro positivo, que apela para a intuição originária do fenômeno, na imediatez da vivência.

Para Giorgi e Sousa (2010), a *epoché* e a redução fenomenológica são instrumentos metodológicos usados paralelamente: a primeira suspende conteúdos apreendidos científica e culturalmente; a segunda centra-se no fenômeno da experiência e na experiência como fenômeno.

Segundo Dartigues (1992), a fenomenologia husserliana é uma ciência eidética (que busca a compreensão da essência), que procede por descrição e não por dedução.

²⁵ Noemático é “o objecto intencional que é visado pela reflexão fenomenológica: o objecto como é percebido, tal como é recordado” (GIORGI; SOUSA, 2010, p. 52).

Os fenômenos são os vividos pela consciência, os atos e os correlatos dessa consciência. Husserl admite que os dois tipos de ciências (eidéticas e empíricas), apesar de diferentes, não são totalmente separados, pois, ao estudarmos as ciências eidéticas, frequentemente precisamos recorrer às ciências empíricas cujo estudo, por sua vez, recorre (mesmo sem o saber) a uma intuição das essências. Daí a pergunta: “não estará uma ‘eidética’ já implicada na própria investigação das ciências empíricas?” (DARTIGUES, 1992, p. 32).

O pesquisador deverá analisar, pois, “as vivências intencionais da consciência para perceber como se produz o sentido do fenômeno e chegar à sua essência” (DARTIGUES, 1992, p. 31). Daí a importância da redução fenomenológica – recurso fundamental para garantir a descrição fiel do fenômeno, evidenciando a intencionalidade da consciência voltada para o mundo.

Ao colocar entre parênteses a realidade como a concebe o senso comum, e purificar o fenômeno de tudo o que comporta de “inessencial” e acidental, para fazer aparecer o que é essencial. Husserl concebeu uma técnica que dá ao pensamento a certeza de reter só o essencial do fenômeno em estudo. Este processo chama-se variação eidética, e consiste em imaginar todas as variações possíveis do objeto em estudo, a fim de se identificarem os componentes do objeto que não variam, os invariantes, que definem a essência do objeto (DARTIGUES, 1992, p. 31).

O caminho metodológico da Fenomenologia concebe a experiência em si, sem levar em consideração os juízos de valores que espontaneamente fazemos em torno de algo ou de alguma situação (AMATUZZI, 2009). O método fenomenológico é a técnica que interroga a experiência consciente através da descrição do seu conteúdo. Seu objetivo é clarificar a articulação entre o real, a experiência e a consciência. O método fenomenológico possibilita a separação dos preconceitos, ou seja, toda a história significada das memórias, dos juízos, dos valores, dos desejos e das imaginações (GOMES, 1997).

Bello (2006) explica que, para Husserl, o mais importante não é a existência, mas a sua essência, o seu sentido. Para obtê-lo, procura conhecer o sujeito que apreende o fenômeno, para poder conhecer as características do que está fora (não factualmente), mas conforme foi apreendido pelo sujeito, propondo uma análise do ponto de vista do espírito. A fenomenologia adota o papel de um método ou modo de ver a essência do mundo da vida. Apresenta-se como uma contínua doação de sentido a uma experiência que tende a tornar-se consciência (BODEI, 2005 *apud* RAMALHO, 2009, p. 42).

O método fenomenológico, para Martini (1998/1999), consiste em reconsiderar todos os conteúdos da consciência humana. Ao invés de verificar se tais conteúdos são reais ou irrealis, procede-se ao seu exame, enquanto puramente dados. Mediante a *epoché*, é possível à consciência fenomenológica ater-se ao dado enquanto tal, e descrevê-lo em sua pureza (OLIVEIRA; CUNHA, 2008). A pesquisa fenomenológica descreve a experiência vivida em busca da estrutura essencial ou dos elementos invariantes do fenômeno, isto é, seu significado.

Esse método tem como ponto de partida as descrições concretas de experiências vividas pelos participantes, e o resultado final do processo de análise é uma descrição da essência psicológica ou dos constituintes essenciais da estrutura do fenômeno.

A perspectiva fenomenológica da vivência psicológica está relacionada com o como os dados se apresentam à consciência, do que com o que realmente são. O que significa que, para compreendermos a realidade psicológica, é necessário compreendermos a essência do fenômeno, conhecer como é que as coisas se apresentam a nós. A ciência psicológica deve ter em consideração as dimensões qualitativas do fenômeno experimentado (GIORGI; SOUSA, 2010, p. 54).

Para a Fenomenologia, a existência é o modo como alguém se posiciona em relação ao seu mundo, é sua atitude ante a vida. O estudo do campo da consciência e dos modos de relação com o objeto, ou seja, com o fenômeno, visa a experiência vivida (AMATUZZI, 2009, p. 95).

A experiência do vivido somente poder ser alcançada pelo próprio sujeito de forma imediata, pois o sentido é particular para quem o vive e está ligado à forma da pessoa existir no mundo. Esse é o motivo pelo qual o *mundo-da-vida* precisa ser percebido e descrito em vez de ser interpretado ou julgado. A descrição possibilita resgatar o vivido com base no retorno da sua percepção ao momento imediato. O vivido, uma vez vivido, somente retorna a memória – por meio de ressignificação ou resgate, que é viver novamente o presente (ANDRADE; HOLANDA, 2010, p. 263).

Para a Logoterapia²⁶, o método fenomenológico é o mais indicado de aplicação, pois permite investigar a revelação do fenômeno da realidade vivida do ser humano (a realidade vivida na finitude constitui o objeto deste estudo), pois a

²⁶ Vale citar a definição de Moreira e Holanda, no artigo “Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergência nas dimensões espiritual e religiosa”: “A Logoterapia é uma escola psicológica de caráter multifacetado – de cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta –, conhecida também como a ‘Psicoterapia do Sentido da Vida’ ou, ainda, a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia” (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 345).

Fenomenologia aponta que o caráter transcendente do objeto de cada ato intencional faz já parte do conteúdo desse ato (FRANKL, 2003). Viktor Emil Frankl concebe uma visão positiva do homem que, segundo o autor, tende a superar-se, quando em momentos de sofrimento e adversidades, diferente das várias concepções psicológicas da existência

Frankl ressalta que a descrição do sentido realizada a partir de uma análise fenomenológica revela

a tentativa de descrição do modo como o ser humano entende a si próprio, do modo como ele mesmo interpreta a própria existência, longe dos padrões pré-concebidos de explicação, tais como os forjados no seio das hipóteses psicodinâmicas e socioeconômicas”. Somente a análise fenomenológica preserva o caráter do sujeito da pessoa espiritual e a objetividade dos valores, nos dando condições de “coefetuar os atos” e, ao invés de prescindir dos calores, “vê-los simultaneamente” com o paciente (FRANKL, 1989, p. 32-33).

Essa aproximação entre a Logoterapia e a Fenomenologia é possível porque a única forma capaz de alcançar o verdadeiro ‘ser’ do humano seria, de fato, por meio da apreensão do dado da experiência imediata. Somente a Fenomenologia possibilita analisar a existência humana como fenômeno em todas as suas vertentes, pois nos ensina que ser humano é estar confrontado com vivências que são plenas de sentido e ter a possibilidade de realizar esse sentido.

Frankl (2007, p. 91) afirma que a Fenomenologia traduz a compreensão dos fenômenos para a linguagem científica enquanto a Logoterapia “retraduz esse conhecimento elaborado, referente à possibilidade de encontrar um sentido na vida, para a linguagem da pessoa simples e comum, para capacitar também a esta a encontrar o sentido da vida”.

Amatuzzi (2009, p. 97) afirma que a pesquisa fenomenológica é uma forma de pesquisa qualitativa que “designa o estudo do vivido, ou da experiência imediata pré-reflexiva, visando descrever seu significado; ou qualquer estudo que tome o vivido como pista ou método”. Ou seja: é a pesquisa que lida com o significado da vivência. E mais, o vivido é nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, antes mesmo que tenhamos refletido ou elaborado um conceito, e está relacionado à subjetividade envolvendo uma reação psicológica, mental, espiritual antes mesmo de qualquer elaboração ou raciocínio (AMATUZZI, 2008).

O método qualitativo, portanto, a partir da abordagem da pesquisa fenomenológica, atende à complexidade do objeto desta pesquisa, pois permite a

compreensão do vivido por pacientes em cuidados paliativos, possibilitando, ao pesquisador, a investigação do sentido ou do significado da vivência da fase final da vida – sendo esse sentido um fenômeno de caráter subjetivo, cultural, social, psicológico, espiritual, logo, um significado subjetivo (repito), íntimo, amplo e profundo.

3.3 Método de investigação fenomenológica

Para compreendermos as experiências relatadas nos dados coletados em entrevista, recorreremos à abordagem descritiva e ao método fenomenológico de investigação em psicologia proposto por Amedeo Giorgi (1985 *apud* ANDRADE; HOLANDA, 2006). Esse autor propõe uma abordagem descritiva do fenômeno baseada nas essências ou estruturas das experiências.

[...] pode deixar o fenômeno falar por si, com o objetivo de alcançar o sentido da experiência, ou seja, o que a experiência significa para as pessoas que tiveram a experiência em questão e que estão, portanto, aptas a dar uma descrição compreensiva desta (p. 371).

Para os autores, a pesquisa fenomenológica descreve a experiência vivida, com vistas a buscar a estrutura essencial ou os elementos invariantes do fenômeno, ou seja, seu significado central.

Como o aspecto abstrato do sujeito, a subjetividade é a consciência de si, a autoconsciência, o âmago mais profundo da experiência em seu conteúdo afetivo, emocional, no qual pensamento, sentimentos, decisões estão intimamente ligados e pressupõem um envolvimento pessoal do pesquisador para acessá-los/ serem acessados (AMATUZZI, 2006).

Dessa maneira, é nosso propósito neste estudo descrever e compreender os conteúdos dos depoimentos dos colaboradores vinculados à experiência imediata do vivido, sem refletir a respeito previamente/sem qualquer reflexão prévia, enfatizando a experiência pré-reflexiva. Fujisaka (2014) afirma que esse método se propõe a pesquisar fenômenos humanos, tais como os vividos e experienciados.

Dessa forma, o participante descreve sua experiência em atitude natural (que é diferente da atitude fenomenológica), da perspectiva do mundo cotidiano e, então, o pesquisador em psicologia, uma atitude fenomenológica, vai refletir a busca dos significados psicológicos daquelas vivências, levando sempre em consideração seu foco/tema de estudo. Assim o objetivo da investigação fenomenológica é definir sínteses de significado psicológico sobre determinado fenômeno

humano em questão (GIORGI; SOUSA, 2010 *apud* FUJISAKA, 2014, p. 76).

Como o vivido é nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, Giorgi e Sousa (2010) salientam que, na investigação fenomenológica, é imprescindível a descrição. O objetivo é descrever o fenômeno da maneira mais fiel possível, afastando-se de conhecimentos e crenças anteriores e mantendo-se fiel ou aos fatos descritos. A descrição constitui-se pela percepção, pela consciência que se dirige para o mundo da vida e pelo sujeito que se vê capaz de experimentar o vivido através da consciência.

De um modo geral, a investigação fenomenológica psicológica propõe-se clarificar situações vividas pelas pessoas na vida cotidiana. A fenomenologia pretende permanecer o mais fiel possível ao fenômeno e ao contexto em que ele aparece no mundo. Na análise fenomenológica de um determinado fenômeno, os participantes descrevem uma experiência vivida num contexto específico, que é depois analisada com o objetivo de conhecer a essência psicológica desse fenômeno. A importância do uso de descrições está relacionada com a necessidade de conhecer como alguém experimenta o que está a ser vivido (CAMPOS, 2012, p. 22).

São propostos, por Giorgi e Sousa (2010, p. 85-91), quatro passos para a análise de dados, descritos abaixo:

- 1. Sentido do todo:** etapa constituída da leitura de todo o conteúdo descritivo da experiência, ou seja, da transcrição, com o objetivo de alcançar o sentido da experiência na globalidade usando a redução fenomenológica.
- 2. Discriminação de unidades significativas com base na perspectiva psicológica focada no fenômeno:** opera com a releitura dos textos com o intuito de discriminar as unidades significativas na perspectiva psicológica de acordo com o fenômeno pesquisado. Essas unidades serão reconhecidas por meio de mudanças psicologicamente sensíveis nos depoimentos. Trata-se de um procedimento descritivo que considera significados importantes para o tema pesquisado.
- 3. Transformações das expressões cotidianas do fenômeno:** após a discriminação das unidades significativas, o pesquisador irá atribuir o sentido psicológico nelas contido; é a mudança da linguagem cotidiana sobre o fenômeno estudado em linguagem psicológica apropriada desvelando o sentido psicológico vivido pelos participantes.

4. Síntese das unidades significativas: nessa etapa, o pesquisador, transformará as unidades em uma declaração consciente da significação psicológica dos fenômenos estudados, estruturando, assim, a experiência por meio de uma descrição geral.

Portanto, o método de investigação é descritivo, visto que, tal como preconizado pela fenomenologia husserliana, “é ir à coisa mesma”, isto é, à experiência subjetiva vivida. Se é possível acessar a experiência vivida por meio do relato do sujeito que a vive e conseguir a descrição da experiência ou dos fenômenos vividos, feita pelos sujeitos que os viveram, pode-se encontrar o sentido da existência relacionado ao fenômeno vivido.

3.4 Desenho metodológico

3.4.1 Objetivos do estudo

O objetivo principal desta pesquisa é identificar e compreender o sentido atribuído à vida por pacientes oncológicos em tratamento paliativo, isto é, por pessoas que estão vivenciando a finitude.

Em termos mais específicos, pretende-se desvelar como a percepção da finitude contribui para a significação da realidade, abordando o ser doente em cuidados paliativos como uma condição que favorece o surgimento de questionamentos a respeito de seu propósito e de seu sentido de vida. Paralelamente, ao abordar os sentidos da existência no processo de morrer, possibilita-se a discussão pela busca de um sentido para a vida como uma orientação para a existência.

Após a definição dos objetivos, surgiu a necessidade de transformar esse conteúdo em uma linguagem acessível que possibilitasse tanto um ‘envolvimento existencial’ quanto o ‘distanciamento reflexivo’ do colaborador. Segundo Forghieri (2002), o primeiro coloca ‘fora de ação’ os conhecimentos pré-adquiridos sobre o tema a ser investigado e o segundo permite a compreensão e a captação da essência que subjaz à vivência.

De acordo com o exposto, para as pesquisas que envolvem as experiências vividas por pessoas, faz-se necessário o uso de um meio que permita acessar a narração dessas experiências. Esse instrumento é denominado de entrevista fenomenológica (RANIERI; BARREIRA, 2004). Para tal, é preciso que exista uma questão norteadora

implicada com o objetivo da pesquisa e que é apresentada aos colaboradores após os esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta a descrição dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre o estudo, a utilização dos dados e a identificação da pesquisadora com seus contatos (endereço e telefone).

A pergunta disparadora utilizada durante a entrevista foi: *O que dá sentido a sua vida?*

3.4.2 O cenário do estudo

No Estado do Pará, o Hospital Ophir Loyola (HOL) é a instituição de referência de tratamento do câncer, classificado pelo Ministério da Saúde (2014) como Centro de Alta Complexidade (CACON)²⁷, que abrange as seguintes modalidades: diagnóstico, cirurgia oncológica, oncologia clínica, radioterapia, quimioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.

Dentro desse contexto, foi fundada, em janeiro de 2001, a Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos²⁸, primeiro serviço nessa modalidade na Região Norte, atendendo pacientes regularmente matriculados na instituição, que já haviam realizado diferentes tratamentos curativos sem sucesso, tornando-se, assim, elegíveis para os cuidados paliativos. Atualmente, as atividades da clínica são compostas pelo setor de internação hospitalar, contando com dez leitos, atendimento ambulatorial e assistência domiciliar, todos associados ao atendimento de equipe interdisciplinar.

No momento da confirmação do diagnóstico da progressão inevitável e da impossibilidade de cura da doença de base, isto é, quando as medidas curativas não serão mais prioritárias no tratamento, entra em cena uma nova abordagem de tratamento que proporcionará ao doente alívio de suas necessidades e demandas. A terapêutica para pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida

[...] resgata o humanismo perdido nas modernas ações de saúde, prenhes de tecnologia e de eficácia curativa, mas tristemente estéreis no que diz respeito à empatia, ao amor, à afetividade, ao calor humano e, incapazes de eficácia integral (FIGUEIREDO, 2008, p. 382).

²⁷ São centros que oferecem assistência especializada e integral de alta complexidade aos pacientes com câncer, atuando na área de prevenção, detecção precoce e tratamento do paciente (OMS, 2012).

²⁸ Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que essa prática seria pautada na promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, o que requer identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (FIGUEIREDO, 2008; World Health Organization - WHO, 2012).

O que essa modalidade de tratamento propõe para os cuidados no fim da vida é o desafio de permitir que o doente viva com qualidade a própria morte, por meio de ações que incluem preparação, cuidados, acompanhamento, proximidade, enfim, medidas que devem permitir que a “boa morte” seja da forma que cada um gostaria para si (KOVÁCS, 2008a; 2008b).

O presente estudo foi realizado na área que consiste da internação hospitalar. O espaço físico correspondente a esse setor fica situado em um corredor com quatro enfermarias: duas com dois leitos e outras duas com três leitos cada. Não há número específico de homens e mulheres para internar por enfermarias, pois a divisão de doentes depende da demanda de pacientes para internar, podendo haver mais homens ou mais mulheres dependendo da época.

A coleta dos dados aconteceu nas dependências da Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) do HOL, e os participantes foram selecionados de acordo com a ordem de internação no hospital por ocasião da coleta dos dados. Mediante a identificação no prontuário do diagnóstico e do contato feito com a equipe multiprofissional, procuramos obter maiores informações acerca das condições clínicas do doente e se ele havia sido indicado formalmente para ser elegível para o tratamento paliativo.

A relevância de se desenvolver pesquisa com esses colaboradores é destacada por Kovács (2008c), ao descrever o campo de estudos pertinentes ao tema dos Cuidados Paliativos, considerando a importância da vivência da finitude e sua influência na subjetividade do indivíduo doente, bem como a necessidade do reconhecimento da particularidade e da profundidade da experiência e suas implicações na subjetividade e na saúde/doença.

A autora identifica obstáculos para o desenvolvimento de mais estudos sobre a subjetividade e o morrer, apontando a hipótese sobre a dificuldade de abordar este tema, é que poderia estar operando um mecanismo de defesa nos pesquisadores que não permitiria a entrada em contato com temas envolvendo a subjetividade em relação à morte, o medo da extinção, da aniquilação, entre outras questões.

3.4.3. Colaboradores da pesquisa

A escolha do tema e dos participantes desta pesquisa tiveram sua origem em minha experiência como psicóloga em cuidados paliativos. A partir dessa experiência

profissional ao longo de quinze anos, pude traçar o perfil de pessoas que poderiam colaborar e dividir a sua experiência de estar vivendo a finitude.

Então, utilizei como critérios de inclusão para participar do estudo, colaboradores com idade igual ou superior a dezoito anos, com diagnóstico de câncer avançado, informados pela equipe da Clínica de Cuidados Paliativos Oncológico (CCPO) de seu diagnóstico clínico atual, que estão sob cuidados, estando conscientes, orientados, internados no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém-PA, sob acompanhamento do serviço da CCPO.

Obtive a anuência e a participação de quatro colaboradores em regime de internação hospitalar, com diagnóstico de câncer em estágio avançado e regularmente em acompanhados pelo Serviço de Cuidados Paliativos Oncológicos, sendo dois homens e duas mulheres com mais de dezoito anos, que aceitaram participar espontaneamente do estudo após a apresentação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constará a descrição dos objetivos desta pesquisa, com esclarecimentos sobre a utilização dos dados e a identificação da pesquisadora com seus contatos (endereço e telefone).

Pessoas doentes, em fase final de vida em decorrência de um câncer avançado, são voláteis, isto é, podem apresentar-se estáveis do ponto de vista clínico em um dia, porém, podem apresentar piora clínica e morrer em questão de horas.

No período da coleta de dados, tornou-se difícil selecionar possíveis colaboradores, o que reduziu o número pensado, inicialmente, de colaboradores (de seis para quatro colaboradores), pois, logo após a internação na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos, o quadro clínico dos doentes piorava e eles entravam em estado de confusão mental ou torpor e logo evoluíam a óbito. Ou, ainda, quando os doentes vinham do setor de emergência do hospital para a internação na CCPO, já vinham nos momentos finais de vida e faleciam em 24 horas ou menos.

Outro fator complicador da escolha de colaboradores foi a dificuldade de comunicação do diagnóstico e de más notícias. Muitas vezes os familiares dos doentes, solicitavam à equipe de saúde que não contasse a verdade sobre o quadro clínico ao doente, sendo apenas eles – familiares – sabedores da verdade em relação ao avançar da doença e da proximidade da morte. Observei que mesmo sem ter clareza do mal que os acometia, muitos doentes, por meio de linguagem metafórica ou simbólica, mostravam conhecer sobre a impossibilidade de cura e a proximidade da morte.

Mesmo assim, para garantir o pacto do silêncio²⁹ e a mútua proteção³⁰, os doentes evitavam entrar, mais profundamente, em contato com a sua história de adoecimento, seus medos e fantasias, para que a família não se desestabilizasse emocionalmente. E, quando tentavam falar mais abertamente de suas dúvidas a respeito da doença, eram interrompidos pelo familiar que os acompanhava, mudando drasticamente o caminho da entrevista inicial. Esses fatores e o “não saber” do doente a respeito de si mesmo impedia que ele fosse convidado a participar da pesquisa.

Levando em consideração essa realidade, usei como critérios de exclusão de amostra colaboradores menores de dezoito anos com diagnóstico de câncer avançado, internados no HOL; colaboradores que não tinham sido informados pela equipe da CCPO do seu diagnóstico clínico; colaboradores que fossem pacientes oncológicos com doença em progressão que não estivessem internados na CCPO; colaboradores que estivessem em estado alterado de consciência, ou apresentassem demência ou estado de torpor/coma; colaboradores que não concordassem em participar da pesquisa de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao longo de minha atuação profissional na CCPO, pude observar que o familiar que cuida do doente, muitas vezes, sente medo de que certos assuntos sejam abordados durante os atendimentos, principalmente se versam sobre a finitude, mesmo quando o doente sinaliza a necessidade de falar sobre a aproximação da morte. Então, desenvolvi uma forma de abordar o colaborador e o familiar no momento do convite para participar do estudo, afim de que o cuidador não sentisse a entrevista como ameaça à integridade emocional do seu doente.

Antes de selecioná-lo como colaborador, abordava o doente em um atendimento psicológico inicial, que consistia em uma coleta de dados, do ponto de vista do doente, sobre a história do seu adoecimento, sua percepção sobre sua saúde e seu quadro clínico, seu entendimento sobre o motivo da internação e sobre o conhecimento do doente do seu prognóstico reservado³¹.

²⁹ Decisão de manter o doente afastado de sua realidade, não abordando as suas dúvidas nem comunicando ao mesmo sobre a sua doença, nem informando a verdade sobre o seu quadro clínico. É comum observar esse tipo de comportamento em relação à comunicação, tanto por parte da equipe quanto de familiares principalmente quando dizem respeito a uma doença grave e potencialmente fatal.

³⁰ Quando o doente “sabe” sobre seu diagnóstico sem ter sido comunicado formalmente pelo equipe de saúde e percebe que seus familiares estão a par de sua situação, porém ambos – doente e família - escolhem não falar no assunto com a crença de que estariam evitando o sofrimento um do outro.

³¹ Significa a sinalização da chegada ao limite da possibilidade terapêutica curativa em função do avanço da doença e, conseqüente, da aproximação da morte.

Essa estratégia de escuta psicológica é um recurso que permite ao paciente contar sua história de vida, suas angústias, medos, planos de vida e, ainda, acolher suas dores e sofrimentos, assim propõem estar ao lado do paciente de forma empática, possibilitando que expresse suas emoções e sentimentos e “[...] ‘sustenta’ a angústia do paciente” (SIMONETTI, 2004, p. 24). Da mesma maneira, permitia que o cuidador/familiar observasse o tipo de contato e a intervenção que seriam mantidos com ‘seu’ doente, o que fazia com que não viesse a interferir na coleta de dados.

Todas as entrevistas realizadas ocorreram nas enfermarias da CCPO e sem tempo pré-determinado, pois dependiam do conteúdo abordado pelo colaborador durante a conversa. As entrevistas foram gravadas com a permissão dos colaboradores e posteriormente transcritas. Em nenhuma entrevista houve interrupção dos familiares/cuidadores (apenas um deles permaneceu próximo ao doente durante a entrevista, os demais afastaram-se espontaneamente antes do início do procedimento).

A coleta dos dados ocorreu seguindo os preceitos éticos dispostos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e mediante aprovação da pesquisa na Plataforma Brasil e Comitê de Ética.

Dos quatro colaboradores, dois morreram poucos dias depois da entrevista; os outros dois ainda permanecem vivos e, no momento, são cuidados pela família em seus domicílios.

Apresento a seguir, preservando sigilo ético, o perfil dos colaboradores desta pesquisa (quadro com perfil dos participantes no APÊNDICE B):

- **C1-** homem, 48 anos, caminhoneiro, oriundo do interior do Pará, ensino fundamental incompleto, católico, diagnosticado com câncer de cólon e com metástase em peritônio. Estava internado há vinte e sete dias e morreu seis dias após a entrevista.
- **C2** – homem, 66 anos, pescador, oriundo do interior do Pará, semianalfabeto, evangélico, diagnosticado com câncer de próstata e com metástase óssea. Na ocasião da entrevista, estava internado há sete dias. Teve alta hospitalar oito dias depois da entrevista e até o presente momento recebe cuidados domiciliares.
- **C3** – mulher, 59 anos, administradora do lar, oriunda da capital, ensino médio completo, evangélica, diagnosticada com um tumor primário oculto, com metástase óssea e cardiopata crônica. Estava internada há quinze dias e faleceu quatro dias depois da entrevista.

- **C4** – mulher, 48 anos, auxiliar de limpeza, oriunda da capital, ensino médio completo, católica, diagnosticada com câncer de face e com metástase óssea. Doente há 15 anos, na ocasião da entrevista estava internada na clínica pela quarta vez, durante dez dias. Voltou ao programa de assistência domiciliar da CCPO, após a alta hospitalar.

O detalhamento do perfil foi estabelecido para clarificar que as transcrições³² dos relatos são literais e, por isso, podem ser identificados vícios de linguagem, uso de certas expressões populares, erros gramaticais na língua falada em relação à norma culta, nos trechos ilustrativos utilizados na análise e nas próprias transcrições, que são características próprias dos colaboradores. Esses desvios também fazem parte da construção do sentido do fenômeno estudado e não podem ser modificados, pois corre-se o risco de descaracterizar o conteúdo do relato.

Além da linguagem verbal utilizada pelos colaboradores, a linguagem não verbal como alterações psicológicas e mudanças na fala (p. ex.: a interposição de momentos de silêncio, fala embargada, hesitações, colocações com inibição e desinibição, manifestação de lapsos semânticos e outros atos falhos), as mudanças na postura física, gesticulações, mímica facial, mudanças afetivas no timbre e volume afetivos da voz, riso, choro etc. incluem-se como partes complementares da coleta de dados (TURATO, 2011).

3.4.4 As entrevistas

A entrevista é um instrumento da pesquisa fenomenológica que tem como objetivo a descrição, da forma mais fiel possível, da experiência vivida. O vivido “não é, necessariamente, sabido de antemão” e é na interação entre pesquisador e entrevistado(a) que se torna possível acessar e obter descrições detalhadas sobre as dimensões do fenômeno em estudo.

Mas surpreender o vivido no presente, quando a experiência da pessoa é pensada de repente e dita como pela primeira vez, é objetivo de uma entrevista fenomenológica. Por isso a pesquisa fenomenológica é uma dialética mobilizadora (AMATUZZI, 2011, p.22).

³² Todas as transcrições são literais e encontram-se no APÊNDICE C.

A entrevista sonda o vivido e compõe-se por meio de relatos, da versão de cada entrevistado de suas concepções, percepções e das demais construções da consciência; pode-se, dessa forma, elucidar o vivido, seja ele representado por emoções, aprendizagem ou imaginação, pela realidade ou pela fantasia e/ou desejo. AmatuZZi (2011) afirma que, assim como o método fenomenológico, a entrevista tem caráter descritivo, eidético, empírico, intencional e transcendental.

As entrevistas, nesta pesquisa, foram organizadas em torno de um roteiro aberto que permite o aparecimento de certas ambiguidades no discurso sobre o vivido. Por meio de uma entrevista aberta, podem-se obter informações com base na fala livre do colaborador. Ao optar pela entrevista aberta, foi possível explorar tanto assuntos e esclarecimentos relacionados ao tema do estudo, quanto enriquecer e auxiliar na compreensão das experiências do colaborador diante da vivência da finitude, em função de um câncer fora de possibilidades terapêuticas curativas. Nesse sentido, os colaboradores eram convidados a responder à seguinte pergunta: *o que dá sentido a sua vida?*

Andrade e Holanda (2010, p. 260), citando Gonzáles Rey (2002 p. 51), afirmam que a pesquisa qualitativa objetiva “o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto” por meio do foco dirigido para o específico, o individual visando a compreensão de fenômenos com base nas descrições da experiência singular do sujeito pesquisado, quando situados em contexto específico.

Como o abstrato do sujeito, a subjetividade é a consciência de si, a autoconsciência, o âmago mais profundo da experiência em seu conteúdo afetivo emocional, no qual pensamento, sentimentos, decisões estão intimamente ligados e pressupõem um envolvimento pessoal do pesquisador para acessá-los (AMATUZZI, 2009).

De acordo com o método da entrevista fenomenológica descrito, adaptado à realidade do contexto deste estudo, tive como primeira preocupação a forma de abordar os colaboradores: qual momento do dia seria o mais propício – já que as entrevistas aconteceriam durante a internação hospitalar, se a entrevista poderia ser realizada na presença do familiar/cuidador, quais as possíveis interferências que eu poderia

enfrentar, além de levar em consideração o uso de medicamentos para controle de dor³³ que poderiam causar um estado alterado de consciência.

Para tal, comecei a observar atentamente o dia a dia da clínica, o cotidiano que os muitos anos de atuação fizeram com que passasse despercebido durante muito tempo. Notei que havia calma nos corredores cedo pela manhã: a equipe de saúde chega para trabalhar e os doentes ainda dormem. Porém essa calma rapidamente muda e a rotina hospitalar causa muita agitação com a higiene, a administração de medicamentos, as visitas médicas e dos demais profissionais. A tranquilidade volta a se instalar perto do meio-dia. Percebi então que, provavelmente, esse seria o melhor momento para abordar os colaboradores: o fim da manhã.

Além das atividades da rotina hospitalar que atrasavam a coleta de dados, ainda precisava me ocupar com a organização de minhas tarefas como psicóloga e preceptora de um programa de residência multiprofissional. Era necessário deixar os residentes, sob minha supervisão, orientados, as evoluções feitas, os demais casos atendidos e discutidos com a equipe multiprofissional, para que não houvesse chamados ou interrupções durante a entrevista.

Todos esses cuidados foram importantes no sentido de levar em consideração a conduta do pesquisador, pois a observação, durante o encontro interpessoal, por ocasião da entrevista, auxilia o pesquisador a apreender a construção da pessoa do entrevistado: o que importa, para esse método, é a interpretação dos sentidos e significados dados aos fenômenos pelo(s) indivíduo(s) pesquisado(s), com/já que é nosso objetivo conhecer a visão particular do participante da pesquisa para compreender como a vida lhes faz sentido.

Nesse processo, a percepção do entrevistador amplia-se, modifica-se na relação com o entrevistado, deixando-se conduzir pela livre expressão do entrevistado. Os relatos obtidos, então, permitem um retorno ao mundo vivido que serviu de base para a vivência descrita e, com a tomada de consciência dessa experiência, formar um novo 'olhar' e produzir sentidos para a existência.

Dessa forma, o pesquisador direciona um olhar clínico para compreender as questões psíquicas e a subjetividade apresentadas pelo sujeito, movendo-se a acolhida das angústias e do sofrimento, pois vai além de um conhecimento científico, possibilita

³³ Para o tratamento da dor crônica em doentes com câncer são utilizados opióides que podem ser associados a antidepressivos, anticonvulsivantes e até mesmo antipsicóticos, drogas que potencializam o efeito da medicação tornando o controle de dor mais efetivo e prolongado.

um suporte às dores psíquicas da participante da pesquisa no “setting da saúde” (TURATO, 2000; BASSORA; CAMPOS, 2010; CALIL; ARRUDA, 2004).

Bassora e Campos (2010) citam o pesquisador como instrumento-chave, pois se encontra inserido no ambiente da pesquisa e possui o conhecimento necessário do campo de estudo e das possíveis teorias que podem ser aplicadas e sabe que sua participação é inevitável na relação interpessoal.

Ainda o mesmo autor, certifica: o vivido é nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, antes mesmo que tenhamos refletido ou elaborado um conceito, e está relacionado à subjetividade, envolvendo uma reação psicológica, mental, espiritual, antes mesmo de qualquer elaboração ou raciocínio (AMATUZZI, 2008).

Assim como as percepções relatadas pelos colaboradores, todas as impressões do pesquisador são importantes para a compreensão do fenômeno analisado. Essas impressões serão encontradas na descrição dos relatos durante a análise dos resultados e nas transcrições das entrevistas.

No próximo capítulo, exponho a maneira pela qual foi realizada a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Não julgamos a biografia de uma pessoa concreta segundo o número de páginas do livro que a apresenta, mas simplesmente segundo o conteúdo que ela abriga.

Viktor Emil Frankl.

Seguindo o método de investigação fenomenológica proposto por Giorgi e Sousa (2010), apresento os resultados, primeiramente, expondo a estrutura geral, o sentido do todo que foi delineado a partir da leitura exaustiva das transcrições e da escuta repetida das entrevistas realizadas. Esta etapa foi possível pela compreensão da essência do sentido da experiência dos quatro colaboradores em sua globalidade.

Ao falar-se de globalidade, imediatamente, associam-se as características invariantes encontradas em todos os relatos, pelas quais se adquire a compreensão do sentido do todo.

4.1 Estrutura geral

Todos os colaboradores deste estudo estão vivenciando a finalização de sua existência em função de um câncer metastático em fase avançada e, por isso, estão sob cuidados paliativos. Todos têm conhecimento da sua doença e sobre a inalterabilidade do destino e finitude, mas, quando a *aproximação da morte* está sendo abordada, há uma reação de *esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente*, que os impede inconscientemente de se aprofundarem no tema, pois esse aprofundamento faz emergir o medo da ‘concretude’ da inexistência.

