

A VIVÊNCIA DO INDIVÍDUO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

Josiane Regina KRUPINISKI¹
Brunna Letícia da Silva TRAVIZAN²
Luciana RORATO²
josianeceni@fag.edu.br

RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender a vivência de indivíduos acometidos pelo câncer por meio do olhar da Psicologia Fenomenológica-Existencial. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e de cunho exploratório, sendo caracterizado como um estudo de campo. Como técnica de investigação foram realizadas entrevistas individuais com quatro participantes, em uma cidade localizada no Oeste do Estado do Paraná, Brasil. A análise dos dados deu-se por meio do Método Fenomenológico Empírico (MFE). Os resultados demonstram a consciência da possibilidade de morte perante ao diagnóstico de câncer, percebendo-se como um ser-para-a-morte. Também foi possível concluir que houve ganhos, pois a família tornou-se o suporte para o enfrentamento da doença, os indivíduos refletiram acerca de suas vivências, motivando-os a busca por um propósito de sua existência, incentivando-os a procurar por um amparo, evidenciando-se o papel da religiosidade na manutenção da esperança.

Palavras-chave: Fenomenologia-Existencial; Paciente oncológico; Psico-oncologia; Câncer.

Psicóloga Pós-Graduada em Avaliação Psicológica, Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: josianeceni@fag.edu.br¹
Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: blstravizan@minha.fag.edu.br²
Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: lrurato@minha.fag.edu.br²

A VIVÊNCIA DO INDIVÍDUO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL

Josiane Regina KRUPINISKI¹
Brunna Letícia da Silva TRAVIZAN²
Luciana RORATO²
josianeceni@fag.edu.br

ABSTRACT

This study aimed to understand the experience of individuals affected by cancer through the perspective of Phenomenological-Existential Psychology. This is a basic research, with a qualitative and exploratory approach, characterized as a field study. As an investigation technique, individual interviews were carried out in a city located in the west of the state of Paraná, Brazil. Data analysis was carried out through the Phenomenological Empirical Method. The results demonstrate the awareness of the possibility of death in the face of a cancer diagnosis, perceiving oneself as a being-to-death. It was also possible to conclude that there was a gain, the family became the support for coping with the disease.

Keywords: Existential-Phenomenology; Cancer patient; Psycho-oncology; Cancer.

Psicóloga Pós-Graduada em Avaliação Psicológica, Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: josianeceni@fag.edu.br¹
Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: blstravizan@minha.fag.edu.br²
Graduanda do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: lrorato@minha.fag.edu.br²

1 INTRODUÇÃO

O assunto do referido trabalho abordará a vivência do paciente oncológico, compreendida a partir do olhar da Psicologia Fenomenológica-Existencial. Para isso, foram analisados relatos de pacientes que estão submetidos ao tratamento oncológico por meio do método fenomenológico empírico (GIORGI, 1997/2008).

O câncer é uma doença que acompanha a humanidade há milhares de anos e, desde a sua existência, os relatos estão relacionados a sofrimento e morte (TEIXEIRA et al., 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Isso quer dizer que, a nível global, uma em cada seis mortes estão relacionadas à doença.

Segundo Sung et al. (2021), nos últimos 5 anos, em números de prevalência, há 1.500.000 de indivíduos vivendo com o diagnóstico de câncer no Brasil. Neste mesmo período, a quantidade de novos casos foi de 522.212, com aproximadamente 260.000 mortes por conta da doença. No ano de 2020, o número de diagnósticos de câncer foi de 309.750 casos em homens e 316.280 casos em mulheres (INCA, 2020).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2021), no ano de 2020, houve uma redução de 77% no diagnóstico de câncer, em função da pandemia da Covid-19, pois retardou a busca dos pacientes pelos serviços de saúde, impossibilitando a prevenção e adiando os tratamentos necessários, com grande risco de sobrecarregar o sistema. Mediante estudos do Hospital Sírio-Libânes, estima-se que mais de 50% dos pacientes atrasaram seu tratamento devido à Covid-19, e cerca de 77,5% dos pacientes interromperam seus tratamentos, incluindo os cuidados paliativos. No mundo todo, a estimativa é de 28,4 milhões de novos casos, em 2040, um acréscimo em torno de 47% em relação a 2020 (SUNG et al., 2021).

Diante do exposto, este estudo vem no sentido de compreender a vivência do indivíduo em tratamento oncológico, à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial. Para tanto, este trabalho trata-se de um estudo de cunho exploratório, caracterizado por entrevistas semiestruturadas com pacientes oncológicos e revisão de literatura, por meio de livros e artigos científicos. O intuito é ouvir as experiências de vida para que seja possível analisar o discurso dos indivíduos a partir desta linha teórica, e também compreender os impactos provenientes do processo de tratamento oncológico.

