



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

**Márcio Roberto Oliveira da Silva**

**O SENTIDO ATRIBUÍDO À EXPERIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO DO  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NOS DISCURSOS DE PESSOAS IDOSAS SOB  
A ÓTICA DO PENSAMENTO DE MERLEAU-PONTY E HEIDEGGER**

**MANAUS**

**2018**

**MÁRCIO ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA**

**O SENTIDO ATRIBUÍDO À EXPERIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO DO  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NOS DISCURSOS DE PESSOAS IDOSAS SOB  
A ÓTICA DO PENSAMENTO DE MERLEAU-PONTY E HEIDEGGER**

Dissertação de Mestrado em Psicologia  
apresentada para a obtenção de título de  
Mestre em Psicologia, Universidade Federal  
do Amazonas, Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia, Mestrado em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

**MANAUS**

**2018**

## Ficha catalográfica

Silva, Márcio Roberto Oliveira da.  
S586s

O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger / Márcio Roberto Oliveira da Silva. 2018  
91 f.: 31 cm.

Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro  
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Comunicação do diagnóstico. 2. Pessoa idosa. 3. Método fenomenológico. 4. Merleau-Ponty. 5. Heidegger. I. Castro, Ewerton Helder Bentes de II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Márcio Roberto Oliveira da Silva**

**“O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger”**

Aprovado em: \_\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Ewerton Hélder Bentes de Castro - Presidente  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**

**Prof.<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Maria de Nazaré de Souza Ribeiro – Membro Externo  
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**

**Prof.<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Gisele Cristina Rezende  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**

## DEDICATÓRIA

A Maísa Serfaty Silva, minha filha e maior motivação.

A minha mãe, Dona Graça, por todo o seu apoio e palavras de incentivo.

A todos que incansavelmente enfrentam o câncer no estado do Amazonas, e que direta e indiretamente contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sempre se fazer presente em minha vida;

Ao amigo e professor Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro pelo incansável papel de orientador, que através de seu olhar humano contribuiu para a construção do nosso trabalho.

Ao corpo de psicólogos e estagiários da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), em especial a gerente de psicologia Graciete Ribeiro, que não mediu esforços para criar oportunidades para realização das entrevistas.

Especialmente aos pacientes entrevistados, que direta e indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

À FAPEAM, pelo apoio!

## EPÍGRAFE

*“Quando percebo, não penso o mundo, ele organiza-se diante de mim”*

**Maurice Merleau-Ponty**

## RESUMO

A vivência da comunicação do diagnóstico de uma doença crônica implica em uma série de questões emocionais que mobilizam a pessoa acometida no sentido de questionar o próprio existir. O câncer é exemplo de condição crônica de saúde que tem um curso progressivo e incapacitante, que configura problema de saúde pública e impõe enorme desafio para a assistência e o ajustamento psicossocial do paciente. Esta investigação se insere no campo da Psicologia da Saúde e na linha de pesquisa Psicologia e Fenomenologia, do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial FAPSI/UFAM/CNPq. O objeto de estudo foi a experiência de pessoas idosas diagnosticadas com doenças crônicas e teve como objetivo compreender o sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger. Trata-se de um estudo amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando o método fenomenológico de pesquisa em Psicologia com caráter descritivo, retrospectivo e exploratório, a partir da perspectiva teórica de Merleau-Ponty e Heidegger. Utilizou-se entrevista fenomenológica áudio gravada, a partir de questão norteadora. Participaram da pesquisa 21 pessoas idosas acompanhadas por uma instituição de referência no tratamento de câncer em Manaus. A análise das entrevistas seguiu o seguinte roteiro: transcrição íntegra e literal das entrevistas, identificação das Unidades de Significado, transformação das Unidades de Significado em caráter psicológico, elaboração das Categorias Temáticas. Dos discursos, foram elaboradas cinco categorias: A comunicação do diagnóstico: o processo inicia; Pós-diagnóstico: mudanças e transformações (ou não) no cotidiano e na família; O enfrentamento: minha possibilidade como humano diante da doença; O tratamento: percepção da instituição e da equipe multiprofissional; Reflexões acerca de minha história, da minha vida, de meu caminhar no mundo da doença. Deduz-se que o caminhar pela doença é um fenômeno que se estende além da comunicação do diagnóstico, cada fase do processo possui significados e sentidos que merecem a atenção de todos os que estão envolvidos, considerando no pós-diagnóstico fatores utilizados como enfrentamento e o modo de ser do idoso no tratamento, além de situações variadas em seu cotidiano, merecedoras de reflexão. A corporeidade é redimensionada conforme as etapas que a pessoa vivencia e a esfera do Cuidado é experienciada na relação consigo mesmo e com o outro.

**Palavras-chave:** Comunicação do diagnóstico, Pessoa idosa, Método Fenomenológico, Merleau-Ponty, Heidegger.



## **ABSTRACT**

This research is part of the field of Psychology of Health and the research line Psychology and Phenomenology, FAPSI / UFAM / CNPq Laboratory of Phenomenological-Existential Psychology. The object of study was the experience of elderly people diagnosed with chronic diseases. The experience of communicating the diagnosis of a chronic disease implies a series of emotional issues that mobilize the person affected to question existence itself. Cancer is an example of a chronic health condition that has a progressive and incapacitating course, which constitutes a public health problem and enforces a huge challenge for the patient's psychosocial assistance and adjustment. This study aimed to understand the meaning attributed to the experience of communicating the diagnosis of cancer in the discourses of elderly people from the point of view of Merleau-Ponty and Heidegger's thinking. It is a study based on the qualitative research approach, using the phenomenological method of research in Psychology with a descriptive, retrospective and exploratory character, from the theoretical perspective of Merleau-Ponty and Heidegger. A recorded audio phenomenological interview was used, based on a guiding question, with its possible unfolding after being enunciated. Twenty-one elderly people accompanied by a reference institution in the treatment of cancer in Manaus participated in the study. The analysis of the interviews followed the subsequent script: full and literal transcription of the interviews, identification of Units of Meaning, transformation of the Meaning Units in psychological character, elaboration of Thematic Categories. About the speeches five categories were elaborated: The communication of the diagnosis: the process initiates; Post-diagnosis: changes and transformations (or not) in the daily life and in the family; The confrontation: my possibility as a human in the face of illness; The treatment: perception of the institution and the multiprofessional team; Reflections about my history, my life, my journey in the world of disease. It is deduced that walking through the disease is a phenomenon that extends beyond the diagnosis communication; each phase of the process has meanings and senses that deserve the attention of all who are involved, considering factors used as coping and the way of being of the elderly in the treatment in the post-diagnosis, besides situations varied in their daily life worthy of reflection. The corporeity is resized according to the stages that the person experiences and the sphere of Care is experienced in the relationship with oneself and with the other.

**Key words:** Diagnostic communication, Elderly person, Phenomenological Method, Merleau-Ponty, Heidegger.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1:** Participantes por sexo, idade, nome fictício e tipo de câncer

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b>   | 11 |
| <b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | 16 |
| 1.1 SOBRE O CÂNCER  | 17 |
| 1.1.1 Contextualizando o que é o câncer: Parâmetros históricos e epidemiológicos    | 17 |
| 1.2 CÂNCER NA PESSOA IDOSA  | 20 |
| 1.3 PSICO-ONCOLOGIA: INTERFACE  | 22 |
| 1.4 FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY  | 23 |
| 1.5 FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER  | 33 |
| <b>2 PERCURSO METODOLÓGICO</b>  | 36 |
| 2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO  | 37 |
| 2.2 MÉTODO FENOMENOLÓGICO DE PESQUISA EM PSICOLOGIA                                 | 38 |
| 2.3 MÉTODO FENOMENOLÓGICO PSICOLÓGICO DE GIORGI                                     | 39 |
| 2.4 PARTICIPANTES   | 40 |
| 2.5 A ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA: O INSTRUMENTO DE PESQUISA                          | 41 |
| 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS  | 43 |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>   | 44 |
| 3.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE   | 45 |
| 3.1.1 A comunicação do diagnóstico: o processo inicia                               | 46 |
| 3.1.2 Pós-diagnóstico: mudanças e transformações (ou não) no cotidiano e na família | 51 |
| 3.1.3 O enfrentamento: minha possibilidade como humano diante da doença             | 58 |
| 3.1.4 O tratamento: percepção da instituição e da equipe multiprofissional          | 67 |
| 3.1.5 E na minha história, em minha vida, em meu caminhar no mundo da doença        | 71 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | 73 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | 78 |
| <b>ANEXOS</b>   | 84 |
| Anexo 1: TCLE   | 85 |
| Anexo 2: Parecer Consubstanciado do CEP   | 87 |
| Anexo 3: Roteiro da entrevista  | 89 |
| Anexo 4: Ata de Julgamento  | 90 |

## INTRODUÇÃO

Ser-humano, processo. Vida, processualidade. É partindo desta concepção que trago questões relacionadas às etapas do desenvolvimento humano. Especificamente à pessoa idosa.

A nível mundial e nacional, o crescimento do número de pessoas que atingem a faixa etária a partir de 65 anos de idade é cada vez maior. No Brasil, a nossa pirâmide demográfica desde há muito tem sido modificada, tem sofrido mudanças consideráveis.

Mas, o que seria esta fase do desenvolvimento humano? É, em minha concepção, ter conseguido atravessar períodos bons e ruins; ter conseguido enfrentar muitas situações, tais como: poder olhar para trás e perceber o próprio caminho; no dizer de Heidegger (2013), ter se apropriado de si mesmo e de sua historicidade. Entretanto, nesse caminhar e com o avanço da idade, algumas questões foram surgindo, principalmente no que concerne à qualidade de vida e, conseqüentemente, à saúde. Começam a surgir à pessoa idosa complicações, tais como as doenças crônicas. E uma delas é o câncer. Designada enquanto doença, a grande chaga da humanidade desde a década de 90 do século passado, esse crescimento desordenado de células que atingem os vários órgãos e sistemas do organismo humano (CASTRO, 2009), é atualmente considerado, dada sua incidência e prevalência, um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2018).

Autores como Castro (2009; 2010), Silva & Castro (2015), Gomes & Castro (2016) ressaltam a dimensão do momento da comunicação do diagnóstico de câncer, chamando a atenção para questões individuais, familiares e sociais que sofrem interferências a partir daí.

Receber a comunicação de um diagnóstico dessa natureza, significa, inclusive, redimensionar o olhar sobre a própria história, sobre o ser-si-mesmo, sobre a trajetória de vida levada a efeito até esse momento. Os contextos pessoal e social certamente modificam. Mas, a que níveis ocorre essa modificação? Quanto de *afetividade*, de *compreensão* e de *disposição* – as existencialias heideggerianas – tornam-se comprometidas? Olhar para trás,

para o hoje e para a perspectiva de futuro, nessas pessoas, significa realmente o quê?

Considerando que busquei compreender a vivência desse momento e o que resulta a partir dele, estou me reportando diretamente à concepção husserliana de mundo vivido. Dessa forma, o método de escolha, a meu ver, para a obtenção dos dados é o proposto por Giorgi & Sousa (2010), tendo em vista que buscarei compreender esse vivido, esse olhar muito próprio e singular desse outro que foi diagnosticado com câncer.

Um organismo que sofre. Um corpo que sofre. Se é corpo, um elemento se faz presente, corporeidade. Portanto, meu olhar na análise dos dados a serem obtidos será a partir da perspectiva de Merleau-Ponty, fenomenólogo francês que elaborou sua teoria da percepção considerando como fundamento a corporeidade e a percepção, conceitos fundamentais para este autor.

Assim que comecei a participar de um grupo de estudos no Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, percebi o quanto esta abordagem pode contribuir para uma possível compreensão ou ressignificar a dor que eu e meus parentes vivenciamos nos casos de câncer em idosos da família.

O câncer é uma doença amedrontadora, assim como a velhice é vista como uma etapa da vida sob o viés do estigma, principalmente de finitude. Compreender a autonomia do paciente idoso com câncer é multifacetado e complexo, uma vez que o processo de adoecimento impõe limitações que dificultam o exercício desse direito.

Uma das consequências relativas ao câncer é o suicídio, que para Santos (2017), é um dos problemas de saúde pública mundial. Entre os idosos, segundo o autor, o suicídio pode ser um meio de manter o senso de controle e uma alternativa reconfortante para pacientes que se sentem oprimidos pela incerteza, sentimento de impotência e o medo de experienciar um sofrimento insuportável.

Diante disto, ousei querer ver a doença sob outra perspectiva: “Como é para ele(a) vivenciar o diagnóstico?”. Tenha-se em vista que é direito do paciente oncológico ter conhecimento de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, para que tenha condições de decidir como vai conduzir os aspectos relativos ao cuidado de si nessa etapa da vida. Logo, o que me

motivou a esta pesquisa foi compreender, por meio do discurso, como eles – os idosos - vivenciam o câncer a partir da comunicação do diagnóstico, considerando os parâmetros da Psicologia Fenomenológico-Existencial.

Não restam dúvidas de que ser acometido por uma doença crônica é gerador de angústia e dor. Desta feita, a comunicação do diagnóstico de câncer em pessoas idosas, muito provavelmente, dada a carga estigmatizante que esta doença carrega, culminará na vivência de muito sofrimento. Assim, conhecer e re-conhecer a processualidade inerente a essa situação – a experiência da comunicação do diagnóstico de câncer e seus desdobramentos -, significa propiciar a construção de material didático no sentido de fomentar a formação em Psicologia; significa compreender a vivência do diagnóstico de uma doença com esta característica sob o viés do olhar do amazônida, acerca de quem pouco tem se ouvido falar.

No entanto, ao se falar da pessoa idosa, uma das características está relacionada à longevidade nesta faixa da população, que se apresenta como um fenômeno mundial, decorrente de transições demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Declínios nas taxas de fecundidade e de mortalidade nas idades mais avançadas também impactaram no aumento da expectativa de vida no Brasil. E por essa população ser uma das mais vulneráveis a doenças neste país, e o mesmo em constante envelhecimento, logo compreender o idoso portador de câncer poderá trazer para a sociedade uma forma mais humanizada de percebê-lo como um ser humano que merece respeito, pois cada idoso é único em sua fala, em suas angústias e no modo como vê a doença. Cada um traz em si a esperança de uma cura para que continue o seu processo de ser-no-mundo.

Um fator importante é que esta pesquisa teve como marco teórico a Psicologia Fenomenológico-Existencial de Maurice Merleau-Ponty e Martin Heidegger. Nesse sentido, ressalta-se a importância da busca por estratégias que possam contribuir para que o idoso se torne participativo e atuante na sociedade, a fim de garantir meios para a manifestação de sua autonomia para consigo mesmo na relação eu-mundo. E isso lembra a minha história.

A minha vida foi marcada por momentos de angústia em relação a ter alguém próximo sofrendo e com o medo constante da morte. Interessa-me realizar esta pesquisa porque me percebo implicado diante do objeto de

estudo. Dentre as lembranças de alguns parentes que foram acometidos pelo câncer, tenho como especial a de minha avó, cuja vivência de um câncer foi experienciado sob a égide do sofrimento, da angústia e dor. Entretanto, o que me chamou a atenção foram as características comuns a todos: a alegria em continuar vivendo, mesmo com dores físicas, e com esperança de cura. Não queriam aparentar que estavam com a doença e ressaltavam que não havia outra forma de se despedir da vida, a não ser vivendo-a, mas conscientes da possibilidade de morte a qualquer momento.

Além disso, um dos pontos mais interessantes desta pesquisa é que cada pessoa é singular e exclusiva em sua história de vida e escolhas pessoais, que podem levar a vivenciar o passado, o presente e o futuro diante da comunicação do diagnóstico. Assim, devo não apenas conhecer a situação em si, mas também, subsidiar a equipe multiprofissional a partir do que for encontrado neste estudo.

Diante do exposto, alguns questionamentos surgiram à mente e balizaram esta pesquisa: a) como foi a experiência da comunicação do diagnóstico?; b) como o momento da comunicação do diagnóstico interferiu em suas trajetórias de vida?; c) a comunicação do diagnóstico propiciou que interferências em suas vidas?; d) como tem sido o cotidiano a partir da experiência comunicação do diagnóstico de câncer?

Portanto, esta pesquisa busca compreender o sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Maurice Merleau-Ponty e Martin Heidegger, ou seja, compreender o vivido, a experiência do idoso a partir da comunicação do diagnóstico. Optei pelo método fenomenológico de pesquisa em Psicologia, por considerar que é o mais apropriado para o proposto neste trabalho. Estudos têm sido orientados no Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial/UFAM (Labfen/Ufam) acerca da temática e tem consolidado a pesquisa em Psicologia da Saúde no Amazonas.

Assim, temos na Pós-graduação (Mestrado em Psicologia): *Ela tem peito, a outra tem peito, sou des-peitada, muito prazer: um estudo com mulheres mastectomizadas* (SILVA, 2013); *Quando a cura não se mostra alcançável – sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores de Sida/Aids e Esclerose Múltipla* (ALMEIDA, 2015); *E a vida sofre*

*transformações: compreendendo a vivência de crianças com câncer à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial* (GOMES, 2015); *A compreensão dos discursos de enfermeiras acerca das terapias invasivas à criança con-vivendo com câncer à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial* (LEAL, 2017); *A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata: possibilidades à luz da teoria rogeriana* (NEVES, 2016); *A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl* (BRANDÃO NETO, 2017).

Na graduação, os trabalhos orientados na temática foram: *ARTETERAPIA: Sua contribuição para a melhoria da dinâmica das relações familiares na visão de adolescentes com câncer* (GOMES, 2011); *Ser-adolescente com câncer: um estudo fenomenológico* (GOMES, 2012); *Enfrentamento de câncer de mama: aspectos emocionais em mulheres mastectomizadas* (SILVA, 2013); *O que as estrelas têm a dizer: a escuta de adolescentes com câncer* (CORREIA, 2014); *Câncer de mama: A trajetória de mulheres mastectomizadas sob a ótica da Psicologia Fenomenológico-Existencial* (NÓBREGA, 2016).

Para melhor compreensão, divido este trabalho em três capítulos. No capítulo 1, é apresentado o referencial teórico pertinente ao câncer, à pessoa idosa com câncer, Psico-oncologia, Fenomenologia de Merleau-Ponty e Martin Heidegger. No capítulo 2, apresento o percurso metodológico proposto para a efetivação da pesquisa e consequente análise das entrevistas. No capítulo 3, apresento os Resultados e Discussão, momento em que são mostradas as categorias temáticas oriundas da análise das entrevistas e consequente discussão a partir do referencial teórico proposto, a saber: a fenomenologia de Merleau-Ponty e de Martin Heidegger e, em seguida, apresento as Considerações Finais, Referências e Anexos.



## Capítulo 1

### Referencial Teórico

*“Entre o pensamento e a poesia há um parentesco porque ambos usam o serviço da linguagem e progridem com ela. Contudo, entre os dois persiste ao mesmo tempo um abismo profundo, pois moram em cumes separados”*

Martin Heidegger

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 SOBRE O CÂNCER

#### 1.1.1 Contextualizando o que é o câncer: parâmetros históricos e epidemiológicos

O câncer é o nome atribuído a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum a multiplicação e o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016).

No que concerne à etiologia, são variadas as causas do câncer, considerando que podem ter origem interna ou externa ao organismo. As primeiras estão ligadas aos hábitos ou costumes de uma sociedade; as últimas correspondem a fatores genéticos e estão correlacionados à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.

Para Castro (2009), o câncer é um conjunto de patologias que incidem sobre o organismo, duplicando células diferenciadas e de modo desordenado. Apresenta tipos variados, e assim, tanto crianças quanto idosos podem vir a ser acometidos por essa doença.

De acordo com o “*ABC do Câncer*” publicado pelo Ministério da Saúde (2012) e INCA,

a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. [...] O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. (BRASIL, 2012, p. 17)

A Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) sintetiza que, de todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão integrados a fatores ambientais (FCECON, 2017, disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br>). Seguindo as informações do manual *ABC do câncer*, as células que formam o tecido do corpo humano são capazes de se multiplicar naturalmente, assim,

a maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras, as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua. (BRASIL, 2012, p.17)

A partir do documento *World Cancer Report*, de 2014, da *International Agency for Researchon Cancer* (IARC), da Organização Mundial da Saúde (WHO), o INCA alerta que a enfermidade é um problema de saúde pública mundial, especialmente entre os países emergentes, e de crescimento econômico, no qual se espera que o impacto do câncer na população corresponda a 80% do mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (BRASIL, 2016). Em 2012, houve uma estimativa do Globocan/IARC, que apontou cerca de 14 milhões de novos casos estimados ao ano, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. No que concerne à mortalidade, a situação agrava-se quando se conta que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países, alerta o INCA/Ministério da Saúde ao apontar dados da Globocan (IBIDEM, 2016).