Os colaboradores descrevem que, independentemente da doutrina religiosa, encontram força na *fé e na religiosidade* – em Deus –, para enfrentar esse momento de suas vidas; o aspecto espiritual aparece muitas vezes investido de *barganha* e de *recusa do uso de sua liberdade e responsabilidade* diante da vida, escolhem colocar seu destino nas mãos de Deus, entregando a esse as decisões de sua vida. Da mesma forma, a crença em Deus é fonte de um sentido maior para a vivência da fase final da doença.

Os colaboradores, apesar de terem consciência de que irão morrer num futuro próximo, mantêm a *esperança* de uma melhora repentina ou da possibilidade de terem ainda mais alguns dias de vida. O impacto causado pela doença, tanto na fase diagnóstica quanto na fase final, é descrito pelos colaboradores como *sofrimento e destruição* e seus reflexos são se revelam pelas *mudanças na vida* ocorridas após o adoecimento. Essas mudanças dizem respeito não apenas aos prejuízos e às perdas na

vida da pessoa doente, mas também aos *valores de atitude* que se referem à liberdade, a mudanças na vida, à valorização da existência, entre outras.

A experiência de estar doente com câncer e a percepção da finitude indicam *sofrimento*, mas, ao mesmo tempo, há indícios de que esse sofrimento pode ser ressignificado, quando a pessoa doente se permite fazer uma reflexão sobre a vida vivida e seu *valor de vivência*, ou seja, aquilo que a pessoa vai conseguir deixar como aprendizado para os que ficam, para aqueles que são seus vínculos afetivos – a sua família. A família, assim como a fé, é sempre referida como fonte de incentivo para continuar a lutar pela vida.

Por fim, como os colaboradores vivem a aproximação da morte, sabem que não possuem possibilidades de projetar um futuro, já que o presente encerra qualquer possibilidade, e o legado que será deixado, composto por todas as experiências de vida, pelo vivido *assegura a existência e dá sentido a vida*.

4.2 Descrição das constituintes essenciais

Nesta fase de análise são apresentados os sentidos mais invariantes presentes nos relatos, que são componentes essenciais da experiência dos colaboradores e suas variações empíricas. Foram encontrados, neste estudo, 11 constituintes essenciais da experiência (já citados em *itálico* no tópico anterior). São eles:

- a. Percepção da aproximação da morte
- b. Esquiva da angústia gerada pela realidade da morte iminente
- c. Fé/religiosidade
- d. Barganha
- e. Esperança
- f. Renúncia da liberdade e responsabilidade diante da vida
- g. Sofrimento
- h. Mudanças ocorridas na vida após adoecimento
- i. Valor de atitude
- j. Valor de vivência
- k. O vivido dá sentido à existência

Porém, neste estudo, ficou claro o caráter de unicidade e da irrepetibilidade do ser humano (FRANKL, 1989, 1990, 2003, 2007, 2011, 2015), pois que os conteúdos invariantes possuem variações empíricas importantes, isto é, diferentes maneiras de vivenciar as constituintes essenciais da experiência. O fenômeno estudado, o sentido da vida, evidencia a unicidade do ser, mesmo diante da vivência de uma situação comum a todos os colaboradores, no caso, a finitude – “Esses dois aspectos da existência humana

– unicidade e irrepitibilidade – são constitutivos do seu caráter de sentido” (FRANKL, 2003, p. 91).

A transcrição literal das entrevistas e as tabelas de transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico podem ser encontradas nos APÊNDICE desta dissertação (APÊNDICE C e APÊNDICE D).

4.3 Sobre o viver e o morrer: desvelando os sentidos da vida

O sentido aparece como o para que viver, quando um querer sobreviver se torna um dever sobreviver; quanto a isso, há experiências que confirmam as palavras de Friedrich Nietzsche: só quem tem um ‘porque’ para viver suporta quase ‘qualquer’ como para viver.

Viktor Emil Frankl.

Apresento agora, as constituintes essenciais, ilustradas por recortes literais extraídos dos relatos dos colaboradores e que serão discutidos com base no referencial teórico que norteia essa pesquisa.

a) Percepção da aproximação da morte

A morte é algo pessoal e intransferível e a percepção de sua aproximação é descrita por todos os colaboradores.

Então vai descobrindo as coisas, vai descobrindo. Isso uma hora d’eu, d’eu tá suspeitando, sabendo? (falando em voz baixa e pouco articulando as palavras) Aí eu fico, nem vai... enquanto a pessoa tem um pouco de coragem de (palavra incompreensível), tem que ser um pouco inteligente, sabe? Tem que ser um pouco inteligente, tem que mudar pruma... é isso que eu tô vendo também. Então é isso, que eu tenho que falar é isso aí. Isso aí (C1).

Da minha vida, principalmente da minha vida mesmo, porque a situação que se encontra né?(pausa breve) nós temos que agradecer a papai do céu pela vida, a minha vida que, o que tá acontecendo..., né? Agradecer a ele, né? Esta vida que Ele nos dá este folego de vida, né? (C2).

Achei que algo não estava bom. É como realmente não está. Eu sinto que não está. Mas é assim mesmo. Mas eu sinto, eu sinto que... que não precisa você estar mal, gritando, esgoelando para você falecer. Você falece assim mesmo, calma, tranquila, acho eu, acredito eu. Ficar tranquila assim... parte dessa pra outra. E assim tô por aqui (C3).

Tem sido terrível! Cada dia eu vou... antes eu andava, ia na rua, antes eu... mesmo assim... soltava a muleta limpava meu quarto, eu não dependia das pessoas para pegar uma água na geladeira, para lavar

um copo; coisinhas bestas, simples, eu não consigo mais fazer. Ela tem... a cada tempo ela tem destruído uma coisa em mim, aos poucos vai me destruindo (C4).

Não importa qual seja a forma, a aproximação da morte é sempre percebida como irreversível e obriga o homem a conscientizar-se de que a morte não nos espera apenas no fim da existência e sim nos acompanha a cada momento, tornando-se companheira nessa jornada chamada finitude.

Kelleman (1997) afirma que :

A morte nos é mais familiar do que suspeitamos. Nosso corpo sabe da morte e, em alguns momentos de nossa vida, estamos irrefutável, absoluta e totalmente comprometidos com ela, com toda a experiência vivida do código genético. O corpo sabe como morrer. Nascermos sabendo como morrer (p. 14).

C3 e C4 conseguem perceber a chegada da morte e descrevem a sensação de estar morrendo. Essas são variações empíricas sobre a proximidade da morte:

Eu já senti outras vezes a morte perto de mim. Eu já senti. Nesse dia que eu passei mal e sai da minha casa, eu senti: que a gente vai perdendo o sentido e não se lembra de casa, de marido, de filho, de neto, você vai olhando, a vista escurece, isso eu também senti a morte também. A gente se esquece de tudo, aquele minuto, que existe (fala muito baixo quase incompreensível), eu sinto. [...] Uma sensação que eu tive... parece que nem existia nada mais, nem eu existia, parece que vai me acabando (C3).

Eu mesmo percebo. Às vezes tá eu e a mamãe assistindo novela, aí eu falo “Mãe aconteceu isso assim assim”. Falo uma coisa sem sentido sabe? me assusto com aquilo. Então eu tenho observado essas coisas, sabe? Que eu tenho, que eu tô perdendo aos poucos.... não sei o que está acontecendo, porque eu não quis mais fazer exame, pra ver o tamanho do tumor, pra ver como tava. Não adianta fazer, né! Eu não posso operar, não posso fazer quimioterapia, vou fazer o que? Procurando ver como é que tá a doença? Deixa ela aí! Até o dia que ela quiser ir embora ou até o dia que ela me levar. Não fico procurando ver como ela tá não (C4).

Comprova-se que o doente sabe que vai morrer. “Os que se aproximam da morte descobrem, às vezes, que a experiência do ‘outro lado’ lhes é proposta , aqui e agora, na própria experiência de vida” (HENNEZEL, 2004, p.12).

A morte e o morrer apesar de estarem relacionados não são a mesma coisa, são acontecimentos distintos. Podemos descrever e conhecer sobre o processo de morrer, pois ele é vivido por todos os seres humanos em algum momento de sua vida. A morte raramente pode ser descrita, pois o morrer do corpo retira do homem, em seu acontecer, a capacidade de comunicar sobre ela. Mas a descrição da morte oferecida por C3 e C4

aproxima-se ao máximo da concretude da morte, pois descrevem o desvanecer da essência humana.

Norbert Elias (2001), em *A solidão dos moribundos*, sugere que a aproximação da morte pode ser encarada como uma possibilidade:

Finalmente podemos encarar a morte como um fato de nossa existência; podemos ajustar nossas vidas, e particularmente nosso comportamento em relação às outras pessoas, a duração e limitada de cada vida. Podemos considerar parte de nossa tarefa fazer com que o fim, a despedida dos seres humanos, quando chegar, seja tão fácil e agradável quanto possível para os outros e para nós mesmo; podemos nos colocar o problema de como realizar essa tarefa (p. 7-8).

Porém, observa-se que, quando se começa a notar a proximidade da morte, desaba a crença de que o homem é infinito, de que é intocado pela mão da morte. Percebe-se, enfim, que a ‘não naturalidade da morte’ é, na verdade, parte natural da vida humana, o que pode transformar a experiência de estar morrendo em um momento amargo, angustiante, mas a morte não precisa ser terrível. Terrível é, segundo Hennezel (1997 *apud* KOVÁCS, 2008 p. 390), “a aproximação da morte [pois] desperta medos e inseguranças. Tornam as defesas frágeis, os sistemas de proteção falham e há uma sensação de vulnerabilidade”.

Kovács (1992) afirma que o ser humano esquia-se da consciência do fim, ao acreditar que sempre haverá possibilidades futuras e esse comportamento configura-se como uma tentativa minimizar a angústia causada pela morte e o morrer, como apresentado a seguir.

b) Esquiva da angústia gerada pela realidade da morte iminente

Saber que vai morrer causa estranheza pois na verdade, o homem não “co-existe com ela; enquanto nós estamos, a morte não está; quando a morte chega, nós deixamos de estar” (SAVATER, 2011 p.22). Na tentativa de evitar angústia causada pelo sentimento de aniquilamento, os colaboradores se esquivam da realidade da iminência da morte.

Para Kovács (1992):

A angústia nos abre este ser relativamente à morte que é ameaçador, estranho e inóspito; nos esquivamos e habitamos um mundo protegido, presumível, onde a morte aparece como um acidente no final da vida, que não é hoje (p. 145).

A finitude é geradora de angústia para C1, C2 e C4. A percepção da transitoriedade, única certeza humana, aumenta o sentimento de temor diante à impossibilidade. Na sequência são descritas as variações empíricas encontradas nessa unidade constituinte.

Para o C1 pensar e falar sobre a vida evoca a aproximação da morte e o obriga a aproveitar os poucos recursos na situação que dispõe para se proteger e esquivar-se de qualquer outro sofrimento.

Todos esses momentos, de pouquinho em pouquinho eu recordo. Apesar que eu tô mei, sob os remédios, meio dopado, mas eu me lembro sim.[...] Porque quando eu tô assim fico ruim para falar, sabe? Cansado ... e se eu me esforçar pior [...] (C1).

Da minha vida... principalmente da minha vida mesmo, porque a situação que se encontra né?(pausa breve) nós temos que agradecer a papai do céu pela vida, a minha vida que , o que tá acontecendo..., né? Agradecer a ele, né? Esta vida que Ele nos dá, este fôlego de vida, né? então eu me encontro por aqui... (C2).

É pela consciência que percebemos a nós mesmo. O C2 reconhece o acontecimento de algo importante na vida. Ao colocar a sua vida como principal objeto de reflexão, concebe a situação de saúde em que se encontra. A pausa trás a consciência a percepção do caráter finito de sua vida e aos dias que lhe restam, antes da chegada da morte e nomeia a finitude como um ‘fôlego de vida’³⁴.

Ao nascer, o primeiro movimento representativo da vida, é o choro da criança ocasionado pela expansão dos pulmões com a primeira inspiração; ao morrer o homem lança seu último suspiro, expira pela última vez o ar de seus pulmões, seu último fôlego. Quando o ‘fôlego’, princípio vitalizador do corpo, não tem como agir, a vida cessa. Uma propriedade única do que nos faz humano que nos diferencia dos demais seres: saber-se finito. “O homem deve – no tempo e na finitude – levar alguma coisa até o fim, isto é, arcar com a finitude é contentar-se conscientemente com um fim.” (Frankl, 2003 p. 111).

Sob o ponto de vista psicológico, o homem tem que se defender de vários modos contra o medo crescente da morte e contra a crescente incapacidade de prevê-la, e precaver-se contra ela. Psicologicamente, ele pode negar a realidade de sua morte por um tempo. Em nossa inconsciente, não podemos conceber nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade (KUBLER-ROSS, 1996 p. 26).

³⁴ Termo bíblico referido na criação do homem, vem do Hebraico "*nshamah*", que significa: respiração; espírito (impulso, estímulo de vida); inspiração (iluminação, esclarecimento divino). <https://sites.google.com/site/iasdonline/home/almamortal/folego> Acesso em: março 2016.

C4 utiliza-se da experiência de um ‘outro’ como esQUIVA para manter-se lutando pela sua vida: torna a morte do outro como possibilidade experimentar uma morte que não é a sua, e mantendo esse distanciamento, vive a experiência de morrer de uma forma segura, longe da angústia (KOVÁCS, 1992).

É. Então é tudo isso que faz eu ver que não é tão difícil, que não é um bicho tão grande né? É triste, é cruel, mas... fazer o que? Eu não sou a única! Tem pessoas pior do que eu... é isso, aí pra mim espantar a tristeza, a infelicidade de eu estar doente assim, aí eu pensa naquelas pessoas que estão pior do que eu. Até mesmo nas minhas orações é difícil eu orar por mim, eu oro mais por outras pessoas. Eu acredito que de alguma forma, ou Deus vai me curar, ou vai me levar, vai permitir que eu vá (C4).

Xausa (2013) descreve que diante do inevitável, neste caso a doença que levará os colaboradores a morte, o homem tem opção de desistir ou resistir, “declarar a derrota e aceitar o imutável”, é preciso que reúna todas as suas forças para transcender ao que aprisiona e sentir esperança.

A esperança como fé última, associada a esQUIVA aparece nos relatos de C2, C3 e C4 e também demonstra que a vida ainda tem um sentido a ser desvelado, que ainda pode ser encontrado mesmo diante do destino inevitável.

c) Fé/religiosidade

Quando o homem é obrigado a se deparar com a transitoriedade³⁵ da existência – que, no caso de nossos colaboradores é ressaltada pela vivência da finitude –, é levado a procurar um sentido último para a existência. Nesse movimento de voltar-se para si mesmo e tentar transcender a experiência, o homem tem de admitir que é incapaz de compreender o sentido da situação que se apresenta, mas se dá conta de que ainda confia que haja um sentido superior, um supra-sentido³⁶. Por isso “fé não é uma maneira de pensar da qual se subtraiu a realidade, mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existencialidade do pensador” (FRANKL, 2007, p.108).

C2 demonstra que tem receio de se afogar na angústia que é confrontar a finitude. Então ele se agarra à fé para não soçobrar; as pausas na sua fala são como uma tentativa de tomar um novo fôlego, a cada inspiração e expiração mais próximas do mergulho, é na finitude que o C2 está. O uso dessa pausa serviu tanto para questionar a

³⁵ A transitoriedade tem associado em si os conceitos de mortalidade e temporalidade, já que quem é mortal tem um tempo determinado para a sua existência.

³⁶ O supra-sentido é o sentido do todo que já não é apreensível e que é mais do que apreensível (FRANKL, 2003, p.61).

mim – a pessoa que o estava questionando – em procura de uma confirmação, como também para ter tempo de respirar mais uma vez antes do seu mergulho interior.

[...]. porque só o Senhor... é dono do controle da nossa vida. A gente acha que não, “eu que me controlo, eu que...” né não! Não! É o Senhor, é que este controle da nossa vida está na mão Dele, né? É Ele que controla né? Se Ele que deu folego de vida para nós e Ele continua controlando a nossa vida, né? Dando o melhor, fazendo o melhor né? pertence a Ele né, né? Nós... é... só Deus sabe esse lado é.., eu procurando a fazer, a entender a resposta né? né? (C2)

Quando o C2 tenta agarrar-se firmemente a sua fé religiosa, não se pode objetar quanto ao uso terapêutico das suas convicções espirituais. O espiritual, assim como a própria existência, é algo imprescindível e, enfim, necessário, por ser essencialmente inconsciente (Frankl, 2008). A união entre o espiritual e a facticidade da existência, transforma a vivência na totalidade do indivíduo, pois une biopsíco e espiritual.

A fé e a religiosidade traduzem o espiritual³⁷ de cada um dos colaboradores. Trago aqui a palavra religiosidade, porque os relatos dos colaboradores têm conotações religiosas fortes condizentes com cultura da região. Porém, a fala da confiança em Deus, aqui extrapola o discurso religioso e configura-se também como enfrentamento e defesa frente à angústia de ser finito. A fé surge como uma afirmação de que “o que é incompreensível não precisa ser in-acreditável” (FRANKL, 2007, p.107).

Mas tá na mão de Deus, porque a gente sabe quando a gente tem culpa nas coisas, né? A gente sabe quando a gente tá fazendo coisa errada, tá inventando tá mentindo. Mas nada disso aconteceu da minha parte (fala com voz embargada e chorando). Tá na mão de Jesus (C3).

Eu sou uma pessoa que sou muito religiosa, tenho muita fé em Deus, então por eu conhecer muito de Deus eu acredito que eu tenha que viver a cada dia. [...] eu converso com Deus, nunca tô só, sempre tem alguma coisa pra me sobreviver, passar pelo que eu tô passando [...]. Que eu tenho que, não aceitar a doença, porque isso a gente não aceita, mas eu tenho que ter mais fé em Deus e viver, como hoje, eu tô bem e vou viver o dia de hoje (C4).

C3 e C4, diferente de C2, apesar de esquivarem-se da angústia, se permitem estar mais em contato com a experiência da finitude e, em seus relatos, mostram uma variação empírica da fé/religiosidade. Nesses relatos, fé e religiosidade são maneiras de

³⁷ O espiritual do humano é inconsciente e é a instância suprema, irreflexível na sua verdadeira essência. A dimensão espiritual humana é como uma realidade em execução (FRANKL, 2007).

enfrentamento da imutabilidade de seu destino. São o apoio para que C3 e C4 possam falar mais livremente de suas experiências de viver e de morrer.

d) Barganha

A barganha configura-se como uma tentativa de evitar o inevitável e é bastante utilizada por pessoas com doenças terminais (KUBLER-ROSS, 1996). As barganhas são feitas quando o doente volta-se para o sagrado, para o absoluto, ou seja, quando se volta para Deus. Essa fase pode ser investida de sentimentos de culpa e de temores fantasiosos ou reais sobre a morte e esse pacto com o Deus parece ser investido de ‘poder mágico’ capaz de alterar a realidade do doente diante da impossibilidade de dominar a situação.

Quando C2 deixa emergir à sua consciência o que está acontecendo na sua vida e se choca com impossibilidade de lutar com o destino inutável, volta-se para o sagrado a fim de negociar uma melhora.

É o que... nos pertence, né? pertence a nós né? então é... pertence a nós é... esse num segundo plano, no segundo plano é a minha família né? a minha família. E ó esse é o segundo plano e o primeiro plano é Deus. E o primeiro plano é Deus, né? O primeiro plano é Deus, né. Porque nós é... deixamos o amor de pai, de mãe, de filho né? e da família para seguir o amor de Deus né? seguir o amor de Deus, então é... o amor de Deus é em primeiro lugar né? então é por isso que deixamos tudo deixamos tudo né? para seguir o amor do Senhor na nossa vida né... né? então é por isso que o amor de Deus é primeiro plano e em segunda da nossa família e assim, assim... primeiro é o amor de Deus na nossa vida. (longa pausa) (C2).

É... é ... segundo é amor da família que é grande, né? É o que eu digo: primeiro plano é Deus, segundo é a nossa família. Na realidade, é que a gente vem sempre falamos, muito difícil... muito difícil encontrar hoje uma família unida, uma família com amor, uma família né? é ter aquele amor, uma família ajudar, uma família né? É hoje támo a situação difícil né? mais quando nós nos apegamos na mão do Senhor, o Senhor tá com nós e esse amor, essa união, da família né? ela é o segundo plano da nossa vida né? né? (C2).

Segundo Frankl (2008), todos nós temos, inconscientemente, uma relação com o absoluto, alguns até por meio de conversões religiosas. Ao voltar-se para o sagrado, o C2 negocia com um Deus que é inesgotável e eterno, um folego para sua vida que está se esgotando, é a tentativa de resgatar a possibilidade de ser produtor e realizador da própria existência.

Nessa situação! É agradecer a Deus! Né? Por que? Jesus, que foi Jesus, morreu por nós, né? Morreu pelo amor, né? E ressuscitou! Foi

enviado por Deus, né? E aí ele... dá, mandou ele para viver sobre nós, né? Para viver sobre nós, né? Pra que? Pra curar os enfermos, né? e para autuar nossos pecado... então isso é a mudança né? da nossa vida né? a mudança dentro da nossa vida, né? E... estamos aí agradecendo a ele todos os dias, todos os dias ne? Nós não temos o que murmurar, né? De forma nenhuma nós temos que murmurar, não! (afirma com firmeza) Nós não temos que murmurar! Né?(Firmeza e em tom alto) porque se nós murmurar, nós não estamos sendo fiel ao Senhor né?, nós não tamos sendo correto, né? então para que... o Senhor teja conosco, né? e dá essa vida, essa mudança, nós temos que ser fiel a Ele, correto a Ele né? Nesse grande sentido, né? e agradecendo a Ele (C2).

C2 resigna-se e entrega-se a Deus, já C4 procura em Deus um aliado na batalha contra o mal, contra o inimigo, que, no seu caso, é o câncer que lhe destrói a vida e o corpo. Como esse sofrimento é muito grande, sustenta-se na ideia da força divina para continuar a viver. Em sua barganha com Deus, promete uma atitude passiva, até mesmo apática, ante a aproximação da finitude, como se o ‘bom’ comportamento pudesse reverter o destino.

Tem que aguentar né? não pode se matar! Se eu não quiser aguentar, a outra opção é morrer. Eu não vou me matar, pecar contra o espirito santo, porque eu tenho muita fé em Deus, eu não vou fazer isso. Se o inimigo quer isso de mim, ele que desista porque ele não vai ter (C4).

Acho que é de Deus mesmo. Porque eu leio a palavra de Deus, a pessoa que lê e entende a palavra, a pessoa busca força. Quando alguém tem conhecimento de Deus, que morre filho, morre alguém da família, aquela pessoa já não vai agir com escândalo, com choro, escandalosa, se batendo, porque já tem uma noção do que vai acontecer com aquela pessoa que morreu (C4).

Frankl (2007) afirma que a religião, independente de qual seja, é uma estruturação de símbolos que representam o que não pode ser apreendido por conceitos sobre o que está além de nossa capacidade de compreensão. A religiosidade é um caminho, é uma forma própria de se dirigir a Deus para alcançar a dimensão do supra-sentido, mesmo que seja por meio da barganha.

e) Esperança

Mesmo sabendo da inevitabilidade da morte, nada impede ao homem – assim como aos colaboradores – de ter esperanças de melhora e até mesmo de cura. A esperança aparece, até mesmo, como uma forma de amainar o sofrimento em função da perda da vida. Ao se ter esperança, torna-se mais fácil viver os últimos momentos.

A esperança está associada à expectativa de algo positivo e bom no futuro, como aparecem no discurso de C2, C3 e C4.

[...] então muitas das vezes a gente acha que não tem jeito né? mais tem jeito sim, tem jeito e muito jeito! Então... essa recompensa, tudo que aconteceu, tudo que eu passei, essa recompensa vem de Deus né? (C2).

Simplesmente chamou ele e ele condenou, só que ele não diz. Ele diz para mim que não, que ele não, não despachou ele. E quando ele veio condenar, eu falei: “Doutor, não faz mal tando com Deus... só quero me operar e ficar boa” (C3).

Então aí eu vejo que Deus faz mesmo pela gente, só ter fé [...] (C4).

Foi cruel, até hoje. Foi cruel na hora eles disseram para mim que não adiantava fazer quimioterapia nem operar, aí minha mãe tava lá eu peguei disse: “É, já que vocês não podem fazer nada por mim, Deus vai fazer”. O que vocês tão dizendo que não vai mais fazer porque não podem Deus entra e vai cuidar da minha vida (C4).

A esperança tem um poder restaurador, pois permite ao doente reencontrar as forças que impulsionam sua vida e ajuda-lo a transcender a realidade inevitável, em direção ao sentido da existência do ser. De acordo com Pinto (2011, p. 37), “a esperança deverá focar-se no *ser* (em vez do Ter ou Conquistar), nas relações com os outros e com o transcendente”.

A esperança é um conceito multidimensional tem sido considerada como um dos elementos fundamentais na vivência das pessoas e familiares em cuidados paliativos e é vista como um instrumento eficaz na intervenção face ao sofrimento (VIANA; QUERIDO; DIXE; BARBOSA, 2010, p. 3).

C2, C3 e C4 vivenciam um estado de “resignação infinita”, por meio da fé, que lhes dá esperança para viver os dias que lhes restam. A esperança também carrega consigo a manutenção da integridade, tanto física quanto psíquica. Não se pode destituir um doente de esperança, pois ela garante que o seu sofrimento tem um sentido e que este sentido é possível de ser encontrado. Um sofrimento sem sentido leva à desesperança e ao desejo de morte antecipada.

f) Renúncia da liberdade e responsabilidade diante da vida

A liberdade é uma característica humana. Para que ela exista, pressupõe que haja possibilidades de escolha, e para estas intui-se, antecipadamente, o conhecimento de algo que necessita de consciência (Corrêa; Rodrigues, 2013). A liberdade constitui eixo para a transcendência: não é só a liberdade–de mas a liberdade–para. Esta característica

implica na capacidade de autodistanciamento, ou seja, distanciar-se de si mesmo e das piores condições retratando um diálogo com a consciência (Frankl, 2011).

[...] na vida tem uma lembrança, uma coisa na vida que a gente já passou de ruim, passou de bom, tá passando, vai passar [...] (C1).

[...] eu falo assim de um modo geral, as coisas boas também, as coisas boas. O que passou de ruim fica para trás, né? O que passou de ruim eu não me lembro (afirma em voz firme, forte e mais alto). O de bom fica. Permanece né? (C1).

C1 não está livre das vicissitudes da vida vivida. Ao refletir sobre a vida que lhe dá sentido, é confrontado com as contingências e as consequências do modo como tratou sua existência; ele tem consciência das suas escolhas e sabe que, mesmo em face da finitude, ainda tem liberdade para tomar atitudes no fim de sua vida. Em sua liberdade, C1 escolhe não mergulhar no vivido para refletir sobre o sentido de sua vida.

O homem é livre para determinar (é um ser que decide) o que será em face de suas possibilidades. A finitude é um limite para a liberdade, mas o homem ainda é livre, apesar da proximidade da morte ou de qualquer outra situação que não tenha escolhido, para transformar-se, transcender e mudar diante de qualquer facticidade.

Limitações socioculturais, de características pessoais e de historicidade no tempo e espaço, assim como a finitude, são justamente as que autorizam o homem a agir livremente, pois somente há liberdade frente a um destino ou frente a vínculos (Frankl, 2003). Não somos livres de nossas limitações, todavia temos liberdade para nos posicionar diante delas. Somos livres para algo e não de algo e, desta forma, o homem transcende suas determinações – sejam elas biológicas, psicológicas ou sociológicas –, de modo a dominá-las ou a configurá-las de acordo com seus projetos.

A liberdade pressupõe responsabilidade, outra característica humana. Ela é importante em função da transitoriedade da vida e pela irrepetibilidade da existência.

A responsabilidade do homem, consciencializada, assim pela análise da existência, é uma responsabilidade em vista da irrepetibilidade e do referido “caráter de algo único” da sua existência; a existência humana é um ser-responsável em vista da sua finitude (FRANKL, 2003, p.119).

Ser responsável é ter o poder de decisão pelo futuro e é exercitada pela consciência. A tarefa do homem diante de sua finitude é responsabilizar-se pela sua vida, por aquilo que realiza mediante as possibilidades do que a vida dispõe mesmo diante da finitude.

C2 mostra que ainda tem vontade de decidir, mas frente ao inevitável, a morte, dá, não só para o sagrado como para a sua família, o poder sobre sua vida afirmando que sua família sabe o que está acontecendo e decide por ele:

Então essa decisão eu já tinha to... já tinha tomado que era essa que a gente tinha que fazer, mais sempre gente... voltamo atrás né? né? No momento pensamo logo melhor, ante, que se, que as coisa se agrave né, e ante que teje resolvido. É, quer dizer que realmente foi um vago que realmente (ênfase na palavra realmente) ainda dava pra se resolve, né? Então, é, foi chamado esse filho, o mais velho, dos homens né? me sentaro e conversaro, entraro em reunião eles, então é isso é, é isso (C2).

Ao abdicar da liberdade e da responsabilidade, C1 e C2, abdicam do que possuem de mais humano e, de certa maneira, abandonam a existência e perdem a oportunidade de deixar escrita sua história.

Já a experiência de C3 e C4, fazem referência a perda da liberdade, não no sentido de possibilidade de escolha, pois ambas são ativas frente a finitude, mas quando a falta de tempo de vida que as impede de realizarem e existirem como demonstram os trechos abaixo.

Como eu me arrependo... se eu tivesse feito seria muito melhor. As coisas que a gente gosta a gente deixa... (fala baixinho) o momento seria especial. [...] Eu ia fazer aquilo que eu queria, que das outras vezes não fiz (C3).

Porque eu não consigo mais fazer, que nem um banho: eu tomava meu banho de manhã, sozinha, tomava a tarde sozinha... é ruim, né, porque eu já sou uma adulta assim, tá tomando banho, esperando que alguém me dê um banho... tá nua, tudo isso assim eu tinha maior vergonha de ficar nua na frente das pessoas, agora eu fico. Tudo isso eu perdi... até minha liberdade de... sei lá de me esconder das pessoas me ver nua (C4).

Não. Não tenho mais. Nada, nada, nada, nada. A única coisa que eu ainda faço sem ninguém saber é chorar. Isso com o maior cuidado, porque nem chorar muito eu não posso! Porque se não meu rosto dói. Não posso rir muito (C4).

Mas C3 ainda mostra um outro significado para a responsabilidade e para a liberdade em mais uma variação empírica: C3 reavalia suas ações, relata como foi responsável pelos laços afetivos e, após tudo isso, afirma estar livre para morrer. Morrer também é uma escolha e ela é responsável pela maneira como irá partir.

É. Só falta mesmo uma irmã. Essa, só Jesus que pode dobrar. Que o irmão... que eu tenho um irmão que é muito chegado com ela mas... (começa a respirar com dificuldade) ele, antes de acontecer tudo isso

comigo ele foi em casa. Mas ela... e ela faz tudo que ele quer, tudo que ela quer ele faz. Mas tá na mão de Deus, porque a gente sabe quando a gente tem culpa nas coisas, né? A gente sabe quando a gente tá fazendo coisa errada, tá inventando tá mentindo. Mas nada disso aconteceu da minha parte (fala com voz embargada e chorando). Tá na mão de Jesus (C3).

Nas minhas ações, não, só é uma, só com ela. Eu cheguei a pensar sim, mas tô bem sim, não me perturba minha mente. Tô livre graças a Deus. Muito bom a gente estar livre (C3).

Segundo Fankl (2003, p. 120) a liberdade e a responsabilidade “são pontos de arranque para a existência humana”, e se quiséssemos caracterizar o homem, essa caracterização aconteceria no seu existir, a partir das escolhas que faz entre as inúmeras possibilidades para realizar a existência.

g) Sofrimento

O sofrimento é inerente à existência e é intrínseco a quem tem uma doença ameaçadora da vida. Nos relatos de C3 e C4, essa constituinte essencial aparece como os impactos causados pela doença, pelo câncer propriamente dito, e as perdas sofridas na vida desses colaboradores, por causa do seu avanço.

Só que de ontem para hoje eu tenho me sentindo muito, muito mal. Muito, minha respiração, essa dor, essa... porque eu vim pra cá com uma coisa e estou saindo com outra (C3).

Porque eu tô muito fraquinha. Eu já tava melhorando, já tava levantando minhas perna, já tava ajudando a subir um pouquinho, agora não. Não ajudo nada, não tenho força para nada, não tenho prazer para nada. Até o beijo que o meu marido me dá é ruim. É ruim, ruim (C3).

Ainda mais ‘essa doença’, né? Se é outra doença a gente levava. Se sabe que se cuida e fica curadinha. Mas essa que pegou no osso tá mais complicada (C3).

C3 reflete sobre as perdas de sua funcionalidade que causam sofrimento e que também podem ser descritas como pequenas mortes, pois é confirmação do esvanecer do corpo e também da vida. Keleman (1997, p. 42) afirma que parte do “processo de luto é voltado para nós mesmos, que pranteamos a morte do nosso corpo e do nosso *self*. Pranteamos a profundidade da relação que nosso corpo, nosso *self* foram capazes de manter”. C4 também refere como as dores causadas pelo câncer ósseo diminuem sua autonomia, fazendo-a sofrer e tiram-lhe a alegria de viver:

Hoje eu tô bem, tô lendo, tô vendo televisão, me sinto mais feliz hoje, porque quando eu não tô com dor eu tô feliz. Porque quando eu tô sentindo dor, é terrível as dores, são umas dores terrível então não tem porque dizer que eu estou feliz, é mentira (C4).

Aí agora para poder tomar banho, eu tomo a morfina de seis horas da manhã a de 100mg, aí dá um pedacinho eu tomo uma dipirona para eu poder conseguir ir pro banheiro se sentir dor no corpo. Eu me dou bem com a dipirona, aí eu consigo ir pro banheiro (C4).

O sofrimento impede o homem de realizar valores, pois a realização da existência humana manifesta-se por meio dos valores de criação, de vivência e de atitude. Estes últimos se revelam diante da inevitabilidade do sofrimento (Frankl, 2007, 2003).

O pior tipo de sofrimento é aquele no qual não se consegue encontrar um sentido, um porque precisa estar vivendo a situação inevitável. Só esse tipo de sofrimento é insuportável. Alves (2002 *apud* Kovács, 2008) refere que a dor, quando é de difícil controle, como no caso das dores causadas por metástases ósseas, fazem surgir no doente o desejo de morrer, pois “na morte não se sente dor”. Tal afirmação pode ser confirmada nos trechos dos relatos de C3 e C4.