Os autores Holland (1996) e Bovbjerg (1990) consideram que o diagnóstico de câncer pode ter possíveis efeitos no estado emocional, na modificação hormonal e na

alteração do sistema imunológico do paciente. Nesse sentido, a depressão e o estresse normalmente estão associados à baixa imunidade. Sendo que essa condição favorece a formação de tumores, como investigam Le Shan (1992), Simonton et al. (1987), pioneiros nas pesquisas dos aspectos psicológicos implicados nos processos de adoecimento por câncer.

Segundo Gimenes (1994), a área que faz a conexão entre a Psicologia e a Oncologia é denominada de Psico-Oncologia. Ela advém da Psicologia da Saúde e é caracterizada por empregar o conhecimento metodológico, educacional e profissional. Também faz uso da tríade de assistência ao paciente, sua família e profissionais de saúde que estão envolvidos com a prevenção, tratamento, reabilitação e fase terminal da doença.

A área da Psico-Oncologia ficou em evidência no Brasil a partir da união dos profissionais da saúde em conferências voltadas para o seu desenvolvimento. Essa trajetória é marcada pelo primeiro "Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia", em 1989, na cidade de Curitiba; o segundo em Brasília; e o terceiro na cidade de São Paulo, o qual recebeu o nome de "I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia" (GIMENES et al., 2000).

Quanto ao estado emocional de pacientes oncológicos, autores apontam que, se submetidos aos procedimentos invasivos de tratamento, levam consigo um registro de sentença de morte, o que gera neles um sentimento, não raro, de angústia e agonia. O registro que fica para o paciente não é o medo de morrer, mas, sim, de morrer de câncer, dado o seu estigma e representações negativas construídas ao longo dos séculos (BARBOSA et al., 2007). A realidade de se deparar com o câncer é tenebrosa, pois receber a notícia do diagnóstico provoca um grande impacto na vida do paciente, impacto esse que está diretamente associado a alterações relevantes na vida desses indivíduos, como a não retomada das atividades cotidianas (ALCANTARA et al., 2013).

1.1 FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL E O PACIENTE ONCOLÓGICO

A existência do homem firma-se nas experiências de vida, e mostra-se como uma circunstância de ser-no-mundo. Autores como Camon (1985) acreditam que a identidade do indivíduo é concebida baseada na sua, e isso é que o faz um ser-no-mundo; e precisa-se do mundo para se saber onde se está e, especialmente, quem se é.

Na concepção heideggeriana, de acordo com Silva et al. (2008), o termo existência denomina o processo de abertura de si e com o mundo e, nessa existencialidade, ele projeta o seu futuro, ou seja, sua história no universo. Sendo assim, o existir renova-se a

cada momento. A existência não se configura como um direito do homem, uma vez que pode ser consumida quando menos se espera (POMPÉIA e SAPIENZA, 2013).

Ainda que a morte e o morrer sejam fenômenos irremediáveis, pouco se fala sobre a finitude do homem. Os humanos são os únicos seres que têm a capacidade de saber que vão morrer um dia. Entretanto, ao deparar-se com a finitude, o homem encontra-se com a angústia (VIEIRA et al., 2009). O reconhecimento da finitude faz com que o ente faça planos para o seu existir, uma vez que a morte é um evento no qual os vivos não possuem referências concretas (TUY, 2009).

O homem, ao se deparar com a possibilidade de sua finitude, passa a pensar em relação ao sentido da própria existência, desenvolvendo o sentimento de angústia. Isso estabelece a oportunidade de encarar a vida de forma finita, pois ela pode acabar a qualquer instante. É baseado nessa compreensão de finitude que o *Dasein* encontra a autenticidade. É entendendo a morte que o indivíduo percebe que suprimiu os seus planos de ser-no-mundo (OLIVEIRA, 2012).

Na fenomenologia de Heidegger (1986), *Dasein* é o ser-aí, o ser lançado no mundo, sendo o único capaz de compreender a si mesmo, e essa concepção se dá na medida em que é, em que exerce o seu existir, traz em si o sentido de ser.

Segundo Heidegger (1986), para o ser humano, a morte, no impessoal, é vista como morte dos outros, um evento que está sempre ocorrendo no mundo, sabendo-se que um dia poderá ser atingido, mas, de imediato, tal acontecimento não lhe atingirá.