Já o INCA ressalta que os tipos de câncer com maior incidência no mundo foram: de pulmão (1,8 milhão); de mama (1,7 milhão); de intestino (1,4 milhão) e de próstata (1,1 milhão). Entre os homens, chama atenção o câncer de pulmão (16,7%), de próstata (15%) e de intestino (10%). Nas mulheres, se destaca o câncer de mama (25%), de intestino (9,2%), de pulmão (8,7%) e de colo de útero (7,9%) (BRASIL, 2016). Os dados do INCA informam que, no estado do Amazonas, em particular na capital Manaus, as estimativas do biênio 2016/2017 deverão ser de 520 novos casos de câncer de próstata, sendo 330 somente na capital; 440 casos de doença na mama feminina, e em Manaus, 380. A segunda maior incidência no estado e na capital é do câncer no pulmão (180), sendo 120 em homens; nas mulheres é o de colo do útero (680).

Ainda sobre os dados da Globocan, de 2012, estimou-se que, na região da América Latina e Caribe, houvesse ocorrência de 1,1 milhão de novos casos de câncer (exceto câncer de pele não melanoma), sendo o de mama (152 mil) de maior incidência em mulheres, e próstata (152 mil), de maior incidência em homens (IBIDEM, 2016).

O mesmo instituto também faz uma minuciosa projeção de novos casos de câncer para o biênio 2018-2019 no território brasileiro, e o alerta é assustador: cerca de 600 mil novos casos de câncer. Exceto o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil novos casos), ocorrerão cerca de 420 mil novos casos de câncer. Muito semelhante ao perfil epidemiológico apontado pelo projeto Globocande 2012, as projeções de novos casos de câncer no Brasil também não foram diferentes, sendo 68 mil novos casos de câncer de próstata e de mama 60 mil (IBIDEM, 2018).

No Brasil, conforme o Instituto Nacional do Câncer, os diagnósticos mais presentes nos homens, para o biênio 2018/2019, serão: próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, mama (29,5%), intestino (9,4%), colo de útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireóide (4,0%) serão os diagnósticos mais presentes (IBIDEM, 2018).

No entanto, quando se fala de projeções mundiais, comparando maiores incidências com a América Latina e Brasil, as incidências para o Estado do Amazonas também são muito semelhantes quando se aponta o diagnóstico dos tipos de câncer mais frequentes entre homens e mulheres amazonenses. Alves (2012) ressalta que, nos últimos anos, a doença tornou-se uma grave preocupação na saúde pública em todo o mundo: “a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer” (2012, p. 25).

Baseado nos dados do INCA (BRASIL, 2016), o Governo do Amazonas e a Fundação de Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) alertaram que, em 2016, seriam 5.270 novos casos, sendo 2.500 entre os homens e 2.770 entre as mulheres. O câncer de próstata continua sendo o diagnóstico mais elevado entre os amazonenses e 680 novos casos de colo de útero entre as amazonenses, uma projeção similar aos dados mundiais e latino-americanos (FCECON, 2016). O Governo do Estado do Amazonas alerta que, apesar do câncer de próstata entre os homens continuar sendo a maior neoplasia detectada, os índices indicam que a população masculina do Estado do Amazonas está 55% abaixo do estimado para o Brasil. O Estado deverá registrar 134,5 casos de neoplasias malignas para cada 100

mil homens contra 298,13 para a mesma proporção no País, sendo que, para câncer de próstata, a taxa bruta corresponde a 28,08% (IBIDEM, 2016).

Para as projeções da capital amazonense, o INCA aponta que 5.860 surgirão durante todo o ano de 2018, sendo 2.730 diagnósticos confirmados para homens e 3.130 novos casos entre as mulheres. Acompanhando as projeções para o Estado do Amazonas, também na capital, os maiores índices de câncer entre os homens será próstata (580), e colo de útero entre as mulheres (840) (BRASIL, 2018).

Uma das fases do desenvolvimento cuja incidência e prevalência do câncer está em franco progresso é a pessoa idosa, o que passarei a apresentar a partir deste momento.

## 1.2 CÂNCER NA PESSOA IDOSA

No Brasil e no mundo, são identificados problemas decorrentes do envelhecimento, tais como o câncer (ROCHA; BEUTER; NEVES; LEITE; BRONDANI & PERLINI, 2014). A sua incidência aumenta a partir dos 60 anos de idade. Esta doença ainda é concebida como fatal apesar do avanço da medicina, e em todo o seu tratamento se tem a aproximação com a morte. Assim, o diagnóstico pode trazer a ideia da finitude.

Já em outubro de 2003, entrou em vigor no Brasil a Lei nº 10.741 – Estatuto do Idoso, que reconhece a pessoa idosa com idade a partir dos 60 anos. O envelhecimento é direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. (BRASIL, 2003). O gozo de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana é garantido através de lei. Portanto, a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e à convivência familiar e comunitária são direitos garantidos também à população com essa faixa etária.

Posteriormente, em 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI), que objetiva recuperar, manter e promover a independência dos idosos. Segundo esta, para os idosos frágeis ou dependentes serão destinados o atendimento domiciliar e a prevenção. E para os idosos independentes, são previstas ações de prevenção e promoção da saúde, reabilitação preventiva, atenção básica e suporte social.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006, p. 03)

Essa Política Nacional de Atenção ao Idoso revela que o acompanhamento a pessoas nesta faixa etária deve ter como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, e as intervenções no sentido de propiciar qualidade de vida desta população cabe à Estratégia Saúde da Família (PAVARINIL; LUCHESILL; FERNANDES; MENDIONDO; FILIZOLA; BARHAM & OISHI, 2008). Instituído pelo Governo Federal como uma maneira de criar formas de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saúde da Família (PSF), vem mostrando que a aproximação com as famílias e o contexto em que estas estão inseridas são importantes para a manutenção e o tratamento da saúde (BRASIL, 1997).

O envelhecimento é um processo caracterizado por diversas transformações nos âmbitos biológico, psicológico e social do ser humano (RETICENA; BEUTER & SALES, 2015). Compreende-se que estas mudanças irão refletir sobre a forma com que o idoso irá enfrentar, adaptar e suprir as suas novas necessidades decorrentes da idade. Para os autores, atualmente, o envelhecimento populacional, fenômeno mundial, é um dos grandes desafios da saúde pública. E, conseqüentemente, nesse período da vida, surgem as doenças crônicas.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, uma das mais temidas é o câncer, cuja incidência tem apresentado um considerável aumento nas últimas décadas, o que, segundo Reticena *et al.*, (2015) deve-se ao acúmulo de fatores de riscos adquiridos com o passar dos anos. O diagnóstico de uma doença como esta leva a pessoa a experimentar inúmeras transformações e mudanças no seu cotidiano de vida.

O câncer é uma doença devastadora, e assim como a velhice é vista como uma etapa da vida estigmatizada, o atendimento aos idosos portadores dessa doença pode se tornar complexo (Rocha *et al.*, 2014). Diante disso, o acompanhamento psicológico se torna um fator importante para o sucesso no

tratamento oncológico quando se fala de autonomia, aqui compreendida como a capacidade de agir por si, de poder escolher e exercer a sua função de ator principal de sua própria história. Nessa etapa da vida, para que tenha condições de exercer a autonomia, é importante que se assuma a responsabilidade pela própria saúde; e ter conhecimento de seu diagnóstico, de que é por direito ter ciência, o que contribui para o tratamento.

### 1.3 PSICO-ONCOLOGIA:A INTERFACE

Quando se trata da psico-oncologia, Veit & Carvalho (2010) conceitua que ela é uma área do conhecimento da psicologia da saúde, sendo aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento. Consiste na interface entre a psicologia e a oncologia. São abordadas questões psicossociais que envolvem também o adoecimento acarretado pelo câncer. Esta área possui uma ampla área de estudos e de atuação profissional. Tem como um de seus objetivos a prevenção, o tratamento e a assistência integral ao paciente oncológico e a seus familiares (BUENO NEME, 2010), bem como a formação dos profissionais que atuarão diretamente nessa situação de vulnerabilidade, e as pesquisas que podem contribuir para o contínuo conhecimento. Em 1990, Holland propôs que a psico-oncologia fosse uma especialidade da oncologia, e definiu seus principais objetivos relacionando com o embasamento psicológico que envolve o paciente impactado com o câncer, sendo o emocional uma das variáveis mais implicadas (BUENO NEME, 2010).

Segundo Veit & Carvalho (2010), a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia – SBPO – desde 1994, fez um incremento do primeiro grupo de profissionais que, em 1983, começou a se interessar por estudar o assunto. Já em 2008, a Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde definiu a compleição indispensável de profissionais especialistas em Psicologia Clínica nos centros de atendimento de oncologia cadastrados no SUS. Em consequência, diversos setores de Oncologia de Centros Médicos, Clínicas e Hospitais de todo o Brasil – públicos ou privados – passaram a inserir profissionais devidamente instrumentalizados para atendimento às questões que permeiam a realidade do câncer (IBIDEM, 2010).

No Brasil, a proposta foi diferente, a psico-oncologia se transformaria em uma especialidade da Psicologia da Saúde, possibilitando que a psicologia clínica intervenha e criando espaços para outros enfoques psicossociais, como a assistência aos doentes, aos seus familiares e aos profissionais de saúde. (NEME, 2010). Os anos de 1989, 1992, 1994, 1996, 1998 e 2000 foram essenciais para o desenvolvimento da psico-oncologia no país (RABIN, 2004). Desde o primeiro Encontro Brasileiro de Psico-oncologia em Curitiba, o segundo Encontro em Brasília lançou o primeiro jornal que tratava das dimensões psicológicas do câncer. O terceiro e o quarto Encontro em São Paulo, o quinto Encontro em Goiânia e o sexto em Gramado (RS). A psicologia foi compreendendo o adoecer oncológico e a importância de um olhar profissional aos pacientes acometidos pela doença.

A família aparece, nos estudos da Psico-oncologia, como uma parte importante, na qual um membro doente pode alterar todo o seu funcionamento, como ainda esse mesmo membro iria enfrentar a influência das alterações sofridas pela família, o que caracteriza, no dizer de Ribeiro (2002), uma estrutura móvel. Quando o assunto é câncer, sendo ele afetando uma pessoa de qualquer idade, a palavra enfrentamento é muito utilizada (PEÇANHA, 2008). A pessoa idosa tem a necessidade de vivenciar meios psicossociais num desafio de se adaptar com a situação dessa enfermidade.

A psico-oncologia, para Rabin (2004), traz sinônimos, como oncologia psicossocial e oncologia comportamental. É uma união de conhecimentos da psicologia da saúde e da oncologia.

#### 1.4 FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY

O dualismo admite a separação do homem em corpo e alma, matéria e espírito. Para Platão, a alma antecede o corpo e pertenceu ao mundo das ideias antes de aprisionar-se nesse. O intelecto era priorizado diante de trabalhos braçais, os desejos do corpo eram renegados devido à moral e aos bons costumes, pois prejudicavam a relação da criatura com o seu Criador. Posteriormente, Descartes trará o dualismo psicofísico instituído por Platão, corpo e alma, que será questionado na visão naturalista de considerar o homem como uma máquina (PEIXOTO, 2011; SILVA, 2009).



Reis (2011) também ressalta as dicotomias existentes dentro do conhecimento, como a divisão entre corpo (*res-extensa*) e alma (*res-cogitans*), corpo e mente, corpo e consciência. A ciência visa o corpo como objeto e a Psicologia, a subjetividade. As duas perdem o foco da corporeidade do homem e da impossível separação entre corpo e alma/mente. Merleau-Ponty, em suas obras, vem rebater tais conceitos e ideias que separam o homem em fragmentos para considerá-lo como um todo, a relação indissolúvel entre corpo e mente, como agente e reagente na sua constante relação com o mundo e com o Outro. Integrando-se à terceira base da Psicologia: a fenomenologia.

Dartigues (2005) traz o conceito de fenomenologia no primeiro parágrafo de *O que é a Fenomenologia?*: “[...] a fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno” (p. 9, grifo do autor). Embasado nos estudos de Brentano, Husserl absorve o termo “intencionalidade”, que estará correlacionado com o idealismo transcendental de Kant, em que a consciência constitui o mundo. Husserl propôs uma nova visão de homem, dando margem às ciências humanas sem seus laboratórios de investigação, distanciando-se do olhar sobre o comportamento humano como objeto de estudo. Iniciador do movimento da fenomenologia, designa que o fenômeno penetra no pensamento e por meio do pensamento é possível expor o fenômeno. A fenomenologia busca verificar a essência do fenômeno, a correlação entre a consciência e o objeto (CREMASCO, 2009; DARTIGUES, 2005).

A fenomenologia, para Husserl, consiste na ciência descritiva das essências da consciência e dos atos do ser. O sentido é que dá propulsão ao ser ao mesmo tempo que se oriunda dessa relação com o meio. O objeto sempre é um objeto-para-um-sujeito, em que o sentido do objeto é adicionado pela consciência. A compreensão do fenômeno, o sentido a ele adquirido pelo ser, precisa ser intencionado, verificado sua essência através da redução fenomenológica, em que o essencial permanece, ou seja, aquilo que não pode mais ser pensado de outra forma (DARTIGUES, 2005).

A Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, filósofo e psicólogo francês, seguidor de Husserl, constitui-se fenomenologia da percepção, fenomenologia do corpo, destoando da primeira de Husserl, fenomenologia da consciência constitutiva. Reconhece o termo intencionalidade, porém seu contexto está mais voltado à carne e esta em relação com a carne universal.

Sua tese de doutorado é a “Fenomenologia da Percepção”, de 1945, época das reformulações teóricas e práticas na Psicologia e nas ciências humanas, devido ao regime das guerras mundiais. Tal período foi marcado por questionamentos e pensamentos acerca da existência humana: buscava-se compreender a realidade, a significação dos fenômenos e o homem imerso na realidade da existência. (CREMASCO, 2009; MOREIRA, 2011)

O mundo da vida, eis a base de toda a teoria de Merleau-Ponty. Seu pensamento considera que é a experiência vivida do homem que origina e sustenta todas as explicações posteriores a ele. Esse homem – o eu – existe por si só, por esse motivo a Fenomenologia torna-se uma descoberta vivencial e originária. Em sendo a fonte de nossos pensamentos e de todas as nossas percepções, o mundo existe antes de nossas ações reflexivas. Para alcançar o sentido do mundo, não podemos deixar de lado a subjetividade plenificada de ser e tempo, não se pode ignorar a reflexão como um acontecer, haja vista que sua manifestação é criação, em que o mundo é dado ao sujeito porque “o sujeito é dado a si mesmo” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.2) Sua concepção irá contrapor o dualismo tão em voga à época.

Diferentemente de Husserl, Merleau-Ponty compreende que o real deve ser cada vez mais descrito e não constituído ou construído, já que é a própria gênese e necessita de nossos juízos tematizados para existir. É nesse mundo – meio natural – que têm origem nossos pensamentos e percepções, afinal, não se cria ou se constrói, apenas se percebe e descrevo. O homem está no mundo, atribuindo sentido, ou seja, é neste mundo que ele se conhece e surge como uma casa ou fonte para as percepções.

Dessa forma, a existência não se realiza autorreflexivamente, pelo contrário, necessita do mundo, do outro. É nesta díade que ocorre a sustentação da reciprocidade e da reflexividade entre as relações eus-eus e eus-coisas a nível intersubjetivo. Assim, para Merleau-Ponty, a Fenomenologia deverá retornar a este subjacente primordial enquanto fundamento ontológico e como solo ou fundo de Ser que contacta de modo ingênuo e imediato com a verdade vivida e toda a sua evidencia, anteriormente à verdade científica.

Neste momento, percebe-se a diferença existente entre a concepção cartesiana e a fenomenológica. A primeira, a partir do Cogito, se retira do mundo e faz de si mesma a unidade de consciência como fundamento do

mundo, como ressalta Merleau-Ponty, “ela arrebatava-se e recoloca-se em uma subjetividade invulnerável, aquém do ser e do tempo” (2003, p. 5). Assim, pode-se inferir que, enquanto a reflexão cartesiana se põe como o começo de tudo o que pode ser pensado; a fenomenológica apresenta uma reflexão secundária ao irrefletido, ela é reflexão de tudo o que pode ser sentido: “O conhecimento inteiro e o pensamento inteiro vivem a partir de um fato inaugural cuja expressão é: senti”. (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 438).

Silva (2012), em seu estudo sobre Merleau-Ponty e sobre a exploração do mesmo na relação entre a psicologia e a filosofia, traz os conceitos propostos de que o filósofo é responsável por reconstituir o mundo que o estudo do físico não abrange, dar sentido aos fenômenos de maneira qualitativa. Reflexão acerca do próprio trabalho, dos limites da prática são requisitos necessários ao cientista. Contudo, é necessário também o caminho inverso: que o filósofo possa observar e analisar fenômenos que corroborem com suas teorias e reflexões.

Reis (2011) cita a obra de Merleau-Ponty, a *Fenomenologia da Percepção*, de 1945, na qual o corpo aparece como o modo próprio de ser-no-mundo: “[...] o corpo não é a morada do sujeito, não é algo de que posso me despir, me desvencilhar, mas sou meu corpo” (p. 38). A consciência desse mundo se dá através das percepções realizadas pelo indivíduo, através dessa corporeidade.

A experiência do corpo é considerada por Merleau-Ponty como corporeidade, em que a percepção do mundo se concretiza na relação concreta com o mesmo, no corpo que se movimenta, que sofre, que interage com o meio, atribuindo significados. A existência não é explicada pela objetividade, pelo mundo das ideias, mas sim pela compreensão e pela experiência de mundo, do mundo-vivido: “[...] a ciência também é uma forma de expressão do vivido” (MACHADO, 2011, p. 51).

A consciência pré-reflexiva que tem por base a percepção, nada mais é do que um encontro do homem com o mundo, concretizado no corpo-vivido, corpo-próprio, corporeidade. É a unificação da subjetividade e objetividade, a junção do “dentro” e do “fora”. O corpo não é instrumento, ele próprio é a experiência, é o encontro do homem com o mundo pelo movimento, tal como Reis (2011) coloca: “por meio do movimento, o corpo nos situa no mundo, nos

posiciona em relação às coisas, permite que as conheçamos por diferentes ângulos e revela que a visão se dá por perspectivas” (p. 40).

Estando o corpo em pleno movimento, mover-se é ir de encontro ao ser-com, sensível à presença do outro. “Como ser-no-mundo, o homem é um ser-em-movimento e o que possibilita mover-se, dirigir-se a alguma coisa, seja caminhando até ela ou simplesmente voltando-lhe o olhar, é o corpo” (REIS, 2011, p.40-41).

Assim, em *Fenomenologia da Percepção* (2006), o argumento de Merleau-Ponty é o de que o método fenomenológico possui como característica a descrição e não a explicação ou análise. A proposta metodológica consiste em uma tentativa de atingir o sujeito consagrado ao mundo, não o sujeito empírico, “mas o sujeito co-partícipe do mundo, que atribui sentido a este mundo” (VIEIRA DE MELO & CALDAS, 2003, p.187).

Merleau-Ponty rompe com o pensamento husserliano no que concerne à *epoché*, a redução fenomenológica. Husserl propôs que “o maior ensinamento da redução fenomenológica é a impossibilidade de uma redução completa” (GOTO, 2008, p.10). O filósofo francês, por sua vez, compreende que o mundo é descoberto pelo sujeito que constrói o conhecimento nele mesmo, “enquanto horizonte permanente de todas as suas *cogitationes* e como uma dimensão à qual ele não deixa de se situar” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.10).

Rompe ainda com a filosofia husserliana e seu idealismo subjetivista ao referir-se a uma consciência perceptiva e a intercorporeidade. É a consciência aberta ao mundo, a consciência perceptiva, e coloca o próprio corpo no núcleo do sujeito, pensando o sujeito como encarnado. A consciência está ligada ao corpo, em um diálogo permanente com o mundo, e a relação do homem com o mundo ocorre pela relação direta corpo-mundo, uma vez que é corpo vivido, corpo no mundo. Dessa forma, não se pode pensar este corpo através da dicotomia empirismo-subjetivismo, o corpo não é puramente material nem puramente consciência. Não é totalmente objetivo porque é parte de mim, nem totalmente consciência, porque está no mundo.

Na *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty propõe um retorno àquele mundo considerado ilusório pela ciência, um retorno ao mundo vivido. A tarefa da filosofia é interrogar o mundo tal como lhe aparece, questionar a experiência total do homem. Trata-se de recolocar o homem na ordem da

existência, noção esta que foi esquecida com a prevalência do pensamento positivista. Segundo o teórico, precisamos reaprender a ver o mundo, originalmente. Assim, a experiência espacial, temporal e corporal antecede o pensamento objetivo, portanto, “é preciso que reencontremos a origem do objeto no próprio coração de nossa experiência” (2011, p.109).

Merleau-Ponty (2011) desdobra a reflexão sobre a percepção para a questão do corpo. A percepção é a experiência original do corpo com o mundo ao seu redor. O corpo não é um espaço objetivado em contraposição a alma, mente ou inteligência. O corpo passa a ser considerado como corporeidade, ou seja, é o elo vivo com a natureza, fonte de conhecimentos e sentidos existenciais. Portanto, não se trata de um “eu penso” como uma etapa para o conhecimento, trata-se de um conhecimento que se funda senso-corporalmente.