Eu não sei por que não sinto vontade nem de ir para minha casa. (Fala com a voz embargada) Porque chegar lá, não vou poder varrer uma casa, poder lavar uma louça, poder tomar um banho, vou poder fazer nada! (voz muito embargada quase incompreensível) Me diga para que viver? Para que viver?(C3).

Se fosse só o coração, só coração seria diferente, agora apareceu no osso todo, essa doença? Já sofri muito, muito aqui eu sofri! É ruim demais esse sofrimento (C3).

Tipo eu. Quando eu morrer vai ser um alívio. Porque eu não vou me matar, mas no dia que eu morrer vai ser um alívio porque só essas dores que eu sinto... [...] Às vezes eu tenho hemorragia muito grande, estoura o tumor, aí sai sangue por todo canto: pela boca, pelo nariz, pelo olho, aí é terrível, tudo isso são sofrimentos! Só esse mês já tive três vezes essa hemorragia, agora que eu tô me fortalecendo mas eu tava muito fraca (C4).

É porque tem dia que eu tô me sentindo triste, porque se eu for falar que todo dia eu tô feliz, isso é uma mentira. Quem vai ficar feliz, vai dizer “Ah, eu vivo a vida, eu sou feliz tendo câncer” principalmente na situação que esse câncer tá na minha vida né? Tá me destruindo aos poucos. Não vou mentir dizer que eu vivo feliz, vivo pulando de felicidade. Isso é mentira né? Eu tenho minhas tristezas, todos os dias eu tenho um pouco de tristeza, mas eu não vou viver sobre a tristeza, ah tô triste hoje, ah vou ficar triste, passando pra todo mundo a tristeza, não adianta. Não adianta viver assim porque uma das coisas que eu sei é que todos nós vamos morrer. Para morrer tem o dia de

morrer: como eu tive meu dia de nascer e vou ter meu dia para morrer. Então é isso, quando for o dia que Deus achar que eu devo ir eu vô, né? (C4).

Hennezel (1999, p. 34) salienta que “a morte não é o fim da vida, mas o fim de uma ilusão, uma libertação, a libertação do sofrimento, do encadeamento de causas e efeitos”. Em concordância, Frankl (2003, p. 151) afirma que se há sofrimento perante o inevitável, é porque “estamos em estado de tensão entre o fático, por um lado, e o que as coisas deveriam ser por outro”.

Mas o sofrimento, antes de mais nada não retira o sentido, ele é antes de mais nada, é na ‘dor’ que o homem pode transcender e alcançar êxito.

h) Mudanças ocorridas na vida após adoecimento

Frequentemente pessoas portadoras de uma doença grave sentem medo ao imaginarem o fim de sua vida (KOVÁCS, 2008a). Assim, podemos inferir que ser acometido por um câncer, ainda hoje, remete o doente a uma perspectiva de algo muito ruim, causador de dor e sofrimento intenso sugerindo que, ao receber o diagnóstico de câncer, o indivíduo passa a ter seu primeiro contato com a vulnerabilidade da vida tornando-o fragilizado diante das inúmeras mudanças trazidas pela doença.

As descrições das mudanças ocorridas na vida são variações empíricas que estão relacionadas à história singular de cada indivíduo.

C1 escolhe, no restante de tempo que possui, fazer uso de sua liberdade e não confrontar a angústia causada pela percepção da finitude e viver no passado já sem possibilidades. Mas apesar da tentativa de fuga, mais uma vez a consciência transcende a ele mesmo e sem perceber diz sobre as mudanças na sua vida a partir do adoecimento:

Minha vida tá mudada em tudo. No pensar... no viver assim. Mudou em tudo, eu não sei te explicar muito bem direito não, mas ela mudou. [...]Minha vida mudou, modo de pensar... das pessoas, modo de pessoa como agir, eu era muito agoniado, hoje eu tô refletindo essas coisas. (Fala com firmeza) Descobri coisas que eu não sabia que eu tenho, eu não sabia, existe coisas em mim que eu... que eu pensei que eu não tinha e tenho e é ruim, não é bom (C1).

C2 afirma que as mudanças provocadas na sua vida começam até mesmo antes do adoecimento e se estendem até os dias atuais.

Porque aqui é o seguinte: a minha vida ela, ela fez uma mudança. Minha vida ela fez uma mudança. Essa mudança que ela fez, ela principalmente, ela começou com... aqui uns 30 e poucos ano, foi

quando eu parei de bebe, parei de fumar, né? Aí foi melhorando a... a... situação da minha saúde, da vida né? da minha vida? Né? Porque aí segundo... segundo é... é... é... foi a... (há uma pausa demorada)

A mudança... que eu procurei... uma nova... vida, né? Procurei uma nova vida e encontrei, né? que encontrei... é que aceitei Jesus na minha vida né? então essa foi a segunda antes, disse eu já tinha... é ... parado de tomar e de bebe, já tinha parado de fumar, então é... a segunda foi que eu fui atrás de procurar este salvador, e encontrei ele, né? e encontrei Ele e aceitei Ele como único salvador da minha vida pra fazer a mudança, fazer essa diferença né, então hoje sou uma nova criatura na mão do Senhor e o Senhor tem nos abençoado né? então muitas das veiz alguém pode até dizer assim: C1. com toda essa situação né, o senhor tá bem, o senhor acha que é uma mudança na sua vida? É, é! Uma mudança, uma mudança, por que? Porque né? Deus, Deus muda nossa vida, né? para melhor. Ele não quer o pior para os seus filho. Ele quer o melhor né? (C2).

Já C3, ao refletir sobre as mudanças na sua vida, não precisou de mais de uma frase para que a gravidade do impacto das mudanças seja percebido, respondeu:

Tudo, tudo, tudo, tudo que você possa imaginar. Tudo (C3).

C4 fala que as mudanças impostas pela doença, significa destruição e vieram para impedi-la de exercer seu papel como mãe e acredita que isso pode ter sido um dos fatores que levou um de seus filhos a ter problemas.

Uma destruição da minha vida. Porque por causa dela, meu filho ficou assim. Eu tenho dois filhos, o mais velho quando tava na rua, que demorava eu ia atrás dele. Eu ia atrás dele de qualquer jeito. Eu fazia ele entender que aquilo era errado. Já com o T. , ele era muito pequenino, ela tinha 10 ano ou 7 anos, não lembro até se era 5 anos, foi que eu adoeci, aí eu não tive a força de fazer por ele a força que eu tive por fazer pro F. Eu não fui buscar o T, quando ele ficava até tarde na rua, dormia na rua; eu boa iria buscar ele, mas eu doente eu não pude ir buscar ele, principalmente porque atingiu logo as minhas pernas. Aí eu não pude buscar ele. Eu não pude ir no colégio dele; eu trabalhava mas eu sempre ia no colégio buscar ou levar. Eu chegava do trabalho, dava banho neles e deixava eles dentro de casa comigo, enquanto eu tava dentro de casa. Eu ainda tentei ir, meu pai me leva de bicicleta. Meu pai, meu irmão tentava ir atrás dele, mas eu não pude fazer por ele o que eu fiz pelo outro (C4).

Tanto C3 quanto C4 conseguiram transcender ao sofrimento e realizar valores como será apresentado a seguir.

i) Valor de atitude

A possibilidade de realizar valores de atitude sempre se verifica, portanto, quando um homem arrosta um destino perante o qual nada mais pode fazer que aceita-lo, suportá-lo; tudo está no modo como

suporta, tudo depende de que carregue consigo como cruz (FRANKL, 2003 p. 83).

Esta categoria de valores pode ser encontrada na impossibilidade da realização dos valores de criação e de vivência, o que acontece quando o ser humano se depara com o destino imutável, diante do qual mantém uma atitude afirmativa sobre a existência possível.

Se eu ficar boa consigo encontrar, eu vou ser totalmente diferente do que eu era. Muitas coisas eu senti vontade em minha vida nunca fiz. Eu não fiz muito coisa, meu genro convida: “Bora numa churrascaria e tal?” Deus me livre pagar 200, 300 reais de churrascaria nunca. Os meninos comem tudo que vê, a gente também começa a comer bem que é gostoso. Como eu me arrependo... se eu tivesse feito seria muito melhor. As coisas que a gente gosta a gente deixa...(fala baixinho) o momento seria especial. Dinheiro fazia falta para isso fazia falta praquilo... Seria diferente sim (C3).

A dificuldade me fortaleceu muito, me fez gente, na dificuldade. Muito bom as coisas serem difíceis na nossa vida porque as fáceis nós não valorizamos, nós só valorizamos quando é difícil. Aí sim você vai saber o ‘couro’ que passou para ter aí vai valorizar. [...] a vida é de um jeito para um de um jeito para outros. Vai levando dá não dá, deu não deu. Para mim foi assim (afirma em tom pensativo) (C3).

Para C3, os valores de atitude não se referem apenas ao enfrentamento da doença, mas se perpetuariam para além dela, caso pudesse viver outra vez. Para Peter (1999) a tensão entre o homem e a realização dos valores é o que dá sentido as suas opções e afirma que “somente superando a nós mesmo estamos em condições de ser homens” (p. 25).

C4 transforma a viver com a doença em atitude de força e ressignifica sua vivência sem se deixar cair em auto-comiseração para pode continuar a lutar por sua vida.

Então eu penso assim, eu vejo quando venho passando mal aqui para o HOL, eu vejo pessoas piores do que eu, né? Aí eu acho assim que eu não tenho que me dar o luxo de... me achar... a sofredora ou sei lá o que. Eu prefiro assim, vê as dificuldades dos outros que é maiores, as crianças que não viveu nada da vida doente, né? com dificuldades para andar já sem uma perna (porque as crianças quando tiram uma perna já tá no pulmão) então tudo isso me faz ver que eu não sou a tal da história. Que eu tenho que, não aceitar a doença, porque isso a gente não aceita, mas eu tenho que ter mais fé em Deus e viver, como hoje, eu tô bem e vou viver o dia de hoje (C4).

C4 também aprendeu a valorizar mais a vida e as pessoas, porque entende a preciosidade da vida, ao observar a si mesma em seu desejo de viver mesmo sabendo que seu tempo de vida acabará em um futuro breve.

Eu acho que aprendi também a amar mais as pessoas, os animais, as coisas assim. As vezes a mamãe, ela vê uma catita, até no sábado de aleluia eu tava com ela fazendo a unha, ela viu uma catita perto da frente da casa da minha cunhada, aí ela disse: “Eu vou matar essa catita”. Eu disse pra ela, “Mãe não mata a bichinha! Ela quer viver”. Tudo isso é porque eu quero viver, tá entendendo?! (C4).

Diferentemente das colaboradoras anteriores, C1 percebe que tem a oportunidade de transformar sua atitude diante do inevitável fim, mas mantém sua atitude de esquiva de aprofundamento da realidade. A doença para C1 é a prisão, o campo de concentração que lhe impede de viver sua liberdade e dessa forma ele próprio prefere se tolher para não ter que lidar com a inexistência de possibilidades futuras na vida.

Assim é..., a pessoa ficar trancado num quarto desse aqui, eu não posso, eu descobri agora que eu não posso. Me dá agonia, me dá... entendeu? Aí meu Deus do Céu, se eu fosse preso um dia? Como é que eu ia ficar? não é? Então vai descobrindo as coisas, vai descobrindo. Isso uma hora d'eu, d'eu tá suspeitando, sabendo? (falando em voz baixa e pouco articulando as palavras) Aí eu fico, nem vai... enquanto a pessoa tem um pouco de coragem de (palavra incompreensível), tem que ser um pouco inteligente, sabe? Tem que ser um pouco inteligente, tem que mudar pruma... é isso que eu tô vendo também. Então é isso, que eu tenho que falar é isso aí. Isso aí (C1).

Frankl (2007, 2008, 2003) reafirma que, na perspectiva de um sofrimento inevitável, vida não é indigna de ser vivida, pois o ser humano tem a capacidade de transcender ao imutável ao transformar-se em exemplo de como enfrentar o próprio pesar.

j) Valor de vivência

O valor de vivência se refere à vivência do amor, ou melhor, no encontro de amor com outro ser humano. São experiências de amor que ultrapassam o amor sexual e levam o ser humano em direção à sensação de plenitude (XAUSA, 2013).

C3 e C4 demonstram através da construção das relações afetivas e de amor com suas famílias no valor citado.

Não. Nada, nada, nada que pertube minha mente. Ao contrário, me tranquiliza. Eu tenho um filho... essa minha filha adotiva (referindo se a cuidadora que estava fora da enfermaria) e esse é meu filho

adotivo, tenho só uma filha, E., de 40 anos que trabalha só vem de tarde. E, eu fico pensando, meu Deus, se eu não tivesse criado essas crianças, né? que hoje estão me servindo tanto, fico pensando. E outra também, que ele conheceu uma jovem aqui na UAI (setor de emergência do hospital), uma jovem cuidando da mãezinha dela e... ele cuidando de mim (C3).

Porque eu não tenho medo de nada! Não tenho medo de morrer, não tenho medo de deixar minha família. Minha preocupação era meu filho, mas eu tô sentindo que Jesus já botou um parzinho pro ladinho ele. Acho que cada qual tem seu papai e sua mamãe para cuidar. Isso já passou assim pela minha cabeça, sabe? A J. já tá bem casada graças a Deus, a outra J. já está casada também graças a Deus. A minha família é bem pequenininha: tenho 2 netos, 2 netas, 2 genros, 2 filhas e 1 filho e 1 marido... livre e solto (ri ao falar do marido) (C3).

C3 considera-se pronta para morrer, pois conseguiu construir sua família, passar ensinamentos aos filhos e até desapegar-se do esposo. As situações que gostaria de ver para o encaminhamento da vida de seus filhos foram construídas permitindo tranquilidade e plenitude nesse momento. Já C4, após a doença, reaviva os laços afetivos com a família e esse amor oferece a ela uma oportunidade de rever suas atitudes para com as pessoas que a cercam e repensar a importância que dá ao valor de estar viva.

No começo eu fiquei muito braba, revoltada sabe? Eu brigava com ela, com minhas irmãs, eu não reconhecia nada que eles faziam. Era, mas eu descontava nelas. Aí depois eu vendo isso, falei não elas não merecem isso, não. A ajuda que elas e minha mãe me dá, nada disso, elas merecem tudo que eu puder de bom oferecer pra elas enquanto eu tiver aqui, eu vou fazer (C4).

Então eu passei a ter pena das pessoas, dos bichos assim. Pena não, a ter mais amor pelas coisas, sabe? Eu aprendi a ter mais amor por tudo que eu vou fazer, tenho mais amor, faço com mais amor... aquilo que eu posso. Tava planejando até com meu filho, em Julho festejar meu aniversário, como eu consegui a cadeira de rodas, aí ir pro shopping com ele sabe? (C4).

Ao ter a possibilidade de realizar valores no fim da vida, o doente pode encerrar a sua vida em total plenitude.

k) O vivido dá sentido à existência

“A vida começa a ser pensada quando o homem se dá por morto” (SAVATER, 2011, p.16). E assim começa, pois o homem se encontra com a transitoriedade, que aponta o tempo de vigência da existência e que o confronta com a finitude. A finitude gera angústia em função da finalização de possibilidades de ação na vida e para a vida.

Nesse sentido o homem tem a necessidade de aproveitar as oportunidades de que dispõe e realizar valores para dar sentido a sua própria existência.

A pergunta disparadora deste estudo revelou que todos os colaboradores encontram o sentido da vida no passado, no que foi vivido, já que, como afirma Frankl (1990, 2003, 2008), Pereira (2013), Xausa (2013), o presente está acontecendo, o futuro não existirá; já que a morte se aproxima, o passado é a forma mais segura de garantir a existência.

É a vida vivida que dá o sentido, o passado é responsável por atribuir o sentido último à existência do ser humano. Abaixo seguem as variações empíricas sobre o sentido da vida que confirmam a assertiva. Apesar de C1 não conseguir aprofundar-se na experiência de viver a sua finitude, sabe que sua história sobrevive por meio de experiências passadas:

hum... minha vida? Ah dá sentido a tudo, família, (pausa), trabalho (pausa), dá sentido a cada passo bom na a vida da gente tem, né, tem um sentido né? Um sentido de vida (pausa) acho que é isso né? Tudo de bom (pausa longa) acho que é isso... (em tom de voz baixo).[...] Porque ele é, porque é... na vida tem uma lembrança, uma coisa na vida que a gente já passou de ruim, passou de bom, tá passando, vai passar, tudo isso é bom tá próximo da gente, né?[...] O que ficou de bom permanece. E que eu me lembre também, serve de exemplo o que eu já fiz, sobreviveu minha história (C1).

Frankl (1990) ressalta que o vivido não pode ser alterado, nem apagado desta forma, as possibilidades realizadas estão escritas de uma vez para sempre. C2, de uma forma poética, encontra o sentido no vivido e faz de sua vida um romance, como revela o trecho abaixo:

O Sentido a minha vida, né (tom de reflexão)? (pausa curta) A minha vida... é... muita coisa né? Muita coisa, porque... a gente..., a nossa vida é um romance (afirma com firmeza); nossa vida é um romance que ela trás muitos sentido né? a respeito da nossa vida. Saúde né, a paz, hoje no mundo que tamo né? ... vivemo num mundo de tribulação né? então tudo faz parte desta vida né? Então a gente sempre queremos o melhor, é, uma vida melhor, é uma saúde melhor, é... e tudo isso é como faço parte da vida, né? nós queremos as coisa melhor né? para nós né? Eu acho que poderia ser por aí, é..., você não, se não for, é, mais nós tamo falando é da vida né?[...] Humm é... é... são... são algos pequeno, algos grande, algos que já passou, algos que já aconteceu, né? né... porque... se você percebe, é... as coisa que, que já passou.. né? na sua vida, tem hora que você fecha o olho para que, é... (fala com firmeza e em tom mais forte na voz) você não quer, tá conversando, mas não quer nem tá de olho aberto para.. é porque já tem as vezes, muitas das vezes algo que já passou, coisas

tão difíceis né? tão difícil na vida da gente, né? e também alguns bom, alguns bom... né? (C2).

O vivido não dá apenas sentido à vida pelas experiências vividas, mas também pela construção de todos os aspectos da vida – afetividade, trabalho, papel familiar, tudo isso dá sentido a existência. A certeza de dever cumprido e de poder partir deixando encaminhada a vida dos que ficam também é fonte de sentido, pois se baseia em uma construção feita no passado. Como relata C3:

Pode ser, hoje eu não tenho sentido. Primeiro Deus, segundo a minha saúde, só. Eu te falei, o que eu construí, já tá pra lá. Não sinto nem vontade de ver o que eu construí, voltar para minha casa. Não sinto vontade. É isso que eu sinto. [...] Eu vivia para construir, eu pensava: “vou sentar na frente da televisão, 10 minutos eu vou ver um desenho”; eu não tenho tempo para isso, eu procurava o que fazer que desse lucro para mim e pra minha família. Sempre mandei e desmandei em casa, o homem não sabia nem nada, agora ele tá se virando lá, aprendendo né? Em tudo a gente aprende (fala muito baixo e quase incompreensível) mas tá tudo bom (C3).

Frankl (1990, 2003) considera que ‘ter sido’, referindo-se ao vivido, protege o homem de qualquer golpe do tempo. Mesmo que seja difícil inicialmente perceber o vivido como fonte de sentido, ele irremediavelmente aparece posteriormente. Assim aconteceu com C4: logo que ouviu a pergunta disparadora não conseguiu dar um sentido a sua vida, mas algum tempo depois, com o passar da entrevista, descobriu no amor da família e dos filhos o sentido ao qual a pergunta se referia.

O que dá sentido a minha vida? Eu sou uma pessoa que sou muito religiosa, tenho muita fé em Deus, então por eu conhecer muito de Deus eu acredito que eu tenha que viver a cada dia. Hoje, eu comentei com a mamãe: tem dia que amanheço triste, com muita dor, querendo ficar só e tem dia que eu amanheço feliz, apesar de todas essas dificuldades, que nem hoje, é um dia que eu não tô com dor nem nada, eu disse: mamãe hoje eu tô feliz, só me faltava conseguir ir lá pra frente, que eu tô muito feliz. (C4).

Dá. O amor da mamãe, delas todas, assim esse meu filho mais velho, seu eu fizesse uma besteira dessa era arriscado dele enlouquecer, porque ele é muito meu amigo. Além de mãe e filho, nós somos muito amigos um do outro. Olha se eu tiver aqui, quarta-feira é folga dele, se eu passar mal, ele me leva pro hospital. Se no outro dia não chegar ninguém pra ficar comigo ele, não vai trabalhar. Ele não me deixa só, então ele é muito amigo sabe. (C4)

Uma constituinte variante apareceu no decorrer da análise dos relatos, trazendo um ponto de reflexão sobre a garantia da existência do sentido da vida no vivido. Há

algo que ameaça a existência de sentido e também põe em risco a segurança do passado. Quando há alguma desqualificação do vivido por uma pessoa que faz parte do vínculo afetivo do doente, o próprio doente questiona a existência deste vivido. C4 apresenta essa faceta em seu discurso, porém o caráter de dúvida da permanência do vivido é compreendido a partir da leitura da entrevista de C4 na íntegra. Segue abaixo o recorte onde houve a identificação da constituinte variante descrita.

Do T. nem tanto porque eu acho ele um ingrato. Ele que me perdoa mas eu acho ele muito mal agradecido, ingrato. Ah ele tá viciado, é doença e isso... que nada! Muito manhoso sabe? [...] A única coisa que eu não pude fazer pelo T. foi ir atrás dele. Mas poxa, será se o amor, o carinho, o meu trabalhar, que eu tinha três empregos, será se eu não podi... ele não podia ver que eu fazia tudo aquilo por ele? Ele não reconheceu, então, ele tá... hoje ele tem vinte dois anos, então eu acho assim que ele é um ingrato; que não vale a pena eu... sofrer por causa dele, fazer as coisas, porque ele... ele não se dá em nada, sabe? Se ele tiver que fazer um sacrifício, por causa de mim, ele, ele... único sacrifício é assim, se eu tiver no hospital, eu precisar dele ele vai. Ele vai que ele nunca se negou; pra dormir ele dorme, do jeito dele, mas ele fica. Não é tão amável quanto o F. mas... é bom porque nossos dedos não são igual, como é que eles vão ser igual (Pausa) (C4).

O sentido deve ser encontrado pela pessoa, pois cada momento encerra um número infinito de possibilidades. Mesmo se suas descrições se assemelhem, esses sentidos da vida não podem ser separados do seu caráter único e irrepetível. É importante que o homem esteja atento ao que a vida lhe pode oferecer, pois é a própria vida que o questiona e cabe, a cada homem, a liberdade de escolha e a responsabilidade em arcar com as consequências das mesmas (FRANKL, 1990).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

E, novamente, junto com essa cadeia de lembranças, uma outra vinha-lhe à mente – de como havia desenvolvido a doença e fora piorando. Houve mais coisas boas e mais vida em si, Lá atrás.

Leon Tolstoi

Ao refletir sobre toda a experiência desta pesquisa, desde sua formatação inicial até a sua finalização, percebo que escrevo sobre o “romance” da vida de cada colaborador e utilizo esta palavra ao me referir às histórias contadas por esses seres humanos que se encontravam em situação de extrema vulnerabilidade, fazendo minhas as palavras de Frankl (2003):

A história interior da vida de um homem nunca acontece “em vão” em todo o seu drama e inclusivamente na sua tragédia; e isto, ainda que nunca a tenham observado, ainda que nenhum romance a tenha sabido contar. Seja como for, o “romance” vivido por um homem é sempre uma realização criadora incomparavelmente maior do que o que alguém porventura tenha escrito (p. 64-65).

Foi por meio da leitura desses “romances” extremamente pessoais que fui confrontada com os diferentes sentidos que podem ser atribuídos à vida e à existência. Em cada linha falada e, posteriormente, transcrita podem ser encontradas as mais delicadas minúcias que representam em plenitude a unicidade, a irrepitibilidade e irreversibilidade da existência humana.

Por esse motivo, esse processo, muitas vezes, despertou questionamentos, reflexões, e foi necessário aprender a ser flexível para conseguir ser fiel à descrição dos fenômenos e suas essências, e poder transitar em minhas expectativas e descobertas na construção de um texto coerente e que pudesse representar o mais fielmente possível cada detalhe e a riqueza encontrada no que os colaboradores contaram sobre si mesmo.

Descobri que fazer pesquisa fenomenológica não é um processo fácil, e algumas vezes questionei-me se alcançaria os objetivos do desafio elencados como metas. Mas cada passo dado, cada leitura e cada linha pensada e colocada no papel, me permitiram firmar os passos para trilhar esse caminho e, aos poucos, pude ver o corpo desta dissertação tomando forma. E a todo momento era chamada minha atenção para o sentido e para essência da minha experiência, o que me fez retornar às reminiscências que deram origem a este estudo.

Assim, foi necessário também reler o meu “romance” para poder entender o caminho. Desde que me lembro, ou seja, desde que entrei na graduação de psicologia,

me interessei pela temática da morte. Foi quando “conheci” as professoras Maria Júlia Kovács e Maria Helena Pereira Franco, que foram responsáveis, por causa de seus escritos, pela minha decisão em seguir com meu aprofundamento nas questões relativas à morte. Ao ingressar na atividade profissional, como psicóloga hospitalar, não poderia ser diferente: tive a oportunidade de escolher e fui trabalhar em um setor no qual ficavam internados os doentes considerados ‘desenganados’, pelos quais não havia mais nada a fazer.

Fora das vivências pessoais atravessadas pela morte, esse foi meu primeiro contato real com ela. A partir de então pude observar como os doentes experienciavam esse momento, e os desdobramentos da vida diante da perspectiva da morte, sentimentos e reações frente à finitude. Cada vez mais ficava fascinada pela profundidade dessa vivência e pela observação de como os doentes próximos à morte enchiam-se de vida.

De repente, me encontrei sendo a primeira psicóloga trabalhando no primeiro serviço estruturado de Cuidados Paliativos Oncológicos no estado do Pará. Constato que se passaram 15 anos nessa jornada e ainda hoje consigo me admirar com a beleza que há no morrer. Ao longo desses anos, pude observar que os trabalhos desenvolvidos na área versavam sobre descrever a experiência de familiares, de profissionais de saúde e muito poucos conseguiram dar a voz ao doente para que ele conte a sua versão da vivência da finitude.

A angústia causada pela morte diminui o espaço de expressão de sentimentos, medos, fantasias, desejos do doente, pois admitir a finitude é reconhecer que em breve “eu não existirei mais” e essa ideia está associada à interrupção de toda e qualquer possibilidade de existir no mundo. Entendi que, como se não bastasse a morte ser um evento único e solitário, mais solitário ainda se encontrava o doente que não podia falar sobre sua morte.

Esse foi o ponto inicial da reflexão e da criação desse trabalho: dar voz ao doente, deixar que ele conte com suas próprias palavras, podendo expressar-se livremente, as suas experiências de viver e de morrer. Para poder compreender essas vivências, aqui apresentadas nos relatos dos colaboradores, busquei me apoiar na visão de que o homem realiza sentidos e que, mesmo que o homem se depare com um destino imutável e de sofrimento, a vida ainda pode ter sentido, e é a vontade de sentido que o leva a se realizar e a tornar real a sua existência (Frankl, 1989, 2003).

Da mesma maneira, foi essencial a compreensão de que, no momento de aproximação da morte, é imprescindível que parte dos cuidados ao doente seja a escuta atenta das suas necessidades que possibilita a minimização de seu sofrimento; pois o homem em sua finitude reflete sobre a vida vivida e se “prepara” para morrer (Kovács, 1992, 2007, 2008a, 2008b).

Para estudar o fenômeno do sentido da vida em sua profundidade, utilizei o método fenomenológico, pois este estuda o fenômeno vivido e descreve sua essência a partir da experiência pré-reflexiva sobre o modo pelo qual o homem se posiciona frente à vida (AMATUZZI, 2008, 2009; GIORGI; SOUSA, 2010).

Ao iniciar esta pesquisa eu acreditava que iria encontrar um conteúdo específico de acordo com os objetivos inicialmente traçados, mas esses meros objetivos não atingem a riqueza e a profundidade da essência do fenômeno estudado – **o sentido da vida**. Ao contrário, os resultados foram para além do objetivo da pesquisa, tornando possível desvelar a essência da experiência do viver e do morrer de doentes em cuidados paliativos oncológicos.

Então, se a vida tem sentido, é possível encontrá-lo mediante a experiência do outro? Frankl (1989, 1990, 2003, 2007, 2008) afirma que a vida tem sentido e que esse se desenvolve pelo amor, mas também pode ser encontrado em meio ao sofrimento, pois nesse caso, o homem vê-se obrigado a posicionar-se diante das limitações de suas possibilidades de vida, é a maneira que ele toma atitudes em relação a essas limitações, que determina a sua capacidade de suportar o sofrimento e de enchê-lo de sentido, “adotando uma atitude diante de um destino que não se deixa mudar, a pessoa colabora para que sua vida seja transformada numa vida plena de sentido, ou seja, numa vida realizada” (Frankl, 1990, p. 83).

Os doentes em cuidados paliativos oncológicos enfrenta a aproximação da morte em seu cotidiano. A cada dia, a vida está um dia mais distante e a morte um pouco mais perto. A morte os torna conscientes de sua existência e essa consciência traz à tona a reflexão sobre a vida vivida. O encontro com a finitude impõe à consciência a percepção de que não existe futuridade já que brevemente estará terminada a existência.

Portanto, o passado, isto é, o vivido pelo homem é que mantém ou dá sentido à existência, enquanto o presente apenas é, configura-se como um ponto de parada entre uma realidade que não existirá e uma realidade que não existe mais.

Locomover-se nessa temporalidade pode ser quase impossível, quando o ser humano não atina, que mesmo sem a existência de um futuro, ainda há possibilidades

no presente que podem ser realizadas, mesmo que essas sejam pequenos feitos. Pois a concepção inicial é que é preciso viver para existir e quando há morte, não há existência.

Porém há uma garantia de manutenção da existência e ela é encontrada no passado. O passado é o que também assegura a vida. É o passado que dá o sentido à vida de quem está morrendo. É no vivido que o doente encontra a sua identidade, pois o que o descreve e identifica está inscrito em como viveu no passado, é a forma pela qual gostaria de ser lembrado.

A doença não identifica o homem moribundo. A doença aparece como um fator externo a ele, apesar de se manifestar no seu corpo físico e ser palpável, visível. Nesse sentido, a doença nada mais é do que um campo de concentração, que tolhe não só a liberdade como também lhe desnuda a existência em todos os seus aspectos. Cada doente procura preservar, da melhor forma possível, a recordação da sua existência anterior.

Assim, a doença, tal como estar aprisionado (a) em um campo de concentração tira-lhe primeiro a liberdade de movimentos, de manter-se, de opinar, de reagir. Confinado ao leito, mais encarcerado se encontra. Em seguida, a perda das ilusões, quando a angústia causada pela finitude não pode mais ser escamoteada; em choque, o ser humano escolhe: ou viver o seu morrer ou resignar-se, não deixar que a angústia o domine.

Quando a escolha é resignar-se ao destino inevitável, o homem precisa sobreviver à angústia e para isso usa do auto-distanciamento. Há uma alteração entre estados de apatia e de irritabilidade, é como se, ao invés de viver o morrer propriamente dito, percebendo o falhar e o enfraquecer físico, o homem morresse para dentro, ao suprimir suas sensações e sentimentos, sucumbindo à dor psicológica causada pelo golpe mais duro da vida – o de ela ser transitória.

Neste ponto, é importante levantar uma questão: será que ao recusar-se a viver o seu morrer, a falar sobre ele, a mergulhar nessa experiência, o homem também não vivencia sua morte? Nos relatos colhidos durante o estudo, fica claro que dois colaboradores usaram de sua liberdade, escolheram se entregar à morte, sem questionar o destino, sem, aparentemente, questionar se há, na experiência, um sentido para a vida. Ao optar por essa maneira de viver até a chegada da morte, eles se responsabilizam por essa escolha arcando com qualquer sofrimento que ela possa lhe causar. É uma escolha legítima.

Provavelmente esse é um sofrimento silencioso, porém, presenciar a morte de um dos colaboradores que escolheu esse caminho, me ofereceu o seguinte ensinamento: C1 me disse que era preciso ter coragem para viver o morrer dessa maneira e para reconhecer o sofrimento que pode ter causado aos que iam ficar. Esse homem arcou com a responsabilidade de suas escolhas e significou sua vida por meio dessas escolhas. Não há indignidade na vida do homem que não confronta a finitude. Pelo contrário, o sacrifício feito por ele também pode ser descrito como valor de atitude.

Aos outros que optaram entrar em contato com todos os sentimentos que a experiência de morrer pode proporcionar, que se permitiram perceber os sinais da aproximação da morte, a vida não se torna menos sofrida. Carregam o fardo pesado da angústia de ser finito, mas podem sentir-se um pouco aliviados, já que se permitem ter liberdade de falar sobre ela. E como a experimentam, podem se responsabilizar e tomar decisões; decisões que reverberarão na vida dos que ficam, e assim encontram uma maneira de sobreviver após a morte.

Talvez a morte não seja a aniquilação: a propagação da existência nas histórias, nos romances da vida vivida, garante tanto a existência quanto a descoberta do sentido de toda a experiência vivida. Porém, foi surpresa descobrir que há uma forma de ameaça à garantia da existência dada pelo vivido.

O vivido não pode nem deve ser desqualificado. Quando é desqualificado, principalmente por um *outro* que faz parte das relações afetivas ou amorosas do moribundo, se transforma em ameaça para a existência. Isso causa sentimentos de raiva e revolta e contra essa ameaça o ser humano trava mais uma batalha: a primeira contra a doença que o aprisiona, a segunda contra a angústia causada pela finitude e a terceira é a luta pela manutenção da existência e da sua identidade, pela preservação da felicidade encontrada no vivido.

A vida perde o sentido quando o morrer é investido de algum outro sofrimento. Uma doença, como o câncer, tem a dor como um sofrimento adicional. Esse sofrimento é evitável e quando ele não é cuidado se torna sem sentido causando desesperança. Dito de outra maneira, a desesperança faz a vida não ter sentido; faz com que o doente deseje morrer o mais rápido possível. Nesse caso a morte se torna algo positivo já que irá acabar com qualquer possibilidade de continuar sofrendo.

A vida do paciente em cuidados paliativos oncológicos é o bem maior porque é ela que atribui sentido à existência. O momento de vida presente de cada um serve para assegurar que o vivido seja lembrado e se torne a garantia da existência após a morte. A

unicidade e a irrepetibilidade do ser humano é também a do sentido e por isso é impossível que haja uma transmissão desse valor. Ele só pode ser vivenciado na singularidade da existência de cada ser humano.