Outro conceito importante da fenomenologia-existencial é o para-si. Para Sartre (1997), o para-si não possui livre escolha para morte, ou seja, não existe a possibilidade de escolher não morrer, mas a morte sempre o surpreende. De acordo com Sartre (2005), o para-si é caracterizado por ser-consciente-de-si, é um ser contingente que quer ser causa da sua própria existência e questiona seu próprio ser.

No conjunto das obras de Sartre, uma das principais metas foi fazer valer a sua definição de homem enquanto liberdade, que para ele é um conceito ontológico. Buscou entender que o homem é existente em sua própria história, e também existente na história da humanidade, pois ele não vive sozinho no mundo, vive em relação com os outros (SARTRE, 1997). Sendo assim, segundo Schneider (2011), o indivíduo é produto e produtor dessa dinâmica temporal, ele nunca será sujeito passivo de sua história. É preciso que se inteire de sua vivência, que faça parte na temporalidade antropológica, para que se experimente como sujeito de sua vida.

De acordo com Sartre (1997), o homem, mesmo que pretenda, não consegue corresponder consigo mesmo, o que quer dizer que ele é obrigado a fazer-se, em vez de, simplesmente, ser. Ele é “presença” em um mundo que exige sua posição ou atuação constante. Para o autor supracitado, o homem depara-se a todo momento com a necessidade de se escolher, de se diferenciar daquilo que não é, para o homem, ser é escolher-se e essa escolha se dá como uma ação no mundo. Sendo assim, ser é agir, então a liberdade é nossa ação sobre o mundo.

A fenomenologia existencial traz, ainda, o conceito de ser-no-mundo, estrutura ontológica fundamental do ser-aí, que aponta a indivisibilidade do homem e do mundo e, do mesmo modo, do mundo em relação ao homem; estar-no-mundo significa habitar no mundo, morar nele, e não simplesmente encontrar-se nele como uma coisa, um ser simplesmente dado, é lançar-se às possibilidades (HEIDEGGER, 1986).

Para Laporte e Volpe (2006), a morte não espera o homem finalizar o seu trajeto, não é algo que advém de fora; quando o indivíduo nasce, ele já possui idade suficiente para morrer. A morte é a nadificação de todas as suas possibilidades existenciais, e a nadificação também já não faz mais parte das possibilidades. Segundo Sartre (1999), a morte é configurada como uma abertura ao nada, um acontecimento sem explicações, que faz parte da realidade humana. Portanto, estamos diante de uma vida na qual, ao alcançar a morte, não é permitido ter mais uma nova chance, o que significa que a existência deve fazer sentido.

Após vivenciar sofrimentos, o paciente se vê perante as certas limitações e angústias e carrega consigo um sentimento de impotência, isso exige do doente a busca por um projeto de vida diante dessa nova condição (REIS et al., 2017).

O ser humano, em processo de adoecimento, concebe no seu campo de experiências pessoais a constante busca pela cura (SILVA et al., 2011). A angústia de se viver em prol de um diagnóstico com pouca possibilidade de cura, associada ao sofrimento decorrente do tratamento, faz com que haja a necessidade de uma assistência que permita que a pessoa consiga adaptar-se às suas novas limitações (ZWIERS et al., 2015).

Quando o indivíduo depara-se com o diagnóstico de câncer, de acordo com Vieira et al. (2009), surge a imposição de uma circunstância devastadora, uma nova fase, em que o paciente oncológico vivenciará momentos difíceis e angustiantes. Olivieri (1985) chama a atenção para a necessidade de se considerar o ser que se depara com o adoecimento, pois a doença provoca uma ruptura entre o viver anterior - o ser-saudável,

e o presente - o ser-doente, que torna o futuro incerto. Estudos de Sanches et al. (2014) mostram a retomada do momento em que o paciente é diagnosticado com câncer e, então, vivencia a preocupação com o processo de agravamento da doença e a morte, acompanhado de uma constante esperança de cura.

O adoecimento, por meio do câncer, não pode ser constatado somente como um complexo de modificações anatômicas-funcionais, que afetam o corpo dos pacientes (MARTINS et al., 2011). Dessa forma, de acordo com Heidegger (1988), a enfermidade determina ao ser-adoecido numerosas contenções, restringindo à independência e às potencialidades do *Dasein*, transformando as formas de existir-no-mundo.

De acordo com Salsi e Marcon (2010), o diagnóstico ocasiona uma multiplicidade de sentimentos, em que grande parte deles são referentes às preocupações e inquietações sobre o porvir, que aparenta ser ameaçador e obscuro. Diante de inúmeras inseguranças e aflições, o paciente perde-se em si mesmo e desvela vários sentimentos e maneiras de ser, que modelam seu entendimento sobre a doença (SALES, et al., 2014).