Baseado em Merleau-Ponty, pode-se afirmar que o corpo sabe, o corpo compreende e os sentidos existenciais se manifestam corporalmente. Afirma ele: “A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência” (2011, p.131).

Segundo Merleau-Ponty, o corpo que vive e está no mundo é o “meu corpo”, portanto, não pode ser reduzido a um mero objeto. Dessa forma, o homem existe e percebe o mundo corporalmente e ressalta: “meu corpo tem seu mundo ou compreende seu mundo sem precisar passar por ‘representações’, sem subordinar-se a uma ‘função simbólica’ ou ‘objetivante” (p. 295).

Compreende que existir significa ser um corpo, que o viver sempre se dá corporalmente e que é no corpo que se dá à relação homem-mundo. O corpo não é uma massa material, pois toda a experiência humana é sempre corporal. Assim, não se pode separar corpo e consciência. Sua filosofia interroga a experiência vivida do homem encarnado, pois onde há corpo, há história vivida. O corpo sintetiza a história e a relação do indivíduo com o mundo e antecede todo e qualquer conhecimento intelectual. Daí a importância que o teórico concede ao irrefletido como fonte de conhecimento. O corpo não é mera representação de conteúdos da mente. O homem não tem um corpo, mas é um corpo que percebe e é percebido.

Em Merleau-Ponty (2011), o corpo não é uma reunião de órgãos justapostos no espaço. O corpo é não dividido, sabe-se da posição dos membros por um esquema corporal. A espacialidade do corpo não é como a dos objetos, uma “espacialidade de posição”, mas uma “espacialidade de situação”, ou seja, a fixação do corpo ativo em um objeto, a situação do corpo em face de suas tarefas.

Assim, não é um “corpo objetivo” que movemos, mas um “corpo fenomenal”. Merleau-Ponty (2011) recoloca o corpo em seu lugar original, como fonte e origem do conhecimento, afirmando que o corpo é o pivô do mundo, ou seja, o meio pelo qual temos um mundo. A vida é sustentada por um “arco intencional” que projeta em torno do indivíduo seu passado, seu futuro, seu meio humano, sua situação física, sua situação ideológica, sua situação moral e faz com que ele esteja situado sob todos esses aspectos. É esse arco intencional que faz, segundo o que está exposto na *Fenomenologia da Percepção*, a unidade entre sensibilidade e motricidade.

Dessa forma, segundo Merleau-Ponty o corpo é um “sistema de potências motoras ou de potências perceptivas [...] não é objeto para um ‘eu penso’: ele é um conjunto de significações vividas que caminha para seu equilíbrio” (2011, p. 212). Não se apreende um hábito por meio da associação, mas pela apreensão da significação motora do mesmo. O indivíduo existe para si mesmo pela experiência de seu corpo e pelo corpo assume o espaço, os objetos e instrumentos, a relação homem-mundo é indissociável, pois concebe o sujeito como sujeito encarnado no mundo.

As coisas oferecem suas faces e o indivíduo as percebe de diversos pontos de vista espaciais e temporais, neste sentido, percebem-se discursos de mães que veem a deficiência do filho como provação divina, enquanto há uma mãe que reconhece essa experiência como uma benção, uma graça alcançada. Para Merleau-Ponty, "Deve-se compreender de todas as maneiras ao mesmo tempo, tudo tem um sentido, nós reencontramos sob todos os aspectos as mesmas estruturas de ser" (2006, p. 17). Ou seja, as vivências são únicas e singulares e se dão por meio do corpo, este que estabelece com o mundo uma relação pré-objetiva, pré-conscientes, de caráter dialético de modo algum causal ou constituinte. Para Merleau-Ponty, a relação do sujeito e do objeto é uma relação de ser segundo a qual, paradoxalmente, o sujeito é seu

corpo, seu mundo e sua situação e de certa forma estabelece com estes uma troca, o que, de acordo com Merleau-Ponty, “Tudo o que sei a respeito do mundo, mesmo pela ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência de mundo sem a qual os símbolos da ciência não significariam nada” (2006, p. 3).

Por meio das vivências, busca-se através da fenomenologia voltar às coisas mesmas com o intuito de revelar a abertura ao mundo e aos outros, tendo em vista que “a verdade não habita o homem interior, ou antes, não há homem interior, o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 6).

De acordo com o que Merleau-Ponty afirma em sua teoria, não se trata de um corpo que se apropria de novos conhecimentos, mas de um corpo arrebatado que desloca sua corporeidade em direção ao que ainda não sabe, porém intui como possibilidade. Antes do outro, o mundo é uma extensão do corpo do indivíduo com o outro, o mundo é uma possibilidade de intermédio entre um indivíduo e o outro. Uma correlação na qual se modifica e se é modificado, como afirma Merleau-Ponty: “Só sentimos que existimos depois de já ter entrado em contato com os outros, e nossa reflexão é sempre um retorno a nós mesmos que, aliás, deve muito à nossa frequência do outro” (2004, p. 48).

O ser é potencialidade de um horizonte de experiências possíveis. Horizonte esse configurado pelo campo de experiências perceptivas de um corpo fenomenal. Essa é a tese fundamental de Merleau-Ponty.

A percepção que se tem de uma determinada situação ou vivência é uma experiência motivada e pré-pessoal, descrita pelo filósofo francês como comunhão ou coexistência. Não é o sujeito que cria o mundo ou o objeto que se inscreve no ser. Eu e mundo, sujeito e objeto, atualizam-se e articulam-se em um campo de experiências para além da perspectiva dicotômica. Daí o termo comunhão ou coexistência, ser e mundo estão mutuamente implicados em uma dinâmica de reconhecimento e reencontro, determinada não por um ou por outro, mas pelos dois em sua relação. Afirma ainda: “[...] Nós temos em mãos nossa sorte, tornamo-nos responsáveis por nossa história por meio da reflexão, mas também por uma decisão em que engajamos nossa vida[...].” (2004, p. 48).

Segundo Merleau-Ponty (2011), o conhecimento do outro possibilita o conhecimento de si, eu e o outro, estão mutuamente envolvidos em uma relação de trocas. É neste momento que o seu pensamento avança na compreensão da relação eu-outro. Contudo, não em uma perspectiva a partir de uma intersubjetividade a partir da consciência intencional, mas a partir da experiência do corpo pela intercorporeidade: o eu e o outro são órgãos de uma mesma intercorporeidade (VIEIRA DE MELO & CALDAS, 2013).

O meu corpo transforma-se assim no lugar originário onde o mundo faz e se faz sentido, não porque não pode impedi-lo, mas porque a única forma de ser aquilo que ele é, i. e. sujeito de percepção, é abrindo-se a uma realidade que se sugere a ele. Neste sentido, o meu mundo, ou seja, o mundo que me é dado a perceber, tem a marca indelével deste corpo de carne e osso que é também o meu. Não podemos por isso considerar que o corpo, enquanto sujeito de percepção, seja um mero depósito passivo do mundo percebido (PADELHA, 2007). Diz-nos Renaud Barbaras que a especificidade da percepção “não é nem apreender um sentido, nem receber passivamente um conteúdo, é abrir uma dimensão segundo a qual a coisa pode aparecer em pessoa” (1997, p. 54). Quando se diz que “estar aberto” é uma predisposição natural ou estrutural do corpo, não significa apenas que o corpo é receptivo, mas sobretudo que ele se predispõe a ser algo para além daquilo que possui em si próprio. O corpo próprio merleau-pontyano só poderia ser um hospedeiro meramente passivo se a ação do mundo sobre ele se tornasse totalitária. Neste caso, os papéis seriam invertidos: a espontaneidade seria colocada do lado do mundo e a passividade do lado do corpo, constituindo este um agregado onde o mundo se vinha dizer, o que tende a acontecer com o advento da ontologia no pensamento do autor de *Le visible et l'invisible*.

Considerando o exposto, percebe-se que o corpo revela muitos fatores além de idade, gênero e raça. Estão lançados modos singulares de ação diante de fatores diversos, expressões de significação intrínsecas, o corpo sendo a própria significação. Segundo Oliveira *et al* (2010), o corpo representa a forma como o ser se encontra no mundo, é o propulsor das vivências, é o possibilitador da existência. Reis (2011) traz a obra de Merleau-Ponty, *O Olho e o Espírito*, a relação do corpo com a obra de arte. Só é possível compreender a arte no seu próprio corpo, na pintura, na dança, na poesia. Assim se dá o



processo com o homem, só é possível compreendê-lo na sua corporeidade, no seu gesto, no seu modo de agir e se expressar.

Cresmasco (2009) também cita a obra *Fenomenologia da Percepção* como proposta de Merleau-Ponty para descobrir os significados rumo à compreensão humana, o comportamento na forma de “um conjunto de reações significativas” (p. 52). O objetivo de uma pesquisa ou de uma psicoterapia, utilizando-se dos pressupostos de Merleau-Ponty, será compreender os sentidos oriundos da comunicação do sujeito com o mundo.

Merleau-Ponty (1999) cita o cego que utiliza da bengala como instrumento para perceber o mundo, como uma extensão de seu próprio corpo, assim como o pole possibilita ao sujeito perceber o mundo por outros olhares, por outras possibilidades de esquema corporal. Uma nova figura, uma nova coleção de movimentos, utilizando a barra vertical, que propõe uma nova percepção sobre o ser-no-mundo e aquisição desse mundo e suas potencialidades.

O comportamento tem uma conotação intersubjetiva, pois no outro revejo a legitimação do sentido da conduta, um reflexo de possibilidades, em que o sujeito se confirma na comunicação com o outro. Essa conduta se expande pela fala e pelo gesto. Na linguagem, o sujeito conota sentido ao que quer expressar (FURLAN & BOCCHI, 2003).

O corpo é instrumento da comunicação. Na relação dele com o mundo, no sentido dado às coisas, tornamo-nos seres sociais, significando as palavras e inter-agindo. Este contexto merleupontiano contradiz ao trazido pelo empirismo que vê a linguagem objetivada e o sujeito inexistente, sendo ela reflexo de fenômenos externos a ele e não dele. Assim como no intelectualismo que vê a linguagem como mero instrumento e não representação do sujeito (FURLAN & BOCCHI, 2003).

O objetivo é compreender “a relação entre palavra e sentido na origem do fenômeno expressivo”, a compreensão da fala e do gesto corporal. Nem toda manifestação é biológica, mas construída dentro de sua cultura e de modo individual. Uma mesma emoção pode ser esboçada de formas diferentes, sob um signo diferente, diante de um mesmo motivador (FURLAN & BOCCHI, 2003).

## 1.5 A FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER

Retornar ao homem. Considerar sua humanidade. Como poderíamos pensar acerca disso? Vejamos em quais conceitos teóricos da Fenomenologia a Psicologia se ampara para olhar o ser humano.

A partir de Husserl, outros teóricos da Fenomenologia elaboraram conceitos que nos servem de base, como o alemão Martin Heidegger e o francês Maurice Merleau-Ponty. No que diz respeito a Heidegger, vamos encontrar: *Dasein*, *Ser-Aí*, *compreensão*, *ser-no-mundo*, *ser-com-o-outro*, *mundo*, *facticidade*, *autenticidade*, *inautenticidade*, *afetividade*, *disposição*, *Cuidado*, *técnica no mundo contemporâneo*.

Conforme compreende Castro (2017), o *Dasein – Ser-Aí* – somos todos nós que habitamos o mundo, estamos no mundo, fazemos parte do mundo. Não há um mundo lá e eu estou aqui. Não, o filósofo da Floresta Negra nos faz refletir acerca de todos nós lançados neste mundo, no que designamos vida, designamos cotidiano, imersos em todas as situações que vêm ao nosso encontro, sem que tenhamos controle sobre quaisquer uma delas, as *facticidades*. Este termo foi elaborado no sentido de que não conseguimos ir além deste momento em que estamos vivendo. Passado, como o próprio termo indica, está lá atrás, em algum lugar. O que nos resta dele são, sem dúvida alguma, os sentidos atribuídos a determinadas situações que nos fizeram caminhar, nos fizeram seguir considerando o mundo, a vida, a mim mesmo e ao outro, a partir de uma designação, de um significado que me levou a perceber apenas um dos caminhos, dentre vários que poderiam ser percebidos. Eis o significado que o homem atribui a uma determinada situação e que o faz percorrer um caminho compreendido à conta de *Veritas*, ou seja, a verdade absoluta, e não como deveria ou poderia ter sido concebido como *Aletheia*, ou a relativa possibilidade de algo ser muito mais do que eu considero que o seja.

Este fato nos leva a outro conceito heideggeriano, a *compreensão*. Ora, para este filósofo a compreensão não é a representação propriamente dita, esta última deixa de ser percebida como de suma importância no caminhar do homem, ela se vincula a possibilidades. Torna-se o entendimento sobre o poder-ser de cada um de nós, uma vez que, em nosso cotidiano, em nosso dia

a dia, todos nós nos encontramos, nos expomos à tarefa de ser sendo. Traduzindo: cabe a nós a caminhada, a escolha, a decisão sobre nós próprios, nos constituirmos como humanos, nos constituirmos no processo de que tudo o que aí está posto, no sentido de possibilidades, realmente poder-ser.

*Ser-Aí*, nessa concepção, significa cada um de nós, em nosso caminhar diário indo além da conjectura, do “achar que é isso ou aquilo”; é nos percebermos na trilha da vida; é não nos censurarmos ao ponto de esquecermos de nós próprios e nos escondermos a partir de uma “teoria” que engessa nossa visão sobre o mundo, sobre a vida, sobre nós próprios; é, no pensar de Heidegger (2013), a abertura necessária para pensarmos a nós mesmos. Fala do projetar-se afetivamente, trata-se do afetar-se e do se deixar afetar.

*Afetividade*. Diretamente relacionada à *disposição* – os estados de humor que vivencio em meu dia a dia. Como isso se dá? A partir de determinadas situações que me põem em xeque e me fazem perceber que a vida não é apenas aquilo que ali está posto. Pelo contrário, o mundo me fere e eu a ele me refiro, ou seja, quando sou afetado por determinada situação, o mundo se revela a mim, e o real só é considerado como tal, porque eu o experienciei de maneira diversa àquela que o experienciava antes, eu sou “tocado” pelo mundo, pela vida, por minhas relações. Assim, a emoção daquela situação me abre a realidade, aberta por uma emoção, que por sua vez, é esculpida por essa realidade. E dessa forma, a emoção abre o real que me dispõe em determinado estado de ânimo. E todo esse processo se dá no mundo, no cotidiano, no meu dia a dia.

*Mundo*. Recordo, neste momento, o maior dos poetas, Drummond de Andrade: mundo, mundo, vasto mundo! E na fenomenologia de Heidegger, o que significa este conceito? Que não é apenas um conceito. Desdobra-se em três concepções.

*Mundo circundante* é o que nos rodeia, não no sentido de ambientes e estruturas sociais que estão ao nosso entorno, mas, as convenções, as normas, as resoluções sociais nas quais estamos inseridos e sempre exigindo de cada um uma postura de responsividade positiva. E, quando isso não ocorre, acabamos mergulhados em não, em imposições muitas vezes

estapafúrdias e sem razão de ser, propiciando dor e sofrimento por não concordamos com o que está previamente designado como lei.

*Mundo humano ou o mundo das relações.* Eu me reconheço enquanto homem a partir de meu mundo de relações. Tal relação com os outros é compreendida como a mais fundamental característica do existir humano. Existir é originariamente ser-com-o-outro, é uma relação de reciprocidade, uma vez que, somente na relação cotidiana com as pessoas é que as potencialidades do indivíduo são atualizadas. Afinal, é na convivência com o outro que o sujeito pode saber quem é como ser humano. Ou seja, o indivíduo se percebe enquanto humano nas relações que estabelece, reconhecendo-se a partir dos seus semelhantes (CASTRO, 2017).

*Mundo próprio ou a relação que estabelece consigo mesmo.* Esta é a relação que o indivíduo estabelece consigo mesmo, é o ser-si-mesmo, na consciência de si e no autoconhecimento. São as situações que a pessoa vai vivenciando, sua relação com o mundo circundante e com os outros, as quais vão possibilitar a atualização de suas potencialidades, outorgando-lhe as condições necessárias para ir se descobrindo e reconhecendo como é.

*Cuidado.* Ser-no-mundo é ser de cuidado, eis a proposição heideggeriana, definido por ele como o modo como procedemos em relação aos entes que nos envolvem no mundo. Na perspectiva desse teórico, o cuidado é inerente ao ser-no-mundo, uma vez que devemos zelar, velar, cuidar de si e do outro. Para Castro (2017), o Cuidado deve ser compreendido como o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender às suas necessidades, tratar de si mesmo e dos outros. Afinal, é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar.

## Capítulo 2

### Percurso Metodológico

*“Nenhuma época soube tantas e tão diversas coisas do homem como a nossa. Mas em verdade, nunca se soube menos do homem”*

**Martin Heidegger**

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Considerando que este estudo pretendeu investigar a compreensão da vivência da comunicação do diagnóstico de câncer em pessoas idosas, tornou-se necessário aplicar a investigação qualitativa. Assim, procedi com a descrição fenomenológica de como foi receber essa comunicação, como se vivenciou essa experiência subjetiva, tal como o surgimento das lembranças na consciência, de modo a que pudemos chegar ao significado dessas vivências das pessoas que as protagonizaram.

A pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser mensurados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (FONSECA, 2002; MINAYO, 2014). Para esta última autora, esse tipo de pesquisa é focado no trabalho com os significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa, por meio do método fenomenológico, foi privilegiada no presente estudo pelo fato de ser o melhor meio para a compreensão da vivência das pessoas no momento da comunicação do diagnóstico de câncer em pessoas idosas. Giorgi e Souza (2010) referem que o conhecimento narrativo está direcionado para as vicissitudes das intenções humanas. Se, por um lado, o conhecimento paradigmático se preocupa com provas empíricas e com verdades universais, o narrativo move-se pelos meios da verossimilhança e do sentido da vida humana. Não se está, assim, buscando a verdade empírica, da relação causa e efeito, na promoção da dicotomia sujeito/objeto, mente/corpo, mas se reconhece a interdependência destas instâncias. O significado da existência humana é construído a partir da experiência e dos estados intencionais do sujeito, assentados em sistemas simbólicos da cultura, que acionam os processos de interpretação da vida cotidiana.

## 2.2 MÉTODO FENOMENOLÓGICO DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

O método fenomenológico de pesquisa em Psicologia segue o conceito epistemológico de consciência intencional. Além disso, introduz algumas mudanças em relação ao método filosófico, de modo que este possa ser transportado para o contexto da investigação científica. A partir deste momento, explicitarei a compreensão de Giorgi & Souza (2010) no que concerne aos parâmetros deste método.

O primeiro passo foi adquirir as descrições de outros sujeitos. O crucial neste momento é que se pretendeu conciliar dois aspectos: seguir o requisito fenomenológico de valorizar as descrições acerca do vivido, da experiência, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito. Entretanto, foram mantidos passos metodológicos que nos permitiram enquadrar o processo de investigação em critérios unicamente considerados na comunidade científica. O método manteve uma componente descritiva, no sentido em que o resultado final do processo de análise do protocolo reflete a descrição em síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da pesquisa.

No segundo passo, foi realizada a redução fenomenológica-psicológica. Nesse momento, se considerou o uso da *epoché*, ou seja, a suspensão da atitude natural, e da redução fenomenológica-psicológica. O sentido da redução é que objetos e situações, isto é, tudo o que surgiu à consciência dos sujeitos, passaram pela redução, mas não os atos de consciências, aos quais esses objetos e situações estão relacionados.

O terceiro passo, denominado análise eidética – variação livre imaginativa, consistiu em assumir a atitude da redução fenomenológica, centrar-me no objeto de estudo, e determinar sua essência, a síntese de significado psicológico. Dessa forma, procurou-se definir a essência do fenômeno, isto é, a estrutura do significado psicológico, a síntese do sentido da experiência vivida pelos vários sujeitos que participaram da investigação, mediante o uso da análise eidética, a variação livre imaginativa. A síntese final de significado psicológico remete a uma generalização eidética dos resultados da investigação. Os resultados eidéticos implicam, igualmente, que o que conta para a generalização dos resultados finais da investigação seja o número de

vezes que o fenômeno, objeto de estudo, se repetiu ao longo dos protocolos de investigação, não o número de sujeitos que participaram da pesquisa.

### 2.3 MÉTODO FENOMENOLÓGICO PSICOLÓGICO DE GIORGI

Amedeo Giorgi, seguindo a mesma proposta do método fenomenológico de investigação em psicologia, sistematizou um método constituído por uma componente descritiva, configurado por quatro passos e seguido à risca por mim.

1º Passo: *Estabelecer o sentido do todo*. Após a transcrição, o primeiro e único objetivo é apreender o sentido geral do protocolo. Nesta fase, o investigador pretendeu apenas ler calmamente a transcrição completa da entrevista, onde se colocou na atitude de redução fenomenológica. Não pretendeu focar-se em partes fundamentais, nem colocou hipóteses interpretativas, apenas teve uma compreensão geral das descrições realizadas pelos participantes. Neste momento, o objetivo principal foi obter um sentido da experiência na sua globalidade.