O sentido é uma silhueta que se recorta sobre o fundo de realidade, é possibilidade que se destaca luminosamente, e é também uma necessidade. É aquilo que é preciso fazer em cada situação concreta; esta possibilidade de sentido é sempre, como a própria situação, única e irrepetível (FRANKL, 1989, p. 28).

Kovács (2007, p. 248) ressalta que “o sentido da vida se dá, também, pela percepção da finitude, pela morte” e que nesse desvelar, a identidade não se perde, ela se mantém por meio da essência do sentido.

Além de realizar uma investigação de um fenômeno tão complexo e rico em sua essência, tive, juntamente com as pessoas a quem entrevistei, minha existência desnuda e também pude me deparar com a minha própria mortalidade. Não há possibilidades de um pesquisador, frente ao objeto de um estudo como este, não sentir-se mobilizado a escutar atentamente o que a vida espera dele daqui em diante. Com certeza, escutar estes doentes de uma nova maneira, por meio de um estudo fenomenológico, vai me tornar mais atenta e sensível às pessoas de quem ainda cuidarei em minha vida profissional.

Os “romances”, a história do vivido, precisam ser contados e necessitam de ouvintes interessados e atentos, pois, ressaltar, cuidar de pessoas que vivenciam a finitude exige uma capacidade amorosa e empática que permite o (com)partilhamento do viver e do morrer, permitindo que a morte dos que estão partindo seja leve e calma e que a vida dos que sobrevivem possa ser enriquecida e transformada pelos “romances” vividos, deixados como legado da existência.

REFERÊNCIAS

AITKEN, Eleny Vassão de Paula. Assistência espiritual. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Cuidado Paliativo*. São Paulo, 2008a, p. 87-90. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

_____. A espiritualidade e o paciente terminal. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Cuidado Paliativo*. São Paulo, 2008b, p. 533-546. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

AMATUZZI, Mauro Martins. A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, 10, abr/2006. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP. 93-97. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a10/amatuzzi03.htm>>. Acesso em: 7 jan. 2015.

_____. Pesquisa do vivido. In: _____. *Por uma psicologia humana*. 2ª ed. Campinas: Alínea, 2008. p. 53-62.

_____. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanística. *Estudos de psicologia*. Campinas. 26(1), jan-mar, 2009. p. 93-100. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n1/a10v26n1.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2015.

_____. Pesquisa fenomenológica em Psicologia. IN: BRUNS, Maria Alves de Toledo; HOLANDA, Adriano Furtado (Org.). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Atheneu, 2011.

ANDRADE, Celina Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico fenomenológica. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 27(2), 2010. p. 259- 268. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a13v27n2.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

ANDRADE, Aline Chaves. Oncologia Surpresa e acontecimento na clínica do limite terapêutico. In: MOURA, Marisa Decat. *Oncologia, clínica do limite terapêutico? – Psicanálise e Medicina*. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 281- 285.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. A subjetivação e o câncer. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; GASPAR, Karla Cristina (Org.). *Psicologia & Câncer*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 17-94.

AQUINO, Thiago Avellar de. *Logoterapia e análise existencial: introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2013.

BASSORA Jennifer Bazílio; CAMPOS Clausinei José Gomes. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010;12(4):753-60. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a22.htm>>. Acesso em: 22 nov. 2014.

BELO, Ângela Ales. Introdução à fenomenologia. São Paulo: EDUSC, 2006.

BREITBART, William et al.. Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry*, Vol.49, n.º 6, June 2004. p. 366- 372. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15283531>>. Acesso em: 3 out. 2014.

_____. Retidão, integridade e cuidado: como viver diante da morte. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 131-140.

CALIL, Regina Célia Ciriano; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: GRUBITS, Sônia; NORIEGA, José Angel Vera (Org.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 173-213.

CAMPOS, Maria Teresa Ferreira. Estudo fenomenológico da experiência do rapto parental. Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2322>>. Acesso em: 4 abr. 2016.

CORRÊA, Santiago Rodrigues. O cuidar do Moribundo nas últimas 48 horas. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo. Editora Atheneu, 2011. p. 625-635.

CORRÊA Diogo Arnaldo; RODRIGUES, Cláudia Monti Duque. Finitude e sentido da vida: do torpor à tarefa. *Logos & Existência - Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e análise existencial* 2 (1), 37-46, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/15915>>. Acesso em: 3 nov. 2015.

CUSTÓDIO, Eda Marconi. Maria Júlia Kovács: uma pesquisadora refletindo sobre a morte. *Boletim academia paulista de psicologia*. V.33, n. 85 julho-dezembro, p. 243-253. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946295310003>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

DARTIGUES, André. *O que é a Fenomenologia*. Tradução de Maria José J. G. de Almeida. São Paulo: Editora Moraes, 1992.

DE CASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à psicologia: tradições e tendências. *Estudos de Psicologia I Campinas* I 28(2) I 153-161 I abril - junho 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/03.pdf>. Acesso em outubro 2014

ELIAS, Nobert. *A solidão dos moribundos*, seguido de, envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo. Relaxamento, imagens mentais e espiritualidade para o alívio da dor simbólica da morte. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da (Org.). *Dor e Cuidados Paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. Barueri, São Paulo: Manole, 2006. p. 333-346.

FABRY, Joseph B. *A busca do significado*. São Paulo: ECE, 1984.

FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis. Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, Vicente Augusto de. et all (Org). *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008. p. 382 -387.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. Thonson Learning. São Paulo, 2002.

FRANKL, Viktor Emil. *Sede de sentido*. São Paulo: Quadrante, 1989.

_____. *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1990.

_____. *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia*. 4ª ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

_____. *A presença ignorada de Deus*. 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. *Em busca de sentido*. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia*. São Paulo: Paulus, 2011.

_____. *O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver*. São Paulo: É realizações, 2015.

FUJISAKA, Ana Paula. O familiar cuidador e o processo de fim de vida e morte de seu ente querido: uma visão fenomenológica. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_dd2a456cd574c3b1542714652e6b0f83>. Acesso em: 12 mar. 2016.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. *Método fenomenológico de investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GOMES, William B. A entrevista psicológica e o estudo da experiência consciente. *Psicol. USP* vol. 8 n. 2. São Paulo, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000200015> . Acesso em: 17 fev. 2015.

HENNEZEL, Marie. *Diálogo com a morte*. Lisboa: Notícias, 1997.

HENNEZEL, Marie de. LELOUP, Jean- Yves. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis. Vozes, 1999.

HOLANDA, Adriano Furtado. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise psicológica*, 2006. 3 (XXIV). p.363- 372. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312006000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 fev. 2015.

HUSSERL, Edmund. *A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental: uma introdução à Filosofia Fenomenológica*. Tradução de Diogo Falcão Ferrer. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

HUSSERL Edmund. *A ideia da fenomenologia*. Edições 70. Rio de Janeiro, 2008.

KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. *Psicologia da Morte*. São Paulo: Ed. Novos Ubrais, 1983.

KELEMAN, S. *Viver o seu morrer*. São Paulo: Summus, 1997.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

_____. *Espiritualidade e Psicologia: cuidados compartilhados*. *O mundo da saúde*. São Paulo: 2007: abr/jun 31(2): p. 246-255. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

_____. *Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer*. *Paidéia*. Ribeirão Preto. 2008a, vol.18, n.41, p. 457-468; Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2008000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 fev. 2014.

_____. *Aproximação da morte*. In: *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008b, p. 388-397.

_____. *A morte no contexto dos cuidados paliativos*. In: *Manual de Cuidados Paliativos - CREMESP*. 2008c. p.548-557 Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf Acesso em: 30/10/2014.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a morte e o morrer*. 7ªed. Martins Fontes. São Paulo, 1996.

_____. *Viver até dizer adeus*. São Paulo: Pensamento, 2005.

LUKAS, Elisabeth. *Logoterapia: a força desafiadora do espírito - métodos de Logoterapia*. São Paulo: Edições Loyola, 1989.

_____. *Assistência Logoterapêutica*. Coleção Logoterapia, v. 6. Petrópolis: Vozes, 1992.

MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria nº140 – Atenção especializada em Oncologia, 27 fevereiro de 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>.

Acesso em: dezembro 2015.

MARTINI, Renato da S. *A fenomenologia e a epoché*. *Trans/Form/Ação*, São Paulo, 21/22: 43-51, 1998/1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/trans/v21-22n1/v22n1a06.pdf>>. Acesso em: abril 2016.

- MOREIRA, Nair; HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-USF*, v. 13, n.º 3. Set-Dez, 2010. p. 345- 356.
- NETO, Valdir Barbosa Lima. A espiritualidade em Logoterapia e análise existencial: o espírito em perspectiva fenomenológica existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies – XIX(2): 220-229, jul-dez, 2013*. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a10.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.
- OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; CUNHA, Ana Maria de Oliveira. Breves considerações a respeito da fenomenologia e do método fenomenológico. *Cadernos da Fucamp*. V.7 N.7, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. Definição de cuidados paliativos. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>. Acesso em: 12 fev. 2015.
- PEREIRA, Ivo Studart. A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, 2007, 18(1), 125-136. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psup/v18n1/v18n1a07.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- _____. *A ética do sentido da vida: fundamentos filosóficos da logoterapia*. São Paulo: Ideias&Letras, 2013.
- PETER, Ricardo. *Viktor Frankl: a antropologia como terapia*. São Paulo: Paulus, 1999.
- PUCHALSKI, Christina; SANDOVAL, Carlos. Spiritual Care. Chapter 13. 2008. p. 289- 299. Disponível em: <<ftp://ftp.hrsa.gov/hab/pall/chap13.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- PINTO, Sara Maria de Oliveira. A espiritualidade e a esperança da pessoa com doença oncológica: estudo numa população de doentes em quimioterapia. Acesso em Maio 2016. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=515314>. Acesso em: 2 set. 2015.
- PORTA, Mario Ariel González. *Edmund Husserl: psicologismo, psicologia e fenomenologia*. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- RAMALHO, Alice Anabela. A experiência de sentir-se respeitada durante o trabalho de parto no hospital. Lisboa 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1848>>. Acesso em: abril 2016.
- RANIERI, Leandro Penna; BARREIRA, Cristiano Roque Antunes. A entrevista fenomenológica. *Anais IV SIPEQ – ISBN - 978-85-98623-04-7*. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/46.pdf>>. Acesso em: maio 2016.
- SADALA, M.L.A. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau-Ponty. In: SEMINÁRIO

INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru. **Anais...** Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus e Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004.

SAPORETTI, Luís Alberto. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: SANTOS, Franklin Santana. *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu, 2009.

SAVATER, Fernando. A morte, para começar. In: SAVATER, Fernando. *As perguntas da vida*. Martins Fontes. São Paulo, 2011 p. 13- 26.

SILVA, Maria de Lourdes. A intencionalidade da consciência em Husserl. *Revista Argumentos*, Ano 1, N°.1 – 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/argumentos/article/viewFile/179/179>. Acesso em: 24 abr. 2016.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TURATO, Egberto Ribeiro. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2(1). 2000.

_____. *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. 5ed. Petrópolis: Ed.Vozes, 2011.

VIANA, Andréia; QUERIDO, Ana; DIXE, Maria dos Anjos; BARBOSA, Antônio. Avaliação da esperança em Cuidados Paliativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, pp. 607-616. 2010. Disponível em: https://www.iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/335/1/AVALIA%C3%87%C3%83O%20DA%20ESPERAN%C3%87A%20EM%20CUIDADOS%20PALIATIVOS_%20Tradu%C3%A7%C3%A3o%20e%20Adapta%C3%A7%C3%A3o%20Transcultural%20do%20Herth%20Hope%20Index_.pdf. Acesso em: maio 2016.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. *A psicologia do sentido da vida*. Vide editorial. Campinas, 2013.

_____. O sentido da vida e o sentido da morte. In: SANTOS, Franklin Santana. *Tratado Brasileiro sobre perdas e luto*. São Paulo: Atheneu Editora, 2014. p. 401- 414.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
 INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E SOCIAL
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: **O sentido da vida para pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

O Sr. (ª) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **O sentido da vida para pacientes oncológicos em cuidados paliativos** de autoria de, Elvira Silvestre Chaves Gama, mestranda da Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Psicologia sob orientação da Profª. Drª. Airle Miranda de Souza. O estudo tem como objetivo *compreender qual o sentido que o paciente oncológico em Cuidados Paliativos atribui a sua vida*. Caso aceite participar o Sr. (ª) é convidado a responder uma única pergunta: *O que dá sentido a sua vida?* A entrevista ocorrerá em horário que não interfira na rotina do tratamento sendo garantida a retirada do consentimento a qualquer momento, assim como o fim de sua participação no estudo sem qualquer prejuízo relacionado ao tratamento. É permitido também negar-se a responder a pergunta caso a considere de cunho constrangedor.

A pesquisa apresenta risco mínimo uma vez que ao relatar sobre sua vida poderá abordar temas que mobilizem sentimentos diversos. Caso isso venha acontecer, a entrevista é interrompida e a pesquisado(a) estará prestando pronto atendimento psicológico.

Esclarecemos também que não há despesas pessoais para os participantes e nem compensação financeira relacionada à sua participação. Os benefícios deste estudo para o Sr. (ª) é o de poder expressar livremente e compartilhar os significados que atribui a sua vida. Também as informações prestadas pelo o Sr. (ª) serão úteis para a ampliação do conhecimento referente aos significados atribuídos à vida por pessoas em Cuidados Paliativos. Neste sentido, os dados fornecidos pelos participantes durante a pesquisa serão utilizados para elaboração do trabalho dissertativo, relatórios e/ou artigos científicos, e eventualmente, poderá ser divulgado em eventos de caráter científico e/ou publicações acadêmicas. Quando da publicação dos resultados seus dados de identificação serão preservados, de modo a garantir o sigilo.

Esclareço que o seu consentimento para participar desta pesquisa é uma pré-condição bioética para a execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma e dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No decorrer da entrevista, o (a) senhor (a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. No caso de alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ophir Loyola – HOL, situado à Avenida Governador Magalhães Barata, 992 Belém - PA, 66063-240, Tel. (91) 3265-6665.

Pesquisadora Principal: Elvira Silvestre Chaves Gama. CRP 01311- 10 Região Fone: 981235467

Pesquisadora Orientadora: Airle Miranda de Souza CRP 00533-2 -10 Região Fone: 988621121

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que li as informações sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo, objetivos, procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declaro ainda que, por minha livre e vontade, aceito participar da pesquisa fornecendo as informações requeridas no roteiro de entrevista.

Belém, ___/___/____ . _____

Participante da pesquisa/ impressão datiloscópica

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito para a participação neste estudo.

Belém, ___/___/____. _____

Elvira Silvestre Chaves Gama – Psicóloga Responsável CRP 01311 -10ª região

APÊNDICE B - PERFIL DOS COLABORADORES

Colabo- radores	Idade	Local de origem	Profissão	Escolari- Dade	Religião	Diagnóstico	Tempo de interna- ção
C1	48 anos	Capitão Poço	Caminhoneiro	Ensino Fundame ntal	Católico	Câncer de côlon + metástase no peritônio	27 dias
C2	66 anos	São Caetano de Odivela s	Pescador	Semi- analfabeto	Evangélico	Câncer de próstata + metástase óssea	7 dias
C3	59 anos	Belém	Administradora do lar	Ensino médio	Evangélica	Tumor primário oculto + metástase óssea e pulmonar + Cardiopatia	15 dias
C4	48 anos	Belém	Auxiliar de serviços gerais	Ensino médio	Católica	Câncer de face + metástase óssea	1 dia

APÊNDICE C - Transcrições Literais das Entrevistas**C1**

Entrevistador (E) - C1, o que dá sentido a sua vida?

C1 - hum... minha vida? Ah dá sentido a tudo, família (pausa), trabalho (pausa), dá sentido a cada passo bom na a vida da gente tem, né, tem um sentido né? Um sentido de vida (pausa) acho que é isso né? Tudo de bom (pausa longa) acho que é isso... (em tom de voz baixo).

E - Você me falou para mim de trabalho, de família e em relação a eles, o que você expressaria que os fazem ser importantes?

C1 - Porque ele é, porque é... na vida tem uma lembrança, uma coisa na vida que a gente já passou de ruim, passou de bom, tá passando, vai passar, tudo isso é bom tá próximo da gente, né? As pessoas tem... (pausa curta). se vai tirar, ajuda a gente... minha filha, minha ex-mulher, minha filha, minha sogra, todo mundo eu falo assim de um modo geral, as coisas boas também, as coisas boas. O que passou de ruim fica para trás, né? (pausa curta em frente ao silêncio da entrevistadora) O que passou de ruim eu não me lembro (afirma em voz firme, forte e mais alto). O de bom fica. Permanece né? (pausa)

E - O que passou de ruim você não lembra?

C1 - Me esqueci, ficou para trás.

E - Hum hum

(C1 fala com tom de voz mais baixo).

C1 - O que ficou de bom permanece. E que eu me lembre também, serve de exemplo o que eu já fiz, sobreviveu minha história.

(Neste momento C1 para de falar e observa a aproximação de uma técnica de enfermagem que já estava na enfermaria e isso chama minha atenção; então faço sinal com a mãe para ela aguardar quando ela olha em nossa direção. Quando ela está saindo da enfermaria e C1 a questiona)

C1 - Já vai?

Técnica - Vou buscar glicose pro senhor.

(Pausa longa na entrevista)

E - Tem algum desses momentos bons que você falou, que você recorda com frequência?

C1 - Todos esses momentos, de pouquinho em pouquinho eu recordo. Apesar que eu tô mei, sob os remédios, meio dopado, mas eu me lembro sim. De pouco a pouco eu me lembro. E cada um, um momento eu lembro um pouco.

E - Nesse momento V. em que você está internado aqui, esses dias, tem lembrado assim, de alguma coisa, tem refletido...

(C1. não me deixa terminar a pergunta e responde)

C1 - Tem, tem, tem refletido na..., numa amizade, se sabe, no dia a dia assim eu, quando você tem a pessoa do teu lado, e o que você precisa e você tem... aí... eu me... é diferente, você no teu lar, é diferente, o lar da gente é diferente, diferente... dum quarto de hotel, é diferente... então a gente reflete, tudo isso aí a gente reflete.

(pausa curta e continua a falar)

Mais... vai passar isso aí... (pausa). Porque quando eu tô assim fico ruim para falar, sabe? Cansado... e se eu me esforçar pior. (pausa) Eu perdi muito peso também. Oh, seu eu tivesse no, meu lar, num canto bem, a C. trabalhava né, e eu tava aqui, aí comendo nessas comida de restaurante, comida ruim, acho que isso foi um pouco também... eu emagreci quase 40 quilo. Com 30 poucos dias emagreci 30 poucos quilo aí... (balbucia algo que não é compreensível) tudo isso é...

E - Você me diria que a sua vida mudou muito?

C1- Mudou. Diria.

E - Como sua vida tá hoje?

C1 - Minha vida tá mudada em tudo. No pensar... no viver assim. Mudou em tudo, eu não sei te explicar muito bem direito não, mas ela mudou.

E - Explique do seu jeito. Não tem um jeito certo, o seu jeito é o jeito (C1 me interrompe e fala ao mesmo tempo)

C1 - É o jeito certo é esse.

E - (completo a frase) ... é o jeito que você fala.

C1 - Minha vida mudou, modo de pensar ...das pessoas, modo de pessoa como agir, eu era muito agoniado, hoje eu tô refletindo essas coisas (Fala com firmeza). Descobri coisas que eu não sabia que eu tenho, eu não sabia, existe coisas em mim que eu... que eu pensei que eu não tinha e tenho e é ruim, não é bom.

E - Você poderia citar um exemplo?

C1 - Assim é... a pessoa ficar trancado num quarto desse aqui, eu não posso, eu descobri agora que eu não posso. Me dá agonia, me dá... entendeu? Aí meu Deus do Céu, se eu fosse preso um dia? Como é que eu ficar? não é? Então vai descobrindo as coisas, vai descobrindo. Isso uma hora d'eu, d'eu tá suspeitando, sabendo? (falando em voz baixa e pouco articulando as palavras) Aí eu fico, nem vai... enquanto a pessoa tem um pouco de coragem de (palavra incompreensível), tem que ser um pouco inteligente, sabe? Tem que ser um pouco inteligente, tem que mudar pruma... é isso que eu tô vendo também. Então é isso, que eu tenho que falar é isso aí. Isso aí.

(pausa)

C1 - O que eu tenho que falar é isso aí.

E - Obrigada.

C2

E - C2, o que dá sentido a sua vida?

C2 - O Sentido a minha vida, né (tom de reflexão)? (pausa curta) A minha vida... é... muita coisa né? Muita coisa, porque... a gente..., a nossa vida é um romance (afirma com firmeza); nossa vida é um romance que ela trás muitos sentido né? a respeito da nossa vida. Saúde né, a paz, hoje no mundo que tamo né? é... vivemo num mundo de tribulação né? então tudo faz parte desta vida né? Então a gente sempre queremos o melhor, é, uma vida melhor, é uma saúde melhor, é... e tudo isso é como faço parte da vida, né? nós queremos as coisa melhor né? para nós né? Eu acho que poderia ser por aí, é... , você não, se não for, é, mais nós tamo falando é da vida né?

E - Da sua vida...

C2 - Da minha vida, principalmente da minha vida mesmo, porque a situação que se encontra né?(pausa breve) nós temos que agradecer a papai do céu pela vida, a minha vida que, o que tá acontecendo..., né? Agradecer a ele, né? Esta vida que Ele nos dá este folego de vida, né? então eu me encontro por aqui, é, mas com incentivo é... que o Senhor... tá... dando esta vida e eu creio que... (pausa refletindo) eu breve tô saindo daqui né?, bom, bom (com tom firme na voz) , né? Porque isso é... a nossa intenção né, nossa intenção de pedir para papai do céu né? a saúde e a paz, e... do que tá acontecendo da minha vida, né?.

E - Podes falar um pouquinho sobre o que está acontecendo na tua vida?

C2 - Né? A vida... falá de, da saúde né? Poderia começar pela saúde, né?

E - Você começa por onde você quiser!

C2 - Hum é... então... estou aqui... né? Com sentivo né, da saúde né, da minha vida... né, sentivo que gente..., que eu (aumenta tom de voz e fala com firmeza) venha melhorar (tom mais fraco na voz) o Senhor vai, tá no controle né, no sentivo da minha vida, porque só o Senhor... é dono do controle da nossa vida. A gente acha que não, “eu que me controlo, eu que...” né não! Não! É o Senhor, é que este controle da nossa vida está na mão Dele, né? É Ele que controla né? Se Ele que deu folego de vida para nós e Ele continua controlando a nossa vida, né? Dando o melhor, fazendo o melhor né? pertence a Ele né, né? Nós... é... só Deus sabe esse lado é..., eu procurando a fazer, a entender a

resposta né? né (em tom de reflexão)? Deus sabe o que faz né? e nos não sabe o que diz isso foi a resposta de ainda agora...

E - É verdade...

(C2. se refere a uma frase que me disse durante o atendimento antes da entrevista. Ao terminar o atendimento pedi para ele me dizer de novo a frase sobre Deus, pois achei interessante e não guardei toda, mas naquele momento ele também não lembrou exatamente o que tinha dito. Lembrou-se durante a entrevista e me chamou atenção que estava me respondendo a pergunta.)

C2 - Deus sabe o que faz e nós não sabe o que diz, muita das vezes nós queremos é uma decisão nossa, nós queremos uma decisão tomada por nós, mas não, não é assim, né: só Deus sabe, né? só Deus sabe o que Ele pode fazer na nossa vida, então esse é a resposta, Deus sabe o que faz e nós não sabe o que diz, né? Então é isso irmã.

E - Você falou que a nossa vida pertence a Deus e o que da sua vida pertence a você?

C2 - (silêncio pensando) É o que... nos pertence, né? pertence a nós né? então é... pertence a nós é... esse num segundo plano, no segundo plano é a minha família né? a minha família. E ó esse é o segundo plano e o primeiro plano é Deus. E o primeiro plano é Deus, né? O primeiro plano é Deus, né. Porque nós é... deixamos o amor de pai, de mãe, de filho né? e da família para seguir o amor de Deus né? seguir o amor de Deus, então é... o amor de Deus é em primeiro lugar né? então é por isso que deixamos tudo deixamos tudo né? para seguir o amor do Senhor na nossa vida né... né? então é por isso que o amor de Deus é primeiro plano e em segunda da nossa família e assim, assim... primeiro é o amor de Deus na nossa vida (longa pausa)...

E - E em segundo, o amor da família, que é grande?

C2 - É... é... segundo é amor da família que é grande, né? É o que eu digo: primeiro plano é Deus, segundo é a nossa família. Na realidade, é que a gente vem sempre falamos, muito difícil... muito difícil encontrar hoje uma família unida, uma família com amor, uma família né? é ter aquele amor, uma família ajudar, uma família né? É hoje tá a situação difícil né? mais quando nós nos apegamos na mão do Senhor, o Senhor tá com nós e esse amor, essa união, da família né? ela é o segundo plano da nossa vida né? né? esse amor e eu lhe digo uma coisa, que eu tinha a filha, essa O., ela ia largar o

emprego. Ela ia largar o emprego, nós ia pra casa, ela ia me levar pra casa. É porque eu fiz um pedido pra eles né? que eu queria ir pra casa, né? que eu queria ir para casa da situação que eu fiquei muito assim.. exauto o que aconteceu, né? então muitas das veiz a gente acha que não tem jeito né? mais tem jeito sim , tem jeito e muito jeito! Então ... essa recompensa, tudo que aconteceu, tudo que eu passei, essa recompensa vem de Deus né? Essa recompensa vem de Deus; Deus que vai nos recompensa, né? Não é homem, não e a mulher. Deus que nos vai dar essa recompensa.

Então nós temo que ter paciência, calma né? tolerância né? Porque nós temos que ter muita paciência, né? então ela ia deixar o emprego pelo amor que ela tem no pai dela! Ela ia comigo para São Caetano, então o irmão dos homens o mais velho que é, é, logo depois desse aqui né? (olha para a frente se referindo ao filho O. que está ao pé da cama de cabeça baixa ouvindo) antes desse, ele veio, o mais velho dos homens, né? ele é o mais velho dos homens (C2. tem 7 filhos: 5 homens e 2 mulheres) então ele conversando com ele disse:

(C2. relata o diálogo com o filho mais velho)

“Pai, é, tá acontecendo esse algo aí, né? da filha, da, da filha da minha irmã, tomar essa decisão aí né? O que que o senhor acha meu pai? Uma decisão... é que... Olha eu, eu lhe digo mesmo: eu tô também fazendo tudo pelo senhor, né? tudo que vier acontecer, todos os seus pedido, né? nós vamo tomar essa decisão, tomar essa decisão, mas muita das veiz tem decisão que não tá certa, né? Agora só que o senhor, a primeira decisão é sua, digamo assim: senhor que ir pra sua casa? Quer (afirmando a resposta)! Então se eu falar: meus filhos eu quero ir pra casa, eu quero ir pra casa, não quero mais ficar aqui e tal, essa é a sua decisão, né? Uma decisão sua, é... que nós temo que obedecer; é um pedido que o senhor tá fazendo. Mas muitas das veiz ela vem trapalhar, muitas veiz ela vem trapalhar. Veja bem: aqui, o senhor taqui, tem que... , o senhor vai sair daqui, vai ali pra casa da filha né? Tá pertinho de tudo meu pai, pertinho de tudo! Tá perto dos médico, tá perto do hospital, é... então qualquer coisa aí... (tom de um acontecimento imprevisível) o senhor, que o senhor precisar, tá tudo perto! Aí por mais... assinado, assinado o senhor sabe que é interior! Nós tamos em São Caetano de Odivelas mas é interior! É uma cidade, é! mas é interior! É um interior quando nós sabe que tem medico, tem uns médicozinhos lá, tem carro, tem assistente social e tal e tal. Aí o senhor vai, faz uma assinatura com a assistente social , com os órgão e tal.. mas tem momento

que a hora que o senhor precisa é... não tem nada! Por que? Tem o carro mas não tem o óleo, tem o carro mas não tem o motorista, tá entendendo? E aqui não, né? aqui não. É mais fácil, mais fácil né? Então como é a sua decisão nós vamos, né comprar, né?

(Para de contar o diálogo com o filho mais velho e inicia relatando o diálogo com a filha que iria com ele para São Caetano de Odivelas)

Eu disse não minha filha. Não. Nós vamos mudar. Vamos mudar que a senhora tem essas filha, tá no seu domínio ainda, senhora que tá, né, trabalhando...

(Interrompe e me explica o porquê de sua fala e se refere a uma neta)

É porque tem uma estudando, é pra medicina, né? tem uma estudando ainda, ainda tá, tá nem no meio ainda do estudo e ela quer porque quer, né? Tá bom!

(Retoma o relato do diálogo com a filha)

Então tem essa jovem, e você, a responsabilidade é sua pra pagar a mensalidade e tudo né? então tá né, é... pensar é no futuro da, dessa jovem né? que mais tarde ela venha ser uma profissional, né? Uma profissional, né? principalmente na área da saúde, né?

E - Como foi nesse momento, tomar essa decisão pra você?

C2 - Da ... da... da... da filha ou da... da... sim! que nós tamo falando de decisão, né? Então essa decisão eu já tinha to... já tinha tomado que era essa que a gente tinha que fazer, mais sempre gente... voltamo atrás né? né? No momento pensamo logo melhor, ante, que se, que as coisa se agrave né, e ante que teje resolvido. É, quer dizer que realmente foi um vago que realmente (ênfase na palavra realmente) ainda dava pra se resolve, né? Então, é, foi chamado esse filho, o mais velho, dos homens né? me sentaro e conversaro, entraro em reunião eles, então é isso é, é isso.

Então eu, meus filho, primeiramente na mão do Senhor, e segundo na mão de vocês. É, por que? Todas as decisão que for tomada, é com vocês! Com vocês porque vocês sabe como é que tá minha situação, né? Como é que tá minha situação é..., então eu não poderia tomar decisão nenhuma... é. Veja bem: eu tô aqui né, não to sabendo o que tá acontecendo, o que tá rolando né e vocês sabem! Vocês sabem o que tá acontecendo e o que tá rolando, o que é preciso o que não é preciso, né? Vocês tão sabendo disso, então é com vocês essa decisão.

E - C2. hoje, você sabe o que está acontecendo, o que tá rolando?

C2 - N... Não. (silêncio seguido de pausa grande de 6 segundos). Não (mais 3 segundos sem falar, refletindo). Porque hoje, eu que... o que tá acontecendo, o que tá rolando são nossos entrosamento de... conversa né? é de conversa... é... de a minha parte é saúde, a parte de vocês é saúde, de profissional.. é... hoje tô conversando com uma profissional, né? Conversando hoje com um a profissional , né? então, é o que está acontecendo hj, é me encontrando... (pausa breve) com uma profissional né, que dá valor a seu trabalho a seu serviço, né? com amor, com paz, né? então estamos aqui né? Estamos aqui e realmente é o que está acontecendo, é o que nos tamo vendo, como no caso eu to aqui né? Tô aqui não tô sabendo mais detalhes por fora, sabendo do detalhe que realmente nos tamo relatando, e tá se relatando, que tamo conversando, que tamo avançando, então é esse né? Enquanto outras coisa... o Senhor vai resolvendo aí para nós, vai nos ajudando né? Só Ele, só Ele pode... resolver todos os pobrema da nossa vida é... todos os acontecidos na nossa vida só o Senhor pode resolver. Melhor. Só Ele.

E - Você começou falando para mim que a vida era como um romance, né? (ele confirma dizendo é) Um romance é um tipo de história. Então se você fosse é... sua vida, vamos pensar na sua vida como uma história, como você contaria ela para mim?

C2 - Humm é... é... são... são algos pequeno, algos grande, algos que já passou, algos que já aconteceu, né? né... porque... se você percebe, é... as coisa que, que já passou... né? na sua vida, tem hora que você fecha o olho para que, é... (fala com firmeza e em tom mais forte na voz) você não quer, tá conversando mas não quer nem tá de olho aberto para... é porque já tem as vezes, muitas das vezes algo que já passou, coisas tão difíceis né? tão difícil na vida da gente, né? e também algos bom, algos bom... né? Porque aqui é o seguinte: a minha vida ela, ela fez uma mudança. Minha vida ela fez uma mudança. Essa mudança que ela fez, ela principalmente, ela começou com... aqui uns 30 e poucos ano, foi quando eu parei de bebe, parei de fumar, né? Aí foi melhorando a... a... situação da minha saúde , da vida né? da minha vida? Né? Porque aí segundo... segundo é... é... é... foi a... (há uma pausa demorada).

A mudança... que eu procurei... uma nova... vida, né? Procurei uma nova vida e encotrei, né? que encontrei... é que aceitei Jesus na minha vida né? então essa foi a segunda antes, disse eu já tinha... é... parado de tomar e de bebe, já tinha parado de fumar, então é... a segunda foi que eu fui atrás de procurar este salvador, e encontrei ele,

né? e encontrei Ele e aceitei Ele como único salvador da minha vida pra fazer a mudança, fazer essa diferença né, então hoje sou uma nova criatura na mão do Senhor e o Senhor tem nos abençoado né então muitas das vez alguém pode até dizer assim: “Seu O. com toda essa situação né, o senhor tá bem, o senhor acha que é é uma mudança na sua vida?”

“É, é! Uma mudança, uma mudança, por que?”

Aí é...

E – Você ia explicar porque era uma mudança...

C2– Porque né? Deus, Deus muda nossa vida, né? para melhor. Ele não quer o pior para os seus filho. Ele quer o melhor né?, então taí... aí,

(volta ao diálogo que alguém lhe perguntou sobre mudança na vida e que estava me relatando anteriormente.)

“Mas dessa situação?” Digamos assim, no momento, né? (explica para mim) “Mas nessa situação?”

(Afirma a resposta que dá)

Nessa situação! É agradecer a Deus! Né? Por que? Jesus, que foi Jesus, morreu por nós, né? Morreu pelo amor, né? E ressuscitou! Foi enviado por Deus, né? E aí ele... dá, mandou ele para viver sobre nós, né? Para viver sobre nós, né? Pra que? Pra curar os enfermos, né? e para autuar nossos pecado... então isso é a mudança né? da nossa vida né? a mudança dentro da nossa vida, né? E... estamos aí agradecendo a ele todos os dias, todos os dias né? Nós não temos o que murmurar, né? De forma nenhuma nós temos que murmurar, não! (afirma com firmeza) Nós não temos que murmurar! Né?(Firmeza e em tom alto) porque se nós murmurar, nós não estamos sendo fiel ao Senhor né?, nós não tamos sendo correto, né? então para que... o Senhor teja conosco, né? e dá essa vida, essa mudança, nós temos que ser fiel a Ele, correto a Ele né? Nesse grande sentido, né? e agradecendo a Ele.