O paciente oncológico precisa mover recursos psicossociais para conseguir adaptar-se ao estresse gerado pela enfermidade. Esse processo é denominado de enfrentamento, visto que exige do indivíduo uma mobilização emocional, comportamental e cognitiva, além de adaptações às circunstâncias que mudam a cada ciclo da doença (PEÇANHA, 2008). A aceitação do diagnóstico se dá de maneira processual, e, dessa forma, o sujeito passa, primeiramente, por uma fase de negação da doença; nesse processo recorrente, até o momento da aceitação, sentimentos de raiva, tristeza, medo e ansiedade tomam conta da existência do paciente (KLUBER-ROSS, 2005)

Para Neto (2017), a negação do ser-doente, como um todo, leva-o a uma enorme renúncia até de si mesmo, não adotando o tratamento indicado, abstendo-se da busca pela saúde e, por fim, adoecendo psiquicamente; considera-se que em algumas fases do enfrentamento do câncer, o indivíduo pode negar a doença, mas não a si mesmo.

De acordo com Sales et al. (2014), mediante ao temporal que o sujeito experimenta após o adoecimento, manifesta-se a esperança como um sentimento capaz de aguçar o olhar dos pacientes frente à enfermidade, repercutindo significativamente ao enfrentamento desta. A esperança amplifica no homem um sentimento de que o indivíduo terá um bom futuro, pois a esperança traz ao ser-aí a razão imprescindível para elevar-se de sua angústia e avistar novas possibilidades (HEIDEGGER, 2006).

Neto (2017) corrobora que a aceitação do diagnóstico é o ponto de partida para a efetivação da compreensão, da dimensão a respeito do tratamento e seu estado de adoecimento. Nesse caso, o indivíduo admite ser um ser-doente, e busca o ser-em-tratamento mesmo mesclado às fraquezas, receios, culpa e, ainda, a tristeza, a aceitação do diagnóstico e a compreensão de tudo o que está se passando dá abertura a uma restauração do percurso, entendendo sua real condição de saúde e constituindo o enfrentamento próprio.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, pois tem como objetivo produzir novos conhecimentos de grande importância para o avanço da ciência, sem aplicação de práticas interventivas (GERHARDT e SILVEIRA, 2009). Utiliza-se de abordagem qualitativa, que proporciona ao pesquisador tanto a compreensão como também a interpretação do objeto de estudo e caracteriza-se por ser de cunho exploratório, pois tem o objetivo de investigar um fenômeno pouco estudado (GONSALVES, 2003).

A presente pesquisa foi realizada com amostra populacional de quatro indivíduos tratando-se de duas mulheres com diagnóstico de câncer de mama, sendo uma delas com recidiva e metástase nos ossos, e dois homens com câncer de próstata, sendo um deles com metástase nos ossos, com idades entre 27 e 65 anos, todos submetidos ao tratamento oncológico. Como critério de inclusão, foi necessário que estivessem em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia.

Ainda sobre o público estudado, de acordo com o INCA (2019), hoje é possível conhecer a fase de desenvolvimento da doença através do sistema de classificação de Tumores Malignos (TNM). Este sistema tem como base a extensão anatômica da patologia, levando em consideração as características do tumor primário (T), os aspectos dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor está localizado (N) e a presença ou ausência de metástases (M). Sendo assim, como os pacientes não conseguiram identificar o estágio da doença, ele não será descrito. No entanto, os graus são classificados como T0 a T4, de N0 a N3, e de M0 a M1, e graus I, II, III e IV, que estejam residindo no oeste do Paraná.

Foi considerado como critério de exclusão os indivíduos que estão impossibilitados de falar devido ao tratamento que estão realizando, indivíduos em

cuidados paliativos e que não falam a língua portuguesa ou que utilizam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Após a aprovação do Comitê de Ética, as pesquisadoras entraram em contato com os voluntários selecionados por meio da amostra por conveniência, com o intuito de agendar o horário e o local de preferência, sendo escolhido de forma unânime a residência do entrevistado, optando por um ambiente arejado, silencioso e sigiloso, sem interrupção de terceiros.

As pesquisadoras deslocaram-se para uma cidade no oeste do Paraná, até a residência dos voluntários selecionados, fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente, realizaram a entrevista semiestruturada que ocorreu de forma individual com cada participante. O questionário era composto por 18 perguntas, que foram alteradas durante a entrevista, de acordo com a necessidade do pesquisador e do indivíduo entrevistado. As mudanças ocorreram para que o indivíduo pudesse compreender melhor a pergunta, sem que mudasse o sentido da indagação. Para a realização da entrevista utilizou-se um gravador, canetas e papéis.