2º Passo: *Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado*. O investigador retoma a leitura do protocolo, com um segundo objetivo: dividi-lo em partes mais pequenas. A divisão teve um intuito eminentemente prático. A divisão em partes, denominadas Unidades de Significado, permitiu uma análise mais aprofundada. Como o objetivo foi realizar uma análise psicológica e como a finalidade última da análise foi explicitar significados, usou este tipo de análise como critério de transição de sentido para a constituição das partes (unidades de significado).

3º Passo: *Transformação da Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico*. A linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofreu transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem de senso comum foi transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo do método é selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto da investigação. Mantendo a linguagem descritiva, o investigador foi capaz de expressar e trazer à luz significados



psicológicos, que estão implícitos nas descrições originais dos participantes. Nesse momento, consolidou-se a inter-relação entre as partes e o todo e, diante disso, sobressai como instrumento metodológico.

4º Passo: *Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos*. O pesquisador, fazendo uso da variação livre imaginativa, transformou as unidades de significado em uma estrutura descritiva geral. A descrição dos sentidos mais invariantes, denominados constituintes essenciais da experiência, contidos nas unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resultou na elaboração de uma estrutura geral. O importante é que a estrutura resultante expressou a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total sobressaiu. O passo final do método envolveu uma síntese das unidades de significado psicológico. Essa etapa corresponde ao que Martins & Bicudo (2005) e Castro (2009) caracterizam como a elaboração das Categorias Temáticas, que representam a síntese das unidades de significado.

#### 2.4. PARTICIPANTES

Foram participantes da pesquisa 21 pessoas idosas diagnosticadas com câncer, acompanhadas por instituição de saúde referência em oncologia na cidade de Manaus, AM. Os participantes foram abordados pela equipe de Psicologia, que mediu o processo, na sala de espera ou outro ambiente na instituição de saúde, por ocasião do seu acompanhamento. Em seguida, com aqueles que concordaram, realizou-se a apresentação da proposta de pesquisa aos possíveis participantes, explicitando a importância da sua participação voluntária e a necessária assinatura do TCLE.

O maior número foi do gênero feminino (15) e do gênero masculino (6), totalizando 21 participantes. Em relação à idade, a participante mais velha estava à época com 81 anos (Ágata Verde) e a mais nova com 61 anos (Obsidiana). Do gênero masculino, o mais velho tem 69 anos (Topázio) e o mais novo, 65 (Pedra do Sol). Quanto ao tipo de câncer, o que apresentou maior número de casos entre as mulheres foi o de mama, com 8 casos. Ainda neste gênero, outros tipos foram: garganta (3), intestino (1), estômago (1),

tireóide (1), melanoma (1). No gênero masculino, foram detectados os seguintes tipos: intestino (2), estômago (2), melanoma (1), próstata (1).

Quanto ao local onde se efetivou a pesquisa, foi a Fundação Centro de Controle em Oncologia do Amazonas (FCECON), que designou a sala com a devida infraestrutura para a entrevista em áudio gravada e que ocorreu nos turnos matutino ou vespertino, dependendo da disponibilidade do participante.

Vale ressaltar que, após a aprovação do Projeto de Pesquisa (Parecer Consubstanciado, em anexo), dirigi-me à instituição, especificamente à Diretoria de Pesquisa e Pós-graduação que, por sua vez, encaminhou-me ao Setor de Psicologia. Para o critério de sigilo em relação à identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por nome de pedras preciosas (Tabela 1) e especificados segundo sexo, idade e tipo de câncer.

**Tabela 1: Participantes por sexo, idade, nome fictício e tipo de câncer**

|     | <b>Sexo</b> | <b>Idade</b> | <b>Nome</b>      | <b>Tipo de câncer</b> |
|-----|-------------|--------------|------------------|-----------------------|
| 1.  | F           | 68           | Ametista         | Intestino             |
| 2.  | F           | 65           | Turmalina        | Mama                  |
| 3.  | M           | 69           | Topázio          | Estômago              |
| 4.  | M           | 68           | Berilo           | Melanoma              |
| 5.  | F           | 65           | Esmeralda        | Garganta              |
| 6.  | F           | 66           | Aventurine       | Mama                  |
| 7.  | F           | 79           | Turquesa Arizona | Garganta              |
| 8.  | M           | 68           | Lápis Lazuli     | Intestino             |
| 9.  | F           | 70           | Calcedônia       | Tireóide              |
| 10. | F           | 66           | Água Marinha     | Mama                  |
| 11. | F           | 66           | Angelita         | Melanoma              |
| 12. | M           | 69           | Zoizite          | Intestino             |
| 13. | F           | 81           | Ágata Verde      | Mama                  |
| 14. | F           | 75           | Howlita Turquesa | Mama                  |
| 15. | F           | 65           | Rodolita         | Mama                  |
| 16. | M           | 65           | Pedra do Sol     | Estômago              |
| 17. | F           | 65           | Sodalita         | Estomago              |
| 18. | F           | 61           | Obsidiana        | Garganta              |
| 19. | F           | 65           | Rubelita         | Mama                  |
| 20. | F           | 61           | Madrepérola      | Mama                  |
| 21. | M           | 66           | Rubi             | Próstata              |

Fonte: O autor. Anotações de campo.

## 2.5 A ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA: O INSTRUMENTO DE PESQUISA

Acharán (2014), apoiando-se em Kvale (1996), revela que o objetivo da entrevista de natureza qualitativa é o de obter descrições do mundo experiencial, o *mundo da vida* do entrevistado e suas explicitações de

significados sobre os fenômenos descritos, ou seja, o objetivo de uma entrevista de pesquisa e/ou investigação, no domínio fenomenológico, é produzir uma descrição tão completa e densa quanto possível da experiência vivida dos participantes a respeito de um determinado fenômeno. A proposta, neste estudo, é realizar entrevistas áudio gravadas com os participantes e, posteriormente, realizar as transcrições na íntegra e literais das conversações, para em seguida realizar a análise dos dados.

Para a realização das entrevistas, alguns critérios foram observados: a) o pesquisador solicitou autorização da instituição de saúde que realiza o acompanhamento das pessoas com diagnóstico de câncer; b) apresentou aos potenciais participantes o objetivo do estudo e os termos e condições da pesquisa; c) explicitou que seria realizada entrevista áudio gravada, cujo tempo de execução poderia variar de uma a duas horas de duração; d) solicitou a aquiescência dos possíveis participantes no sentido de concordarem em participar voluntariamente do estudo; e) solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos que se disponibilizaram a participar voluntariamente da pesquisa, entregando a cada um deles uma via do documento assinado (TCLE).

A entrevista áudio gravada foi realizada com gravador digital, a partir de uma questão norteadora em sala reservada disponibilizada pela instituição de saúde onde a pesquisa foi realizada. Essa questão teve o propósito de disparar a conversação, que apresentou aberturas e desdobramentos, permitindo o aprofundamento da investigação. Assim, parti desta questão norteadora: “Gostaria que você me contasse como foi o momento da comunicação do diagnóstico, o que pensou, o que sentiu?”.

Os desdobramentos observados foram: a) Como ficou o seu dia a dia após receber a comunicação desse diagnóstico?; b) Ocorreu alguma mudança em sua família a partir do momento em que você foi comunicado do diagnóstico?; c) Como é para você, o que sente em relação ao tratamento que está sendo realizado?

## 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As ações foram deflagradas de acordo com os preceitos éticos da Resolução 466/2012 e da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme o documento, a instituição que acolheu a proposta da pesquisa emitiu um documento de autorização, possibilitando a realização da atividade. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual declararam a voluntariedade em participar do trabalho, reconhecendo os riscos e benefícios do mesmo e permitindo a áudio gravação na íntegra do diálogo estabelecido com o pesquisador.

## Capítulo 3

### Resultados e Discussão

*“Ao quebrar o silêncio, a linguagem realiza o que o silêncio pretendia e não conseguiu obter”*  
**Maurice Merleau-Ponty**

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do exposto no percurso metodológico, apresento a seguir as Categorias de Análise a partir da teoria de Maurice Merleau-Ponty. Estarão sendo apresentadas da seguinte forma: inicialmente as falas das mulheres e depois dos homens, considerando que não estou dispendo dessa forma como uma espécie de divisão de gênero para comparações. O método fenomenológico pressupõe a presença de fatores variantes e invariantes no discurso, com os quais trabalharei. Assim, foram encontradas as seguintes categorias:

#### 3.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE

##### 3.1.1 A comunicação do diagnóstico: o processo inicia

Receber a comunicação do diagnóstico de uma doença crônica, muitas vezes, é denotativo de um veredicto que recai sobre a pessoa. O emocional é suscitado de tal forma que as expressões são as mais variadas. A emoção vivenciada nesse momento é pluridimensional, uma vez que, conforme podemos perceber nos discursos de homens e mulheres, mesmo esta pesquisa tendo sido realizada em período que podemos considerar equidistante da situação ocorrida, o choro, a fala do desespero, a dor e o sofrimento vividos à época são expressos nas falas.

##### *Subcategoria 1 — O momento é um divisor de águas: dor, desespero, choque*

Ser comunicado acerca do diagnóstico representa, na fala dos participantes, dor, desespero, impacto. Significa ter deixado a condição de incerteza quanto à saúde, significa sair das expectativas que vivenciara até então. Por outro lado, é a certeza de ter mergulhado no mundo-doença que assusta, que detém, em si mesma, um veredicto de finitude, de muito sofrimento, de muita dor.

## a) Mulheres

A situação é vivenciada à conta de vaticínio e expresso sob a forma de:

### ▪ Choro

[Pausa com choro] eu não consegui falar porque foi horrível. Foi terrível [...], mas eu não cheguei no chão. Eu fui descendo na câmara (sic) lenta, antes de chegar no chão eu me resgatei [choro] disse, tem um Deus no céu e um Jesus que morreu de braços abertos na cruz por nós [...]. Eles seriam os meus médicos. Eles estariam colocando as mãos nas mãos dos médicos, nas mãos dos remédios que eu ia tomar e antes de eu tomar eu apresentava ao Senhor [choro]**Turmalina**

### ▪ Desespero e pensamento de finitude

Com cinco anos depois que eu peguei alta, eu tava dando entrada com esse problema de câncer na minha garganta, né? então quando o médico me deu o diagnóstico dessa vez foi muito pesado, eu achei que fosse morrer, eu me apavorei, eu fiquei triste, eu entrei na depressão, fiquei com muito medo [...] primeiro, a quimio é muito pesado, ia cair meus cabelos e mexer com a garganta pra mim é horrível sabe [...] porque é o órgão que a gente come, se alimenta, fala [...] e eu pensava que não ia poder comer, falar, beber direito [...] pela sonda. **Esmeralda**

Eu fiquei desesperada, aí o médico deu uma força pra mim. Aí eu disse: “meu Deus, acabou minha carreira”. Porque você doente, tem que se tratar e correr atrás de fazer o tratamento [...] **Sodalita**

### ▪ Tristeza e preocupação

Eu fiquei um pouco triste, né? e preocupada que eu não tinha conhecimento de que pra onde eu ia, o que eu iria fazer [...] Mas no momento a gente tem um susto né, porque a maioria das pessoas dizem que não tem cura, que não via ficar bom [...] essas coisas por aí [...] que a doença não tem cura, aí vou fazer um teste comigo mesmo. **Aventurine**

Eu fiquei triste né, fiquei triste, pensando, aquele negócio apertado... é isso aí. **Angelita**

Foi muito difícil. Parece que minha vida desmoronou. Fiquei muito preocupada. **Obsidiana.**

### ▪ Surpresa, questionamento, choque

Olha eu falo com toda a minha verdade, eu fiquei surpresa e muito preocupada. Porque, comigo? com esse problema dessa doença, já tô na cinco pessoa (sic) da família. Então, quando eu soube que eu tava com essa doença foi mais um choque pra mim [...] que eu já fiquei sem uma filha, sem um marido, sem uma irmã, sem um irmão e agora a próxima ser eu né, cinco de uma família só, então isso foi um choque muito grande. **Turquesa Arizona**

É claro que quando a gente recebe um diagnóstico assim de uma doença, principalmente câncer, *claro que a gente* “sai do chão [...], a gente sai do chão, porque poxa vida é um impacto, um choque.

**Calcedônia**

E não doía nada, cheguei em Belém, aí meu primo me levou pro hospital. Me deu um choque né, eu não esperava aquilo. Peguei um choque, chorei bastante naquela hora né. Quando sai do consultório, falei pra minha irmã, ela também ficou triste. Comecei o tratamento. Eu fiquei assim, com dúvida, será que eu tô com essa doença mesmo? Fiquei assim com dúvida. Nem eu mesma acreditava que eu tava né, quando ele falou que eu tava com câncer. Eu não acreditava que tava com aquilo. Será que foi o leite que endureceu? Será que isso vira câncer? Porque o meu filho não mamou muito né. Só mamou uns três dias só e não quis mais. Aí complicou, deu aquela coceira no meu seio e não mamou mais? **Rodolita**

Ai eu fiquei muito chocada e até hoje eu não consigo aceitar o tratamento. Fiquei muito triste porque é uma situação tão difícil né... aí eu fiquei arrasada. **Rubelita**

Ave Maria, eu fiquei apavorada, mas graças a Deus, só comigo eu pensei e falei pra minha filha: “minha filha eu tô com câncer.” Aí ela disse mamãe pare com isso, a senhora não tá. “tô minha filha, tô de certeza”. Mamãe pare com isso. “tô, minha filha, eu tô... eu tenho muito medo mas eu sei que tô e vou tirar meus seios”. Ela: a senhora quer tirar tudo?... “quero”. Aceitei, não tá estragado? Então tira. Não me serviu mais né?. **Madrepérola**

## b) Homens

### ▪ Choro

Chorei muito. Fiquei muito triste [...] aí cheguei aqui chorei, foi descoberto e chorei que só. **Lápis Lazuli**

### ▪ Possibilidade de morte

É um negócio meio difícil né, porque é uma coisa que [...] mas na hora assim pensei que ia morrer sabe, parece que, vamos dizer assim [...] **Zoizite**

Temporalidade. Eis o que este momento da entrevista nos lançou, a ambos, pesquisador e pesquisandos. Sob que aspectos estamos falando? Sob o viés da lembrança de um momento muito difícil em suas vidas, conforme se percebe nos discursos.

Foram, nesse momento, lançados (os participantes) em um momento divisor de águas em suas vidas, experienciado à conta de sofrimento, emoção exacerbada, impacto diante da comunicação. Suas existências passam a incorporar a doença ou conforme pressupõem os parâmetros fenomenológicos relativos ao adoecer, passam a vivenciar o que se pode denominar mundo-da-



doença. E isso incomoda, aterroriza, traz a possibilidade da perda. O mundo idealizado perde sentido. Vale ressaltar que essa imersão inicial representa o arcabouço de sofrimento que passaram a experienciar a partir da comunicação do diagnóstico de câncer.

*Subcategoria 2: A comunicação do diagnóstico vivenciada sem grandes expressões emocionais*

Um aspecto chama a atenção em alguns dos discursos, tanto no de mulheres quanto nos dos homens: o não sentir nada. O momento da comunicação foi vivenciado como experiência de vida; algo que pode ocorrer na vida das pessoas. Assim, encontramos nas falas um quê de: *“já que aconteceu, vamos em frente, vamos tratar, vamos cuidar”*.

#### **a) Mulheres**

Eu não senti nada. Quando o médico falou pra mim. Ele perguntou pra mim: - O que eu pensaria que eu tinha? – Disse que achava que eu tinha gastrite ou pedra na vesícula. Eu não emocionei nada. Só pedi a Deus. Meu Deus. Eu não fiquei triste, eu não chorei. Até hoje nunca disse pra minhas filhas: minhas filhas, eu não fiquei triste, emocionada não. Teve fé em Deus que eu ia ficar boa, foi isso que eu pedi. Taí ela ó (apontando para a filha). **Ametista**

Doutor, vou falar a verdade, eu não pensei assim nada, eu só pensei em me tratar, ficar boa, fui lá no Delfina, foi feito essa cirurgia, desde esse dia que eu nunca mais tive saúde. **Howlita Turquesa**

[...]hospital das mulheres, exame do seio, não sei o nome né. Aí fui lá, o médico disse que ia fazer uma biópsia. Primeira vez que fizeram deu negativo, aí fizeram de novo, e dez dias depois disseram pra voltar, e deu câncer. Aí disse assim: “e agora?”. O médico disse que ia precisar operar. Aí ele perguntou: “você quer operar?” aí eu peguei e me operei **Ágata Verde**

A primeira vez foi em 2013, quando eu tive a resposta que eu tava com câncer o médico falou que eu ia fazer um quadrante, não era necessário fazer total [...]fiz a cirurgia, recebi a notícia, normal [...] To com oito meses hoje operada, foi retirada dos seios total, me sinto bem, perfeito. Não tive tanta reação negativa na minha vida não, graças a Deus. Recebi a notícia, o doutor disse que tinha voltado a doença e vai ter que retirar a mama total [...], “tá bom doutor, o que tiver que fazer vamos fazer né? **Água Marinha**

#### **b) Homens**

Não, natural... porque a doença não escolhe idade, ela não escolhe... você sabe que é uma coisa inesperada né, você entendeu como é que é, não é uma coisa que você vai se assustar ... é tem que enfrentar, entendeu? **Topázio**

Não, não... não senti porque o médico falou que era câncer de pele, câncer de pele não é grave né. Tá, mas aí tinha que fazer o tratamento né, mas não é tão grave como outro, sei não, eu acho que não é né...Eu penso que não, né? **Berilo**

Pra falar a verdade agi normalmente, não tive reação contrária nenhuma. Porque, se eu tomasse uma atitude negativa ia demorar mais tempo pra ser curado né. Meu caso foi de cirurgia de risco, aí fiquei preocupado com o tratamento... senti um impacto né, mas assim como essa enfermidade veio, vai sair né, de qualquer forma. **Pedra do Sol**

Minha reação foi encarar com naturalidade, porque simplesmente eu já havia passado por uma certa circunstância também de ter interrompimento da minha urina, vai fazer dez anos, aí ele explicou a situação, aí eu sempre vejo a reação das pessoas que encaram o câncer como uma coisa do outro mundo, e eu não, uma doença normal que acontece realmente em todas as famílias, independe de classe social, crença ou religião, eu encarei com naturalidade e se o problema é esse vou ter que enfrentar de cabeça erguida, sem me abater. **Rubi**

Se por um lado, alguns dos participantes vivenciaram a comunicação do diagnóstico sob o aspecto da dor, do sofrimento e do impacto; outros, por sua vez, experienciaram sob o viés do “não sentir nada” ou do “naturalmente”. Assim, homens e mulheres, se em decorrência ou não do que já houveram vivido em suas trajetórias de vida – as falas não nos trouxeram essa informação – essas pessoas se perceberam, ao lembrar a situação e o momento, tranquilas, sem grandes exacerbações emocionais.

Maurice Merleau-Ponty (2011) inscreveu seu projeto filosófico no âmbito da fenomenologia husserliana, que pressupunha um esforço em reencontrar [nosso] contato ingênuo com o mundo, para dar-lhe enfim um estatuto filosófico, e que possibilitaria apreender o sentido do mundo e da história em estado nascente que deveria tirar do jogo tanto o universo da ciência (construído sobre o mundo vivido) como a análise reflexiva (pois, em vez de fazer um relatório de nossa experiência do mundo, ela se exaure buscando as condições de possibilidade da objetividade científica. E, neste contexto, reflete acerca da *temporalidade*, que passamos a explorar relacionando-os com o momento da comunicação do diagnóstico.

*Temporalidade*. Como ressaltam Castro (2009; 2017) e Forghieri (2011), é a vivência do tempo, não em seu aspecto cronológico apenas, mas sob a forma de uma vivência totalitária, uma vez que somos no tempo, nossa trajetória de vida se constitui no tempo. Para o autor francês, especificamente em sua obra *Fenomenologia da Percepção* (2011), a temporalidade é o verdadeiro nome do ser, pois “nada existe, tudo temporaliza” (2011, p. 383); está implicada no sentido de ser do mundo e da subjetividade, pois “o mundo [...] é o núcleo do tempo” (2011, p. 278) e “a subjetividade é o próprio tempo” (2011, p. 278). Ela (a temporalidade) faz com que se comuniquem, através da percepção, a ordem da natureza e a ordem da história. É o vínculo entre o sujeito e o mundo, a alma e o corpo. Não está nas coisas ou mesmo um escoar das coisas independente da consciência, mas esta última tampouco é um poder soberano de constituição do tempo, ela não paira sobre o tempo, ela não é o autor do tempo, está apanhada nesse tempo que, embora não surja sem ela, não surge por meio dela. A temporalidade é, portanto, “campo de presença”, ou seja, indivisivelmente dimensão do mundo e dimensão do sujeito.

Considerando a experiência de relatarem o momento da comunicação do diagnóstico, os participantes vivenciam a temporalidade no sentido de que retornam àquele momento passado – na maioria, há muito tempo (cronologicamente falando) e revelam, em toda a dimensão daquele instante, a dor, o sofrimento, o impacto.