E - Obrigada C2.

C3

E - C3., o que dá sentido a sua vida?

C3 - O que dá... hoje... hoje (me olha interrogativa)?

E - Pode ser...

C3 - Pode ser, hoje eu não tenho sentido. Primeiro Deus, segundo a minha saúde, só. Eu te falei, o que eu construí, já tá pra lá. Não sinto nem vontade de ver o que eu construí, voltar para minha casa. Não sinto vontade. É isso que eu sinto.

E - Você está me dizendo que o sentido antes era dado pelas coisas que você construiu?

C3 - Era. Eu vivia para construir, eu pensava: “vou sentar na frente da televisão, 10 minutos eu vou ver um desenho”; eu não tenho tempo para isso, eu procurava o que fazer que desse lucro para mim e pra minha família. Sempre mandei e desmandei em casa, o homem não sabia nem nada, agora ele tá se virando lá, aprendendo né? Em tudo a gente aprende (fala muito baixo e quase incompreensível) mas tá tudo bom.

Só que de ontem para hoje eu tenho me sentindo muito, muito mal. Muito, minha respiração, essa dor, essa... porque eu vim pra cá com uma coisa e estou saindo com outra.

E - O que aconteceu nesse tempo? Você veio pra cá sentindo o quê?

C3 - Uma dor no meu ombro, eu tava com bursite. Essa dor... foi descoberta através de outros exames mais profundos que eu... eu tava... com ‘a doença’, que tinha comido já 10 centímetros do meu úmero. E vim para cá, cheguei aqui, esse doutor B., que por sinal eu nem queria ele como meu médico. Simplesmente chamou ele e ele condenou, só que ele não diz. Ele diz para mim que não, que ele não, não despachou ele. E quando ele veio condenar, eu falei: “Doutor, não faz mal tando com Deus... só quero me operar e ficar boa”. Ele some (ênfatizando a palavra some), passa semanas... sem aparecer.

E - Ele cuida do osso o Dr. B.?

C3 - Ele não cuida de nada, nada. Só veio um dia me dizer que... (para de falar e corrigi o nome do médico dito por mim e sobre o que ele cuida) sabe aquela pessoa que tu não se sente segura? A dra. M. que é minha cardiologista também daqui, um dia chamaram

ela e ela estava de plantão ela me tratou super, super bem. Ela me mandou fazer um eletro, mandou fazer um cateterismo que ele não queria fazer de jeito nenhum, esse cateterismo. Mandou fazer um... um... uma outra cirurgia no meu braço, cateterismo e, e... stent, só que o nome dela não é stent, o nome da cirurgia.

Aí mandaram fazer, por sinal o cateterismo... Meu Deus... eu não podia virar meu braço, as mãos para cima (referindo-se ao braço o qual está a metástase óssea que destruiu 10 cm do úmero). E quando chegou no dia que ele foi me arrumar, ele disse: (relata o diálogo no momento do cateterismo)

“A Sra. não vai dar conta”

Eu disse: “Eu vou sim senhor! Eu preciso desse exame para mim ficar boa”.

“Mas a senhora não dá conta de virar a mão”.

“Eu não dou conta mas vou dar, nem que eu fique urrando na hora que o senhor começar até o senhor terminar, mas eu vou ficar”

Foi nesse braço que eu não podia virar, virar assim, ele disse que tinha que fazer é nesse. Aí ele foi tentando ajeitar e eu:

“ai ai ai ai”

“A senhora não vai aguentar”

“Vou, bora botar logo esse negócio aí”

Aí ele foi prendendo a mão na cama e eu fui sofrendo e aqueles momento que ele tava mexendo fazendo o serviço dele né? E eu fiquei urrando, urrando aqui:

“Meu Deus, ai meu Deus, meu Jesus me ajuda me ajuda” e ele conseguiu fazer.

E ele dizia: “Não depende de mim essa dor”

Não dependia mais dele essa dor e eu disse: “Eu sei meu querido que não depende de você, mas tem que ser feito”.

Aí ele me fez tudinho, aí passado uns dias, logo em seguida, o... esqueci o nome, aí fez outro exame no outro. Esse do outro braço foi outro problema, porque eu não tinha artéria para pegar. Nem o anestesista nem as quatro técnicas não conseguia porque eles

estavam muito roxo, muito feio. E já tava assim precisando disso aqui (aponta para o peito esquerdo onde estava colocado o intracat).

Aí eles veio botar, porque já ia mandar a gente embora. Porque a conversa lá todo o dia é mandar a gente embora (referindo-se ao setor que estava internada anteriormente). Com dor ou sem dor, paciente vai hoje, amanhã tá lá na frente chorando.

E - Esse lugar que você estava era a emergência?

C3 - Emergência 2 que tem mais regalais, que tem um quartinho assim separado, você já viu lá?

E - Já.

C3 - Pois é era ali que eu tava.

E - E você ficava com medo de ser despachada e ter que voltar?

C3 - Ficava, porque eu ia conseguir aonde leito? Eu ia morrendo em casa. Minha filha me encontrou toda roxa em casa. Eu vim pra consulta aqui eles me deram para mim tomar de uma em uma hora cinco analgésicos. Eu comecei a tomar e o coração toma-te, né mana? Porque, já pensou tomar um monte de remédio? Aí quando ela chegou em casa eu tava toda roxa na cadeira. E lá em casa minhas pernas era inchadona sentada e eu tô com um lado de trombose. Eu tava com os dois mas ontem eu fiz exame e ele disse que só tá dum lado. Eu to tomando remédio pra circulação do coração, que ajuda também né? E agora que eu acho que ela deve ter passado o remédio pra trombose, pois é minha filha é assim.

Eu não queria que ele, me coisasse. Eu acho ele muito avoado, não é aquela pessoa que senta e conversa, é “xo xo xo xo xo” (imitando uma fala rápida) e vai embora. Não explica direito o que vai ser, como é que vai ser... Ai Ai (grita) do lado da minha costela (referindo a uma dor aguda) A ele disse que ia botar, falou para mim como é estranho o nome do remédio, somente isso e foi embora.

E o B. não me operou, ele não quis, não que eu tivesse condenada. Aí eu não sei, é a palavra dum contra o outro.

E - O que a doença mudou na tua vida?

C3 - Tudo, tudo, tudo, tudo que você possa imaginar. Tudo. Eu já senti outras vezes a morte perto de mim. Eu já senti.

Nesse dia que eu passei mal e sai da minha casa, eu senti: que a gente vai perdendo o sentido e não se lembra de casa, de marido, de filho, de neto, você vai olhando, a vista escurece, isso eu também senti a morte também. A gente se esquece de tudo, aquele minuto, que existe (fala muito baixo quase incompreensível), eu sinto.

E - E quando você sentiu isso, que sentimento veio? Quando você sentiu isso, de esquecer de tudo, da vista ir escurecendo, você consegue definir uma sensação naquele momento?

C3 - Uma sensação que eu tive... parece que nem existia nada mais, nem eu existia, parece que vai me acabando.

E - E quando você voltou a si, teve alguma sensação?

C3 - Nem lembro. Acordei lá, na UPA de Icoaraci e o médico dizendo que eu tava com pneumonia... depois me encaminhou para o PS.

E - Aqui neste momento da internação, você tem sentido essa sensação de não existir?

C3 - Aqui? Hoje que eu tô sentindo, não é a sensação de não existir, é a sensação de que eu vou partir. Eu tô sentindo. Mas eu não sei quem sabe é Deus, né?

E - O que te faz sentir que tu estás partindo?

C3 - Porque eu tô muito fraquinha. Eu já tava melhorando, já tava levantando minhas perna, já tava ajudando a subir um pouquinho, agora não. Não ajudo nada, não tenho força para nada, não tenho prazer para nada. Até o beijo que o meu marido me dá é ruim. É ruim, ruim. Eu lembro as coisas que ele fez, sabe? Eu já perdi perdão para Deus, meu Deus, eu não quero partir levando mágoa de ninguém (L. se emociona e começa a chorar. Retoma sua fala com a voz embargada). Eu tô partindo irmã. Muito ruim, muito difícil ir, se for cheio de mágoas, que é pecado. Eu não quero isso não. Aqueles que chegaram até a mim, para me pedir perdão... tudo bem, não posso fazer nada. Mas aqueles que não chegaram... (pausa curta) eu tô tranquila.

E - Se as pessoas pudessem te pedir perdão, isso te faria sentir...

C3 - Mais livre.

E - Para partir?

C3 - É. Só falta mesmo uma irmã. Essa, só Jesus que pode dobrar. Que o irmão... que eu tenho um irmão que é muito chegado com ela mas... (começa a respirar com dificuldade) ele, antes de acontecer tudo isso comigo ele foi em casa. Mas ela... e ela faz tudo que ele quer, tudo que ela quer ele faz. Mas tá na mão de Deus, porque a gente sabe quando a gente tem culpa nas coisas, né? A gente sabe quando a gente tá fazendo coisa errada, tá inventando tá mentindo. Mas nada disso aconteceu da minha parte (fala com voz embargada e chorando). Tá na mão de Jesus.

E - Você tem repensado suas ações?

C3 - Nas minhas ações, não, só é uma, só com ela. Eu cheguei a pensar sim, mas tô bem sim, não me perturba minha mente. Tô livre graças a Deus. Muito bom a gente estar livre.

E - Além dessa situação, tem algo mais que perturba sua mente?

C3 - Não. Nada, nada, nada que pertube minha mente. Ao contrário, me tranquiliza. Eu tenho um filho... essa minha filha adotiva (referindo se a cuidadora que estava fora da enfermaria) e esse é meu filho adotivo, tenho só uma filha, E., de 40 anos que trabalha só vem de tarde. E, eu fico pensando, meu Deus, se eu não tivesse criado essas crianças, né? que hoje estão me servindo tanto, fico pensando. E outra também, que ele conheceu uma jovem aqui na UAI (setor de emergência do hospital), uma jovem cuidando da mãezinha dela e... ele cuidando de mim. E eu pedia muito para Jesus:

“Senhor arruma uma esposa para o meu filho! Mas uma esposa que te respeite, que respeite a ele, que se respeite”.

E eu dizia para ele:

“Meu filho vá pedindo a Deus. Porque tem muita mulher fazendo besteira, então vá pedindo, não vá se iludindo com essas moças que só quer estar na esquina se agarrando se amassando”.

Aí ele conheceu essa moça, se agradou demais dela, já até dormia com ela cuidando da mãe dela; quando o pai dela, meu esposo vinha dormir comigo ele dizia:

“Mãe deixa eu dormir com a G. amanhã?”.

“Vá meu filho!”.

Aí ele passava a noite com ela. Ele dizia para ela:

“Durma um pouquinho enquanto eu olho sua mãe.”

E ele ficava. Assim ele fez. Mais ou menos uma semana, ela faleceu na mão deles dois. Ela até veio ontem me visitar aqui, na hora do alvoroço aqui. Chamaram tanta gente, né? que eu disse: “Ai meu Deus! é hoje que tu estás preparando meu lugar”.

E - Quando você recebeu tanta visita, achou que já ia morrer?

C3 - Achei que algo não estava bom. É como realmente não está. Eu sinto que não está. Mas é assim mesmo. Mas eu sinto, eu sinto que... que não precisa você estar mal, gritando, esgoelando para você falecer. Você falece assim mesmo, calma, tranquila, acho eu, acredito eu. Ficar tranquila assim... parte dessa pra outra. E assim tô por aqui.

E - Você me disse que nada dá sentido a sua vida hoje. Estar doente tirou o sentido da sua vida?

C3 (confirma com a cabeça) - Ainda mais ‘essa doença’, né? Se é outra doença a gente levava. Se sabe que se cuida e fica curadinha. Mas essa que pegou no osso tá mais complicada.

E - Sabemos o que daria sentido a sua vida se você não estivesse doente, trabalho, cuidar da família, autonomia para resolver as coisas... Refletindo um pouco mais, você consegue encontrar algum sentido hoje nessa experiência?

C3 - Também. Eu consigo, sim, encontrar. Se eu ficar boa consigo encontrar, eu vou ser totalmente diferente do que eu era. Muitas coisas eu senti vontade em minha vida nunca fiz.

Eu não fiz muito coisa, meu genro convida: “Bora numa churrascaria e tal?” Deus me livre pagar 200, 300 reais de churrascaria nunca. Os meninos comem tudo que vê, a gente também começa a comer bem que é gostoso. Como eu me arrependo... se eu tivesse feito seria muito melhor. As coisas que a gente gosta a gente deixa...(fala

baixinho) o momento seria especial. Dinheiro fazia falta para isso fazia falta praquilo... Seria diferente sim.

E - Então você se daria mais liberdade...

C3 - Eu ia fazer aquilo que eu queria, que das outras vezes não fiz.

E - Muitas vezes você deixou de fazer o que queria?

C3 - Muitas e muitas... de comprar uma calcinha, de precisar e não comprar. Pra inteirar para comprar um cimento, para comprar outra coisa para construir a casa. Tudo que eu queria eu consegui mesmo sem ter dinheiro. Com força de vontade, força de vontade, guardava daqui, guardava dali, chega virava pó o dinheiro, guardava e comprava o que eu queria, o que eu tava precisando. Sempre dizia para o meu filho:

“D. tem nada difícil nessa vida. A gente corre atrás a gente consegue. Não tem nada, nada, basta você querer.”

E - Para ti, dificuldade foi oportunidade?

C3 - A dificuldade me fortaleceu muito, me fez gente, na dificuldade. Muito bom as coisas serem difíceis na nossa vida porque as fáceis nós não valorizamos, nós só valorizamos quando é difícil. Aí sim você vai saber o ‘couro’ que passou para ter aí vai valorizar.

E - As experiências com as dificuldades te fizeram gente. Elas ajudam a enfrentar o hoje?

C3 - Com certeza. Com certeza. Incrível olha, a vida é de um jeito para um de um jeito para outros. Vai levando dá não dá, deu não deu. Para mim foi assim (afirma em tom pensativo).

E - Obrigada por partilhar sua experiência. Eu posso te dizer c3. que, apesar de agora das coisas não fazerem sentido agora como faziam antes, o que deu sentido nunca vai se perder ele sempre vai existir. Esse sentido faz você ser quem você é.

C3 - É verdade. (pausa)

Eu não sei por que não sinto vontade nem de ir para minha casa. (Fala com a voz embargada) Porque chegar lá, não vou poder varrer uma casa, poder lavar uma louça,

poder tomar um banho, vou poder fazer nada! (voz muito embargada quase incompreensível) Me diga para que viver? Para que viver?

Se fosse só o coração, só coração seria diferente, agora apareceu no osso todo, essa doença? Já sofri muito, muito aqui eu sofri! É ruim demais esse sofrimento.

Vieram me aplicar... (a técnica de enfermagem chega e interrompe a entrevista) fazer a radio. Pedi para o médico que é do osso, que ela pudesse ajudar e ela encaminhou para rádio. Eu mostrei para Dra. Os exames ela teve misericórdia de mim e passou para minha cabeça e para o meu braço a radio. Bem rapidinho saiu as dores, passei a dormir. Um alívio muito grande. Quando eu acabei de tomar as 10. Ela passou mais 10 para pelve. Apareceu a trombose que me doía para subir na mesa mas eu fiz.

Aí tem o joelho, eu sentia uma dor que eu não podia firmar. Aí eu pensava que era da trombose, porque todos dois tinha trombose. Aí graças a Deus eu senti melhor, Ontem eu fui buscar o resultado de uma ultrassom. Aí eu fui lá, o médico que faz a ultrassom é o um Sr. muito desinteressado, até os próprios técnicos comentam debaixo dos panos. Ele chega lá...

(pausa longa porque a técnica de enfermagem precisa verificar a bomba de infusão que está emitindo sinal sonoro)

Então ele chega lá e não examina direito a perna toda da gente. Eu já tinha dito para minha doutora que eu to trombose na minha perna ela achou que não mas mandou fazer o exame e deu trombose. Mas as dor que acompanha a minha perna, não é só da trombose e é 'da doença' também. Eu tô atacada desse joelho.

E - Se sua dor fosse controlada, você gostaria de ir para sua casa?

C3 - Aí é outra historia. Outra história. Ia ser diferente, eu gostaria sim, aí ia ser diferente, mana, eu ia poder ser útil. Imaginando chegar lá ia poder encher a casa de gente. Em casa sem fazer nada, o homem não faz pela gente Não sei se fico na casa de um filho para mim fazer essa última radio.

E - Você pode escolher.

C3 - É porque não sei se vão me mandar embora porque era só o que faziam lá embaixo, tudo era me mandar embora, mandar embora... Eu pensava: “Meu Deus! como é que eu vou com dor para casa, como? Assim é difícil”.

E - Eu queria te perguntar, do que você tem medo hoje? Porque nós viemos falando do hoje, do que está acontecendo hoje com você.

C3 - Do que você tem medo hoje? (pergunta a si mesma e faz uma pausa). Não sei (faz outra pausa). Acho que sou meia doida! (fala sorrindo)

E - (rindo surpresa) Por que está se achando doida?

C3 - Porque eu não tenho medo de nada! Não tenho medo de morrer, não tenho medo de deixar minha família. Minha preocupação era meu filho, mas eu tô sentindo que Jesus já botou um parzinho pro lado dele. Acho que cada qual tem seu papai e sua mamãe para cuidar. Isso já passou assim pela minha cabeça, sabe? A J. já tá bem casada graças a Deus, a outra J. já está casada também graças a Deus. A minha família é bem pequenininha: tenho 2 netos, 2 netas, 2 genros, 2 filhas e 1 filho e 1 marido... livre e solto (ri ao falar do marido).

E - Estão todos encaminhados...

C3 - Estão, estão todos já maduros. Ele sim, já foi um cara muito, assim, muito sem vergonha, mas sempre foi de postura madura sabe, já não era assim de estragar. Procurava fazer alguma coisa para me agradar. E era assim eu também com ele. Ele viajava, quando chegava encontrava a casa de outro jeito, eu e os pedreiros já tinha mudado. Ele chegava na casa e não sabia (relata diálogo dela e do marido):

“Menina para que esta parede?”

“Depois tu vás ver para que serve”

Era com esse trocado que administrava tudo. Não me arrependo disso.

E - Você só cuidava da casa?

C3 - Cuido (afirmação com firmeza e em voz alta).

E - Seu trabalho era cuidar?

C3 - De tudo e ainda trabalhava fora. Vendia natura na rua. E ele pegava um caminhão emprestado, e não sabia quando vinha. Nem carteira assinada tinha. Ia embora. Se morresse morria como um bicho: eu nem ia saber. Mas as filhas são loucas por esse pai;

(Neste momento foi preciso interromper a entrevista pela chegada do médico vascular para avaliar a trombose e em seguida foi realizado um eletrocardiograma).

C3 - Tá bom doutora, vou falar com o Dr. P. agora, tá?!

E - Tá ok C3. Obrigada.

C4

E - C4. o que dá sentido a sua vida?

C4 - O que dá sentido a minha vida? Eu sou uma pessoa que sou muito religiosa, tenho muita fé em Deus, então por eu conhecer muito de Deus eu acredito que eu tenha que viver a cada dia. Hoje, eu comentei com a mamãe: tem dia que amanheço triste, com muita dor, querendo ficar só e tem dia que eu amanheço feliz, apesar de todas essas dificuldades, que nem hoje, é um dia que eu não tô com dor nem nada, eu disse: mamãe hoje eu to feliz, só me faltava conseguir ir lá pra frente, que eu tô muito feliz(referindo – se a sua locomoção do quarto para a sala de sua casa). Aí ela disse: que bom né?

Então eu penso assim, eu vejo quando venho passando mal aqui para o HOL, eu vejo pessoas piores do que eu, né? Aí eu acho assim que eu não tenho que me dar o luxo de... me achar... a sofredora ou sei lá o que. Eu prefiro assim, vê as dificuldades dos outros que é maiores, as crianças que não viveu nada da vida doente, né? com dificuldades para andar já sem uma perna (porque as crianças quando tiram uma perna já tá no pulmão) então tudo isso me faz ver que eu não sou a tal da história. Que eu tenho que, não aceitar a doença, porque isso a gente não aceita, mas eu tenho que ter mais fé em Deus e viver, como hoje, eu tô bem e vou viver o dia de hoje.

Eu gosto muito de ler, hoje foi um dia que eu pude ler mais, tem dia que nem isso eu posso fazer, tem dias que não enxergo nem... eu só enxergo vulto na televisão, e esses dias assim eu converso com Deus, nunca tô só, sempre tem alguma coisa pra me sobreviver, passar pelo que eu tô passando.

E - Então, dias felizes são os dias você que tem pequenas melhoras, quando você não tem dor, você consegue ler, ver televisão e os dias mais tristes é quando você deixa de ter essas possibilidades?

C4 - É porque tem dia que eu tô me sentindo triste, porque se eu for falar que todo dia eu tô feliz, isso é uma mentira. Quem vai ficar feliz, vai dizer “Ah, eu vivo a vida, eu sou feliz tendo câncer” principalmente na situação que esse câncer tá na minha vida né? Tá me destruindo aos poucos. Não vou mentir dizer que eu vivo feliz, vivo pulando de felicidade. Isso é mentira né? Eu tenho minhas tristezas, todos os dias eu tenho um pouco de tristeza, mas eu não vou viver sobre a tristeza, ah tô triste hoje, ah vou ficar triste, passando pra todo mundo a tristeza, não adianta. Não adianta viver assim porque

uma das coisas que eu sei é que todos nós vamos morrer. Para morrer tem o dia de morrer: como eu tive meu dia de nascer e vou ter meu dia para morrer. Então é isso, quando for o dia que Deus achar que eu devo ir eu vô, né?

É igual você, não adianta você dizer assim: “Ah eu tô com saúde, não tenho câncer”. As vezes a pessoa vai primeiro, não você né?, mas as vezes a pessoa vai primeiro que... muitas pessoas na minha família já foram e eu continuo aqui. Então tudo isso me faz ver, assim que, não adianta viver sofrendo, chorando dia e noite. Tem dia que eu passo o dia chorando aqui, eu não comento com ninguém, fico calada, mas é eu e Deus, eu choro, choro, choro, quando eu tô bem, tô bem. Aí é assim por isso que eu vivo um dia de cada vez.

Hoje eu tô bem, tô lendo, tô vendo televisão, me sinto mais feliz hoje, porque quando eu não tô com dor eu tô feliz. Porque quando eu tô sentindo dor, é terrível as dores, são umas dores terrível então não tem porque dizer que eu estou feliz, é mentira.

E - Você falou da sua percepção de que a morte um dia chega, para você e para todo mundo. Você pensa sobre a sua morte?

C4 - Tem tempo que sim, tem tempo que não (sorrindo). Tipo assim: se eu tô assistindo uma novela e tem pessoas que morrem na novela, caixão, eu, eu tenho medo! Eu choro, eu fico medo de morrer e ir dentro daquele caixão, coisas tolas assim...mas eu tenho sim, penso muito. Penso muito “puxa eu vou morrer”, eu não quero morrer, fico pensando muito principalmente que eu tenho um filho que ele... é dependente de drogas assim, ele precisa muito de mim, porque nem todo mundo entende, né? e eu como mãe é como diz: a mãe sempre passa a mão na cabeça, entende tudo a gente. É o que eu faço, eu entendo a situação dele, eu tento ajudar ele e eu faltando eu sei que ele não vai ter mais essa ajuda, aí vai ficar muito mais sozinho do que ele já está hoje.

E - O seu medo de morrer é relacionado a deixar ele só?

C4 - É também. O pai dele é um bom pai, mas não é como a mãe. Quando ele tá sofrendo até mesmo por causa da mulher, ele chora, sofre tudo é comigo. Ele liga, todos dois, eu tenho dois filhos e todos dois quando tem um problema assim, eles ligam, choram, reclamam, aí eu vou, dou minha palavra de conforto, faço alguma coisa, ajudar quando eu posso, né? Eu sempre digo, que mesmo eu tanto na cama, mas eu... quando teve a separação desse meu filho da esposa dele, a mãe dela fez bastante coisa mas

muitas coisas eu que tive que fazer. Quer dizer que, mesmo eu tando na cama, eu não sou inútil, não fico sem procurar fazer alguma coisa, então é isso.

E - Você está doente e está vivendo com a doença.

C4 - É. Então é tudo isso que faz eu ver que não é tão difícil, que não é um bicho tão grande né? É triste, é cruel, mas... fazer o que? Eu não sou a única! Tem pessoas pior do que eu... é isso, aí pra mim espantar a tristeza, a infelicidade de eu estar doente assim, aí eu pensa naquelas pessoas que estão pior do que eu. Até mesmo nas minhas orações é difícil eu orar por mim, eu oro mais por outras pessoas. Eu acredito que de alguma forma, ou Deus vai me curar, ou vai me levar, vai permitir que eu vá.

E - Como tem sido conviver quinze anos com essa doença?

C4 - Tem sido terrível! Cada dia eu vou... antes eu andava, ia na rua, antes eu... mesmo assim... soltava a muleta limpava meu quarto, eu não dependia das pessoas para pegar uma água na geladeira, para lavar um copo; coisinhas bestas, simples eu não consigo mais fazer. Ela tem... a cada tempo ela tem destruído uma coisa em mim, aos poucos ela vai destruindo.

E - E como você percebe essa destruição?

C4 - Porque eu não consigo mais fazer, que nem um banho: eu tomava meu banho de manhã, sozinha, tomava a tarde sozinha... é ruim, né, porque eu já sou uma adulta assim, tá tomando banho, esperando que alguém me dê um banho... tá nua, tudo isso assim eu tinha maior vergonha de ficar nua na frente das pessoas, agora eu fico. Tudo isso eu perdi... até minha liberdade de... sei lá de me esconder das pessoas me ver nua.

E - Você quer dizer a sua privacidade?

C4 - É, a privacidade toda. É difícil. Se eu for sair em algum lugar, só tenho alguém, tem que ter alguém para ir comigo. Tudo é difícil. Se tem, as vezes eu até evito de fazer consulta porque é muito difícil pra mim ir. Pra mim vir pro HOL, eu não gosto de ir de taxi, porque eu tenho dificuldade para sair do carro, para entrar no carro, dificuldade pra tudo. E quando é um taxista, pessoa diferente, não tá nem aí... eu prefiro ir sempre com meus cunhados ou alguém da família que tenha carro (suspira profundamente).

E - Você sente que tem liberdade ainda?

C4 - Não. Não tenho mais. Nada, nada, nada, nada. A única coisa que eu ainda faço sem ninguém saber é chorar. Isso com o maior cuidado, porque nem chorar muito eu não posso! Porque se não meu rosto dói. Não posso rir muito.

E - O que te faz esconder teu choro?

C4 - Porque a doença tá em mim, né? Eu não tenho que descontar nas pessoas, passar o que eu tô sentido (com a voz embargada). As outras pessoas, como minha mãe, sofreu com minha avó, sofreu com minha tia, com meu pai, e agora tá sofrendo comigo. E ela é muito depressiva. Ela, as vezes, tem mais depressão que eu (voz embargada). Eu não, fica só nós duas sempre, aí eu não deixo ela ver que eut ô chorando para ela não ficar triste também. Assim ,quando eu morrer, pra ela não lembrar que eu chorava. (pausa)

E - E., como você gostaria de ser lembrada?

C4 - Como uma pessoa forte que enfrentou a doença. Agora tem uma irmã que tá com suspeita de estar no seio dela, ainda tá na fase de fazer exames e tudo. Ainda tem mais ela agora; espero em Deus que não seja isso, porque é tão difícil.. não é qualquer pessoa que aguenta não.

E - E como você tem aguentado?

C4 - Tem que aguentar né? não pode se matar! Se eu não quiser aguentar, a outra opção é morrer. Eu não vou me matar, pecar contra o espirito santo, porque eu tenho muita fé em Deus, eu não vou fazer isso. Se o inimigo quer isso de mim, ele que desista porque ele não vai ter.

E - De onde vem sua força?

C4 - Acho que é de Deus mesmo. Porque eu leio a palavra de Deus, a pessoa que lê e entende a palavra, a pessoa busca força. Quando alguém tem conhecimento de Deus, que morre filho, morre alguém da família, aquela pessoa já não vai agir com escândalo, com choro, escandalosa, se batendo, porque já tem uma noção do que vai acontecer com aquela pessoa que morreu.

Tipo eu. Quando eu morrer vai ser um alívio. Porque eu não vou me matar, mas no dia que eu morrer vai ser um alívio porque só essas dores que eu sinto... Às vezes eu tenho hemorragia muito grande, estoura o tumor, aí sai sangue por todo canto: pela boca, pelo

nariz, pelo olho, aí é terrível, tudo isso são sofrimentos! Só esse mês já tive três vezes essa hemorragia, agora que eu tô me fortalecendo mas eu tava muito fraca.

Aí agora para poder tomar banho, eu tomo a morfina de seis horas da manhã a de 100mg, aí dá um pedacinho eu tomo uma dipirona para eu poder conseguir ir pro banheiro se sentir dor no corpo. Eu me dou bem com a dipirona, aí eu consigo ir pro banheiro (voz tremula). Que nem agora, eu tô sem dor nos ossos porque eu tomei a dipirona. Não sei o que acontece, se proque eu acredito que a dipirona passa dor, só sei que ela passa a dor. Uma vez um psicólogo na emergência falou para mim que, (acho que ele era evangélico ou coisa parecida) só sei que ele falou para mim, que a dor, a fé e a certeza de que a dor vai passar que o sangramento vai passar, que Deus vai me curar, se eu tiver certeza que essas coisas vão acontecer, acontece mesmo. Tanto é que durante ele estar conversando comigo, eu tava com muita dor, mas durante ele tá conversando comigo a dor passou. Porque eu me enterti conversando com ele um assunto que eu gosto, que é a palavra de Deus aí eu me enternti procurando escutar aquilo que ele falava, eu esqueci a dor. Quando ele parou de falar que ele foi embora eu não tava mais com dor. Aí eu notei isso, aí procuro fazer isso em casa: só que quando é sozinha não funciona tanto quanto com um outro falando. Deus tem me dado muitas provas que ele é comigo, de que Ele ajuda, que é verdade que Ele faz milagre.

E - Podes me dar exemplo de um dessas provas que Deus te deu?

C4 - Olha uma vez meu filho morava aqui na Marambaia, ele é assim: ele apronta e sai fugido pra outro lugar. Ele tava morando aqui na Marambaia, aqui na vila do pai dele, aí ele apronta né, vende as porcarias dele, ele se queima com essas pessoas que são da turma dele. Aí ele tava na praça com o filho dele, o filhinho dele tava no pula-pula, e a mulher dele tava distante, todos três na praça, ele brincando com o folho dele, chegou um cara encapuçado com a arma e foi atirar nele. Quando ele caiu de bunda no chão olhando pro cara, quando o cara foi atirar a arma falhou duas vezes. Aí foi que um dos colegas disse pra ele correr, mandou ele correr, foi quando ele se espertou, acordou e saiu correndo. O cara correu atirando e nenhuma bala pegou nele. Aí ele entrou numa casa e se escondeu no quintal, dali ele foi embora outros colegas vieram buscar ele eele foi embora morar em outro lugar.

Aí ele ligou pra mim, dizendo o que aconteceu. Ele mesmo ligou dizendo o que tinha acontecido com ele. Aí eu disse: “Tá vendo? Deus ainda te dá o livramento, Ele tá te

ajudando, mas você não faz por onde receber ajuda de Deus, só quer que Ele te dê não dá nada pra Ele. A gente pra ter... até no pai-nosso diz, venha a nós o vosso reino, num acredita! Vai chegar um dia que Deus vai dizer “ esse meu filho não quer nada, só quer que eu faça por ele então vou deixar ele um pouco só”. Isso que aconteceu foi terrível, então eu vi o livramento de Deus, então eu oro e peço pra Deus dar o livramento pra ele. Porque se Deus me livre acontecer algo com ele, nem pra ir pro hospital com ele, eu não posso; seu Deus o livre, ele for preso, eu não vou poder ir lá com ele, então ele vai ficar jogado. Então aí eu vejo que Deus faz mesmo pela gente, só ter fé.

E - E para você qual foi o sinal de Deus?

C4 - Acho assim, deu eu estar quinze anos com essa doença, suportando, passando por essas coisas. Eu acho assim que... é Deus que tá me ajudando. Quando dá dor, quando estoura assim o tumor. Uma vez o tumor estourou e eu disse pra Deus: “Senhor, não deixe que sangue eu tenho medo”. Mesmo assim sangrou muito. Aí no outro dia eu fui orar, “Senhor, por que o Senhor permitiu? Eu faço tanto as suas vontades!”. Aí veio assim no meu coração, que Deus permitiu porque seria bom aquele sangue sair, eu sei que meu rosto tava muito inchado, seria bom o sangue sair. E no momento foi mesmo, foi ruim passar pela situação, foi terrível! Mas quando acabou tudo, meu rosto ficou vazio. Eu senti meu rosto leve, a cabeça leve. Quando está muito cehio fica pesado, sabe? Até pra tá deitada é ruim.

E - O que essa doença significa na tua vida?

C4 - Uma destruição da minha vida. Porque por causa dela, meu filho ficou assim. Eu tenho dois filhos, o mais velho quando tava na rua, que demorava eu ia atrás dele. Eu ia atrás dele de qualquer jeito. Eu fazia ele entender que aquilo era errado. Já com o T. , ele era muito pequenino, ela tinha 10 ano ou 7 anos, não lembro até se era 5 anos, foi que eu adoeci, aí eu não tive a força de fazer por ele a força que eu tive por fazer pro F. Eu não fui buscar o T, quando ele ficava até tarde na rua, dormia na rua; eu boa iria buscar ele, mas eu doente eu não pude ir buscar ele, principalmente porque atingiu logo as minhas pernas. Aí eu não pude buscar ele. Eu não pude ir no colégio dele; eu trabalhava mas eu sempre ia no colégio buscar ou levar. Eu chegava do trabalho , dava banho neles e deixava eles dentro de casa comigo, enquanto eu tava dentro de casa.

Eu ainda tentei ir, meu pai me leva de bicicleta. Meu pai, meu irmão tentava ir atrás dele, mas eu não pude fazer por ele o que eu fiz pelo outro.

Eu sei que a doença, ela está me destruindo aos poucos. Se eu não ficar na leitura, assim lendo, lendo, cada vez eu estou lendo pior sabe? Pior que eu não sei o que tá acontecendo, por que não tô conseguindo ler uma coisa que eu conseguia ler tão fácil. Tô esquecendo mais das coisas. Às vezes falo coisas sem sentido assim... tudo isso tá acontecendo me assusto sabe?

E - Você percebe quando fala essas coisas sem sentido?