Mesmo os que não se sentiram impactados por esse momento, “voltam” e atualizam no presente, aquele instante, aquela experiência. Assim, temporalizar vem no sentido de que o ser-no-mundo redimensiona o momento presente, apresentando um passado e já em perspectiva desse passado enquanto futuro. O tempo é um *continuum* (CASTRO, 2017).

Quando não separa tempo natural de tempo histórico, Merleau-Ponty (2011) nos preceitua que o tempo natural é o “tempo da natureza no qual coexistimos” (p. 517), mas não é estranho à subjetividade, da qual é um “esboço natural” (p. 517), já que a rigor não há tempo nas coisas em si mesmas, e o tempo precisa de uma síntese. Assim, o tempo natural dos participantes (presente, passado e futuro) mantém uma relação recíproca com o tempo histórico (o momento da comunicação do diagnóstico, por exemplo) e,

nesse ínterim, cabe mencionar que resgatar esse passado é unir o tempo natural ao tempo histórico. É, dessa forma, trazer a dor e o sofrimento inerentes àquele momento para alguns, e para outros, é também trazer que o efeito da comunicação foi vivenciado à conta de mais uma facticidade que, se me ocorre na vida, sem grandes representações ou emoções, apenas significa “mais um momento”.

### 3.1.2 Pós-diagnóstico: mudanças e transformações (ou não) no cotidiano e na família

A experienciação do momento inicial, o da comunicação do diagnóstico, acarreta o viver a partir daí. Assim, nesta categoria, trago a percepção dos participantes no sentido da expressão de modificações que ocorreram (ou não, como vamos ver) em seu cotidiano e em sua configuração familiar.

#### *Subcategoria 1: O cotidiano sofre transformações*

A vida dessas pessoas, no que diz respeito ao cotidiano, em alguns casos, passou por transformações a partir da comunicação do diagnóstico. Dessa forma, os discursos nos trazem as acepções a seguir apresentadas.

#### **a) Mulheres**

As falas nos trazem questões relativas a interferência no sono, mudanças estruturais na residência,

Eu ficava de madrugada acordada, eu não dormia mais na minha cama, eu dormia no sofá da sala. Eu não conseguia dormir na minha cama, meu quarto mudou. Eu dormia no sofá. Eu dormi muito tempo no sofá [...] não podia engolir, não podia falar. Agora eu posso falar [...] eu não podia falar. Era muito dolorido. Então não ia pro quarto. Depois de uns cinco meses aí eu voltei devagarinho, ficava no meu quarto. Hoje em dia eu tô no meu quarto direto, não saio mais de lá e o sofá eu troquei de lugar pra eu não ficar olhando ele (*sic*) pra onde ele tava. Mudei as coisas em casa. Não queria ver mais nada daquelas coisas que via antes sem poder levantar, porque emagreci, fiquei horrível [...] não gostava mais de olhar as coisas de quanto eu tava doente. **Esmeralda**

- Sair do emprego

Eu tive de deixar tudo, porque eu moro no interior. Eu trabalho na agricultura. Antes eu era agente de saúde, trabalhei vinte e dois anos como agente de saúde no “beiradão” levando às vezes remédios e fazendo palestra e sabendo que as famílias tinham [...] trabalhava com uma base de umas trinta famílias. Eram três comunidades.  
**Aventurine**

- Mesmo com vontade de fazer algo, devido à proibição médica, não pode fazê-lo

Quero fazer e eu não posso. Principalmente no sol, porque tudo que me proíbe é o sol. Não posso mais pegar sol. Quando eu tô na casa dela (apontando pra acompanhante) quase não deixa eu fazer as coisas. Porque minha casa não é aqui, é lá no Pará. Eu vim pra cá me cuidar disso aqui. Eu moro lá no município de Óbidos. **Angelita**

Mudou porque eu não posso mais fazer nada. Eu fico agoniada que eu continuo fazendo a mesma pisada. Eu sou meia (sic) teimosa. Eu não quero ficar inútil. Eu quero andar devagar, vou fazer, assim mesmo eu faço, né?. **Ágata Verde**

Isso atrapalhou mesmo né porque foi preciso muito repouso, né? [...] aí coisas que eu fazia não fazia mais, aí fica assim essa situação. **Rubelita**

Eu não tive mais força de fazer nada por causa que eu tirei os seios e mexeu com esse músculo aqui. A única coisa que fiquei fazendo era lavar a louça, fazer um café. Tenho meus netos que fico brincando com eles e pronto, não faço mais nada. Assisto a televisão. **Madrepérola**

## b) Homens

- Impossibilidade de trabalhar

Assim, eu fiquei [...] é claro que não tem quem não se preocupe, né? [...] eu fui, já entrei na rotina de tratamento [...] o que me passaram [...] o que os médicos passaram tinha que fazer. Agora praticamente eu não posso trabalhar, forçado a parar. Essa operação foi grande. A minha atividade era agricultura e não posso fazer nada. Aí eu tento só me resguardar [...] você sabe como é que é né, a idade já tá ultrapassada [...] o que eu tinha que fazer, já fiz. Criei meu filho (sic), fiz minhas obrigações de tudo, né. **Topázio**

Mas só o que eu não faço mais é tá pegando sol, eu trabalhava na construção civil, trabalhei como pedreiro, aí eu pegava muito sol né, mas aí tá com uns três anos que eu parei de trabalhar e mesmo o médico recomendou que eu não pegasse sol, que passasse um protetor, pra evitar do sol queimar mais a pele, é isso. **Berilo**

Atrapalhou porque eu parei de trabalhar. Apesar de eu ser aposentado né. Aí quando veio essa enfermidade tive que parar e isso me atrapalhou. Porque a gente é acostumado a trabalhar e pior depois porque fica dependendo dos filhos [...] uma coisa que não é da minha atitude, né?. É o meu trabalho, independente de qualquer coisa, era o meu trabalho. Isso me abalou. Só isso mesmo. **Pedra do Sol**

- Impedido de realizar, inclusive, atividades de lazer

Eu fazia caminhada no Sesi, fazia caminhada lá. E à noitinha a gente reunia uma turma pra jogar dominó. Agora tô parado porque tô seguindo o tratamento, todo dia eu tenho que ir ali pra Cachoerinha, hoje vim pra cá. Todo dia tenho acordado cinco da manhã e ficar nesse corre-corre com a radioterapia [...] ainda bem que tô de pé, porque senão pior seria. **Lápis Lazuli**

- Em decorrência da dor

[...] aí chegou um tempo que não deu mais, com essa doença, aí eu tive que sair e esse negócio aí foi muito doloroso se adaptar, é uma nova vida, né? [...] Agora, atualmente eu já tô começando a dar umas caminhada (sic) ... tava parado, porque doía aqui, porque quando você se opera você fica com um lance na cabeça né, vamos dizer, vamos falar uma coisa pro senhor assim [...] aí você se operou, aí como eu tava aqui no hospital e o médico falou que ia fazer um teste, assim, que eu ficar aqui pelo menos uns oito dias, nesse intervalo de oito dias se ele conseguir fazer cocô normal, tudo bem [...] se não conseguir a gente vai ter que fazer outro procedimento, né? [...] aí então naquela época logo de início assim quando o dia que eu não fazia eu ficava assim, rapaz será que aconteceu alguma coisa, né? **Zoizite**

As falas em ambos os grupos se tornam similares no que diz respeito a esta categoria. O diagnóstico de câncer propicia modificações em vários níveis do existir, dentre estes, o cotidiano. Percebe-se que o dia a dia sofreu mudanças sob vários aspectos, não poder mais exercer suas atividades laborais, o sono sofre interferência, impedimentos das mais variadas ordens, a dor que os acompanha a partir das intervenções a que foram submetidos.

c) Continuar com as atividades

Entretanto, um grupo manteve suas atividades, sem modificações abruptas:

Foi bem, foi bem. Conversava, costurava, como sempre eu costuro. Fazia minhas coisinhas. Tudo fazia [...] normalmente, até hoje. Pra mim eu não tô doente. Não fiquei com medo, não fiquei triste. Nada. [...] Desde a primeira quando soube não fiquei assim... fiquei bem, bem, bem mesmo. Vim pra casa, tenho minhas filhas, meu cantinho. Eu fiquei meio assim quando teve o retorno, né? [...] que o outro médico falou pra mim que não tinha retirado. Eu fiquei meia (sic) triste, mas aí, tá bom. Eu vou ficar boa. **Ametista**

Continuei fazendo as mesmas coisas. A gente só toma cuidado pra não exagerar [...] não inflamar, tomar cuidado com a alimentação. Agora tô com uma nutricionista do Getúlio Vargas, e ela me passou

os alimentos corretos [...] porque quando a gente não tem uma direção correta, a gente come tudo que é coisa. **Calcedônia**

Eu trabalhava num restaurante. Eu disse que [...] eu vou lutar. Até minha patroa me ligou quando ela soube que eu tava com câncer. Ela disse pra mim: “Pisa fundo, não olhe pra trás e tenha muita fé em Deus”. Porque não é fácil. **Sodalita**

E meu corpo passa por transformações que resultam em mudanças no meu dia a dia. O corpo sofre as consequências.

*Corpo.* Na obra *Fenomenologia da Percepção*, o autor francês elabora uma distinção entre o corpo objetivo, que tem o modo de ser de uma coisa, e que é “o corpo do animal, analisado, decomposto em elementos” e o corpo fenomenal ou corpo próprio, que a um só tempo é eu e meu, no qual me apreendo como exterioridade de uma interioridade ou interioridade de uma exterioridade, que aparece para si próprio fazendo aparecer o mundo, que, portanto, só está presente para si próprio a distância e não pode se fechar numa pura interioridade. Assim, o corpo fenomenal é um corpo-sujeito, no sentido de um sujeito natural ou de um eu natural, provido de uma estrutura metafísica, mediante a qual ele é qualificável como poder de expressão, espírito, produtividade criadora de sentido e de história. A todos estes elementos, a esta vivência nossa nas situações que se nos ocorrem no cotidiano, Merleau-Ponty (2011) compreende como *corporeidade*.

*Corporeidade.* Conceito elaborado pelo autor, designa o desenho das nuances do diagnóstico de câncer e o que daí advém (tratamento, modificações estruturais orgânicas) e as modificações contínuas em seu ser, dando-lhe sentidos e significados. Assim, sentidos, metas e limitações oriundas do acometimento pela doença vão propiciando a significação de si mesmos a partir das dificuldades que vêm atravessando em seu cotidiano relativas às mudanças em seu corpo natural.

Entretanto, percebe-se que, conforme pressupõe Merleau-Ponty (2011) e explicitado anteriormente (2 parágrafos acima), o corpo próprio aliado à consciência é que emite o sentido atribuído a essas transformações orgânicas. São vivenciadas sob a égide da dor e do sofrimento e da sensação de estar incapacitados, enredados e aprisionados pela consequência do tratamento e as debilidades oriundas da doença em si mesma. Eis a corporeidade. A vivência significativa de uma situação onde não existe um corpo que sofre, mas sim, um

ser encarnado que sente a dor, a expressa, a significação. Não existe apenas um corpo-objeto que é acometido pelo câncer, conjuntamente há um corpo-sujeito que também ressenete, que também significa, que também atribui sentido.

Consideramos ainda que estas concepções também são validadas por aqueles que, em sua vivência do câncer, citaram não sentir absolutamente nada. Haja vista que, em todos os três discursos fica explícito o sentido atribuído: vou à luta!

### *Subcategoria 2: Mudanças na família*

Receber uma comunicação com a envergadura de uma doença crônica resulta em propagar a “notícia” para a configuração familiar e, nesse movimento de envolver esse nicho social, representa vivenciar com esse outro que me ama a possibilidade da perda, o vaticínio (vida ou morte) conforme se percebeu na categoria anterior. Significa que uma doença dessa magnitude é recebida sob o aspecto da tristeza, da dor, do sofrimento, e conseqüentemente, de mudanças e transformações que passam a fazer parte da relação.

#### **a) Mulheres**

- **Preocupação e tristeza**

Mexeu com a minha família toda, toda a minha família, principalmente com meus filho(sic) [...] eles sofreram muito também. Eu mudei totalmente, perdi a alegria (choro) perdi a vontade de tudo [...] principal foi o meu filho, o caçula. Ele não trabalhou mais porque eu não podia fazer mais nada. Agora que ele tá correndo atrás de um emprego. Mas ele e minha filha me levavam pro médico pra fazer curativo, levar pra dentista, principalmente o caçula que tá comigo, mora comigo. Ficou morando só eu e ele. Uma época dessa ele me levava pra tudo que é canto, pra médico, até pra shopping [...] me levava pra onde eu queria ir. Até hoje ele me leva. **Esmeralda**

Bem, eles ficaram meio triste, né? porque essa doença falam (sic) que não tem cura, mas o Senhor cura né. Então graças a Deus eu dava bastante força pros meus filho (sic). faz de conta que eu não tenho câncer nem nada, graças a Deus. Não comia comida remosa, nada, viu. Não comia nada dessas coisas, graças a Deus. Meu único filho ficou lá, tenho saudade dele e morro de vontade de ir lá ver ele. E elas ficam pra cá porque trabalham. Tem que viver, tem que trabalhar **Ágata Verde**



Minha família ficaram (*sic*) tudo preocupado. Ela (a filha que a acompanhava) parou de trabalhar pra cuidar de mim **Sodalita**.

- Auxílio financeiro

Teve. Teve mudança porque aí todos se dedicavam só pra mim né. Trabalho, dinheiro, tive que parar muitas coisas, muitos planos que a gente tinha que fazer, a gente teve que parar [...] e a minha família a maioria me apoiou me ajudando com dinheiro, né? [...] o que podiam me ajudar, me ajudaram [...] agora muitos também não podem, né? não tem como, mas sempre com alguma coisa tão me apoiando [...], mas mudou muita coisa. **Aventurine**

- O afastamento da família

Minha família, muito moram em Rondônia, Porto Velho, duas irmãs vieram pra ficar comigo. Ficaram preocupadas, mas elas têm a vida lá, depois voltaram. Meu marido ficou um pouco baqueado né, ele tem problema de coração, mas ele também é valente, né? **Obsidiana**.

- Abalo emocional

A minha filha mais nova tá bem arrasada. Ela (filha mais velha) ficou ruim no início. E as vezes quando ela vem aqui nem dorme direito, mexe muito com ela. Acha um hospital muito forte. Mexe com o emocional. Mas a minha a filha mais nova ta bem ruim. Essa filha ficou com essa parte de me trazer pras(*sic*) consultas assim, comprar os remédios, dos alimentos, e outra ficou com a parte de cuidar mesmo em casa, fica comigo direto, cuidados pessoais mesmo. Ela ficou bem mexida [...] toma até remédio controlado. **Madrepérola**.

## b) Homens

Eu creio que ficaram um pouco abalado (*sic*) do lado emocional. **Pedra do Sol**.

O diagnóstico de câncer, conforme já expressei na categoria anterior, ao modificar a vida dessas pessoas, iniciando pela questão orgânica, também é elemento que transforma as relações, principalmente no que diz respeito às pessoas mais próximas, à família. As interferências relatadas se efetivaram nos níveis financeiros, relacionais propriamente ditos, incluindo aí os emocionais. Todos sofrem. Buscando a teoria merleau-pontyana, podemos dizer que os corpos que se inter-relacionam sofrem as consequências do acometimento pela doença. Ou seja, a intercorporeidade passa por transformações.

*Intercorporeidade*. Merleau-Ponty (2003, 2004, 2011) compreende que as relações entre os seres humanos desenham um “ser intercorporal” (2003, p.

188), um “ser de indivisão” (idem), fundamentado na reversibilidade do senciante e do sensível. A intercorporeidade é entendida como extensão das ligações internas ao corpo próprio: como minhas duas mãos são os órgãos sinérgicos de uma única captura do mundo, um aperto de mão é o símbolo da abertura dessa sinergia para um existência generalizada, intercorporal ou com várias entradas.

Merleau-Ponty (2011) relaciona inicialmente a corporeidade nos “pensamentos bárbaros da primeira idade” que “permanecem como um saber adquirido indispensável sob os pensamentos da idade adulta” (2011, p. 408), ou seja, perceber o corpo do outro é

*encontrar ali como que um prolongamento miraculoso de suas próprias intenções, uma maneira familiar de tratar o mundo; doravante, como as partes do meu corpo em conjunto formam um sistema, o corpo de outrem e o meu são um único todo, o verso e o reverso de um único fenômeno* (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 406).

Contudo, para o autor, este conceito só se constitui verdadeiramente no momento em que as noções de reversibilidade (cada mão se comunica com a outra, cada sentido com outros sentidos) na unidade de um senciante em geral, assim também, em virtude dessa reversibilidade, cada corporeidade se experimenta como aberta a outras e no mesmo mundo que as outras experimentando que ela é não apenas um cogito, mas uma concreção local da “visibilidade anônima” (idem) do mundo.

Mergulhar no mundo com outrem. Essa é a perspectiva merleau-pontyniana de intercorporeidade. Caminhar junto. Experimentar junta e conjuntamente com o outro do mundo onde estamos situados e, conseqüentemente, das situações que nos aproximam ou afastam. Sim, mesmo no meu afastamento do outro, ou vice-versa, a intercorporeidade é vivenciada, pois quando um se afasta, se afasta de um outro corpo-sujeito.

No caso dos participantes, percebe-se que o diagnóstico causou interferências na vida desse outro, ou seja, a relação passa a ser estabelecida a partir da constatação do câncer, a partir do momento em que os participantes recebem a certeza de ter sido acometidos pela doença. E isso propicia, nas relações, mudanças consideráveis, tais como a saída de emprego de alguns e o comprometimento emocional com outros membros da família.

### 3.1.3 O enfrentamento: minha possibilidade como humano diante da doença

Neste momento, a partir do conjunto de excertos de discursos dos participantes, apresento a categoria que representa o modo de ser de cada um no que diz respeito ao enfrentamento da facticidade, ou seja, da situação que se abateu sobre eles, o diagnóstico de câncer. Torna-se necessário explicitar que, diante desse novo momento, o enfrentar foi experienciado sob três aspectos presentes nas falas: a tomada de responsabilidade para si mesmo e enfrentar a situação; a religiosidade enquanto apoio necessário à caminhada; e o apoio familiar e social, considerados imprescindíveis ao processo.

#### *Subcategoria 1: Eu resolvi enfrentar: tomei para mim a responsabilidade*

Percebi nos discursos que, apesar da dimensão que representa ser acometido por uma doença como o câncer, as pessoas resolveram tomar para si a responsabilidade de enfrentar e dar continuidade ao viver. Assim, em ambos os grupos, torna-se explícita a força de vontade, a certeza de que precisam tomar as rédeas da própria vida. E, dessa forma, tomar medicação, realizar todo o tratamento sem reclamações, ou queixas ou algo dessa natureza. Pelo contrário, conseguem se perceber como capazes de realizar esse enfrentamento.

#### **a) Mulheres**

- Mantendo suas atividades cotidianas auxiliada pelos filhos

Eu sei que essa doença mata. E eu disse que eu não ia morrer. Dessa doença eu não morro. Vou ser curada [...] Então elas (as filhas) fizeram de tudo pra eu me ocupar, fazendo alguma coisa. Ficar plantando, as plantinhas. Ficar plantando e voltar a costurar [...] Sempre o que fazia, meus tapetes, minhas costurinhas, minha horta. Sempre eu cuido. Colocar a plantinha no vasinho. Fazer meu dindim pra mim (sic) vender. Tô vendendo. Pra mim não mudou nada, nada. Ah só porque eu tô doente que eu vou parar, vou esperar, não. Eu continuei. **Ametista**

É bom porque eu tenho meu ateliê e eu fico muitas horas no meu ateliê. Tenho várias clientes que chega (sic), sabe e isso pra mim é tudo pra mim... me distrai muito quando tô no ateliê. **Esmeralda**

Me sinto bem. Tenho minhas coisas em casa, eu tô entretida (sic), não fico pensando no problema né. Eu to entretida (sic), eu gosto de

fazer as coisas em casa. Eu gostava de trabalhar, mas com esse problema aqui não pude mais fazer nada. **Angelita**

- Tomar, por si mesma, todas as iniciativas necessárias

Não, pelo contrário né. É quando, porque, foi muito rápido né. Veio uma nascida no meu peito e quando estourou foi muito sangue. Eu ia pra Maués num barco receber meu dinheiro, que quando começou eu já tava com uma viagem pra cá pra Manaus né, só que eu ainda ia me arrumar, me ... né. Aí eu proibi meus amigos lá do barco de participar com a minha família, porque se participasse iam me levar pro hospital... eu tinha que ir de avião, não tinha me arrumado, aí eu cheguei em casa, aí me arrumei pra vim, pra deixar e vim né. E quando chegou aqui foi quando eu comuniquei a minha família... que eu tava com problema sério, uma suspeita de câncer. **Turmalina**

eu andava mais ou menos uns quarenta minutos de rabetá pra chegar no colégio, isso todo dia, e enfrentei isso, por isso eu achei que essa aqui eu ia “tirar de letra”, né... então eu tive de deixar minha casa, minhas coisas, tudo e vim pra Manaus, já tô há seis meses direto, mas tenho mais de dois anos fazendo tratamento, exames, essas coisas. **Aventurine**

E eu não sou esse tipo de pessoa que: “ah porque... fico não”. Hoje vim pra fazer uma quimio e não deu pra fazer porque esqueci ontem à noite de tomar um remédio e não pude fazer porque minha pressão foi lá pra cima... aí uma menina: “o jeito dela é esse aí, o tempo todo rindo”. Por que vou chorar? Vai adiantar? Não vai resolver. **Água Marinha**

Aí fui fazer a rádio, e esqueci o nome da outra, é... quimioterapia. Fiz tudinho. Eu tinha duas clínica (sic), uma particular e fui me cuidando. Eu sei que, eu vim de lá, aí minha filha adoeceu e morreu rápido, morreu. Aí peguei e fiquei lá com uma filha minha, e fui no médico e pedi pra ele me transferir pra Manaus, pra mim vim pra cá e me cuidar. Eu fui muito guerreira. Tudo isso com 75 anos. Até com o marido. Ele me abandonou com 9 filhos, e eu criei, batalhei, criei tudinho, graças a Deus nenhum foi ladrão, nem ladrona. **Ágata Verde**

Não, eu não fiquei preocupada não. Sempre eu me lidei fazer minhas coisas, trabalhava na mata, num pedacinho de terra, fazia tudo, não me preocupava [...] agora eu tô é morta de dor dentro de casa. Só melhora quando tô tomando remédio. Não faço mais nada. Até na cama que eu dormia, passei a deitar no chão, me deito no colchão, o colchão é fofinho assim, aí eu amanheço o dia. **Howlita Turquesa**

Mas aí sou forte. Não vou ficar fraca não. Tenho que vencer isso aí, e eu tô superando isso. Chego em casa, minha alimentação eu não consigo engolir, mas eu tenho que comer, eu não posso ficar fraca, né... aí o que faço, fecho meu olho (risos) e boto a comida pra dentro. Porque se eu ficar fraca, não dá certo [...] Mas eu tô na luta. Não posso desistir. Seu eu já comecei, vou ter que ir até o fim. Meus filhos sempre me ligam, tudinho. Um mora no Japão. Sempre entra em contato comigo. Eu tô à luta. O mais difícil foi chegar até aqui e começar o tratamento. Vou à luta. Ficava preocupada, meu Deus, se eu chegar lá (fcecon) e não ter vaga pra mim?... se demorar 2, 3 meses e aí, a doença vai se alastrando... aí graças a Deus quando eu cheguei aqui a moça que faz a triagem, me atenderam tão bem. Aí logo ela me botou com o Dr. V, aí ele marcou a operação. **Sodalita**

E eu só tomo medicamento, agora que vou começar a rádio, mas pra mim é normal, minha vida é normal. Não fico com medo, porque se a gente abaixar a cabeça é pior. É melhor ser alegre do que abaixar a estima da gente, tem que tá sempre alta, senão fica triste [...] Não, não, alguma coisa problema de família, fico triste assim, mas não é coisa pra mim desanimar assim, ficar triste assim, desespera, pega depressão não, porque você tem que ser alegre. Quando eu tô na minha casa escuto música 24 horas por dia, porque eu não gosto de ver coisa triste. Isso me anima. Eu não sou triste não. **Rubelita**

## b) Homens

- Redimensionar o sentido atribuído à doença

[...] mas depois eu falei: “Não rapaz, isso aí não é doença pra matar assim não [...] que é só na pele, isso aí não penetra não”. **Berilo**

- Manter-se em atividade

E gosto de ler muito né... me ajuda bastante. E outros livros que falam de cultura, você acaba aprendendo sobre as culturas dos outros né... sobre a Índia, o Afeganistão. Vai passando o tempo... assim eu tenho problema assim, tenho problema de depressão, fiquei meio assim deprimido, às vezes de tarde assim, de manhã não, de manhã você acorda mais agitado, mais disposto... mas de tarde, sei lá, dá uma preguiça... assim eu sou assim, olha se eu tenho que ir ali na Eduardo Ribeiro, eu vou andando, gosto muito de caminhar, não gosto de ficar dentro de casa. Inclusive tenho que ir até na Manaus energia, to vendo uma situação aí pra uma mulher que quer se aposentar. E assim vou levando. **Zoizite**

- Manter-se otimista

Não, a gente sente aquele impacto né, mas o que tem que ser vai ser, eu não vou baixar minha cabeça. Acontece com várias pessoas, tá acontecendo comigo, venho pro tratamento, a gente vê o sofrimento das pessoas, a gente vê a dificuldade tão grande que passa que deixa abater, mas eu não, levo com otimismo, com alegria, sabe uma coisa natural. **Rubi**

O diagnóstico de câncer não encerra em si mesmo um vaticínio de morte, conforme muitos acreditam. Os participantes, em sua maioria, redimensionam o sentido de estar lançados no mundo da doença. Dessa forma, trazem para si mesmos a responsabilidade por seguir adiante e arregaçar as mangas da vestidura e se permitem seguir adiante. Neste momento, percebo que o referencial teórico elaborado por Martin Heidegger (2013) se torna o fundamento da análise a ser implementado no estudo.

O *ser-no-mundo* para o filósofo da Floresta Negra é Cuidado, ou seja, como nos diz Castro, “o modo como procedemos em relação aos entes que nos envolvem e conosco mesmo” (2017, p. 22),. Dessa forma, o Ser cuida,

zela, desvela por si mesmo diante de situações que vêm ao seu encontro. Os participantes, ressignificam o mundo da doença e não apenas agem, mas reagem acerca do fato. O fenômeno, neste momento é outro, torna-se o tomar as rédeas do cotidiano e se presentificarem em suas próprias vidas.

Podemos considerar este movimento a partir de outro conceito heideggeriano, a autenticidade. O que seria isso? Para o autor, o ser autêntico é o fato de compreendermos<sup>1</sup> a situação ou facticidade que se abateu sobre eles – os participantes: diagnóstico de câncer), e, a partir da disposição de humor, enveredarem pelo caminho do enfrentamento trazendo para eles a responsabilidade pelo próprio caminhar, sem outorgar a outrem; e o quanto são afetados por esse movimento, ou seja, impulsionam a si mesmo se percebendo capazes de gerir a própria vida.

Assim, a partir das falas dos participantes, fica claro o pensamento de Heidegger (2013) de que o Cuidado deve ser compreendido como o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender às necessidades, tratar de si mesmo e dos outros. “Afim, é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar”.

### *Subcategoria 2: Espiritualidade: em Deus, eu confio!*

Ao questionarmos a nós mesmos poderíamos perguntar: qual é uma das características do humano? Certamente responderíamos de imediato, sua capacidade de crer em um Ser superior em nome do qual realiza uma grande parcela de suas atividades cotidianas, entregando-se, tornando a divindade o porto seguro no qual se ampara para seguir adiante, mesmo a expensas de si mesmo em algumas situações. O homem, por si mesmo, é um ser religioso e de religiosidade; espiritual e de espiritualidade.

#### **a) Mulheres**

- A certeza da cura

Eu sou católica. Penso, tenho fé em Deus que eu vou ficar boa. Peço a Deus, converso com Jesus, converso com a Nossa Senhora (pausa) pra ela me cuidar. É eles que me cuidam. Rezo toda noite, de

---

<sup>1</sup> Heidegger (2013) estabelece que o ser-no-mundo em sua cotidianidade experiencia diante das situações o que denominou de existenciálias: a compreensão, a disposição e a afetividade.

manhã. De madrugada começo. Tô na minha cama conversando com Jesus (pausa) pra ele me dar minha saúde pra eu viver junto com a minha família, meus filho (sic), meus neto, meus bisneto [...] ainda quero ver muita coisa, ainda quero [...] tenho minhas coisas, ver minhas coisas. Pronto, peço. E eu tô bem, muito bem. **Ametista**

Grata a Deus e a Jesus e os médicos e os remédios que eu tomo. É muito difícil pra gente, muito difícil, muito difícil, porque só sabe o problema quem passa, quem passa pela situação [...], mas com Deus é só você crer, acreditar e ter muita fé. Botar Deus no comando, Jesus tirando as pedras, os espinhos do caminho e, e, deixa Ele levar a gente, conduzir né, a gente é conduzida por Ele. **Turmalina**

- Percebe-se espiritualmente preparada

Eu sou espírita kardecista. Eu faço tratamento, eu faço tratamento daqui e tratamento espiritual porque eu acredito por tudo que eu passei, eu tenho certeza que sempre fui amparada pela espiritualidade. O Dr. F. B disse: A senhora acredita em milagre? Eu disse: o senhor sabe que eu sou espírita né. O senhor acredita que esses milagres têm nome? Aí ele riu e disse: Acredito (um leve sorriso). Então é [...] o meu tratamento espiritual que eu faço é pra mim (sic) fortificar, pra mim agir bem com esse tratamento pesado que a gente passa, então eu já tenho uma preparação pra eu não ir [...] pra eu não sofrer o pior [...] A gente tem espírito que tem que cuidar dele também, então é isso [...], mas eu não sou contra religião nenhuma, mesmo porque a minha filha é católica [...] domingo eu fui lá na igreja dela, eu gosto. **Esmeralda**

- A certeza do milagre

Tem muita importância. Eu acho que o ser humano, todo ser humano tem que saber que existe um Deus, Ele é único e através da fé tem que acreditar que tem milagre. Existe um milagre. **Aventurine**

- A fé inabalável

Se eu não fosse essa criaturinha que Deus criou com tanta fé em Deus, com os ensinamento (sic) que minha mãe me deu, meu pai, e meus amigos e minhas amiga, que eu sou do apostolado da oração, rezava, assistia a missa todos os domingo e fazia as minhas orações em casa, eu sei que eu tinha andado perto até de desmaiar do susto que eu levei [...] mas com a fé que eu tenho em Deus. **Turquesa Arizona**

é entregar na mão de Deus e nos médicos né... confiar nos médicos, tá na Bíblia, deixou os médicos pra cuidar de nós aqui na terra né... não tem nada que Deus não possa fazer, mas Ele deixou os médicos. Quando o médico diz: Não tem mais jeito, então Ele entra, assim como diz a Bíblia, né? Sou o médico por excelência. Quando o médico diz: Olha, não tem mais jeito, pode ir pra casa esperar o dia né [...] então se não for pra viver, Ele faz sim um milagre...quando a medicina da pra fazer, ela faz sim sem dúvida, mas quando já não dá mais né, aí só Deus pra operar o milagre. Conforme a nossa fé também. Então é isso. **Calcedônia**

Eu sou uma pessoa evangélica, confio muito em Deus, então, a gente sente, é claro, a gente nasce perfeito, você tem seu corpo perfeito, né

e você perde uma parte sua, mas isso não chegou a me atingir pra mim (sic) deixar entristecida, desesperada, ficar pelos cantos, assim não [...] Contribui. Contribui. Contribui. Porque vou te dizer uma coisa, às vezes a gente... digo assim, eu tava lendo um folheto que me deram e dizia assim: a gente tem duas paz, a paz com Deus e a paz com o mundo. A paz com Deus ela é toda paciente, pode tá sem nada, sem comida, sem dinheiro, mas tu sabe que aquilo ali vai aparecer, vai aparecer alguém que vai te dar a mão, vai te levantar.

#### **Água Marinha**

Mas é Ele que tá me segurando, com certeza, porque se fosse só dependendo de mim assim, do que eu sinto, e eu não tivesse fé em Deus, eu já tinha ido ou tava arriada no chão. Muita gente admira porque eles vê (sic) assim e acham que eu não sinto nada [...], mas eu sei o que é que eu sinto. Eu tenho Deus comigo. Eu tô aqui porque Deus já preparou os médicos também. **Howlita Turquesa**

Olha, a gente tem que ter muita fé em Deus né. E os médicos aqui na terra. A gente tem que se apegar com Ele. Nosso Pai que botou nós no mundo. Ele que me dá muita força, e os médicos aqui. Porque pensar besteira eu não tô pensando não. Tô pensando que vou ficar boa. **Sodalita**

#### ▪ A entrega ao divino

Eu quero ver meu filho [...] acho que depois de eu ver ele, quem sabe né? [...] Deus é quem sabe. Deus tá comigo, é Ele quem sabe. O dia que Ele quiser. **Ágata Verde**

Eu só pensei em ficar boa, pensei em Deus... pra Ele me ajudar. Eu não tenho medo do câncer, assim [...] tem muita gente que tem medo [...] tem hora que eu penso que é outra doença. Até ela (apontando pra filha) fica assustada, ela que fica comigo. Só tenho ela de mulher. Eu penso assim que é uma doença perigosa. Tenho fé em Deus. **Obsidiana**

Eu acredito que a fé, a vontade de viver, quem tem muita fé em Deus, em Jesus, Nossa Senhora, eu acredito que cura. Porque eu tô com esses seis anos, mas eu tô bem, tô bem, acho graça, converso, sou alegre, não tô melhor porque tô pra cá né, longe da minha cidade, a gente quase não tem recurso, recurso financeiro é difícil né, então isso que complica mais. **Rubelita**

Acredito. Confio muito em Deus [...] Deus me defenda. Tem uma mulher que vai fazer uma oração lá em casa, aí eu oro [...] me deixa confortável, Ave Maria. É muito difícil, Deus do céu, Ave Maria, me livra meu Deus. Porque tirar meus seios, tu é doido, nunca pensei na minha vida. **Madrepérola**

### **b) Homens**

#### ▪ Fé inabalável

Sou católico. Acredito sim, acredito porque a gente tem que se pegar com Deus... pra Deus ajudar a gente, se livrar do mal, dos espírito (sic). Católica é minha religião né, desde que eu me entendo por gente. E acho que Deus é só um. **Berilo**



Eu creio nisso. Porque quando tem Deus na causa tudo é possível. Sem Ele nós não somos nada. É, tem muitas pessoas orando por mim, então é por isso que eu ainda tô aqui. No início depois da cirurgia sentia muito abalado. Deus ajuda. É isso, né. **Pedra do Sol**

Acredito sim. Você tendo fé vai embora, é isso que me fortalece. É você não deixar se abater, não deixar cair. Você tem que dizer pra dentro de você: eu me amo, eu gosto de mim, doença nenhuma vai me derrubar. Então vou enfrentar de frente, seguir de cabeça erguida. Vou fazer o que tem que ser feito pra me manter e seguir a minha vida. Vai depender da minha mente positiva. E a fé em Deus, ser decidido, pra frente é que se anda. Alegria no coração sempre e agradecer a Deus toda manhã, mais um dia e caminhar, ser otimista, ser feliz, isso faz parte. Retomar esse caminho de vida e enfrentar, cabeça erguida, não se abater, ficar reclamando. Tem é que levantar a cabeça e seguir. Ser uma boa pessoa, um guerreiro. É isso aí. Não deixar se abater não. E você deixar se abater, esse que faz te derrubar. A mente doentia acaba com o corpo, enfraquece, te prejudica. Então tu tem (sic) que ser positivo contigo mesmo. Sou filho de Deus, se os outros podem porque eu não posso? Entendeu. Vou em frente. **Rubi**

- A certeza do milagre

Sou católico, católico praticante, gosto muito de ir a igreja, gosto muito de ler, conheço as escrituras, já li a Bíblia de gênesis a apocalipse, uns livros da Gaspareto né, de espiritismo, gosto de ler, Mônica de Castro, Chico Xavier [...] A fé, ela é muito importante. Então eu tenho um negócio assim comigo, eu acredito muito em Deus. Eu tenho assim, eu acho que milagre pra mim já aconteceu, as vezes eu brinco, porque eu sou católico, aí você abre a televisão e vê gente dando testemunho disso, daquilo [...] ah não podia andar, agora anda [...] eu nunca dei testemunho. Assim, eu já passei por tudo, já fui sanfenado, aí tem esse câncer e vou levando [...] **Zoizite**

Para Merleau-Ponty (2003, 2011), o pensamento humano deve ser compreendido à conta de naturado e naturante. O pensamento é dito naturante na medida em que ele é uma luz natural, um poder de verdade. E chamado naturado na medida em que aparece como condicionado e dependente de uma cultura, de uma linguagem ou mesmo da integridade de nossa organização psicofísica. O pensamento humano, para Merleau-Ponty (2011), indivisivelmente naturado (motivo pelo qual é afetado pelos acontecimentos que ocorrem no corpo objetivo) e naturante (isto é, capaz de escapar de qualquer situação de fato e fundar um saber adquirido para sempre).

O pensamento naturante designa em primeiro lugar a interioridade a si e a infinita produtividade da natureza humana divina, e o naturado, a natureza como produto e pura exterioridade, a natureza criada, exterior a si própria. Assim, se inicialmente o pensamento dos participantes está totalmente voltado

para o diagnóstico, a doença em si mesma, causando um voltar-se para si, dada a impactividade do momento. No caso, este é o pensamento naturado.

No que diz respeito à religiosidade enquanto enfrentamento da situação, o pensamento é, na teoria merleau-pontyana, concebido como naturante, tendo em vista que, a partir do diagnóstico, os participantes se voltam à divindade, lançando um olhar de maior positividade e encontrando na religião o apoio necessário a seguir adiante. É, sem dúvida, como dito acima, a produção de um saber adquirido que é tomado a conta de verdade: serei curado, graças a Deus!

### *Subcategoria 3: O apoio familiar e social*

O enfrentamento, na fala dos participantes, tornou-se mais possível ainda em decorrência de um fator imprescindível: a presença de seus familiares e amigos. O diagnóstico de uma doença como o câncer, lança essa pessoa em pensamentos e elucubrações acerca de sua situação, mergulhando-a em pesar e mais sofrimento. Nesse contexto, a presença de um suporte imensurável como o familiar e a rede de amigos propicia com que a caminhada de cada um se torne significativa e, principalmente, mais amena. Os discursos sinalizam:

#### **a) Mulheres**

- O amor familiar

O meu dia a dia, porque eu tive muito amor da minha família (choro)... na hora que eu mais precisei, eles estavam de braços abertos (sic), me acolheram, com todo meu problema, me ajudaram muito, meus filhos, meus irmãos, a família toda, primos [...] A minha família foi nota mil, graças a Deus eu tenho uma família que tem amor no coração né, que hoje tá muito difícil. Esse amor que Deus deu pra gente, que hoje tem muitos não tão mais é... tendo esse amor com o ser humano, mas a minha família ainda tem. **Turmalina**

- A força dos filhos no tratamento

Se não fosse a força que meus filhos (sic) me deram, minha família, talvez eu não tivesse suportado o tratamento muito pesado, muito agressivo, eu não conseguia dormir [...] Os meus filhos né, os três foram muito fundamentais (sic) na minha recuperação, muito importante, meus netos, minha família. Eu senti muito apoio, muito assim, aconchego deles. Muito amor. **Esmeralda**

- O apoio contínuo

Olha, assim, eu tenho minhas duas irmãs, né? Eu moro com elas. A gente tem uma casa grande. Nós não temos marido. Nosso marido é Deus. Nós moramos na mesma casa, as três, né? [...] e elas me ajudam. Ainda tô me recuperando de uma cirurgia que fiz. Elas me incentivaram bastante, elas ficam ali dando apoio o tempo todo. Nunca faltou nada. Nem medicação, a atenção delas... o alimento, tudo correto. **Calcedônia**

[...] tenho minha família, tenho o apoio da minha família, minhas filhas, minha neta que eu amo e assim a gente vai vivendo. **Água Marinha**

[...] mas graças a Deus tenho meus filho (sic), tem só uma neta que tá comigo ainda. Já disse pra ela (apontando pra acompanhante) se acontecer alguma coisa comigo aqui em Manaus, pra ela ficar com minha neta, não deixar ela (choro). **Angelita**

## b) Homens

- Apoio incondicional

Não, não, de hipótese alguma [...] aí que me deram mais força, entendeu, né. minha esposa, meus filhos, meus parentes, o todo tempo me dando apoio [...] tanto moral como financeira pra vim pra cá, que eu sou do interior [...] essas coisas toda, entendeu? É gratificante que você se sente melhor ainda, né? **Topázio**

Minha família é, são maravilhosa, né? Minha esposa, eu tenho 40 anos com ela. Antes dela tinha outra, aí não deu certo, aí me casei com essa, aí tive três filhos. Eles me deram muito apoio, eu vim hoje só aqui porque não precisa não. A minha filha trabalha pro governo, eu até falo assim: “tu gosta de vim pra não ir trabalhar, né? (risos)”. **Zoizite**

Me deram apoio. Minha esposa desde o início me deu uma força, me acompanhando, sempre do meu lado, sempre me dando uma força, então isso ajuda muito, certo. Eu creio que já estou curado. **Pedra do Sol**

- Inicialmente acompanhado, depois sozinho

Minha filha me acompanha, a mais velha. A mais nova não tem tempo, trabalha o dia todo né. Aí a mais velha tá me acompanhando. Ela me acompanhou umas duas vezes na rádio e eu tô bem, graças a Deus, então comecei a vir sozinho, eu garanto a barra... que ela tinha que cuidar do filhinho dela. **Lápis Lazuli**

O cuidado estabelecido na relação entre os participantes e os que fazem parte de seus nichos sociais me faz retomar Heidegger (2013) no sentido de que o filósofo ressalta que ser-no-mundo é ser-com-o-outro, o que designa como mundo humano. Para este autor, tendo em vista a existência se revelar como a essência da pre-sença (do ser humano), esta somente poderá ser

analisada em sua relação com os outros, ou seja, a partir do mundo das relações. Esta relação com os outros é compreendida como a mais fundamental característica do existir humano. Existir é originariamente ser-com-o-outro, é uma relação de reciprocidade, tendo em vista que minhas potencialidades como humano são atualizadas a partir do convívio diário com esse outro. Uma vez que é nessa convivência com o outro que posso saber quem sou como ser humano. Ou seja, o indivíduo se percebe “enquanto humano nas relações que estabelece, reconhecendo-se a partir de seus semelhantes” (CASTRO, 2017, p. 21).