C4 - Eu mesmo percebo. Às vezes tá eu e a mamãe assistindo novela, aí eu falo “Mãe aconteceu isso assim assim”. Falo uma coisa sem sentido sabe? me assusto com aquilo. Então eu tenho observado essas coisas, sabe? Que eu tenho, que eu to perdendo aos poucos... não sei o que está acontecendo, porque eu não quis mais fazer exame, pra ver o tamanho do tumor, pra ver como tava. Não adianta fazer, né! Eu não posso operar, não posso fazer quimioterapia, vou fazer o que? Procurando ver como é que tá a doença? Deixa ela aí! Até o dia que ela quiser ir embora ou até o dia que ela me levar. Não fico procurando ver como ela tá não.

E - Você aprendeu a conviver com ela?

C4 - Acho que sim, né? Até com a dor mesmo, porque eu tô aqui sentada, só tá doendo meu pescoço mas não tô sentido dor. A dor do pescoço é pela posição, sei lá do que é, mas... eu não tô com dor, mas se eu levantar pra ir no banheiro eu sinto dor. Então com esses tipo de dorzinha assim eu aprendi a conviver. Eu acho que é isso, que eu aprendi a conviver, a aguentar a dor, creio que é isso.

E - O que mais você tem aprendido com a doença?

C4 - Eu acho que aprendi também a amar mais as pessoas, os animais, as coisas assim. As vezes a mamãe, ela vê uma catita, até no sábado de aleluia eu tava com ela fazendo a unha, ela viu uma catita perto da frente da casa da minha cunhada, aí ela disse: “Eu vou matar essa catita”. Eu disse pra ela, “Mãe não mata a bichinha! Ela quer viver”. Tudo isso é porque eu quero viver, tá entendendo?! Aí eu fiquei assim. Aí ela foi pra matar a catita e ela caiu. Eu disse: “Olha mãe, a senhora foi castigada. Tamanho sábado

de aleluia e a senhora foi fazer isso, e não era para matar a bichinha, ela não tava fazendo mal pra senhora”.

Então eu passei a ter pena das pessoas, dos bichos assim. Pena não, a ter mais amor pelas coisas, sabe? Eu aprendi a ter mais amor por tudo que eu vou fazer, tenho mais amor, faço com mais amor... aquilo que eu posso. Tava planejando até com meu filho, em Julho festejar meu aniversário, como eu consegui a cadeira de rodas, aí ir pro shopping com ele sabe? Que antes eu não podia ir a lugar nenhum, por isso que eu queria a cadeira, porque até um lugarzinho aqui pertinho que eu possa ir de cadeira, eu tenho que ir de táxi porque eu não tinha cadeira, na minha consulta, lá não tem cadeira de roda pra onde eles me encaminharam... eu tenho que ir porque o médico da dor exigiu psiquiatra. Aí é ruim de eu ir, eu tenho que ir de taxi, chega lá não tem cadeira, eu não consigo andar muito, um alonga distância; o mais que eu consigo ir é daqui pro banheiro (a porta do banheiro é bem próxima a sua cama). Vou na ida de um jeito e na volta já volto com dificuldade.

E - Você está indo ao psiquiatra apenas pelo encaminhamento do médico da dor ou você teve algum problema antes disso?

C4 - Não, porque no começo, eu tive problemas, não sabia que era a doença, eu fiquei meia, aconteceu assim de eu ter muitos pesadelos terrível, tinha pesadelos terrível não dormia a noite. Meu filho, também quase adocece porque era ele que tomava conta de mim, passava a noite tendo visão, que eles me pegavam pela cintura e me jogavam alto assim sabe? Então eu... eu pirei um pouco sabe? Esqueci das coisas, me perdia dentro de casa, aí fiquei desse jeito assim, fiquei meia enlouquecida. Eu sentia medo das coisas. Até hoje em dia eu sinto medo de tudo e se eu não tomar a pílula eu ele passou eu passo a semana em depressão, chorando direto. A pílula que ele passou eu tenho que tomar.

E - Sem a pílula, você não consegue ter os momentos de felicidade que você falou?

C4 - Não tem; de jeito nenhum, tem que ter as pílulas. Aí mesmo para esses esquecimentos que eu tinha forte, não é que nem agora, antes era muito, eu esquecia muito, eu me perdia dentro de casa. A mamãe, teve uma noite que ela acordou eu gritando por ela, ela ouviu minha voz longe, eu tava deitada na rede na sala e ela no quarto, foi a última vez que eles me deixaram dormir só. Aí eu saí da rede e me perdi

dentro do quarto, assim na outra salinha onde fica a mesa de jantar. Não sabia pra onde ia.

Aí daí que me levaram pra clínica, lá para o Hospital das Clínicas (referência em atendimento psiquiátrico na cidade de Belém), fizeram uns exames, e iniciaram o tratamento lá, quando ela disse que eu surtei lá'. Daí eu passei a usar o remédio, esse carbamazepina, que se eu não usar eu tenho, confusão, não dá para ficar sem tomar o remédio porque aí meu corpo tá contorcendo, dá um bando de coisa em mim, aí eu tenho que tomar ele. Aí são vários remédios: carbamazepina, amitryl, remédio pro sono, pro estômago, a morfina e mais essa outra morfina; são vários remédios pra dor. Remédio pra curar nenhum né, apesar que eu sei que não tem cura.

E - Como foi saber que não tinha cura?

C4 - Foi cruel, até hoje. Foi cruel na hora eles disseram para mim que não adiantava fazer quimioterapia nem operar, aí minha mãe tava lá eu peguei disse: "É, já que vocês não podem fazer nada por mim, Deus vai fazer". Oque vocês tão dizendo que não vai mais fazer porque não podem Deus entra e vai cuidar da minha vida" Mas eu falei aquilo porque a mamãe tava lá e já tava chorando. Que eles já tinham chamado ela lá fora e já tinham falado. E eu só descobri, porque todo mundo que chegava pra me visitar, tinha visita de manhã e de tarde, aí a psicóloga chamava lá fora e ia conversar. Aí eu comecei a achar estranho de tarem chamando as pessoas lá fora ne? Aí perguntei e foi que a doutora me falou. Aí quando a mamãe saiu e eu fiquei só, foi que eu desabei.

Aí desde aí eu aprendi a ter meu choro, minha tristeza assim, mas sem estar dando satisfação pra ninguém. Só pensar mesmo que eu choro, quando eu to mal, é meu filho mais velho. Quando eu to mal eu ligo pra ele. E ele diz logo "o que foi mãe?", aí eu conto tudo pra ele, aí ele vem comigo e conversa. Uma vez eu tava dentro do taxi e foi me dando essa crise, que fui entortando todinha, aí ele se baixou e foi conversando comigo, conversando pra eu ter calma, ele sabe me acalmar.

E - Pra ele você consegue falar da sua tristeza, da sua dor.

C4 - Com ele eu falo tudo, da tristeza, da decepção com o T., que eu não pude ir atrás dele, não pude fazer muito por ele, mas eu ajudei muito, não era pra ele estar nessa. Então eu culpo ele por ele estar nessa; essa situação é culpa dele. Ele não se sai porque ele não quer, porque ele não é um bom filho. Porque se você um bom filho ele lutava

contra aquilo. No primeiro dia que eu vi que ele tava assim, eu falei pra ele. No outro dia eu vi ele deitado no sofá, aí eu falei e conversei com ele. Falei que aquela situação ia ser cada vez pior, pra ele não voltar a fazer mais. A primeira vez, né, é uma coisa, mas tudo bem, provou, não gostou não fez mais... mas ele viciou, ele sei lá, quis continuar, aí eu achei que ele tá errado. Falei pra ele: “Você está sofrendo as tuas consequências do que tu fizeste”

E - As pessoas tem escolhas...

C4 - Tem, com certeza, ele é o responsável pelo que ele faz.

E - Estamos falando das escolhas dele, e as tuas escolhas, nesse momento é só a de enfrentar a doença ou tem outras escolhas?

C4 - É enfrentar a doença, porque essa doença só tem duas opção: ou você se mata ou enfrenta a doença até o dia que Deus quiser. Que aí me matar eu não vou, acho que tem muita coisa boa na minha família eu não iria fazer isso com minha família, porque minha família não merece. Por eles estarem comigo a vida toda, me tratarem bem, o sacrifício da minha tia vir me dar banho todo dia, me trata igual uma criancinha, me dá a escova de dente, me enche de talco, eu não posso me passar o talco, mas ela tem o prazer dela passar. Eu gosto de me passar talco, ela tem o prazer de me passar. Ela me enxuga, ela não faz aquilo de má vontade, assim, ah ela tá fazendo de má vontade, é porque o jeito eu não vou mais querer, não ela faz de coração, de amor mesmo. Ela hoje: “toma primeiro o café depois tu escova o dente”. Mas ela tinha que ir embora, então ela deixou aqui a vasilha, tudo arrumadinho um do lado do outro. Então essas coisas, tudo eu vejo que é um carinho, é uma preocupação, então eu não tenho razão nem motivo pra fazer uma besteira com a minha vida só por causa da doença.

E - O amor da tua família dá motivo pra viver?

C4 - Dá. O amor da mamãe, delas todas, assim esse meu filho mais velho, seu eu fizesse uma besteira dessa era arriscado dele enlouquecer, porque ele é muito meu amigo. Além de mãe e filho, nós somos muito amigos um do outro. Olha se eu tiver aqui, quarta-feira é folga dele, se eu passar mal, ele me leva pro hospital. Se no outro dia não chegar ninguém pra ficar comigo ele, não vai trabalhar. Ele não me deixa só, então ele é muito amigão sabe. Tanto é que teve uma vez que ele tava aqui numa quarta feira, e a minha tia faltou, não ela veio me dar banho mas eu não aguentei ir pra banheiro; aí ela me

asseou aqui mesmo na cama. Depois que ela foi o remédio fez efeito, aí eu disse: “Eras, F. o remédio fez efeito agora dava de eu ir tomar banho” e ele disse “Bora mãe, bora que eu lhe dou”. Então ele tá lá do meu lado tá entendendo? Mesmo ele sendo homem ele me ajuda. Confio nele pra tudo. Então não vou fazer uma besteira com minha vida de jeito nenhum. Dizer que a doença é melhor na minha vida que meu filho, não! Meu filho, minha família, minhas irmãs, todas elas, nós somos 7, todos eles, meu irmão todos todos se preocupam comigo. Quando um vai pro descanso, vem outro. Eu tenho uma irmã que trabalha aqui no hospital, essa minha irmã tem tempo que ela quase fica louca pra resolver as coisas pra mim. Eu reconheço, sabe?

No começo eu fiquei muito braba, revoltada sabe? Eu brigava com ela, com minhas irmãs, eu não reconhecia nada que eles faziam.

E - A “zanga” não era com as irmãs, era com a doença...

C4 - Era, mas eu descontava nelas. Aí depois eu vendo isso, falei não elas não merecem isso, não. A ajuda que elas e minha mãe me dá, nada disso, elas merecem tudo que eu puder de bom oferecer pra elas enquanto eu tiver aqui, eu vou fazer.

E - Diga se a minha frase está correta ou não: você diria que esse amor da família dá sentido a sua vida?

C4 - Dá com certeza. Do meu filho dá sim. Do T. nem tanto porque eu acho ele um ingrato. Ele que me perdoa mas eu acho ele muito mal agradecido, ingrato. Ah ele tá viciado, é doença e isso... que nada! Muito manhoso sabe? O carinho que eu dava pra eles, eu ia trabalhar, quando eu chegava – eles já eram rapazinho- mas eu arrumava a casa todinha, eu fazia a vontade deles, a comida deles, aí pegava esse livro ia ler histórias pra ele, fazia... era um outro livro mas da mesma história; eu lia pra eles, sentava... deitava um do lado e outro do outra na cama, sempre foi nós três, lia pra eles assim. Quer dizer que o mesmo que eu fiz pelo F., que é o mais velho, eu fiz pelo T. que é o mais novo. A única coisa que eu não pude fazer pelo T. foi ir atrás dele. Mas poxa, será se o amor, o carinho, o meu trabalhar, que eu tinha três empregos, será se eu não podi... ele não podia ver que eu fazia tudo aquilo por ele? Ele não reconheceu, então, ele tá... hoje ele tem vinte dois anos, então eu acho assim que ele é um ingrato; que não vale a pena eu... sofrer por causa dele, fazer as coisas, porque ele... ele não se dá em nada, sabe? Se ele tiver que fazer um sacrifício, por causa de mim, ele, ele... único sacrifício é

assim, se eu tiver no hospital, eu precisar dele ele vai. Ele vai que ele nunca se negou; pra dormir ele dorme, do jeito dele, mas ele fica. Não é tão amável quanto o F. mas... é bom porque nossos dedos não são igual, como é que eles vão ser igual. (Pausa)

Acho isso que... eu digo: “T. vê o que tu tá fazendo! Quando eu morrer tu vai sofrer, T. Vai ter remorso. Faz por mim enquanto eu tô viva.”. Mas que nada! Ele é um mal agradecido.

E - Interessante que mesmo assim, você me disse que ficava preocupada de morrer e deixar ele aí.

C4 - É! Quando eu tô passando mal, que eu penso que vou morrer, que quando eu passo mal é mal mesmo... sabe? Muito, muito! Quando é hemorragia, é uma hemorragia louca, sai sangue mei de... sai sangue até pelo canto do meu olho! É muito sangue, pedaço de sangue!

E - Como tu te sentes durante o momento da hemorragia?

C4 - Aí eu fico desesperada! Eu.. perco a... sei lá , tenho até desespero com Deus assim, de morrer e deixar eles, nem é tanto de deixar o F, porque o F. tá na casa dele. O T. comprei uma casa pra ele, ele vendeu, pagou a casa em droga, deu a casa prum cara que ele devia, mora de aluguel que o pai dele paga o aluguel pra ele e o outro, o pai dele deu casa pra ele. O F. tá na casa dele, tem um bom emprego, tá vivendo a vida dele não me dá trabalho, só me ajuda. Já o T. não, eu dei a casa pra ele, ele teve que sair fugido de lá de onde ele morava porque fez besteira. Aí veio morar pra cá e aqui fez besteira de novo, brigou com a mulher e a mamãe não aceitou mais, teve que sair daqui e ir embora, um buraco que ele se meteu lá no lixão do Aurá, lá perto do lixão.

Aí eu liguei pro pai dele, me humilhei pro pai dele pedindo pro pai dele tirar ele de lá, aí o pai dele foi buscar ele, botou ele numa kit-net dele, que ele tem casa de aluguel. Põe ele numa kit-net, ele morando lá de graça, bem pertinho da minha casa, eu dava o sustento dele, o pai dele ajudava, ele tinha preguiça de levantar pra ajudar o pai dele, o pai dele é caminhoneiro, ele não levantava pra ajudar. Ele não queria lavar o quintal, tirar o logo do quintal, que nem ontem: era pra ele ajudar o pai dele carregar a mudança de um quarto pro outro, não veio sabe? Inventou um bando de coisa e não veio. Inventou que ia ver um emprego, eu acho que era invenção, ele mente tanto que eu não acredito mais. Aí não veio. “Poxa, vem T!. Vem ajudar teu pai! Por mais que ele não te pague

bem, teu pai paga o teu aluguel, teu pai é teu amigo, ajuda teu filho quando tu precisa é só tu ligar ele ajuda! Vem dar uma ajuda!” Se fosse o F. não precisava pedir duas vezes. Mas o T. não veio, não veio mesmo. Disse pra ele eu nunca tinha falado pra ele, eu disse: “Olha, se eu te ajudo tu faz a mesma merda, se eu não te ajudo continua fazendo. Então tu sabe de uma coisa? Eu não vou mais tirar do meu dinheiro pra te dar mais nada! Em vez de dar pra ti, eu vou dar pro teu filho, não vou te dar mais nada!” E falei com ele: “Tu quer viver de vender droga? Vai viver de vender droga! Mas só tem um porém, quando tu colher, tu vai colher sozinho, eu não vou colher por ti!” Ele pegou: “tá mãe, tá bom”.

O outro jamais faria uma coisa dessas, o F. já mais desligaria o telefone na minha cara. F. me respeita como mãe! T. não. Quando... eu jamais deixaria o T. me dar um banho como eu deixei o F. medar o banho, eu não deixaria o T. fazer isso de jeito nenhum.

(pausa longa)

Eu fico assim em pé, já começo a sentir dor... sentada (falou isso em voz baixa)

(a entrevistada estava sentada na cama durante toda a entrevista)

E - Se quiser deitar pode deitar. Se quiser mudar de posição também, não se preocupe comigo.

C4 - Não consigo mudar de posição daqui. Me virar assim, não viro mais. Daqui ou deitar, não quero deitar agora.

(pausa longa)

Tem muita pessoa que fica doente e a família não ajuda, né?

E - Tem.

C4 - Não sei como essas pessoas conseguem. Porque do jeito, oh, que eu tô aqui... se for daqui pra beber água, eu posso beber água mais não posso trazer pra cá, tem que beber lá, eu não posso carregar o copo. Além de eu andar de muleta, tem o peso que eu não aguento. Como é que uma pessoa, que não faz nada pro ela como é que ela consegue...viver?

E - Eu não sei, não tem uma explicação, assim pra te dar, mas acho que cada pessoa encontra, dentro de si,

C4 - Um jeito de...

E - Um jeito de lidar. Não sei te dizer se encontra força como você encontrou. Como você me disse, que você tem essa força pra lidar com a doença. Que a ajuda da família, te ajuda a ter essa força.

C4 - Hum hum

E - Mas as pessoas encontram modos,maneiras de lidar, Algumas não entram em contato com isso, outras...

C4 - Se quiser conversar um pouco com a mamãe ...

E - Tá bom.

C4 - Se você quiser conversar, ela também tem muito a falar da minha situação, que ela assim , que convive comigo né?

E - Obrigada C4.

**APÊNIDCE D – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de
Caráter Psicológico**

TABELA - C1

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico	
<p>1 Entrevistador (E) - C1, o que dá sentido a sua vida? C1 - hum ... minha vida? Ah dá sentido a tudo, família, (pausa), trabalho (pausa), dá sentido a cada passo bom na a vida da gente tem, né, tem um sentido né?</p>	<p>1 Em resposta à pergunta disparadora, C1 refere sobre sua vida, sua família, tudo o que já havia vivido até o momento.</p>	<p>1-2 O vivido/passado dá sentido à vida.</p>
<p>2 E - Você falou para mim de trabalho, de família e em relação a eles, o que você expressaria que os fazem ser importantes? C1 - Porque ele é, porque é... na vida tem uma lembrança, uma coisa na vida que a gente já passou de ruim, passou de bom, tá passando, vai passar, tudo isso é bom tá próximo da gente, né? [...] O que passou de ruim fica para trás, né? (pausa curta em frente ao silêncio da entrevistadora). O que passou de ruim eu não me lembro (afirma em voz firme, forte e mais alto). O de bom fica. Permanece né? (pausa)</p>	<p>2 C1 começa a fazer uma reflexão sobre as coisas que viveu e a classificá-las como boas e ruins e sobre como essas vivências e prefere não lembrar daquelas que considera como ruins.</p>	
<p>3 E - O que passou de ruim você não lembra? Me esqueci, ficou para trás. C1 (fala com tom de voz mais baixo) - O que ficou de bom permanece. E que eu me lembre também, serve de exemplo o que eu já fiz, sobreviveu minha história.</p>	<p>3 C1 possui opções: pode lidar com suas escolhas ou esquecê-las e então diz que o vivido faz sua história sobreviver.</p>	<p>3 Garantia da existência: no vivido.</p>
<p>4 E - Tem algum desses momentos bons que você falou, que você recorda com frequência? C1 - Todos esses momentos, de pouquinho em pouquinho eu recordo. Apesar que eu tô mei, sob os remédios, meio dopado, mas eu me lembro, sim.</p>	<p>4 Quando perguntado se recorda das coisas boas, C1 afirma positivamente, mas logo evita falar no assunto atribuindo a dificuldade ao uso de medicamentos.</p>	<p>4-5 Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente.</p>

<p>5 E - Nesse momento V. em que você está internado aqui, esses dias, tem lembrado assim, de alguma coisa, tem refletido? C1- Tem, tem, tem refletido na... numa amizade, cê sabe, no dia a dia assim eu, quando você tem a pessoa do teu lado, e o que você precisa e você tem... aí... eu me... é diferente, você no teu lar, é diferente, o lar da gente é diferente, diferente... dum quarto de hotel, é diferente... então a gente reflete, tudo isso aí a gente reflete. Mais... vai passar isso aí.. (pausa). Porque quando eu tô assim fico ruim para falar, sabe? Cansado... e se eu me esforçar pior.</p>	<p>5 Quando questionado se a internação ajudou-o a lembrar de sua vida, C1, fala muito superficialmente das lembranças e novamente evita aprofundar-se no vivido.</p>	
<p>6 E - Você me diria que a sua vida mudou muito? C1 - Mudou. Diria. E - Como sua vida tá hoje? C1 - Minha vida tá mudada em tudo. No pensar... no viver assim. Mudou em tudo, eu não sei te explicar muito bem direito não, mas ela mudou.</p>	<p>6 C1 se permite pensar sobre mudanças causadas pelo adoecimento, mas ainda não é capaz de nomeá-las ou exemplificá-las.</p>	<p>6-7 Mudanças na vida após o adoecimento/ Valor de atitude.</p>
<p>7 C1 - Minha vida mudou, modo de pensar... das pessoas, modo de pessoa como agir, eu era muito agoniado, hoje eu tô refletindo essas coisas. (Fala com firmeza) Descobri coisas que eu não sabia que eu tenho, eu não sabia, existe coisas em mim que eu... que eu pensei que eu não tinha e tenho e é ruim, não é bom.</p>	<p>7 C1 percebe mudanças no seu comportamento, sua forma de pensar sobre si mesmo.</p>	
<p>8 E - Você poderia citar um exemplo? C1- Assim é... a pessoa ficar trancado num quarto desse aqui, eu não posso, eu descobri agora que eu não posso. Me dá agonia, me dá... entendeu? Aí meu Deus do Céu, se eu fosse preso um dia? Como é que eu ficar? não é? Então vai descobrindo</p>	<p>8 C1 descreve-se como uma pessoa livre que não poderia ficar preso e imediatamente percebe e diz da suspeita que tem sobre a gravidade de sua doença.</p>	<p>8 Percepção da proximidade da morte/ Liberdade tolhida pela doença.</p>

<p>as coisas, vai descobrindo. Isso uma hora d'eu, d'eu tá suspeitando, sabendo? (falando em voz baixa e pouco articulando as palavras) Aí eu fico, nem vai... enquanto a pessoa tem um pouco de coragem de (palavra incompreensível), tem que ser um pouco inteligente, sabe? Tem que ser um pouco inteligente, tem que mudar pruma... é isso que eu tô vendo também. Então é isso, que eu tenho que falar é isso aí. Isso aí.</p>		
---	--	--

TABELA – C2

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico	
<p>1 E - C2, o que dá sentido a sua vida? C2 - O sentido a minha vida, né (tom de reflexão)? (pausa curta) A minha vida... é... muita coisa né? Muita coisa, porque... a gente..., a nossa vida é um romance (afirma com firmeza); nossa vida é um romance que ela trás muitos sentido né? a respeito da nossa vida. Saúde né, a paz, hoje no mundo que tamo né? é... vivemo num mundo de tribulação né? então tudo faz parte desta vida né? Então a gente sempre queremos o melhor, é, uma vida melhor, é uma saúde melhor, é... e tudo isso é como faço parte da vida, né? nós queremos as coisa melhor né? para nós né? Eu acho que poderia ser por aí, é... , você não, se não for, é, mais nós tamo falando é da vida né?</p>	<p>1 Na resposta à pergunta disparadora, C2 inicia dizendo que a vida é um romance que traz muitos sentidos à existência, que apesar de todas as dificuldades ainda espera coisas melhores para a sua vida, mas se questiona sobre estar falando da vida.</p>	<p>1 A vida dá o sentido/ O vivido/passado dá sentido à vida.</p>
<p>2 E - Da sua vida... C2 - Da minha vida, principalmente da minha vida mesmo, porque a situação que se encontra né? (pausa breve) nós temos que agradecer a papai do céu pela vida, a minha vida que, o que tá acontecendo...né? Agradecer a ele, né? Esta vida que Ele nos dá este folego de vida, né? então eu me encontro por aqui, é, mas com incentivo é..., que o Senhor... tá... dando esta vida e eu creio que (pausa refletindo) eu breve tô saindo daqui né?, bom, bom (com tom firme na voz), né? Porque isso é... a nossa intenção né, nossa intenção de pedir para papai do céu né</p>	<p>2 C2, ao ser lembrado que está falando da sua própria vida, retoma seu discurso e fala brevemente da situação de sua saúde e de como se encontra atualmente e atribui a vida que está tendo a Deus, agradecendo a Ele por estar vivo e por acreditar que Deus lhe dará saúde e a melhora do quadro clínico.</p>	<p>2 Percepção da aproximação da finitude/ Religiosidade como forma de enfrentamento.</p>

<p>? a saúde e a paz, e... do que tá acontecendo da minha vida, né?.</p>		
<p>3 E - Podes falar um pouquinho sobre o que está acontecendo na tua vida? C2– Né? A vida ... falá de , da saúde né? Poderia começar pela saúde, né? E - Você começa por onde você quiser! C2 - Hum é... então... estou aqui.. né? Com sentivo né, da saúde né, da minha vida... né, sentivo que gente... que eu (aumenta o tom de voz e fala com firmeza) venha melhorar (tom mais fraco na voz) o Senhor vai, tá no controle né, no sentivo da minha vida, porque só o Senhor... é dono do controle da nossa vida. A gente acha que não, “eu que me controlo, eu que...” né não! Não! É o Senhor, é que este controle da nossa vida está na mão Dele, né? É Ele que controla né? Se Ele que deu fôlego de vida para nós e Ele continua controlando a nossa vida, né? Dando o melhor, fazendo o melhor né? pertence a Ele né, né? Nós... é... só Deus sabe esse lado é..., eu procurando a fazer, a entender a resposta né? né (em tom de reflexão)? Deus sabe o que faz né? e nós não sabe o que diz. Deus sabe o que faz e nós não sabe o que diz, muita das vezes nós queremos é uma decisão nossa, nós queremos uma decisão tomada por nós, mas não, não é assim, né: só Deus sabe, né? só Deus sabe o que Ele pode fazer na nossa vida, então esse é a resposta, Deus sabe o que faz e nós não sabe o que diz, né? Então é isso irmã.</p>	<p>3 C2, ao relatar o que está acontecendo na sua vida, traz a sua saúde como tema de interesse e conta que tem expectativas de melhorar. Atribui em seguida a Deus a responsabilidade pela sua vida pois não é a sua própria vontade e atitude que podem fazê-lo melhorar e, sim, é Deus que controla sua vida, é Deus que dá o fôlego de continuar vivendo, para ter uns dias a mais de vida e cabe a ele apenas entender a mensagem de Deus.</p>	<p>3 Busca de supra-sentido/ Abdica da sua responsabilidade .</p>
<p>4 E - Você falou que a nossa vida pertence a Deus e o que da sua vida pertence a você? C2 (em silêncio pensando) -</p>	<p>4 C2 coloca sua família em segundo plano quanto a importância em sua vida e Deus em primeiro plano na</p>	<p>4-5 Barganha.</p>

<p>É o que... nos pertence, né? pertence a nós, né? então é... pertence a nós é... esse num segundo plano, no segundo plano é a minha família né? a minha família. E ó esse é o segundo plano e o primeiro plano é Deus.</p> <p>E - E em segundo, o amor da família, que é grande?</p> <p>C2 - É... é... segundo é amor da família que é grande, né? É o que eu digo: primeiro plano é Deus, segundo é a nossa família. Na realidade, é que a gente vem sempre falamos, muito difícil... muito difícil encontrar hoje uma família unida, uma família com amor, uma família, né? é ter aquele amor, uma família ajudar, uma família né? É hoje támo a situação difícil né? mais quando nós nos apegamos na mão do Senhor, o Senhor tá com nós e esse amor, essa união, da família né? ela é o segundo plano da nossa vida né ? né?</p>	<p>sua vida, como se negociasse com Deus ao colocá-lo em primeiro plano.</p>	
<p>5 Então muitas das vezes a gente acha que não tem jeito né? mais tem jeito sim, tem jeito e muito jeito! Então... essa recompensa, tudo que aconteceu, tudo que eu passei, essa recompensa vem de Deus né? Essa recompensa vem de Deus; Deus que vai nos recompensa, né? Não é homem, não é a mulher. Deus que nos vai dar essa recompensa.</p>	<p>5 C2 fala de sua fé, na qual apoia sua expectativa de melhora da saúde. E mais uma vez coloca Deus como responsável por sua vida e como avaliador do seu merecimento de ter mais tempo de vida.</p>	<p>5 Religiosidade/ Espiritualidade como forma de enfrentamento.</p>
<p>6 Então nos temo que ter paciência, calma né? tolerância né? Porque nós temos que ter muita paciência, né?</p>	<p>6 C2 se comporta de forma passiva, com tolerância e paciência frente ao seu destino.</p>	<p>6 Não faz uso de sua liberdade/ Apatia.</p>
<p>7 C2 - O que que o senhor acha meu pai? Uma decisão... é que... Olha eu, eu lhe digo mesmo: eu tô também fazendo tudo pelo senhor, né? tudo que vier acontecer, todos os seus pedidos, né? nós vamos tomar essa decisão, tomar</p>	<p>7 C2 relata um diálogo que teve com seu filho sobre tomar decisões sobre seu tratamento. Neste diálogo, C2 demonstra que além de delegar a Deus a responsabilidade de decidir sobre sua vida, delega também a sua família. No</p>	<p>7 Delega responsabilidade e decisões pela sua vida para a família.</p>

<p>essa decisão, mas muita das vez tem decisão que não tá certa, né? Agora só que o senhor, a primeira decisão é sua, digamo assim: senhor que ir pra sua casa? Quer (afirmando a resposta)! Então se eu falar: meus filhos eu quero ir pra casa, eu quero ir pra casa, não quero mais ficar aqui e tal, essa é a sua decisão, né? Uma decisão sua, é... que nós temo que obedecer; é um pedido que o senhor tá fazendo. Mas muitas das vez ela vem trapalhar, muitas vez ela vem trapalhar.</p>	<p>diálogo que conta, apesar de ter a possibilidade de escolher e decidir o que quer, acaba cedendo e obedece a decisão que a família acha mais adequada.</p>	
<p>8 E - Como foi nesse momento, tomar essa decisão pra você? C2 - Da ... da... da... da filha ou da...da... sim! que nós tamo falando de decisão, né? Então essa decisão eu já tinha to... já tinha tomado que era essa que a gente tinha que fazer, mais sempre gente... voltamo atrás né? né? No momento pensamo logo melhor, ante, que se, que as coisa se agrave né, e ante que teje resolvido. É, quer dizer que realmente foi um vago que realmente (ênfase na palavra realmente) ainda dava pra se resolve, né? Então, é, foi chamado esse filho, o mais velho, dos homens né? me sentaro e conversaro, entraro em reunião eles, então é isso é, é isso. Então eu, meus filho, primeiramente na mão do Senhor, e segundo na mão de vocês. É, por que? Todas as decisão que for tomada, é com vocês! Com vocês porque vocês sabe como é que tá minha situação, né? Como é que tá minha situação é... então eu não poderia tomar decisão nenhuma... é. Veja bem: eu tô aqui né, não tô sabendo o que tá</p>	<p>8 C2 apesar de ter desejo a respeito de onde gostaria de morar após a internação e de ter opinião diferente da dos filhos, volta atrás e desiste da sua responsabilidade, desiste de decidir sobre a própria vida e coloca novamente as decisões da sua vida na mãos de terceiros.</p>	<p>8 Abdica da liberdade de decidir sobre o próprio destino.</p>

<p>acontecendo, o que tá rolando né e vocês sabem! Vocês sabem o que tá acontecendo e o que tá rolando, o que é preciso o que não é preciso, né? Vocês tão sabendo disso, então é com vocês essa decisão.</p>		
<p>9 E - C2, hoje, você sabe o que está acontecendo, o que tá rolando? C2 - N... Não. (silêncio seguido de pausa grande de 6 segundos). Não (mais 3 segundos sem falar, refletindo). Porque hoje, eu que... o que tá acontecendo, o que tá rolando são nossos entrosamento de... conversa né? é de conversa... é... de a minha parte é saúde, a parte de vocês é saúde, de profissional... é... hoje tô conversando com uma profissional, né? Conversando hoje com uma profissional, né? então, é o que está acontecendo hj, é me encontrando... (pausa breve) com uma profissional né, que dá valor a seu trabalho a seu serviço, né? com amor, com paz, né? então estamos aqui né? Estamos aqui e realmente é o que está acontecendo é o que nos tamo vendo, como no caso eu to aqui né? Tô aqui não tô sabendo mais detalhes por fora, sabendo do detalhe que realmente nos tamo relatando, e tá se relatando, que tamo conversando, que tamo avançando, então é esse né? Enquanto outras coisa... o Senhor vai resolvendo aí para nós, vai nos ajudando né? Só Ele, só Ele pode... resolver todos os pobrema da nossa vida é... todos os acontecidos na nossa vida só o Senhor pode resolver. Melhor. Só Ele.</p>	<p>9 Ao ser questionado se sabia o que estava acontecendo em sua vida, C2 evita falar, desvia o assunto e busca um caminho racional afirmando que está conversando com uma profissional, buscando justificativas racionais e foge do assunto e novamente delega a Deus a sua vida.</p>	<p>9 Percepção da finitude/ Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente.</p>
<p>10 E - Você começou falando para mim que a vida era como um romance, né? (ele</p>	<p>10 C2 relembra sua vida antes de ficar doente, reflete sobre os acontecimentos</p>	<p>10 O vivido/passado dá sentido à vida.</p>