Ora, o que se percebe nos discursos é uma relação muito próxima entre participantes e os membros de suas famílias e de seu círculo social. E, neste aspecto, o cuidado se efetiva. Recordando Heidegger (2013), percebe-se o cuidado sob a forma de *preocupação*, que consiste no modo de ser-de-cuidado com o outro onde não há uma tentativa de substituir<sup>2</sup> esse outro. Pelo contrário, é o que se antepõe, com o objetivo de colocá-lo diante de suas próprias possibilidades existenciais de ser. O outro é compreendido em sua possibilidade e autonomia.

#### 3.1.4 O tratamento: percepção da instituição e da equipe multiprofissional

A caminhada pelo mundo-da-doença significa conviver com o tratamento e todo o arcabouço aí contido: o deslocamento para a instituição, a instituição, o grupo multiprofissional que os acompanha. Esta categoria surge – a partir das falas – como proposta de compreensão dos participantes acerca desses elementos.

##### **a) Mulheres**

###### ▪ Os profissionais acolhedores

Olha o tratamento, pra mim eu só digo obrigado, né? [...] porque é sucesso, sucesso e sucesso, né? Eu acredito, apresento ao Senhor, quando vou tomar quimioterapia, quando tão preparando lá, Senhor tá aqui, abençoe que esse seja o meu remédio...que seja a minha

---

<sup>2</sup> Modo de ser na substituição: fazer pelo outro o que é responsabilidade dele, não possibilitar que esse outro cresça ou se desenvolva como ser humano. É o cuidado que sufoca, que salta sobre o outro, impedindo que o mesmo consiga dirigir a própria existência. É o cuidado inautêntico.

cura, e eu me sinto curada [...] e pra mim nota mil. Os enfermeiros me tratam muito bem [...] porque eu sou uma pessoa que falo muito, gosto de conversar, gosto de contar piada. Gosto de trazer presentes, né? E isso é assim que me sinto bem. Esse é meu modo de ser. Então por eu ser assim, todo mundo me trata bem. Eu não tenho o que me queixar. Por onde eu passo eu encontro pessoas boas comigo que eu dou o meu melhor de mim. **Turmalina**

Muito bom. Aqui eu recebo apoio, muito bom. Apoio de todos. A quimioterapia, as meninas muito atenciosas, tão ali em cima da gente pra perguntar o que tá acontecendo. A Dra. E, nota mil, tudo ela agiliza. Desde o dia que eu comecei, eu senti força porque ela é, assim, o que tem de dizer, diz, o que tem que cobrar, cobra. Ali no setor de exame as pessoas são bacana (s) também. Botam regra, organizam. **Aventurine**

Fui bem tratada, bem auxiliada, tanto com os médicos, quanto as enfermeiras. Não tenho o que reclamar de nada. Fui bem cuidada no momento em que estive aqui internada né... e praticamente só isso mesmo, né? **Calcedônia**

Ótimo olha. Se eu te disser aqui que eu tive sorte, todas as pessoas que eu passo são carinhosas, são bem atenciosos, são gente fina... Dr. B, Dr. N, são as pessoas que me acompanham né... agora na segunda cirurgia quem fez foi o Dr. D, porque o Dr. N, que é meu médico tava de férias... ele me encaminhou pro Dr. D, foi ele que me operou... mas eu já retornei com ele e graças a Deus, não tenho o que reclamar. Não tenho que reclamar mesmo não. Meus exames, eu marco, vem tudo sabe. Não custa muito... eu vejo gente falar: "ah eu passo 4, 3 meses pra receber um exame...". eu marco, e no máximo em 15 dias já tô fazendo, graças a Deus. Eu não tenho que reclamar não. **Água Marinha**

Tô me sentindo bem. Os médicos dizem que tenho sido muito bacana. Eu acho que pelos médicos eu tô bem. **Angelita**

O tratamento aqui, eu ainda não me decepcionei com os médicos, com a doutora que me passa os remédios né, o mastologista, tudo me tratam muito bem, até o dia de hoje [...] **Rubelita**

Tá bem graças a Deus. O médico tem cuidado comigo. E eu tomo os remédios direitinho. Só é dizer que eu tomo. "Mãe esse aqui é pra senhora tomar depois do café". E tomo. Bem tranquila. **Madrepérola**

- Um acompanhamento que propicia "renascer"

Renascendo. Eu tô bem. Eu quero só engordar. Eu tô sendo acompanhada pela nutricionista. Eu comia bastante, mas agora eu não como mais como eu comia não, sabe...pela dificuldade que eu tive de beber, de comer [...] hoje em dia eu como menos, eu como bem menos, e talvez seja por isso que eu não esteja engordando como eu deveria. Mas eu como de tudo porque eu não tenho outro tipo de problema como diabete, eu não tenho nada, pressão alta, não tenho nada disso. Hoje em dia me alimento de tudo que eu quero, que eu vejo, que eu gosto, eu me alimento. **Esmeralda**

- Sofrimento

Olha eu sofri muito durante os seis primeiros meses de tratamento. Quebrava a máquina, falhava equipamento. Acho que teve vez que não fez nem uma semana completa. Era dois, três dias da semana e parava, e assim na outra a mesma coisa. Foi 4 meses de rádio porque foi muito salteado, mas era pra ser em um mês e pouquinho. Chegou festa junina, ninguém sabe se foram ver o boi lá em Parintins, não sei. E vim pra cá é difícil, o transporte não é fácil.  
**Turquesa Arizona**

- O tratamento e suas dores e percalços

O tratamento é como eu to agora. No meu caso eu achei que podiam me operar, mas eu tô disposta a fazer a quimioterapia, a rádio, o que for necessário. Porque, a minha idade, assim, na minha idade já é um risco fazer operação. Eu tô preparada. **Howlita Turquesa**

A única coisa que eu sinto é incômodo no estômago. Dor, dor eu não tô sentindo. Aí perguntei do Dr. V, que grau está esse câncer, eu queria saber, pedi pra ele não mentir [...] ele me jurou que tá no grau 3. Tem cura, mas tem que correr atrás. Fazer tudo. E tô fazendo.  
**Sodalita**

Eu acho que sim, né? Até agora no momento não tô sentindo nada. Só de vez em quando aparece uma dorzinha, mas não é todo dia não. Uma dorzinha assim da cirurgia. Ela (médica) disse que é da cirurgia. **Rodolita**

[...] mas eu acho que tá faltando muita coisa assim de mais recursos, tenho seis anos vindo pra cá a gente vê que as coisas que antes tinham quase não tem, o recurso né? não tem, de vez em quando falta remédio [...] falta muita coisa, a gente vai precisar de um copo não tem, de primeira tinha [...] essas coisas assim. **Rubelita**

## b) Homens

- Tratamento: entre evoluções e cuidados

Eu acho que a gente tem que ser otimista e não pessimista, né? vamos levando. Graças a Deus eu tô bem [...] obtive um bom êxito nessa minha operação. Não sinto nada. Meu peso evoluiu, tô com 65 quilos né, quer dizer, não baixei né? Agora eu procuro também me, me alimentar pra não exagerar, não exagero. Como só o básico, o que não me faz mal, né? Você sabe que eu sou do interior e no interior a gente come carne silvestre, comia né? essas etc. né? [...] aí eu já evitei já, só como frango, alguma vez carne, né? e peixe, que lá é mais fácil peixe, mais é o peixe que eu como, entendeu. **Topázio**

Me sinto bem, né? O médico é um médico legal também, conversa comigo [...] só o que ele me recomendou não pegar sol, sol e se for, pra passar o protetor, só isso, mais nada. Em relação de fazer algum regime, não. **Berilo**

Tá bem; graças a Deus tô me sentindo bem. E tá dando resultado... o atendimento é bom. Eu fiz um exame de vista dia 17, exame de sangue quis dizer [...] aí deu problema de plaqueta baixa, aí eu falei lá com o doutor que passa a rádio e disse pra eu falar com o médico

daqui, aí levei, o médico viu e disse que era coisa mínima, nada preocupante. **Lápis Lazuli**

- O Cuidado comigo oriundo do outro

Olha, aqui no Cecon é muito bom [...] assim, ultimamente as pessoas vem falando que depois que o Amazonino entrou começou a faltar medicamento, mas na minha época eu consegui tudo, inclusive o médico que me operou, Dr. J; uma pessoa excelente, outro oncologista, o Dr. F, então é aquilo, as pessoas tratam bem a gente. Você sabe que esses medicamentos pra câncer é muito caro, e você não tem ninguém, as vezes até mesmo as pessoa (sic) que tem recurso é difícil, uma sessão dessa de quimioterapia é muito caro, ouvi falar que uma sessão é sete mil reais, uma sessão. **Zoizite**

- Apesar do padrão, a falta de investimento

Olha tá tudo dentro dos padrão (sic), só a dificuldade de fazer alguns exames, você sabe como tá os hospitais, um descaso desses políticos irresponsáveis, né, eles também não pensam que tem família, e realmente tem ser humano por aí que precisa de um acolhimento, de qualidade de vida [...] querem tirar o que de direito da pessoa. É uma falta de respeito desse pessoal que só pensa em si, não pensa nas famílias de baixa renda que tem que sobreviver com um salário e você botar dificuldade pra aposentar uma pessoa doente, uma pessoa de idade que lutou a vida todinha pra sobreviver cara, é triste, muito triste. Se a gente se unir o país vai pra frente. **Rubi**

Ressignificar. Se nos primeiros momentos o medo houvera se instaurado em alguns dos participantes, a continuidade do tratamento possibilita estabelecer outro olhar sobre a instituição e a equipe multiprofissional. Merleau-Ponty (2011) chama esse processo de *Escapo*. Noção designada em *Fenomenologia da Percepção*, é a operação pela qual o homem dá um sentido novo a uma situação recebida, natural ou histórica, e, assim, transforma-a, inventando um futuro. Assim, segundo o autor:

Tudo aquilo que somos, nós o somos sobre a base de uma situação de fato que fazemos nossa e que transformamos sem cessar por uma espécie de escapo que nunca é uma liberdade incondicionada” (2011, p. 199).

O escapo exprime a produtividade humana, isto é, a capacidade de criar sentido, seja dando um sentido ao que ainda não tinha um, seja passando de um sentido primeiro para um sentido segundo. O escapo é uma transcendência que conserva em si o que ultrapassa e sempre pode a ele voltar por regressão. Assim, a partir das falas, pode-se perceber esse transcender à situação

propriamente dita e a elaboração de teoria direcionada ao divino. O sentido de ser-diagnosticado-com-câncer torna-se outro, a religiosidade possibilita enfrentar e ter a certeza de que será curado.

### 3.1.5 E na minha história, em minha vida, em meu caminhar no mundo da doença

Algumas situações foram expressas nas falas dessas pessoas. Situações plenas de emoção, em que a vivência levou-os a experienciar o preconceito, a solidariedade, a percepção de finitude.

- Preconceito

Medo de mim assim, do meu problema. Olha tinha gente que ia lá em casa falar comigo, eu oferecia café. Se o senhor fosse na minha casa ia logo oferecer um café né, uma visita. Não, não queriam tomar não. Tinham medo. Depois que aconteceu isso aqui (apontava pra ferida no braço) que descobriram o que era, que eu mesmo não sabia, fui saber depois. Nessa hora a gente fica meio pensando né. **Angelita**

- Solidariedade

Eu conheci uma pessoa ali na [...] ela até falou pra filha dela: “olha, essa mulher aí que levantou meu astral”. Eu digo uma coisa, às vezes as pessoas se preocupam mais com vaidade do que com a própria doença [...] que tem gente que sabe que vai fazer quimio, que vai perder o cabelo se desespera. Gente, cresce, vai cair, mas nasce de novo mais bonito do que aquilo, né? Então acho que você tendo aquela, como diz, um ânimo, aquela vontade de querer, de não se entregar as coisas, isso influi muito na recuperação da gente. Tem gente que não pode nem sentir o cheiro do refugio de comida, mas se tu não te alimenta vai enfraquecer. Você sente as coisas? Sente, mas tem que ter força de vontade, né? você tem que ter aquele ânimo com você mesmo. Gostar da gente mesmo, né. Eu, o que digo é ter fé, sabe, e acreditar que tudo é possível, enquanto há vida há esperança e não desistir. **Água Marinha**

- Finitude

Senti muito o gosto da morte perto de mim, mas depois foi indo, foi indo, foi me acostumando, aí deixei ela de lado e assim vou vivendo. **Aventurine**

Ah, como eu já disse. Eu tô mais pra lá do que pra cá... eu já disse, tome muita bença e se despede de mim porque eu não sei a hora de ir embora, mas eu tô aí vivendo. **Ágata Verde**



Receber uma comunicação com essa envergadura, significa, muitas vezes, mergulhar em situações mobilizadoras de afeto. Algumas sob o viés positivo, outras o contrário. Como se percebe nos excertos de discursos dos participantes, momentos ocorreram em sua trajetória de vida em que o olhar do outro tornou-se disseminador de sofrimento; em outro, um exemplo a ser seguido e no outro o olhar sobre si mesmo tornou-se pesaroso. Trajetos de vida. Caminho. Historicidade. História.

Merleau-Ponty (2011) compreende que a história, antes de ser um conhecimento decorrente da “consciência objetiva e científica do mundo”, é uma estrutura fundamental do “mundo social” que, através de nossa “situação”, faz com que nos comuniquemos com a humanidade integral, sincrônica e diacrônica (p. 415).

O peso do passado é trazido ao nosso campo social na condição de conhecimento alicerçado pela afinidade que faz com que as “situações se compreendam entre si” (p. 113). O laço com o passado inscreve-se, por sua vez, numa “memória de mundo” (p.84) em que se fundamenta “a verdade do passado” (p. 84) e a verdade da história. Além disso, esse laço com o passado na memória do mundo não é separável de uma práxis, que é a história fazendo-se: “não somos espectadores de uma história acabada, somos atores numa história aberta” (p. 99).

Os participantes deste estudo são sujeitos da história, sua própria história. São agentes nessa práxis, ou seja, como nos diz Merleau-Ponty (2011, p. 200), “o homem como produtividade, como aquele que quer dar forma à sua vida”, assim, o homem no exercício de sua liberdade. Dessa forma, o movimento dessas histórias dependeu de cada um deles, da comunidade simultânea e sucessiva dos seres que caminharam – e ainda caminham – com eles, em “formas históricas relativamente estáveis e, contudo, maleáveis, que eles sofrem e que eles transformam”, melhor dito, que sofreram e transformaram. Tornaram-se quem são, pessoas com uma caminhada não apenas de sofrimento, mas de mudanças e de possibilidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O que constitui o enigma é a sua ligação, é o que está entre elas – é o fato de eu ver as coisas no seu devido lugar, precisamente porque elas se eclipsam umas às outras -, é o serem rivais perante o meu olhar, precisamente porque cada uma está no seu lugar”

**Maurice Merleau-Ponty**

Percorrer este caminho não foi fácil. Dificuldades inúmeras se interpuseram e foram, a pouco e pouco, contornadas e apreendidas. É possível dizer que os percalços terminaram por se constituir em movimento. Movimento de seguir adiante, movimento que me impulsionou a ir além, inclusive de mim mesmo enquanto pesquisador.

Para seguir o caminho da pesquisa, utilizei os parâmetros do método fenomenológico. Significou sair de mim mesmo, sair do contexto seguro no qual eu me pautara na psicologia até aquele instante. Foi necessário mergulhar profundamente na busca do conhecimento, conhecimento até então não experienciado por mim.

Trabalhar o método fenomenológico é ir além do que está posto, além da segurança científica. Tornou-se premente ousar. Ousar no sentido de compreender que eu deveria ser eu mesmo junto àquelas pessoas; não poderia me arvorar de conhecer a história de cada uma, suas dificuldades, suas dores e sofrimentos mais que elas. Precisei despir-me para ser aquele que escuta em profundidade e ir em busca do fenômeno.

Adentrar a instituição foi algo tranquilo. Tive um acolhimento excelente e os profissionais se colocaram em disponibilidade para mediar a situação de pesquisa com os participantes.

E o fenômeno foi se mostrando. A comunicação do diagnóstico, o momento em que a vivenciaram, foi de extremada emoção para alguns. Algo impactante, emocionalmente perturbador, em que o desejo era sumir, desaparecer e as lágrimas de desespero surgiram de modo abundante; o momento em que o chão sumiu, para alguns; o momento de pensar na finitude, para outros. Quanto ao gênero, as mulheres foram as que mais apresentaram essas reações no momento da comunicação (Turmalina, Esmeralda, Sodalita, Aventurine, Angelita, Turquesa Arizona, Calcedônia, Obsidiana, Rodolita, Rubelita e Madrepérola) e dentre os homens, dois também assim reagiram (Lápis Lazuli, Zoizite).

Vale ressaltar que, para alguns, esse momento foi vivido sob a égide da tranquilidade, da naturalização do fato: quatro mulheres (Ametista, Howlita Turquesa, Água Verde e Água Marinha) e quatro homens (Topázio, Berilo, Pedra do Sol, Rubi). Fica em referência a este último dado a indagação: será que a trajetória de vida dessas pessoas foi de tanto sacrifício que ficaram,

como dizemos no senso comum, calejados diante de uma experiência dessa magnitude? A experiencição da vida as deixou incólumes ante situações desta natureza? Ficam as indagações.

Entretanto, o fenômeno foi surgindo sob vários aspectos ou mesmo nuances. O pós diagnóstico é trazido à conta de modificações oriundas daquele primeiro momento. Transformações ocorreram na vida dessas mulheres e desses homens; o pessoal, o cotidiano sofre interveniências desse novo *locus* em que foram lançados, o mundo da doença, o mundo do câncer. Dessa forma, essas pessoas, em decorrência do tratamento, não puderam mais realizar as atividades que antes realizavam; ver seus familiares desestruturarem-se emocionalmente; lidar com as proibições decorrentes do tratamento; perceber que a doença trouxe junto uma série de dificuldades, dentre estas, a financeira. Por outro lado, percebi que algumas pessoas continuaram a desenvolver suas atividades normalmente, dentre estas, três mulheres (Ametista, Calcedônia e Sodalita).

No que diz respeito ao enfrentamento, percebe-se que três modos surgiram nos discursos: os participantes tomando para si mesmos a responsabilidade de seguir adiante, a religiosidade e o apoio familiar e social. Assim, essas pessoas, mesmo diante do tratamento invasivo, das dores frequentes, de muitas vezes sentirem-se incapazes, resolvem adotar uma postura de luta, de desafio frente à situação da doença, buscam ir além do sofrimento e seguiram adiante. A maioria trouxe ainda que o conforto e a segurança também são oriundos da vivência da religiosidade, elemento muito presente nas falas e que designa a capacidade de cada um em creditar à divindade a possibilidade de cura.

Concomitante aos dois elementos anteriormente apresentados, a relação com a família e amigos, ou seja, o apoio familiar e social, tem sido observado pelos participantes como uma base de extrema importância para que possam seguir adiante, possam aderir ao tratamento, uma vez que esse suporte foi considerado fundamental para que pudessem estar caminhando firmes e mais seguros.

O tratamento foi percebido por todos os participantes - apesar de um ou dois enfatizarem algumas dificuldades encontradas no decorrer do caminho, principalmente no início, tais como não saber para onde ir por não conhecer a

cidade de Manaus, ou a falta de infraestrutura, diga-se aqui a questão de aparelhos para a realização de exames – como bastante satisfatório, tendo em vista que o acolhimento realizado pelos profissionais da instituição, indistintamente, é considerado por todos como fundamental para que o processo do tratamento – e aqui arriscaria a dizer, a própria adesão ao tratamento – pudesse ser considerado sucesso.

Algumas situações presentes nos discursos chamaram minha atenção. O fato de, durante o trajeto desde a comunicação do diagnóstico até o momento da entrevista, quatro pessoas terem experienciado preconceito (1), solidariedade do outro (1), percepção da finitude (2). No primeiro caso, a distorção perceptiva por parte do outro do que seria alguém acometido por câncer, como se fora ser contaminado pelo participante; o segundo vem em sentido contrário, a solidariedade de outro paciente que motivou a participante da pesquisa a perceber que a situação não representava o fim; e os dois últimos, ao adentrarem por pensamentos de morte, de finitude, sendo que inclusive a mais velha de todos ressalta que os familiares deveriam pedir a “bença”, porque talvez na próxima vez não mais a encontrassem com vida.