<p>confirma dizendo é). Um romance é um tipo de história. Então se você fosse é... sua vida, vamos pensar na sua vida como uma história, como você contaria ela para mim?</p> <p>C2 - Humm é... é... são...são alguns pequeno, alguns grande, alguns que já passou, alguns que já aconteceu, né? né... porque... se você percebe, é... as coisa que, que já passou... né? na sua vida, tem hora que você fecha o olho para que, é... (fala com firmeza e em tom mais forte na voz) você não quer, tá conversando mas não quer nem tá de olho aberto para... é porque já tem às vezes, muitas das vezes algo que já passou, coisas tão difíceis né? tão difícil na vida da gente, né? e também alguns bom, alguns bom... né? Porque aqui é o seguinte: a minha vida ela, ela fez uma mudança. Minha vida ela fez uma mudança. Essa mudança que ela fez, ela principalmente, ela começou com... aqui uns 30 e poucos ano, foi quando eu parei de bebe, parei de fumar, né? Aí foi melhorando a... a... situação da minha saúde , da vida né? da minha vida? Né? Porque aí segundo... segundo é... é... é... foi a... (há uma pausa demorada).</p>	<p>importantes, o que considera como bom e ruim, mas não aprofunda o assunto. Lembra-se que as mudanças em sua vida começaram a ocorrer antes de seu adoecimento e moldaram a sua existência e a pessoa que se tornou e o identificam mesmo estando doente. É por meio do vivido que encontra a história da sua vida, o seu romance.</p>	
<p>11 E - Você ia explicar porque era uma mudança...</p> <p>C2 - Porque né? Deus, Deus muda nossa vida, né? para melhor. Ele não quer o pior para os seus filho. Ele quer o melhor né?, então taí... aí, (volta ao diálogo que alguém lhe perguntou sobre mudança na vida e que estava me relatando anteriormente). “Mas dessa situação?” Digamos assim, no momento, né? (explica para mim) “Mas nessa situação?”</p>	<p>11 C2 tem uma postura de passividade e aceitação diante do que a vida lhe proporcionou e diante do adoecimento; não questiona o porquê de estar doente, nem o porquê de ter sido ele a adoecer, mas que a vida como um todo é um desígnio de Deus. Questionar a situação que se encontra, o adoecimento e seus desdobramentos, é questionar e não ser fiel a Deus, então C2 aceita o que Deus está lhe</p>	<p>11 Aproximação do tema da finitude/ Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente/ Barganha.</p>

<p>(Afirma a resposta que dá) Nessa situação! É agradecer a Deus! Né? Por que? Jesus, que foi Jesus, morreu por nós, né? Morreu pelo amor, né? E ressuscitou! Foi enviado por Deus, né? E aí ele... dá, mandou ele para viver sobre nós, né? Para viver sobre nós, né? Pra que? Pra curar os enfermos, né? e para autuar nossos pecado... então isso é a mudança né? da nossa vida né? a mudança dentro da nossa vida, né? E... estamos aí agradecendo a ele todos os dias, todos os dias né? Nós não temos o que murmurar, né? De forma nenhuma nós temos que murmurar, não! (afirma com firmeza) Nós não temos que murmurar! Né? (Firmeza e em tom alto) porque se nós murmurar, nós não estamos sendo fiel ao Senhor né?, nós não tamos sendo correto, né? então para que... o Senhor seja conosco, né? e dá essa vida, essa mudança, nós temos que ser fiel a Ele, correto a Ele né? Nesse grande sentido, né? e agradecendo a Ele.</p>	oferecendo como vida.	
--	-----------------------	--

TABELA – C3

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico	
<p>1 E - C3., o que dá sentido a sua vida?</p> <p>C3 - O que dá... hoje... hoje (interrogando)?</p> <p>E - Pode ser...</p> <p>C3 - Pode ser, hoje eu não tenho sentido. Primeiro Deus, segundo a minha saúde, só. Eu te falei, o que eu construí, já tá pra lá. Não sinto nem vontade de ver o que eu construí, voltar para minha casa. Não sinto vontade. É isso que eu sinto.</p> <p>E - Você está me dizendo que o sentido antes era dado pelas coisas que você construiu?</p> <p>C3– Era. Eu vivia para construir, eu pensava: “vou sentar na frente da televisão, 10 minutos eu vou ver um desenho”; eu não tenho tempo para isso, eu procurava o que fazer que desse lucro para mim e pra minha família. Sempre mandei e desmandei em casa, o homem não sabia nem nada, agora ele tá se virando lá, aprendendo né? Em tudo a gente aprende (fala muito baixo e quase incompreensível), mas tá tudo bom.</p> <p>Só que de ontem para hoje eu tenho me sentindo muito, muito mal. Muito, minha respiração, essa dor, essa... porque eu vim pra cá com uma coisa e estou saindo com outra.</p>	<p>1 C3 não reconhece prazer na vida em função de sua doença, que lhe tirou pois a mesma impediu sua possibilidade de construir, e de fazer projetos para o futuro. Seu estado de saúde no momento o impede de sentir a alegria de aproveitar o vivido. A sua vida foi de trabalho e a doença e a dor roubam-lhe a possibilidade de ser.</p>	<p>1 A vida vivida no presente não tem sentido/ Ausência de possibilidades futuras.</p>
<p>2 E - O que aconteceu nesse tempo? Você veio pra cá sentindo o quê?</p> <p>C3 - Uma dor no meu ombro, eu tava com bursite. Essa dor... foi descoberta através de outros exames mais profundos que eu... eu tava... com ‘a doença’, que tinha</p>	<p>2 C2 conta como descobriu seu câncer e a dificuldade de tratar duas doenças ao mesmo tempo, pois também é cardiopata.</p> <p>Entende que o câncer destrói seu corpo e a vida. A relação com os médicos não é das melhores, pois não se sente</p>	<p>2 Conhecimento sobre sua doença/ A doença que destrói o corpo e a vida.</p>

<p>comido já 10 centímetros do meu úmero. E vim para cá, cheguei aqui, esse doutor B., que por sinal eu nem queria ele como meu médico. Simplesmente chamou ele e ele condenou, só que ele não diz. Ele diz para mim que não, que ele não, não despachou ele. E quando ele veio condenar, eu falei: “Doutor, não faz mal tando com Deus... só quero me operar e ficar boa”. Ele some (ênfatizando a palavra some), passa semanas... sem aparecer.</p> <p>E - Ele cuida do osso o Dr. B.?</p> <p>C3 - Ele não cuida de nada, nada. Só veio um dia me dizer que... (para de falar e corrige o nome do médico dito por mim e sobre o que ele cuida) sabe aquela pessoa que tu não se sente segura? A dra. M. que é minha cardiologista também daqui, um dia chamaram ela e ela estava de plantão, ela me tratou super, super bem. Ela me mandou fazer um eletro, mandou fazer um cateterismo que ele não queria fazer de jeito nenhum, esse cateterismo. Mandou fazer um... um... uma outra cirurgia no meu braço, cateterismo e, e... stent, só que o nome dela não é stent, o nome da cirurgia.</p> <p>Aí mandaram fazer, por sinal o cateterismo... Meu Deus... eu não podia virar meu braço, as mãos para cima (referindo-se ao braço o qual está a metástase óssea que destruiu 10 cm do úmero). E quando chegou no dia que ele foi me arrumar, ele disse: (relata o diálogo no momento do cateterismo)</p> <p>“A Sra. não vai dar conta”</p> <p>Eu disse: “Eu vou sim senhor! Eu preciso desse</p>	<p>acolhida nem bem cuidada. Apesar de todas as dores que o câncer lhe causa conta de como resiste às dores e se sacrifica em prol da sua saúde.</p>	
--	--	--

<p>exame para mim ficar boa”.</p> <p>“Mas a senhora não dá conta de virar a mão”.</p> <p>“Eu não dou conta, mas vou dar, nem que eu fique urrando na hora que o senhor começar até o senhor terminar, mas eu vou ficar.”</p> <p>Foi nesse braço que eu não podia virar, virar assim, ele disse que tinha que fazer é nesse. Aí ele foi tentando ajeitar e eu:</p> <p>“ai ai ai ai”</p> <p>“A senhora não vai aguentar”</p> <p>“Vou, bora botar logo esse negócio aí”</p> <p>Aí ele foi prendendo a mão na cama e eu fui sofrendo e aqueles momento que ele tava mexendo fazendo o serviço dele né? E eu fiquei urrando, urrando aqui:</p> <p>“Meu Deus, ai meu Deus, meu Jesus me ajuda me ajuda” e ele conseguiu fazer. E ele dizia: “Não depende de mim essa dor”</p> <p>Não dependia mais dele essa dor e eu disse: “Eu sei meu querido que não depende de você, mas tem que ser feito”.</p> <p>Aí ele me fez tudinho, aí passado uns dias, logo em seguida, o... esqueci o nome, aí fez outro exame no outro. Esse do outro braço foi outro problema, porque eu não tinha artéria para pegar. Nem o anestesista nem as quatro técnicas não conseguia porque eles estavam muito roxo, muito feio. E já tava assim precisando disso aqui (aponta para o peito esquerdo onde estava colocado o intracat).</p>		
<p>3 C3 - Aí eles veio botar, porque já ia mandar a gente embora. Porque a conversa lá todo o dia é mandar a gente embora (referindo-se ao setor que estava internada anteriormente). Com dor ou</p>	<p>3 C3 conta da sua experiência na emergência do hospital e sua percepção de como o tratamento de saúde é feito e o medo de ser mandada de volta para casa mesmo sem estar passando bem pois sabe</p>	<p>3 Compreensão sobre a doença/ Medo de morrer sem direito a tratamento adequado.</p>

<p>sem dor, paciente vai hoje, amanhã tá lá na frente chorando.</p> <p>E - Esse lugar que você estava era a emergência?</p> <p>C3 - Emergência 2 que tem mais regalias, que tem um quartinho assim separado, você já viu lá?</p> <p>E - Já.</p> <p>C3 - Pois é era ali que eu tava.</p> <p>E - E você ficava com medo de ser despachada e ter que voltar?</p> <p>C3 - Ficava, porque eu ia conseguir aonde leito? Eu ia morrendo em casa. Minha filha me encontrou toda roxa em casa. Eu vim pra consulta aqui eles me deram para mim tomar de 1 em 1 hora cinco analgésicos. Eu comecei a tomar e o coração toma-te, né mana? Porque, já pensou tomar um monte de remédio? Aí quando ela chegou em casa eu tava toda roxa na cadeira. E lá em casa minhas pernas era inchadona sentada e eu tô com um lado de trombose. Eu tava com os dois mas ontem eu fiz exame e ele disse que só tá dum lado. Eu to tomando remédio pra circulação do coração, que ajuda também né? E agora que eu acho que ela deve ter passado o remédio pra trombose, pois é minha filha é assim.</p> <p>Eu não queria que ele me coisasse. Eu acho ele muito avoado, não é aquela pessoa que senta e conversa, é xo xo xo xo xo (imitando uma fala rápida) e vai embora. Não explica direito o que vai ser, como é que vai ser... Ai Ai (grita) do lado da minha costela (referindo a uma dor aguda). A ele disse que ia botar, falou para mim como é estranho o nome do remédio, somente isso e foi embora.</p>	<p>entende da gravidade de suas doenças e do risco de morrer.</p>	
---	---	--

<p>4 C3 - E o B. não me operou, ele não quis, não que eu tivesse condenada. Aí eu não sei, é a palavra dum contra o outro.</p>	<p>4 C3 conta que apesar de não ter sido comunicada formalmente, entendeu que sua doença não tinha cura durante um atendimento médico, mas apresenta certa dúvida quanto à incurabilidade.</p>	<p>4 Comunicação de más notícias/ Esperança</p>
<p>5 E - O que a doença mudou na tua vida? C3 - Tudo, tudo, tudo, tudo que você possa imaginar. Tudo.</p>	<p>5 C3 fala com muita firmeza sobre as mudanças na vida a partir da doença porém não as descreve pois a ênfase com que fala descreve o impacto dela.</p>	<p>5 Mudanças na vida ocorridas após a doença/ Valor de atitude.</p>
<p>6 C3 - Eu já senti outras vezes a morte perto de mim. Eu já senti. Nesse dia que eu passei mal e sai da minha casa, eu senti: que a gente vai perdendo o sentido e não se lembra de casa, de marido, de filho, de neto, você vai olhando, a vista escurece, isso eu também senti a morte também. A gente se esquece de tudo, aquele minuto, que existe (fala muito baixo quase incompreensível), eu sinto.</p>	<p>6 C3 fala claramente da sua percepção da aproximação da morte e conta que morrer é como não existir, pois os sentidos se esvaem.</p>	<p>6 Percepção da aproximação da morte.</p>
<p>7 E - E quando você sentiu isso, que sentimento veio? Quando você sentiu isso, de esquecer de tudo, da vista ir escurecendo, você consegue definir uma sensação naquele momento? C3 - Uma sensação que eu tive... parece que nem existia nada mais, nem eu existia, parece que vai me acabando.</p>	<p>7 C3 descreve sua percepção de como é morrer.</p>	<p>7 Viver o seu morrer.</p>
<p>8 E - Aqui neste momento da internação, você tem sentido essa sensação de não existir? C3 - Aqui? Hoje que eu tô sentindo, não é a sensação de não existir, é a sensação de que eu vou partir. Eu tô sentindo. Mas eu não sei quem sabe é Deus, né? E - O que te faz sentir que tu estás partindo? C3 - Porque eu tô muito</p>	<p>8 C3 refere que sente que está morrendo e tem essa certeza por estar sentindo seu corpo enfraquecer a cada dia. Mas ao mesmo tempo, C3 demonstra acreditar em uma força divina que pode lhe prolongar os dias de vida.</p>	<p>8 Sensação de morte iminente.</p>

<p>fraquinha. Eu já tava melhorando, já tava levantando minhas perna, já tava ajudando a subir um pouquinho, agora não. Não ajudo nada, não tenho força para nada, não tenho prazer para nada. Até o beijo que o meu marido me dá é ruim. É ruim, ruim. Eu lembro as coisas que ele fez, sabe?</p>		
<p>10 C3 - Eu já perdi perdão para Deus, meu Deus, eu não quero partir levando mágoa de ninguém (L. se emociona e começa a chorar. Retoma sua fala com a voz embargada). Eu tô partindo irmã. Muito ruim, muito difícil ir, se for cheio de mágoas, que é pecado. Eu não quero isso não. Aqueles que chegaram até a mim, para me pedir perdão... tudo bem, não posso fazer nada. Mas aqueles que não chegaram... (pausa curta) eu tô tranquila.</p>	<p>10- C3 percebe a aproximação da morte e faz uma revisão de sua vida e dos assuntos inacabados; conta que sente-se livre para morrer pois não lhe restam mágoas e que e sustenta-se em sua fé, em Deus para o perdão antes da morte.</p>	<p>10- Revisão da vida vivida/ Fé.</p>
<p>11 E - Se as pessoas pudessem te pedir perdão, isso te faria sentir... C3 - Mais livre. E - Para partir? C3 - É. Só falta mesmo uma irmã. Essa, só Jesus que pode dobrar. Que o irmão... que eu tenho um irmão que é muito chegado com ela mas... (começa a respirar com dificuldade) ele, antes de acontecer tudo isso comigo ele foi em casa. Mas ela... e ela faz tudo que ele quer, tudo que ela quer ele faz. Mas tá na mão de Deus, porque a gente sabe quando a gente tem culpa nas coisas, né? A gente sabe quando a gente tá fazendo coisa errada, tá inventando tá mentindo. Mas nada disso aconteceu da minha parte (fala com voz embargada e chorando). Tá na mão de Jesus.</p>	<p>11 C3 refere que para morrer em paz gostaria de rever uma irmã e ressalta a importância de refazer esse laço, porém diz que não tem o poder de mudar essa realidade e coloca na mão de Deus o destino da relação fraternal.</p>	<p>11 Reavaliação de situações inacabadas.</p>

<p>12 E - Você tem repensado suas ações?</p> <p>C3 - Nas minhas ações, não, só é uma, só com ela. Eu cheguei a pensar sim, mas tô bem sim, não me perturba minha mente. Tô livre graças a Deus. Muito bom a gente estar livre.</p>	<p>12 C3 relata sente-se livre para morrer, pois não existem mais pendências para resolver em sua vida.</p>	<p>12 Liberdade/Aceitação da morte.</p>
<p>13 E - Além dessa situação, tem algo mais que perturba sua mente?</p> <p>C3 - Não. Nada, nada, nada que pertube minha mente. Ao contrário, me tranquiliza. Eu tenho um filho... essa minha filha adotiva (referindo se a cuidadora que estava fora da enfermaria) e esse é meu filho adotivo, tenho só uma filha, E., de 40 anos que trabalha só vem de tarde. E, eu fico pensando, meu Deus, se eu não tivesse criado essas crianças, né? que hoje estão me servindo tanto, fico pensando. E outra também, que ele conheceu uma jovem aqui na UAI (setor de emergência do hospital), uma jovem cuidando da mãezinha dela e... ele cuidando de mim. E eu pedia muito para Jesus: “Senhor arruma uma esposa para o meu filho! Mas uma esposa que te respeite, que respeite a ele, que se respeite”.</p> <p>E eu dizia para ele: “Meu filho vá pedindo a Deus. Porque tem muita mulher fazendo besteira, então vá pedindo, não vá se iludindo com essas moças que só quer estar na esquina se agarrando se amassando”.</p> <p>Aí ele conheceu essa moça, se agradou demais dela, já até dormia com ela cuidando da mãe dela; quando o pai dela, meu esposo vinha dormir comigo ele dizia: “Mãe deixa eu dormir com a G. amanhã?”.</p>	<p>13 C3 desejava antes de morrer deixar os filhos encaminhados, e hoje se tranquiliza ao constatar que a família está encaminhada para sobreviver sem ela. C3 fala do valor de vivência que está deixando para seus filhos.</p>	<p>13 Valor de vivência deixado após a morte.</p>

<p>“Vá meu filho!”.</p> <p>Aí ele passava a noite com ela. Ele dizia para ela: “Durma um pouquinho enquanto eu olho sua mãe.”</p> <p>E ele ficava. Assim ele fez. Mais ou menos uma semana, ela faleceu na mão deles dois.</p>		
<p>14 C3 - Ela até veio ontem me visitar aqui, na hora do alvoroço aqui. Chamaram tanta gente, né? que eu disse: “Ai meu Deus! é hoje que tu estás preparando meu lugar”.</p> <p>E - Quando você recebeu tanta visita, achou que já ia morrer?</p> <p>C3 - Achei que algo não estava bom. É como realmente não está. Eu sinto que não está. Mas é assim mesmo.</p>	<p>14 C3 conta que percebeu que algo ruim poderia esta acontecendo com ela, pois recebeu muitas visitas no hospital pelas quais não esperava.</p>	<p>14 Percepção da aproximação da morte.</p>
<p>15 C3 - Mas eu sinto, eu sinto que... que não precisa você estar mal, gritando, esgoelando para você falecer. Você falece assim mesmo, calma, tranquila, acho eu, acredito eu. Ficar tranquila assim... parte dessa pra outra. E assim tô por aqui.</p>	<p>15- C3 fala de como pensa que seria morrer e que não precisa estar em sofrimento extremo, que pode-se morrer de uma hora para outra com calma e tranquilidade.</p>	<p>15 Pensar e esperar a própria morte.</p>
<p>16 E - Você me disse que nada dá sentido a sua vida hoje. Estar doente, tirou o sentido da sua vida?</p> <p>C3 (confirma com a cabeça) Ainda mais ‘essa doença’, né? Se é outra doença a gente levava. Se sabe que se cuida e fica curadinha. Mas essa que pegou no osso tá mais complicada.</p>	<p>16 C3 fala como o câncer ósseo lhe retirou o sentido da vida pois a impediu de existir como pessoa, pelos aspectos que lhe concedem identidade.</p>	<p>16 Perda do sentido da vida.</p>
<p>17 E - Sabemos o que daria sentido a sua vida se você não estivesse doente: trabalho, cuidar da família, autonomia para resolver as coisas... Refletindo um pouco mais, você consegue encontrar algum sentido hoje nessa experiência?</p> <p>C3 - Também. Eu consigo,</p>	<p>17 C3 diz que o câncer lhe retira o sentido de viver no presente, mas se houvesse um futuro, a doença já lhe daria um novo sentido, pois procuraria viver de maneira diferente do que fez até antes de ficar doente: se permitiria tempo e aproveitar a vida sem muitas preocupações.</p>	<p>17 Possibilidade de planejar futuro/ Mudança de pensamento e estilo de vida / Valor de atitude.</p>

<p>sim, encontrar. Se eu ficar boa consigo encontrar, eu vou ser totalmente diferente do que eu era. Muitas coisas eu senti vontade em minha vida nunca fiz.</p> <p>Eu não fiz muito coisa, meu genro convida: “Bora numa churrascaria e tal?” Deus me livre pagar 200, 300 reais de churrascaria nunca. Os meninos comem tudo que vê, a gente também começa a comer bem que é gostoso. Como eu me arrependo... se eu tivesse feito seria muito melhor. As coisas que a gente gosta a gente deixa...(fala baixinho) o momento seria especial. Dinheiro fazia falta para isso fazia falta praquilo...</p>		
<p>18 C3 - Seria diferente sim. E - Então você se daria mais liberdade... C3 - Eu ia fazer aquilo que eu queria, que das outras vezes não fiz. E - Muitas vezes você deixou de fazer o que queria? C3 - Muitas e muitas... de comprar uma calcinha, de precisar e não comprar. Pra inteirar para comprar um cimento, para comprar outra coisa para construir a casa. Tudo que eu queria eu consegui mesmo sem ter dinheiro. Com força de vontade, força de vontade, guardava daqui, guardava dali, chega virava pó o dinheiro, guardava e comprava o que eu queria, o que eu tava precisando. Sempre dizia para o meu filho: “D. tem nada difícil nessa vida. A gente corre atrás a gente consegue. Não tem nada, nada, basta você querer.”</p>	<p>18 C3 considera que se tivesse mais tempo de vida, mudaria sua forma de viver o que lhe daria mais liberdade para fazer o que realmente sempre teve vontade de fazer e que abdicou em prol de construir sua família, casa e vida pessoal.</p>	<p>18 Liberdade e responsabilidade pela vida.</p>
<p>19 E - Para ti, dificuldade foi oportunidade? C3 - A dificuldade me</p>	<p>19 C3 relata como as situações de dificuldade pelas quais passou em sua vida se</p>	<p>19 Liberdade de escolha diante inevitabilidade / Sentido de oportunidade.</p>

<p>fortaleceu muito, me fez gente, na dificuldade. Muito bom as coisas serem difíceis na nossa vida porque as fáceis nós não valorizamos, nós só valorizamos quando é difícil. Aí sim você vai saber o 'couro' que passou para ter aí vai valorizar.</p> <p>E - As experiências com as dificuldades te fizeram gente. Elas ajudam a enfrentar o hoje?</p> <p>C3 - Com certeza. Com certeza. Incrível olha, a vida é de um jeito para um de um jeito para outros. Vai levando dá não dá, deu não deu. Para mim foi assim (afirma em tom pensativo).</p>	<p>tornaram oportunidades de crescimento pessoal e superação.</p>	
<p>20 E - Obrigada por partilhar sua experiência. Eu posso te dizer c3. que, apesar de agora das coisas não fazerem sentido agora como faziam antes, o que deu sentido nunca vai se perder ele sempre vai existir. Esse sentido faz você ser quem você é.</p> <p>C3 - É verdade (pausa). Eu não sei por que não sinto vontade nem de ir para minha casa (Fala com a voz embargada). Porque chegar lá, não vou poder varrer uma casa, poder lavar uma louça, poder tomar um banho, vou poder fazer nada! (voz muito embargada quase incompreensível) Me diga para que viver? Para que viver?</p>	<p>20 C3 ao pensar sobre o vivido, questiona-se sobre o porque de continuar vivendo, já que não sente prazer em aproveitar tudo que construiu nem ter capacidade de ser independente.</p>	<p>20 Não existe sentido na vida no presente.</p>
<p>21 C3 - Se fosse só o coração, só coração seria diferente, agora apareceu no osso todo, essa doença? Já sofri muito, muito aqui eu sofri! É ruim demais esse sofrimento.</p>	<p>21 Para C3 a dor do câncer, que é muito forte e de difícil controle, tira o prazer de viver e a incapacita como pessoa. A dor para C3 é um sofrimento sem sentido.</p>	<p>21 Sofrimento sem sentido/ Desesperança/ Desejo antecipado de morte.</p>
<p>22 E - Se sua dor fosse controlada, você gostaria de ir para sua casa?</p>	<p>22 C3 afirma que se sua dor fosse controlada, sua vida teria sentido, pois sem dor ela</p>	<p>22 Sentido da vida se dá sem a existência do sofrimento.</p>

<p>C3 - Aí é outra história. Outra história. Ia ser diferente, eu gostaria sim, aí ia ser diferente, mana, eu ia poder ser útil. Imaginando chegar lá ia poder encher a casa de gente. Em casa sem fazer nada, o homem não faz pela gente Não sei se fico na casa de um filho para mim fazer essa última radio.</p>	<p>poderia voltar a ser ativa.</p>	
<p>23 E - Você pode escolher. C3 - É porque não sei se vão me mandar embora porque era só o que faziam lá embaixo, tudo era me mandar embora, mandar embora... Eu pensava: “Meu Deus! como é que eu vou com dor para casa como? Assim é difícil.</p>	<p>23 C3 tem medo de sair do hospital sem ter sua dor controlada e relembra-se das experiências antes da internação nas quais observou outros doentes serem mandados para casa sem seu sofrimento controlado e tinham que retornar ao hospital.</p>	<p>23 Medo do que o futuro reserva.</p>
<p>24 E- Eu queria te perguntar, do que você tem medo hoje? Porque nós viemos falando do hoje, do que está acontecendo hoje com você. C3 - Do que você tem medo hoje? (pergunta a si mesma e faz uma pausa). Não sei (faz outra pausa). Acho que sou meia doida! (fala sorrindo) E - (rindo surpresa) Por que está se achando doida? C3 - Porque eu não tenho medo de nada! Não tenho medo de morrer, não tenho medo de deixar minha família. Minha preocupação era meu filho, mas eu tô sentindo que Jesus já botou um parzinho pro ladinho ele. Acho que cada qual tem seu papai e sua mamãe para cuidar. Isso já passou assim pela minha cabeça, sabe? A J. já tá bem casada graças a Deus, a outra J. já está casada também graças a Deus. A minha família é bem pequenininha: tenho 2 netos, 2 netas, 2 genros, 2 filhas e 1 filho e 1 marido... livre e solto (ri ao falar do marido). E - Estão todos encaminhados...</p>	<p>24 C3 consegue rir de si mesma ao perceber que, hoje, não tem medo da morte, pois sabe que as pessoas que vai deixar, ou melhor, sabe que sua família, está toda encaminhada na vida como ela sempre desejou, então acredita que atingiu os objetivos últimos a que se propôs viver.</p>	<p>24 Autodistanciamento/ Humor/ Reflexão sobre metas de vida.</p>

<p>C3 - Estão, estão todos já maduros.</p>		
<p>25 C3 - Ele sim, já foi um cara muito, assim, muito sem vergonha, mas sempre foi de postura madura sabe, já não era assim de estragar. Procurava fazer alguma coisa para me agradar. E era assim eu também com ele. Ele viajava, quando chegava encontrava a casa de outro jeito, eu e os pedreiros já tinha mudado. Ele chegava na casa e não sabia (relata diálogo dela e do marido): “Menina para que está parede?” “Depois tu vás ver para que serve” Era com esse trocado que administrava tudo. Não me arrependo disso. E - Você só cuidava da casa? C3 - Cuido (afirmação com firmeza e em voz alta). E - Seu trabalho era cuidar? C3 - De tudo e ainda trabalhava fora. Vendia natura na rua. E ele pegava um caminhão emprestado, e não sabia quando vinha. Nem carteira assinada tinha. Ia embora. Se morresse morria como um bicho: eu nem ia saber. Mas as filhas são loucas por esse pai.</p>	<p>25 C3 afirma que, mesmo doente, cuida de tudo até o presente momento. Mais uma vez C3 se identifica como a mulher que constrói a vida, construtora do vivido. C3 aponta que não precisou da presença do esposo para ser provedor do lar ela mesma foi provedora do lar. Mas que mesmo assim, na sua ausência, o esposo a substituirá muito bem, pois possui uma boa relação com os filhos.</p>	<p>25 Sentido da vida encontra-se no vivido/ Valor de vivência após a morte.</p>

TABELA - C4

Unidades de Significado	Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico	
<p>1 E - C4. o que dá sentido a sua vida?</p> <p>C4 - O que dá sentido a minha vida? Eu sou uma pessoa que sou muito religiosa, tenho muita fé em Deus, então por eu conhecer muito de Deus eu acredito que eu tenha que viver a cada dia. Hoje, eu comentei com a mamãe: tem dia que amanheço triste, com muita dor, querendo ficar só e tem dia que eu amanheço feliz, apesar de todas essas dificuldades, que nem hoje, é um dia que eu não tô com dor nem nada, eu disse: mamãe hoje eu to feliz, só me faltava conseguir ir lá pra frente, que eu tô muito feliz (referindo-se a sua locomoção do quarto para a sala de sua casa). Aí ela disse: que bom né?</p>	<p>1 C4 acredita que cada dia de sua vida é único e não se repete então aprende a viver aproveitando o que acontece em cada dia, principalmente se este dia é um dia bom, como descreve, um dia bom é um dia sem dor que não lhe faz ter dificuldades. C4 atribui a fé em Deus sua força para viver.</p>	<p>1 A vida tem sentido quando não há dor/ Sem sofrimento a vida tem sentido.</p>
<p>2 Então eu penso assim, eu vejo quando venho passando mal aqui para o HOL, eu vejo pessoas piores do que eu, né? Aí eu acho assim que eu não tenho que me dar o luxo de me achar... a sofredora ou sei lá o que. Eu prefiro assim, vê as dificuldades dos outros que é maiores, as crianças que não viveu nada da vida doente, né? Com dificuldades para andar já sem uma perna (porque as crianças quando tiram uma perna já tá no pulmão) então tudo isso me faz ver que eu não sou a tal da história.</p>	<p>2 C4 compara a sua vida com de outros pacientes do hospital e acredita que não tenha motivo para lamentações pois acredita que as dificuldades que os outros vivem são maiores que a sua.</p>	<p>2 Busca pela superação do sofrimento.</p>
<p>3 Que eu tenho que, não aceitar a doença, porque isso a gente não aceita, mas eu tenho que ter mais fé em Deus e viver, como hoje, eu</p>	<p>3 C4 apesar de viver com sua doença, não aceita tê-la, mas refere que é a fé em Deus que lhe dá forças para continuar a viver a cada dia e faz com</p>	<p>3 Não aceitação da doença/ Fé como recurso de enfrentamento.</p>

<p>tô bem e vou viver o dia de hoje.</p> <p>Eu gosto muito de ler, hoje foi um dia que eu pude ler mais, tem dia que nem isso eu posso fazer, tem dias que não enxergo nem... eu só enxergo vulto na televisão, e esses dias assim eu converso com Deus, nunca tô só, sempre tem alguma coisa pra me sobreviver, passar pelo que eu tô passando.</p>	<p>que ela encontre como sobreviver a doença.</p>	
<p>4 E - Então, dias felizes são os dias você que tem pequenas melhoras, quando você não tem dor, você consegue ler, ver televisão e os dias mais tristes é quando você deixa de ter essas possibilidades?</p> <p>C4 - É porque tem dia que eu tô me sentindo triste, porque se eu for falar que todo dia eu tô feliz, isso é uma mentira. Quem vai ficar feliz, vai dizer “Ah, eu vivo a vida, eu sou feliz tendo câncer” principalmente na situação que esse câncer tá na minha vida né? Tá me destruindo aos poucos. Não vou mentir dizer que eu vivo feliz, vivo pulando de felicidade. Isso é mentira né? Eu tenho minhas tristezas, todos os dias eu tenho um pouco de tristeza, mas eu não vou viver sobre a tristeza, ah tô triste hoje, ah vou ficar triste, passando pra todo mundo a tristeza, não adianta.</p>	<p>4 C4 fala de sua tristeza e inconformismo por ter câncer metastático e avançado. C4 entende sua doença como uma destruição.</p> <p>Porém C4 não tenta não se deixar levar pela tristeza e que procura não deixar transparecer quando está triste para seus familiares.</p>	<p>4 Sofrimento escamoteado/ Esquiva da angústia gerada evitar o contato com a realidade.</p>
<p>5 Não adianta viver assim porque uma das coisas que eu sei é que todos nós vamos morrer. Para morrer tem o dia de morrer: como eu tive meu dia de nascer e vou ter meu dia para morrer. Então é isso, quando for o dia que Deus achar que eu devo ir eu vô, né?</p>	<p>5 C4 sabe que vai morrer e decide não desistir da vida antes do tempo da morte. C4 acredita que Deus irá decidir quando irá morrer.</p>	<p>5 Conhecimento sobre a sua doença/a doença que destrói</p>
<p>6 É igual você, não adianta</p>	<p>6 C4 reflete que mesmo ela</p>	<p>6-7</p>

<p>você dizer assim: “Ah eu tô com saúde, não tenho câncer”. As vezes a pessoa vai primeiro, não você né?, mas as vezes a pessoa vai primeiro que... muitas pessoas na minha família já foram e eu continuo aqui. Então tudo isso me faz ver, assim que, não adianta viver sofrendo, chorando dia e noite. Tem dia que eu passo o dia chorando aqui, eu não comento com ninguém, fico calada, mas é eu e Deus, eu choro, choro, choro, quando eu tô bem, tô bem. Aí é assim por isso que eu vivo um dia de cada vez.</p>	<p>estando vivendo com um câncer há muito tempo, há familiares que morreram antes dela. Apesar de sua resistência, confessa ter dias em que se desespera ao pensar que vai morrer.</p>	<p>Deseperança/ Sofrimento/ Percepção da proximidade da morte.</p>
<p>7 Hoje eu tô bem, tô lendo, tô vendo televisão, me sinto mais feliz hoje, porque quando eu não tô com dor eu tô feliz. Porque quando eu tô sentindo dor, é terrível as dores, são umas dores terrível então não tem porque dizer que eu estou feliz, é mentira.</p>	<p>7 C4 conta que a dor acarreta um sofrimento insuportável que lhe retira a alegria de viver.</p>	
<p>8 E - Você falou da sua percepção de que a morte um dia chega, para você e para todo mundo. Você pensa sobre a sua morte? C4 - Tem tempo que sim, tem tempo que não (sorrindo). Tipo assim: se eu tô assistindo uma novela e tem pessoas que morrem na novela, caixão, eu, eu tenho medo! Eu choro, eu fico medo de morrer e ir dentro daquele caixão, coisas tolas assim... mas eu tenho sim, penso muito. Penso muito “puxa eu vou morrer”, eu não quero morrer, fico pensando muito principalmente que eu tenho um filho que ele... é dependente de drogas assim, ele precisa muito de mim, porque nem todo mundo entende, né? e eu como mãe é como diz: a mãe sempre passa a mão na cabeça,</p>	<p>8 C4 conta sobre seu medo de morrer e ele se refere a não poder mais cuidar de seus filhos, principalmente de um que é dependente químico e fala da importância de ser mãe e como sempre cuidou e esteve presente na vida de seus filhos.</p>	<p>8 A experiência de ser mãe/ Medo de morrer.</p>