Enquanto estratégias para o acompanhamento, creio que o setor de Psicologia da instituição poderia criar mecanismos para o acompanhamento dos idosos com câncer em domicílio pelo menos uma vez a cada dois meses com o objetivo de estabelecer subsídios para o acompanhamento hospitalar que já é realizado; identificar questões relativas à saúde mental dos familiares de idosos acompanhados pela instituição; compreender as configurações familiares no sentido de propiciar o apoio diante de intercorrências médicas; fomentar a implantação de grupos com familiares-acompanhantes de modo a minimizar o estresse e a angústia aí presentes.

Refletindo sobre esta trajetória de pesquisa, creio ter cumprido com o que me propus. Foi um caminhar pleno em emoção, aprendizado, cuidado com o outro. Em realidade, estar com essas pessoas me propiciou perceber a dimensão que a dor e o sofrimento do outro em um momento da vida que naturalmente já traz – o envelhecimento. Pude mergulhar na história de vida de cada um e compreender a disposição do humano para lutar e atribuir sentidos e significados à vida. Ao me propor ser eu mesmo nesse processo, pude ressignificar minha vida como pessoa, como profissional, como pesquisador.

E ao olhar minha trajetória neste processo de pesquisa, recordo de algumas pessoas que me questionaram cientificidade, e penso que:

Se o que você faz não puder ser chamado de ciência, de acordo com o que a palavra ciência significa hoje, isso torna menor ou menos valioso o que você faz? Por quê? Você acredita que a ciência é o único caminho? Você faz *fenomenologia*, e esse é, simplesmente, um outro caminho.

Bilê Tati Sapienza

## Referências

*Quando percebo, não penso o mundo, ele organiza-se diante de mim.*  
**Maurice Merleau-Ponty**

ACHARÁN, J. T. O. Emoções no contexto da psicoterapia fenomenológica existencial. In: A. M. L. C. Feijoo, & M. B. M. F. Lessa (Orgs.). **Fenomenologia e práticas clínicas**. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2014.

ALMEIDA, D. E. P. **Quando a cura não se mostra alcançável: sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores da CIDA/AIDS e esclerose múltipla**. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2015, 78 p.

ALVES, R.C.P. **Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Orientadora: VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Ribeirão Preto/SP, 2012.

ANDREOLLI, T.E. et al. **Medicina interna básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 1994.

AZEVEDO, D. R; BARROS, M. C. M de; MÜLLER, M. C. (Org) **Psico-oncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2004.

BERMAN, R & KLIGMAN, R. *et al.* **Textboobks of Pediatrics**. 16. ed. Philadelphia: W.B.Saunders, 2000. p. 1532-42.

BRANDÃO NETO, M. G. **A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2017, 104 p.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. INCA, Rio de Janeiro/RJ, 2012. Disponível em: [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br). Acesso em 10/12/16.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ, 2016. Disponível em: [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br). Acesso em 03/01/17.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ, 2018. Disponível em: [www2.inca.gov.br](http://www2.inca.gov.br). Acesso em 03/10/18.

BRASIL, Planalto, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 – Estatuto do Idoso**. Brasília/DF.



Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em 03/01/17.

BRASIL. **Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 e outras providências**. Política Nacional de Saúde do Idoso. República Federativa do Brasil, Brasília. <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-Pessoal-do-sa.pdf>. Acesso em 10/01/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1997.

CASTRO, E. H. B de. **A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger**. Ribeirão Preto, 2009. Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

\_\_\_\_\_. A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa** – Curitiba: Appris, 2017, p. 17-26.

CREMASCO, M. V. F. Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em “Fenomenologia da percepção”. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, XV (1), 51-54, jan-jun, 2009. Recuperado em 04 de fevereiro de 2014, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v15n1/v15n1a08.pdf>

DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia?** Tradução de Maria José J. G. de Almeida. 9. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

FONSECA, JJS (2002). **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza, CE: UEC, (Apostila).

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. **Câncer, o que é o câncer, o que causa o câncer e fatores de risco de natureza ambiental**. Manaus/AM. Disponível em: [www.fcecon.am.gov.br/cancer/](http://www.fcecon.am.gov.br/cancer/) Acesso em: 10/01/2017.

FURLAN, R. & BOCCHI, J. C. O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. In: **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, Natal, set./dez., 2003.

GIORGI, A., & SOUZA, D. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa, Portugal: Fim do Século, 2010.

GOMES, K. K. A. **E a vida sofre transformações: compreendendo a vivência de crianças com câncer à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2015, 117 p.

GOTO, T. A. **A introdução à psicologia fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl**. São Paulo: Paulus, 2008.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes: Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2013.

HOLLAND, J. Historical overview. In HOLLAND, J. & ROWLAND, J (Eds.), **Handbook of psychooncology**. New York: Oxford Press.

LEAL, M. P. DA C. A compreensão dos discursos de enfermeiros acerca das terapias invasivas a criança con-vivendo com câncer à luz da psicologia fenomenológica-existencial. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2017, 71 p.

MACHADO, B. F. G. Corporeidade e Existência em Merleau-Ponty. **Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, v. 2, p. 47-58, 2011.

**MANUAL de condutas diagnósticas terapêuticas em oncologia**. São Paulo: Ambito Editores, 1996.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ, 2014.

MOTTA, A. B. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, E. V *et al.* (Org). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 78-82.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

\_\_\_\_\_. **Conversas**. Tradução Fabio Landa e Eva Landa. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

\_\_\_\_\_. **O visível e o invisível**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2003.

MOREIRA, V. O inconsciente e no pensamento de Merleau-Ponty: contribuição para a psicoterapia. In: **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 1, São Paulo, mar/2011.

NEVES, L. G. L. A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata: **possibilidades à luz da teoria rogeriana**. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2016, 106 p.

OLIVEIRA, I. R. **A religiosidade e o idoso**: fator de proteção no tratamento de câncer. Universidade Católica de Brasília, 2012, 138 p.

OLIVEIRA, V. A.; RIBAS, C. R.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, C. R. S. & ZANETTI, M. L. Obesidade e grupo: a contribuição de Merleau-Ponty. In: **Vínculo**, v. 7, n. 1, São Paulo, jun, 2010.

PADELHA, I. I. P. **Percepção e Memória Sensível em Maurice Merleau-Ponty**. Dissertação (Mestrado). Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras. Departamento de Filosofia. 2007, 129 p.

PAVARINIL, S. C. L.; LUCHESILL, B. M.; FERNANDES, H. C. L.; MENDIONDO, M. S. Z.; FILIZOLA, C. L. A.; BARHAM, E. & OISHI, J. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008;10(1): p. 39-50.

PEIXOTO, A. J. Corpo e Existência em Merleau-Ponty. In: TOURINHO, C. D. C.; BICUDO, M. A. V. (Org.). **Fenomenologia: influxos e dissidências**. Rio de Janeiro: Booklink, 2011. p. 156-168.

PORTAL da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 2006 oct 18, cited 2006 oct 20]. Saúde lança política nacional da pessoa idosa. [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=28208](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=28208). Acesso em 03/03/17.

REIS, A. C. A subjetividade como corporeidade: o corpo na fenomenologia de Merleau-Ponty. In: **Vivência**, n. 37, 2011, p. 37-48.

RETICENA, K. O. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. In: **Rev Esc Enferm. USP** · 2015; 49(3): p. 419-425.

RIBEIRO, E. M. P. C. O paciente terminal e o câncer In: CARVALHO, M. M. M. J (Org.) **Introdução à Psiconcologia**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2002.

ROCHA, L. S. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. In: **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): p. 29-37.

SANTOS, M. A. (2017). **Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção**.

Ciência & Saúde, 22(9), 3061-3075. DOI: 10.1590/1413-81232017229.05882016.

SILVA, C. A. F. A estrutura do sentido: Goldstein e Merleau-Ponty. In: **Trans/Form/Ação**, v. 35, n. 3, Marília, set./dez., 2012.

SILVA, J. M. DA. **Ela tem peito, a outra tem peito; sou des-peitada, muito prazer: análise compreensiva com mulheres mastectomizadas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2013, 104 p.

VEIT, M.T.; & CARVALHO, V.A. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. In: **O mundo da saúde**. 34(4): p. 526-530, São Paulo/SP, 2010.

WESTPHAL, T.; RINNERTHALER, G.; & MLINERITSCH, B. Adjuvant medical treatment for breast cancer in elderly and old women. In: **Memo**. 2016; 9: p. 17-19. Epub 2016, Mar 8.

YAMAGUCHI, N. H. O câncer na visão da Oncologia. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.) **Introdução à Psiconcologia**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2002.

ZUCKER, J. M. **Lescancers chez l`enfant et l`adolescente**. Paris: Institut Curie, 2006.

## ANEXOS

Dizem que a vida é para quem sabe viver, mas ninguém nasce pronto. A vida é para quem é corajoso o suficiente para se arriscar e humilde o bastante para aprender.

**Clarice Lispector**

## **Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - (UFAM)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – (PPGPSI)  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) senhor (a) para participar do projeto de pesquisa “O sentido atribuído à vivência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger”, de autoria de Márcio Roberto Oliveira da Silva, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6.200 (UFAM), telefone: 3305-1181, ramal 4127, e-mail: [psicmarciosilva@gmail.com](mailto:psicmarciosilva@gmail.com) tendo como orientador o Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM) telefone: 3305-4127, e-mail: [ewertonhelder@gmail.com](mailto:ewertonhelder@gmail.com).

Compreende-se que, no presente estudo, os potenciais riscos serão mínimos, tendo em vista que o colaborador estará sujeito, em decorrência de sua participação na pesquisa, a rememorar o momento da comunicação do diagnóstico de câncer e todo o arcabouço de emoções vivenciados naquele instante, que podem induzir reações de desconforto e sofrimento, manifestadas por meio do choro ou de questionamentos que evidenciem a exacerbação emocional. Assim, caso isso se confirme e a entrevista mobilize conteúdos de forma intensa ou que cause sofrimento evidente em algum participante, o pesquisador o encaminhará ao Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA/UFAM), onde será realizado o atendimento, que tem duração média de 50 minutos e se caracteriza por ser um serviço de atendimento público e gratuito, cuja média de número de atendimentos são 20 sessões.

Convém ressaltar que, mediante a necessidade de acompanhamento psicológico, o pesquisador se colocará em disponibilidade para ressarcimento de despesas relativas a deslocamentos, incluindo as relacionadas a transporte e alimentação. Além disso, estão assegurados o direito à indenização e cobertura material em caso de quaisquer danos materiais, ou seja, a compensação material de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, para o participante e seu acompanhante, conforme preconiza a Res CNS 510/2016.

A relevância da presente pesquisa pode ser estimada considerando suas potenciais implicações tanto científicas como sociais, ao buscar, por meio de uma investigação sistemática, desenvolver novas descobertas, que permitirão ampliar o conhecimento na direção de mudanças e transformações que resultem na melhoria do atendimento às questões psicológicas dos indivíduos que convivem com uma condição crônica grave, promovendo o bem-estar dessa população e a própria evolução da ciência.

Como pesquisadores, necessitamos compreender que sujeito é esse que emerge a partir da comunicação do diagnóstico de uma doença crônica grave e que olhar ele lança para suas vivências. Em especial, são necessários conhecimentos produzidos na realidade de serviços de saúde que estão fora da órbita do eixo sudeste-sul, responsável pela maior parte da ciência desenvolvida no país. A saúde da população da região norte apresenta desafios e especificidades que precisam ser conhecidos. Assim, um dos principais méritos deste estudo reside em mostrar a importância de pesquisas que compreendam o ser humano que vive no contexto amazônico, valorizando

a singularidade dos modos de subjetivação e *experienciação* como fontes de compreensão dos sentidos atribuídos no que concerne ao processo saúde/doença.

Enquanto potencial benefício para o participante, cumpre ressaltar que ele terá à sua disposição a possibilidade de escuta psicoterápica e, conseqüentemente, auxílio no sentido de ressignificar a vivência da comunicação do diagnóstico. Outro eventual benefício diz respeito à elaboração de estratégias para acompanhamento de grupos de pacientes diagnosticados com câncer, favorecendo, assim, o contexto social em que os participantes vivem.

O procedimento adotado será entrevista audiogravada com mais ou menos 60 minutos de duração. A entrevista é confidencial e sigilosa, ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins deste estudo.

Sua participação neste estudo é voluntária. O senhor (a) pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Sendo o (a) senhor (a) participante deste estudo, terá, sempre que necessário, esclarecimento de dúvida no que diz respeito ao estudo, podendo entrar em contato com o pesquisador e ainda no Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, CEP: 69057-070 – Manaus–AM. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / E-mail: [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com).

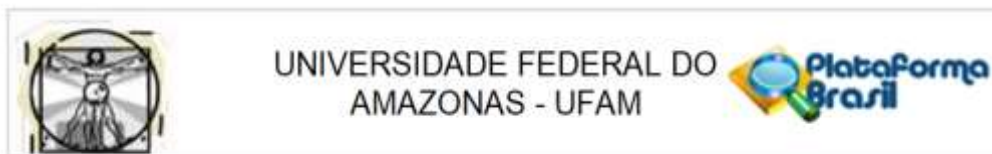
### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e por que precisa da minha colaboração e entendi a explicação, portanto, concordo em participar do projeto de pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso me retirar quando quiser. Estou recebendo uma via deste documento, assinada, comprometendo-me a guardá-la.

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| _____                      | ____/____/____ |
| Assinatura do participante | Data           |
| _____                      | ____/____/____ |
| Pesquisador Responsável    | Data           |
| _____                      | ____/____/____ |
| Assinatura do Orientador   | Data           |



**Impressão Dactiloscópica**

**ANEXO 2: PARECER CONSUSBTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O SENTIDO ATRIBUÍDO À VIVÊNCIA DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NOS DISCURSOS DE PESSOAS DA TERCEIRA IDADE SOB A ÓTICA DO PENSAMENTO DE MERLEAU-PONTY

**Pesquisador:** MÁRCIO ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA

**Área temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79102217.2.0000.5020

**Instituição Proponente:** Faculdade de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.389.842

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo em segunda submissão.

**Objetivo da Pesquisa:**

Mantido.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos - atendido.

"Assim, caso isso se confirme e a entrevista mobilize conteúdos de forma intensa ou que cause sofrimento evidente em algum participante, o pesquisador o encaminhará ao Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA/UFAM), onde será realizado o atendimento, que tem duração média de 50 minutos e se caracteriza por ser um serviço de atendimento público e gratuito, cuja média de número de atendimentos são 20 sessões.

Convém ressaltar que, mediante a necessidade de acompanhamento psicológico, o pesquisador se colocará em disponibilidade para ressarcimento de despesas relativas a deslocamentos, incluindo as relacionadas a transporte e alimentação. Além disso, estão assegurados o direito à indenização e cobertura material em caso de quaisquer danos materiais, ou seja, a compensação material de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, para o participante e seu acompanhante, conforme preconiza a Res CNS 510/2016".

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** Manaus

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Critério de exclusão - atendido na solicitação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE - adequado na segunda submissão.

Termo de Anuência - apresentado. Assinado por Katia Silva e agora com carimbo de diretora.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo em tela, em segunda submissão, atendeu às solicitações do parecer.

**Considerações Finais e critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| <b>Tipo Documento</b>                                 | <b>Arquivo</b>                               | <b>Postagem</b>        | <b>Autor</b>                                | <b>Situação</b> |
|---|--|------------------------|---|-----------------|
| Informações Básicas do Projeto                        | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_965504.pdf | 08/11/2017<br>17:52:02 |   | Aceito          |
| TCLE/Termos de Assentimento/Justificativa de Ausência | termofcecon.pdf                              | 08/11/2017<br>17:49:06 | EWERTON<br>HELDER<br>BENTES<br>DE<br>CASTRO | Aceito          |
| Projeto Detalhado/Brochura Investigador               | PROJETOFINAL.docx                            | 31/10/2017<br>11:48:59 | EWERTON<br>HELDER<br>BENTES<br>DE<br>CASTRO | Aceito          |
| TCLE/Termos de Assentimento/Justificativa de Ausência | termodeconsentimento.docx                    | 31/10/2017<br>11:47:48 | EWERTON<br>HELDER<br>BENTES<br>DE<br>CASTRO | Aceito          |
| Folha de Rosto  | Folha_de_rosto.pdf                           | 11/10/2017<br>12:27:29 | MÁRCIO<br>ROBERTO<br>OLIVEIRA<br>DA SILVA   | Aceito          |
| Cronograma  | cronograma1.docx                             | 10/10/2017<br>12:15:49 | MÁRCIO<br>ROBERTO<br>OLIVEIRA<br>DA SILVA   | Aceito          |
| Orçamento   | ORÇAMENTO.docx                               | 25/07/2017<br>11:57:59 | MÁRCIO<br>ROBERTO<br>OLIVEIRA<br>DA SILVA   | Aceito          |
| TCLE/Termos de Assentimento/Justificativa de Ausência | AnuenciaCSPA.pdf                             | 25/07/2017<br>11:54:43 | MÁRCIO<br>ROBERTO<br>OLIVEIRA<br>DA SILVA   | Aceito          |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**MANAUS, 21 DE NOVEMBRO DE 2017**

Assinado por:  
 Eliana Maria Pereira da Fonseca  
 (Coordenador)

**Endereço:** Rua Teresina, 495**Bairro:** Adrianópolis**UF:** AM**Município:** Manaus**CEP:** 69.057-070**Telefone:** (92)3305-1181**E-mail:** cep.ufam@gmail.com

**Anexo 3: Roteiro da entrevista**

1. Gostaria que você me contasse como foi o momento da comunicação do diagnóstico, o que pensou, o que sentiu?
  
2. Como ficou o seu dia a dia após receber a comunicação desse diagnóstico?
  
3. Ocorreu alguma mudança em sua família a partir do momento em que você foi comunicado do diagnóstico?
  
4. Como é para você, o que sente em relação ao tratamento que está sendo realizado?
  
5. Em relação à fé, o sr (a) acredita que pode contribuir para o tratamento?

## Anexo 4: Ata de Julgamento

|   |  |   |
|---|--|---|
|    | <p>PODER EXECUTIVO<br/>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br/>UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS<br/>FACULDADE DE PSICOLOGIA<br/>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA</p> |  |
| <p>ATA DO JULGAMENTO DA 118ª DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, APRESENTADA PELO MESTRANDO <b>MÁRCIO ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA</b>, NA LINHA DE PESQUISA DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS E SAÚDE.</p>  |  |   |
| <p>No oitavo dia do mês de novembro de dois mil e dezoito, às 14:00 horas, na Sala de Reunião da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, situada na Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 – Campus Universitário – Setor Sul, Bairro do Coroado, nesta cidade de Manaus-Amazonas, reuniu-se a Banca Examinadora indicada pela Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia para julgamento da Defesa de Dissertação de Mestrado nº 116, apresentada pelo candidato <b>Márcio Roberto Oliveira da Silva</b>, na Linha de Pesquisa 2 - Processos Psicológicos e Saúde, intitulada: <b>"O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger."</b> O candidato teve como orientador Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes integrantes: Presidente da Banca Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro (UFAM), Membro Titular 1 (interno) Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende (UFAM) e Membro Titular 2 (externo) Prof.ª Dr.ª Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (UEA). O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública, compreendendo a exposição da dissertação pelo candidato, seguida de arguição dos examinadores. Ao término dos trabalhos, os membros da banca examinadora, em sessão secreta, emitiram o parecer a seguir:</p> |  |   |
| <p><i>Aprovado.</i></p>   |  |   |
| <p>Examinadora foi composta pelos seguintes integrantes: Presidente da Banca Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro (UFAM), Membro Titular 1 (interno) Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende (UFAM) e Membro Titular 2 (externo) Prof.ª Dr.ª Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (UEA). O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública, compreendendo a exposição da dissertação pelo candidato, seguida de arguição dos examinadores. Ao término dos trabalhos, os membros da banca examinadora, em sessão secreta, emitiram o parecer a seguir:</p>   |  |   |
| <p><i>Aprovado.</i></p>   |  |   |
| <p>Manaus-Am, 08 de novembro de 2018.</p>   |  |   |
| <p>Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro<br/>Presidente (*Em substituição à orientadora).</p>   | <p>_____</p> <p><i>Ewerton Helder Bentes de Castro</i></p>   |   |
| <p>Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende<br/>Membro Titular 1 – Interno</p>   | <p>_____</p> <p><i>Gisele Cristina Resende</i></p>   |   |
| <p>Prof.ª Dr.ª Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<br/>Membro Titular 2 – Externo</p>  | <p>_____</p> <p><i>Maria de Nazaré de Souza Ribeiro</i></p>  |   |
| <p>Márcio Roberto Oliveira da Silva<br/>Mestrando</p>   | <p>_____</p> <p><i>Márcio Roberto Oliveira da Silva</i></p>  |   |
| <p>Programa de Pós-Graduação em Psicologia- Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas - Av. General Rodrigo</p>   |  |   |