<p>entende tudo a gente. É o que eu faço, eu entendo a situação dele, eu tento ajudar ele e eu faltando eu sei que ele não vai ter mais essa ajuda, aí vai ficar muito mais sozinho do que ele já está hoje.</p> <p>E - O seu medo de morrer é relacionado a deixar ele só?</p> <p>C4 - É também. O pai dele é um bom pai, mas não é como a mãe. Quando ele tá sofrendo até mesmo por causa da mulher, ele chora, sofre tudo é comigo. Ele liga, todos dois, eu tenho dois filhos e todos dois quando tem um problema assim , eles ligam, choram, reclamam, aí eu vou, dou minha palavra de conforto, faço alguma coisa, ajudar quando eu posso, né? Eu sempre digo, que mesmo eu tanto na cama, mas eu... quando teve a separação desse meu filho da esposa dele, a mãe dela fez bastante coisa mas muitas coisas eu que tive que fazer.</p>		
<p>9 Quer dizer que, mesmo eu tando na cama, eu não sou inútil, não fico sem procurar fazer alguma coisa, então é isso.</p>	<p>9 C4 não se considera inútil apesar do câncer lhe tolher os movimentos pelas metástases ósseas. C4 continua ativa, vivendo e ajudando seu filhos.</p>	<p>9 Manutenção da normalidade da vida.</p>
<p>10 -E- Você está doente e está vivendo com a doença.</p> <p>C4- É. Então é tudo isso que faz eu ver que não é tão difícil , que não é um bicho tão grande né? É triste, é cruel, mas... fazer o que? Eu não sou a única! Tem pessoas pior do que eu... é isso, aí pra mim espantar a tristeza , a infelicidade de eu estar doente assim, aí eu pensa naquelas pessoas que estão pior do que eu. Até mesmo nas minhas orações é difícil eu orar por mim, eu oro mais por outras pessoas. Eu acredito que de alguma forma, ou Deus vai me curar,</p>	<p>10- C4 afirma que a realidade de ter um câncer é cruel, porém também afirma que não é tão difícil quando compara a sua vivência de tanto tempo com o câncer, faz com que se considere menos sofrida do que as outras pessoas doentes e se volta a Deus numa expectativa de cura.</p>	<p>10- Barganha/ expectativa de melhora.</p>

<p>ou vai me levar, vai permitir que eu vá.</p>		
<p>11 E - Como tem sido conviver quinze anos com essa doença? C4 - Tem sido terrível! Cada dia eu vou... antes eu andava, ia na rua, antes eu... mesmo assim...soltava a muleta limpava meu quarto, eu não dependia das pessoas para pegar uma água na geladeira, para lavar um copo; coisinhas bestas, simples eu não consigo mais fazer. Ela tem... a cada tempo ela tem destruído uma coisa em mim, aos poucos ela vai destruindo.</p>	<p>11 C4 convive com o câncer há 15 anos e entende a doença como uma destruição de si mesma. Percebe que aos poucos vai sendo destruída porque sempre perde a capacidade funcional.</p>	<p>11 Percepção da adoecimento/ A doença destrói a vida e o corpo.</p>
<p>12 E - E como você percebe essa destruição? C4- Porque eu não consigo mais fazer, que nem um banho: eu tomava meu banho de manhã, sozinha, tomava a tarde sozinha... é ruim, né, porque eu já sou uma adulta assim, tá tomando banho, esperando que alguém me dê um banho... tá nua, tudo isso assim eu tinha maior vergonha de ficar nua na frente das pessoas, agora eu fico. Tudo isso eu perdi... até minha liberdade de... sei lá de me esconder das pessoas me ver nua.</p>	<p>12 C4 fala da incapacidade que a doença lhe impõe e como ela lhe tolhe a liberdade.</p>	<p>12-13 Perda da liberdade</p>
<p>13 E- Você sente que tem liberdade ainda? C4 - Não. Não tenho mais. Nada, nada, nada, nada. A única coisa que eu ainda faço sem ninguém saber é chorar. Isso com o maior cuidado, porque nem chorar muito eu não posso! Porque se não meu rosto dói. Não posso rir muito.</p>	<p>13 A sensação de total falta de liberdade faz com que C4 considere que é tem liberdade parcial para se entristecer e chorar pois não quer que ninguém perceba a sua tristeza.</p>	
<p>14 E - O que te faz esconder teu choro? C4 - Porque a doença tá em mim, né? Eu não tenho que</p>	<p>14 C4 confessa que não gosta de demonstrar sua tristeza por não querer ser lembrada, após a sua morte, como uma</p>	<p>14 Valor de vivência deixado após a morte.</p>

<p>descontar nas pessoas, passar o que eu tô sentido (com a voz embargada). As outras pessoas, como minha mãe, sofreu com minha avó, sofreu com minha tia, com meu pai, e agora tá sofrendo comigo. E ela é muito depressiva. Ela, as vezes, tem mais depressão que eu (voz embargada). Eu não, fica só nós duas sempre, aí eu não deixo ela ver que eu tô chorando para ela não ficar triste também. Assim, quando eu morrer, pra ela não lembrar que eu chorava. (pausa)</p>	<p>pessoa sofredora.</p>	
<p>15 E - C4 como você gostaria de ser lembrada? C4 - Como uma pessoa forte que enfrentou a doença. Agora tem uma irmã que tá com suspeita de estar no seio dela, ainda tá na fase de fazer exames e tudo. Ainda tem mais ela agora; espero em Deus que não seja isso, porque é tão difícil... não é qualquer pessoa que aguenta não.</p>	<p>15 C4 quer ser lembrada como uma pessoa, forte que não desistiu e enfrentou a doença com bravura.</p>	<p>15 Identidade depois da doença.</p>
<p>16 E - E como você tem aguentado? C4 - Tem que aguentar né? não pode se matar! Se eu não quiser aguentar, a outra opção é morrer. Eu não vou me matar, pecar contra o espírito santo, porque eu tenho muita fé em Deus, eu não vou fazer isso. Se o inimigo quer isso de mim, ele que desista porque ele não vai ter.</p>	<p>16 C4 desafia a doença e morte quando decide que vai viver, pois afirma que o câncer só dá duas opções a quem o tem: viver ou se matar. C4 afirma sua fé em Deus para vencer esse desafio.</p>	<p>16-17 Fé como forma de enfrentamento/ Barganha/ Desejo de morte antecipada.</p>
<p>17- E- De onde vem sua força? C4 - Acho que é de Deus mesmo. Porque eu leio a palavra de Deus, a pessoa que lê e entende a palavra, a pessoa busca força. Quando alguém tem conhecimento de Deus, que morre filho, morre alguém da família, aquela</p>	<p>17- C4 refere que tem força para continuar a viver porque conhece a palavra de Deus e entende que Ele tem um propósito para sua vida e que tem o poder de consolar o sofrimento e ele mostra o que acontece quando alguém morre.</p>	

<p>pessoa já não vai agir com escândalo, com choro, escandalosa, se batendo, porque já tem uma noção do que vai acontecer com aquela pessoa que morreu.</p>		
<p>18 Tipo eu. Quando eu morrer vai ser um alívio. Porque eu não vou me matar, mas no dia que eu morrer vai ser um alívio porque só essas dores que eu sinto... Às vezes eu tenho hemorragia muito grande, estoura o tumor, aí sai sangue por todo canto: pela boca, pelo nariz, pelo olho, aí é terrível, tudo isso são sofrimentos! Só esse mês já tive três vezes essa hemorragia, agora que eu tô me fortalecendo mas eu tava muito fraca.</p>	<p>18 C4 entende a sua morte como um alívio para o sofrimento e relata como pode ser sua morte.</p>	<p>18 Morte alívio do sofrimento/ Percepção da aproximação da morte.</p>
<p>19 Aí agora para poder tomar banho, eu tomo a morfina de seis horas da manhã a de 100mg, aí dá um pedacinho eu tomo uma dipirona para eu poder conseguir ir pro banheiro se sentir dor no corpo. Eu me dou bem com a dipirona, aí eu consigo ir pro banheiro (voz tremula). Que nem agora, eu tô sem dor nos ossos porque eu tomei a dipirona. Não sei o que acontece, se porque eu acredito que a dipirona passa dor, só sei que ela passa a dor.</p>	<p>19 C4 fala da dificuldade de viver sem as medicações, porque a dor da metástase óssea é de difícil controle.</p>	<p>19 Sofrimento sem sentido/deseperança</p>
<p>20-Deus tem me dado muitas provas que ele é comigo, de que Ele ajuda, que é verdade que Ele faz milagre. E- Podes me dar exemplo de um dessas provas que Deus te deu? C4- Olha uma vez meu filho morava aqui na Marambaia, ele é assim: ele apronta e sai fugido pra outro lugar. Ele tava morando aqui na Marambaia , aqui na vila do pai dele, aí ele apronta né, vende as porcarias dele, ele se</p>	<p>20- C4 afirma sua fé em Deus e diz que Ele já lhe deu provas de sua influência em sua vida e relata sobre acontecimento com seu filho dependente de drogas.</p>	<p>20- Fé como forma de enfrentamento.</p>

queima com essas pessoas que são da turma dele. Aí ele tava na praça com o filho dele, o filhinho dele tava no pula-pula, e a mulher dele tava distante, todos três na praça, ele brincando com o folho dele, chegou um cara encapuçado com a arma e foi atirar nele. Quando ele caiu de bunda no chão olhando pro cara, quando o cara foi atirar a arma falhou duas vezes. Aí foi que um dos colegas disse pra ele correr, mandou ele correr, foi quando ele se espertou, acordou e saiu correndo. O cara correu atirando e nenhuma bala pegou nele. Aí ele entrou numa casa e se escondeu no quintal, dali ele foi embora outros colegas vieram buscar ele e ele foi embora morar em outro lugar.

Aí ele ligou pra mim, dizendo o que aconteceu. Ele mesmo ligou dizendo o que tinha acontecido com ele. Aí eu disse: “Tá vendo? Deus ainda te dá o livramento, Ele tá te ajudando mas você não faz por onde receber ajuda de Deus, só quer que Ele te dê não dá nada pra Ele. A gente pra ter... até no pai-nosso diz, venha a nós o vosso reino, num acredita! Vai chegar um dia que Deus vai dizer “ esse meu filho não quer nada, só quer que eu faça por ele então vou deixar ele um pouco só”. Isso que aconteceu foi terrível, então eu vi o livramento de Deus, então eu oro e peço pra Deus dar o livramento pra ele. Porque se Deus me livre acontecer algo com ele, nem pra ir pro hospital com ele, eu não posso; seu Deus o livre, ele for preso, eu não vou poder ir lá com ele, então ele vai ficar jogado. Então aí eu vejo que Deus faz mesmo pela gente,

<p>só ter fé.</p> <p>21 E - E para você qual foi o sinal de Deus? C4 - Acho assim, deu eu estar quinze anos com essa doença, suportando, passando por essas coisas. Eu acho assim que... é Deus que tá me ajudando. Quando dá dor, quando estoura assim o tumor. Uma vez o tumor estourou e eu disse pra Deus: “Senhor, não deixe que sangue eu tenho medo”. Mesmo assim sangrou muito. Aí no outro dia eu fui orar, “Senhor, por que o Senhor permitiu? Eu faço tanto as suas vontades!”. Aí veio assim no meu coração, que Deus permitiu porque seria bom aquele sangue sair, eu sei que meu rosto tava muito inchado, seria bom o sangue sair. E no momento foi mesmo, foi ruim passar pela situação, foi terrível! Mas quando acabou tudo, meu rosto ficou vazio. Eu senti meu rosto leve, a cabeça leve. Quando está muito cheio fica pesado, sabe? Até pra tá deitada é ruim.</p> <p>22 E- O que essa doença significa na tua vida? C4- Uma destruição da minha vida. Porque por causa dela, meu filho ficou assim. Eu tenho dois filhos, o mais velho quando tava na rua, que demorava eu ia atrás dele. Eu ia atrás dele de qualquer jeito. Eu fazia ele entender que aquilo era errado. Já com o T. , ele era muito pequenino, ela tinha 10 ano ou 7 anos, não lembro até se era 5 anos, foi que eu adoeci, aí eu não tive a força de fazer por ele a força que eu tive por fazer pro F. Eu não fui buscar o T, quando ele ficava até tarde na rua, dormia na rua; eu boa iria buscar ele, mas eu doente eu</p>	<p>21 C4 acredita que Deus prova sua influencia em sua vida pois a ajuda a suportar a viver 15 anos com um câncer e, em momentos em que passa mal, ela ora para ele e ele alivia a dor.</p> <p>22 Para C4 o câncer significa a destruição de sua vida aos poucos. Diz que coisas que eram fáceis de fazer se tornaram difíceis e a impediram de fazer coisas por si e pelos filhos.</p>	<p>21 Fé como forma de enfrentamento do sofrimento.</p> <p>22 Percepção da proximidade da finitude/ destruição do corpo e da vida.</p>
--	---	--

<p>não pude ir buscar ele, principalmente porque atingiu logo as minhas pernas. Aí eu não pude buscar ele.</p> <p>Eu sei que a doença, ela está me destruindo aos poucos. Se eu não ficar na leitura, assim lendo, lendo, cada vez eu estou lendo pior sabe? Pior que eu não sei o que tá acontecendo, por que não tô conseguindo ler uma coisa que eu conseguia ler tão fácil. Tô esquecendo mais das coisas. Às vezes falo coisas sem sentido assim... tudo isso tá acontecendo me assusto sabe?</p>		
<p>23 E - Você percebe quando fala essas coisas sem sentido? C4 - Eu mesmo percebo. Às vezes tá eu e a mamãe assistindo novela, aí eu falo “Mãe aconteceu isso assim assim”. Falo uma coisa sem sentido sabe? me assusto com aquilo. Então eu tenho observado essas coisas, sabe? Que eu tenho, que eu to perdendo aos poucos.... não sei o que está acontecendo, porque eu não quis mais fazer exame, pra ver o tamanho do tumor, pra ver como tava. Não adianta fazer, né! Eu não posso operar, não posso fazer quimioterapia, vou fazer o que? Procurando ver como é que tá a doença? Deixa ela aí! Até o dia que ela quiser ir embora ou até o dia que ela me levar. Não fico procurando ver como ela tá não.</p>	<p>23 C4 tem a percepção de que a doença progride quando ela não consegue lembrar de certas coisas, mas escolhe não procurar saber em que estágio a doença está nesse momento. C4 refere que sabe que ela existe mas não quer se aprofundar em saber sobre seu estado de saúde atualmente como se pudesse evitar a chegada da morte.</p>	<p>23 Percepção da aproximação da finitude/ Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente.</p>
<p>24 E - Você aprendeu a conviver com ela? C4 - Acho que sim, né? Até com a dor mesmo, porque eu tô aqui sentada, só tá doendo meu pescoço, mas não tô sentido dor. A dor do pescoço é pela posição, sei lá do que é, mas... eu não tô com dor, mas se eu levantar pra ir no</p>	<p>24 C4 acredita que aprendeu a conviver com o câncer porque aprendeu a viver e aguentar a com dor.</p>	<p>24 Viver com o câncer.</p>

<p>banheiro eu sinto dor. Então com esses tipo de dorzinha assim eu aprendi a conviver. Eu acho que é isso, que eu aprendi a conviver, a aguentar a dor, creio que é isso.</p>		
<p>25 E- O que mais você tem aprendido com a doença? C4 - Eu acho que aprendi também a amar mais as pessoas, os animais, as coisas assim. As vezes a mamãe, ela vê uma catita, até no sábado de aleluia eu tava com ela fazendo a unha, ela viu uma catita perto da frente da casa da minha cunhada, aí ela disse: “Eu vou matar essa catita”. Eu disse pra ela, “Mãe não mata a bichinha! Ela quer viver”. Tudo isso é porque eu quero viver, tá entendendo?!</p>	<p>25 C4 afirma que a doença a fez aprender a amar e ser mais tolerante com as pessoas, porque entende que todos sofrem e desejo de viver e não querem morrer assim como ela mesma.</p>	<p>25-26 Mudanças de vida após a doença/ Valorização das pessoas e da vida.</p>
<p>26- Então eu passei a ter pena das pessoas, dos bichos assim. Pena não, a ter mais amor pelas coisas, sabe? Eu aprendi a ter mais amor por tudo que eu vou fazer, tenho mais amor, faço com mais amor... aquilo que eu posso. Tava planejando até com meu filho, em Julho festejar meu aniversário, como eu consegui a cadeira de rodas, aí ir pro shopping com ele sabe? Que antes eu não podia ir a lugar nenhum, por isso que eu queria a cadeira, porque até um lugarzinho aqui pertinho que eu possa ir de cadeira, eu tenho que ir de taxi porque eu não tinha cadeira, na minha consulta, lá não tem cadeira de roda pra onde eles me encaminharam... eu tenho que ir porque o médico da dor exigiu psiquiatra. Aí é ruim de eu ir, eu tenho que ir de taxi, chega lá não tem cadeira, eu não consigo andar muito, um longa distância; o mais que eu consigo ir é daqui pro banheiro (a porta do banheiro</p>	<p>26- C4 relata como passou a valorizar as pessoas e dar valor a vida depois de sua doença.</p>	

<p>é bem próxima a sua cama). Vou na ida de um jeito e na volta já volto com dificuldade.</p>		
<p>27 E - Você está indo ao psiquiatra apenas pelo encaminhamento do médico da dor ou você teve algum problema antes disso? C4 - Não, porque no começo, eu tive problemas, não sabia que era a doença, eu fiquei meia, aconteceu assim de eu ter muitos pesadelos terrível, tinha pesadelos terrível não dormia a noite. Meu filho, também quase adoce porque era ele que tomava conta de mim, passava a noite tendo visão, que eles me pegavam pela cintura e me jogavam alto assim sabe? Então eu... eu pirei um pouco sabe? Esqueci das coisas, me perdia dentro de casa, aí fiquei desse jeito assim, fiquei meia enlouquecida. Eu sentia medo das coisas. Até hoje em dia eu sinto medo de tudo e se eu não tomar a pílula eu ele passou eu passo a semana em depressão, chorando direto. A pílula que ele passou eu tenho que tomar. E - Sem a pílula, você não consegue ter os momentos de felicidade que você falou? C4 - Não tem; de jeito nenhum, tem que ter as pílulas. Aí mesmo para esses esquecimentos que eu tinha forte, não é que nem agora, antes era muito, eu esquecia muito, eu me perdia dentro de casa. A mamãe, teve uma noite que ela acordou eu gritando por ela, ela ouviu minha voz longe, eu tava deitada na rede na sala e ela no quarto, foi a última vez que eles me deixaram dormir só. Aí eu saí da rede e me perdi dentro do quarto, assim na outra salinha onde fica a</p>	<p>27 C4 conta que precisou consultar um psiquiatra por ter tido dificuldades de lidar com o diagnóstico da doença e que até hoje usa essas medicações e que sem elas não consegue sentir nenhum pouco de alegria em esta viva. Além dos remédios psiquiátricos, precisa utilizar outras medicações, mas quando pensa nisso não nutre expectativas de que a doença tenha cura pois sabe que ela não pode ser curada.</p>	<p>2 Inevitabilidade do destino/doença incurável.</p>

<p>mesa de jantar. Não sabia pra onde ia.</p> <p>Aí daí que me levaram pra clínica, lá para o Hospital das Clínicas (referência em atendimento psiquiátrico na cidade de Belém), fizeram uns exames, e iniciaram o tratamento lá, quando ela disse que eu surtei lá. Daí eu passei a usar o remédio, esse carbamazepina, que se eu não usar eu tenho, confusão, não dá para ficar sem tomar o remédio porque aí meu corpo tá contorcendo, dá um bando de coisa em mim, aí eu tenho que tomar ele. Aí são vários remédios: carbamazepina, amitryl, remédio pro sono, pro estomago, a morfina e mais essa outra morfina; são vários remédios pra dor. Remédio pra curar nenhum né, apesar que eu sei que não tem cura.</p>		
<p>28 E - Como foi saber que não tinha cura?</p> <p>C4- Foi cruel, até hoje. Foi cruel na hora eles disseram para mim que não adiantava fazer quimioterapia nem operar, aí minha mãe tava lá eu peguei disse: “É, já que vocês não podem fazer nada por mim, Deus vai fazer”. Oque vocês tão dizendo que não vai mais fazer porque não podem Deus entra e vai cuidar da minha vida” Mas eu falei aquilo porque a mamãe tava lá e já tava chorando. Que eles já tinham chamado ela lá fora e já tinham falado. E eu só descobri, porque todo mundo que chegava pra me visitar, tinha visita de manhã e de tarde, aí a psicóloga chamava lá fora e ia conversar. Aí eu comecei a achar estranho de tarem chamando as pessoas lá fora ne? Aí perguntei e foi que a doutora me falou. Aí quando</p>	<p>28 C4 relata que considera cruel saber que seu câncer não ter cura.</p> <p>Relata que ao saber que não poderia passar por nenhum tratamento curativo, colocou sua vida nas mãos de Deus com a esperança de ser curada.</p>	<p>28 Conhecimento sobre a doença/ Barganha/ Expectativa de melhora.</p>

<p>a mamãe saiu e eu fiquei só, foi que eu desabei.</p> <p>Aí desde aí eu aprendi a ter meu choro, minha tristeza assim, mas sem estar dando satisfação pra ninguém. Só pensar mesmo que eu choro, quando eu to mal, é meu filho mais velho. Quando eu to mal eu ligo pra ele. E ele diz logo “o que foi mãe?”, aí eu conto tudo pra ele, aí ele vem comigo e conversa. Uma vez eu tava dentro do táxi e foi me dando essa crise, que fui entortando todinha, aí ele se baixou e foi conversando comigo, conversando pra eu ter calma, ele sabe me acalmar.</p>		
<p>29 E - Pra ele você consegue falar da sua tristeza, da sua dor.</p> <p>C4 - Com ele eu falo tudo, da tristeza, da decepção com o T., que eu não pude ir atrás dele, não pude fazer muito por ele, mas eu ajudei muito, não era pra ele estar nessa. Então eu culpo ele por ele estar nessa; essa situação é culpa dele. Ele não se sai porque ele não quer, porque ele não é um bom filho. Porque se você um bom filho ele lutava contra aquilo. No primeiro dia que eu vi que ele tava assim, eu falei pra ele. No outro dia eu vi ele deitado no sofá, aí eu falei e conversei com ele. Falei que aquela situação ia ser cada vez pior, pra ele não voltar a fazer mais. A primeira vez, né, é uma coisa, mas tudo bem, provou, não gostou não fez mais... mas ele viciou, ele sei lá, quis continuar, aí eu achei que ele tá errado. Falei pra ele: Você está sofrendo as tuas consequências do que tu fizeste”</p> <p>E - As pessoas têm escolhas... C4 -Têm, com certeza, ele é o</p>	<p>29 C4 relata sua relação com os filhos e na confiança que deposita no filho mais velho e refere que é única pessoa com quem consegue partilhar sobre seu sofrimento.</p> <p>C4 conta sobre sua sensação de ser responsável pelo destino do filho usuário de drogas pois se não estivesse doente poderia ter cuidado melhor dele. Mas entende que ele está lidando com as consequências de seus atos.</p>	<p>29- Família/ Valor de vivência/ Liberdade de fazer escolhas durante a vida</p>

responsável pelo que ele faz.		
<p>30 E- O amor da tua família dá motivo pra viver?</p> <p>C4 - Dá. O amor da mamãe, delas todas, assim esse meu filho mais velho, seu eu fizesse uma besteira dessa era arriscado dele enlouquecer, porque ele é muito meu amigo. Além de mãe e filho, nós somos muito amigos um do outro. Olha se eu tiver aqui, quarta-feira é folga dele, se eu passar mal, ele me leva pro hospital. Se no outro dia não chegar ninguém pra ficar comigo ele não vai trabalhar. Ele não me deixa só, então ele é muito amigão sabe. Tanto é que teve uma vez que ele tava aqui numa quarta feira, e a minha tia faltou, não ela veio me dar banho mas eu não aguentei ir pra banheiro; aí ela me asseou aqui mesmo na cama. Depois que ela foi o remédio fez efeito, aí eu disse: “Eras, F., o remédio fez efeito agora dava de eu ir tomar banho” e ele disse “Bora mãe, bora que eu lhe dou”. Então ele tá lá do meu lado tá entendendo? Mesmo ele sendo homem ele me ajuda. Confio nele pra tudo. Então não vou fazer uma besteira com minha vida de jeito nenhum. Dizer que a doença é melhor na minha vida que meu filho, não! Meu filho, minha família, minhas irmãs, todas elas, nós somos 7, todos eles, meu irmão todos todos se preocupam comigo. Quando um vai pro descanso, vem outro. Eu tenho uma irmã que trabalha aqui no hospital, essa minha irmã tem tempo que ela quase fica louca pra resolver as coisas pra mim. Eu reconheço, sabe?</p>	<p>30 C4 acredita que o amor que recebe de sua família é o incentivo que precisa para ter mais forças para lutar para continuar vivendo e reconhece todo o esforço que sua família faz para que ela fique bem mesmo sobre as circunstâncias de uma doença incurável.</p>	<p>30 Amor familiar incentivo para viver/ A família dá sentido ao vivido</p>
<p>31 C4 - No começo eu fiquei</p>	<p>31 C4 reconhece que sentiu</p>	<p>31 Raiva</p>

<p>muito braba, revoltada sabe? Eu brigava com ela, com minhas irmãs, eu não reconhecia nada que eles faziam.</p> <p>E - A “zanga” não era com as irmãs, era com a doença...</p> <p>C4- Era, mas eu descontava nelas. Ài depois eu vendo isso, falei não elas não merecem isso, não. A ajuda que elas e minha mãe me dá, nada disso, elas merecem tudo que eu puder de bom oferecer pra elas enquanto eu tiver aqui, eu vou fazer.</p>	<p>raiva por estar doente e que sem perceber descontava essa raiva e frustração nas suas irmãs que se dedicavam cuidar dela. C4 conseguiu reconhecer esse fato e conseguiu ressignificar essa vivência.</p>	
<p>32- E- Diga se a minha frase está correta ou não: você diria que esse amor da família dá sentido a sua vida?</p> <p>C4 - Dá com certeza. Do meu filho dá sim. Do T. nem tanto porque eu acho ele um ingrato. Ele que me perdoa mas eu acho ele muito mal agradecido, ingrato. Ah ele tá viciado, é doença e isso... que nada! Muito manhoso sabe? O carinho que eu dava pra eles, eu ia trabalhar, quando eu chegava – eles já eram rapazinho- mas eu arrumava a casa todinha, eu fazia a vontade deles, a comida deles, aí pegava esse livro ia ler histórias pra ele, fazia... era um outro livro mas da mesma história; eu lia pra eles, sentava... deitava um do lado e outro do outra na cama, sempre foi nós três, lia pra eles assim. Quer dizer que o mesmo que eu fiz pelo F., que é o mais velho, eu fiz pelo T. que é o mais novo. A única coisa que eu não pude fazer pelo T. foi ir atrás dele. Mas poxa, será se o amor, o carinho, o meu trabalhar, que eu tinha três empregos, será se eu não podi... ele não podia ver que eu fazia tudo aquilo por ele? Ele não reconheceu, então, ele tá ...</p>	<p>32- C4 afirma que o amor de sua família dá sentido a sua vida.</p> <p>Sente ingratidão por parte de seu filho usuário de droga pois o seu vício desqualifica seus cuidados como mãe e conseqüentemente o vivido.</p>	<p>32- O vivido dá sentido a vida/ A identidade de mãe dá sentido a vida/ Situação incabada.</p>

<p>hoje ele tem vinte dois anos, então eu acho assim que ele é um ingrato; que não vale a pena eu... sofrer por causa dele, fazer as coisas, porque ele... ele não se dá em nada, sabe? Se ele tiver que fazer um sacrifício, por causa de mim, ele, ele... único sacrifício é assim, se eu tiver no hospital, eu precisar dele ele vai. Ele vai que ele nunca se negou; pra dormir ele dorme, do jeito dele, mas ele fica. Não é tão amável quanto o F. mas... é bom porque nossos dedos não são igual, como é que eles vão ser igual. (Pausa)</p> <p>Acho isso que... eu digo: “T. vê o que tu tá fazendo! Quando eu morrer tu vai sofrer, T. Vai ter remorso. Faz por mim enquanto eu tô viva.”. Mas que nada! Ele é um mal agradecido.</p>		
<p>33- E- Interessante que mesmo assim, você me disse que ficava preocupada de morrer e deixar ele aí.</p> <p>C4 - É! Quando eu tô passando mal, que eu penso que vou morrer, que quando eu passo mal é mal mesmo... sabe? Muito, muito! Quando é hemorragia, é uma hemorragia louca, sai sangue mei de... sai sangue até pelo canto do meu olho! É muito sangue, pedaço de sangue!</p> <p>E - Como tu te sentes durante o momento da hemorragia?</p> <p>C4 - Aí eu fico desesperada! Eu.. perco a... sei lá , tenho até desespero com Deus assim, de morrer e deixar eles, nem é tanto de deixar o F, porque o F. tá na casa dele.</p>	<p>33- C4 não responde a pergunta e fala que mais uma vez de quando passa mal, quando sofre com as hemorragias do tumor que tem na face e pensa que vai morrer.</p> <p>Nesse momentos C4 revela que se desespera e perde a crença em Deus.</p>	<p>33- Sofrimento sem sentido/ Desesperança/ Medo da morte.</p>
<p>34 C4 - O T... comprei uma casa pra ele, ele vendeu, pagou a casa em droga, deu a casa prum cara que ele devia, mora de aluguel que o pai dele paga o aluguel pra ele e</p>	<p>34 C4 demonstra sua insatisfação e frustração em relação a um de seus filhos, que mesmo com os cuidados e sacrifícios que fez como mãe, não conseguiu tirá-lo</p>	<p>34 Raiva/ Desqualificação do vivido / Desqualificação do sentido de sua vida.</p>

<p>o outro, o pai dele deu casa pra ele. O F. tá na casa dele, tem um bom emprego, tá vivendo a vida dele não me dá trabalho, só me ajuda. Já o T. não, eu dei a casa pra ele, ele teve que sair fugido de lá de onde ele morava porque fez besteira. Aí veio morar pra cá e aqui fez besteira de novo, brigou com a mulher e a mamãe não aceitou mais, teve que sair daqui e ir embora, um buraco que ele se meteu lá no lixão do Aurá, lá perto do lixão.</p> <p>Aí eu liguei pro pai dele, me humilhei pro pai dele pedindo pro pai dele tirar ele de lá, aí o pai dele foi buscar ele, botou ele numa kit-net dele, que ele tem casa de aluguel. Põe ele numa kit-net, ele morando lá de graça, bem pertinho da minha casa, eu dava o sustento dele, o pai dele ajudava, ele tinha preguiça de levantar pra ajudar o pai dele, o pai dele é caminhoneiro, ele não levantava pra ajudar. Ele não queria lavar o quintal, tirar o logo do quintal, que nem ontem: era pra ele ajudar o pai dele carregar a mudança de um quarto pro outro, não veio sabe? Inventou um bando de coisa e não veio. Inventou que ia ver um emprego, eu acho que era invenção, ele mente tanto que eu não acredito mais. Aí não veio. “Poxa, vem T!. Vem ajudar teu pai! Por mais que ele não te pague bem, teu pai paga o teu aluguel, teu pai é teu amigo, ajuda teu filho quando tu precisa é só tu ligar ele ajuda! Vem dar uma ajuda!” Se fosse o F. não precisava pedir duas vezes. Mas o T. não veio, não veio mesmo. Disse pra ele eu nunca tinha falado pra ele, eu disse: “Olha, se eu te ajudo tu faz a</p>	<p>das drogas. E refere que esperava que ele leva-se em consideração sua doença e procurasse sair do vício.</p>	
--	---	--

<p>mesma merda, se eu não te ajudo continua fazendo. Então tu sabe de uma coisa? Eu não vou mais tirar do meu dinheiro pra te dar mais nada! Em vez de dar pra ti, eu vou dar pro teu filho, não vou te dar mais nada!” E falei com ele: “Tu quer viver de vender droga? Vai viver de vender droga! Mas só tem um porém, quando tu colher, tu vai colher sozinho, eu não vou colher por ti!” Ele pegou: “tá mãe, tá bom”.</p> <p>O outro jamais faria uma coisa dessas, o F. já mais desligaria o telefone na minha cara. F. me respeita como mãe! T. não. Quando... eu jamais deixaria o T. me dar um banho como eu deixei o F. medar o banho, eu não deixaria o T. fazer isso de jeito nenhum. (pausa longa)</p>		
<p>35 Eu fico assim em pé, já começo a sentir dor... sentada (falou isso em voz baixa) (a entrevistada esteve sentada na cama durante toda a entrevista) E - Se quiser deitar pode deitar. Se quiser mudar de posição também, não se preocupe comigo. C4 - Não consigo mudar de posição daqui. Me virar assim, não viro mais. Daqui ou deitar, não quero deitar agora. (pausa longa)</p>	<p>35 C4 evita continuar abordando o assunto sobre seu filho pois ele lhe deixa contrariada e refere começar a se sentir desconfortável com dores interrompendo uma continuidade em seu relato.</p>	<p>35 Percepção da finitude/ Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente.</p>
<p>36 C4 - Tem muita pessoa que fica doente e a família não ajuda, né? E - Tem. C4 - Não sei como essas pessoas conseguem. Porque do jeito, oh, que eu tô aqui... se for daqui pra beber água, eu posso beber água mais não posso trazer pra cá, tem que beber lá, eu não posso carregar o copo. Além de eu andar de muleta, tem o peso</p>	<p>36 C4 começa a refletir sobre como as pessoas que não tem família suportam o sofrimento causado pela doença pois entende que elas se tornam dependentes desse apoio. Quando é convidada a considerar que as pessoas encontram uma forma particular de lidar com essa questão e como escolhem enfrentar ou não esse</p>	<p>36 Esquiva da angústia gerada pela realidade de morte iminente/ Percepção da proximidade da finitude/ Medo de morrer sozinha.</p>

<p>que eu não aguento. Como é que uma pessoa, que não faz nada pro ela como é que ela consegue... viver?</p> <p>E - Eu não sei, não tem uma explicação, assim pra te dar, mas acho que cada pessoa encontra, dentro de si,</p> <p>C4 - Um jeito de...</p> <p>E - Um jeito de lidar. Não sei te dizer se encontra força como você encontrou. Como você me disse, que você tem essa força pra lidar com a doença. Que a ajuda da família, te ajuda a ter essa força.</p> <p>C4 - Hum hum</p> <p>E - Mas as pessoas encontram modos, maneiras de lidar, Algumas não entram em contato com isso, outras...</p> <p>C4- Se quiser conversar um pouco com a mamãe ...</p> <p>E- Tá bom.</p> <p>C4 - Se você quiser conversar, ela também tem muito a falar da minha situação, que ela assim , que convive comigo né?</p> <p>E - Obrigada C4.</p>	<p>momento, C4 desconversa e termina a entrevista, assim evitando entrar em contato com a sua realidade.</p>	
---	--	--