A análise dos dados deu-se por meio do Método Fenomenológico Empírico (MFE), proposto por Giorgi (1997/2008). Para realização dessa análise, foi necessário que as pesquisadoras fizessem a suspensão fenomenológica (*Epoché*) das suas experiências pessoais e teóricas, assim foi possível alcançar a compreensão da vivência do indivíduo da pesquisa. Neste momento, as teorias e as hipóteses levantadas para a realização da pesquisa foram retiradas de ações para assegurar a livre manifestação do fenômeno em investigação, sem que haja manipulação (GIORGI 1997/2008).

Nas entrevistas, as pesquisadoras tiveram como objetivo obter a descrição detalhada das vivências dos sujeitos investigados, por meio da entrevista semiestruturada. De acordo com o autor supracitado, utilizar o recurso da entrevista permite acessar a vivência consciente do sujeito, por meio do ato verbal.

Em seguida, efetuou-se a transcrição do material obtido, realizando-se a suspensão fenomenológica do que as pesquisadoras já possuíam de conhecimento sobre o fenômeno investigado, para que houvesse um questionamento, como se o acessasse pela primeira vez. Ao final de cada transcrição, realizou-se uma síntese geral das percepções das pesquisadoras (GIORGI, 1997/2008).

Após a finalização das sínteses gerais retornou-se ao conteúdo transcrito, explorando-o com o amparo na discriminação dos argumentos e revelando suas unidades de significação (US). Por meio da identificação das US, que decorreu no processo de

transcrição, levou-se em consideração quais significados que estão centralizados na unidade e são fundamentais para o tema da pesquisa, necessitando de uma investigação mais detalhada (GIORGI, 1997/2008).

Por fim, assumiu-se o posicionamento teórico, recordando tudo o que foi suspenso fenomenologicamente, para que, assim, fosse possível formular as categorias temáticas à vivência analisada. Neste momento, acontece a evidência da intencionalidade da consciência do pesquisador sobre o fenômeno. Em seguida, elaborou-se o entendimento à área de conhecimento da pesquisa, fundamentando cada vivência estudada e exibindo à comunidade científica (GIORGI, 1997/2008).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento exibiremos as classes temáticas descobertas no decorrer da análise feita por meio de entrevista gravada em áudio. Trazemos aqui frases da entrevista na íntegra e a sua análise por meio da abordagem fenomenológica-existencial. Sendo assim, destacamos três US encontradas: 3.1 A possibilidade de morte perante o diagnóstico; 3.2 A família como suporte para enfrentar a doença; 3.3 A fé e a esperança. Para que possamos manter o sigilo dos entrevistados, utilizaremos o nome de pedras preciosas para identificar os voluntários, serão elas: Ágatas, Âmbar, Ametrino e Rubi.

3.1 A POSSIBILIDADE DE MORTE PERANTE O DIAGNÓSTICO

Ter consciência sobre a sua finitude, constantemente gera no ser humano um sentimento de angústia e faz ele refletir sobre determinados aspectos em sua vida (SIMAN e RAUCH, 2017). Quando se depara com o diagnóstico de câncer, causa um impacto profundo no paciente e seus familiares (BIELEMANN, 2001). Âmbar, Ágatas e Ametrino vivenciaram no momento em que receberam o diagnóstico, a angústia da possibilidade de morte. É possível encontrar tais aspectos nos depoimentos de Ágatas, Âmbar e Ametrino: “Sempre pensei que câncer é igual a morte, né. Eu me preocupo às vezes com a morte e tudo, mas, assim, não tenho medo também, aquele medo” (ÁGATAS, 65 anos).

Principalmente na primeira semana, os primeiros três dias foram os que eu mais chorei, até comentei com a minha mãe toda hora que iria morrer, eu não quero morrer e ela falava que eu não iria morrer e precisava ser forte. A morte esteve presente na minha vida, várias vezes (ÂMBAR, 27 anos).

Senti que não tinha mais pra mim, porque que nem os antigos, o meu pai também morreu assim, sem conseguir. Não sabemos ao certo, não tinha o que fazer. Eu penso que pelo menos não tô sofrendo, e não tô fazendo ninguém sofrer por mim, porque parece que tem dias que eu estou estorvando a família, então se eu partir ninguém mais sofre comigo (AMETRINO, 62 anos).

De acordo com Santos e Sales (2011), o ser humano está habituado a olhar para a morte como um acontecimento distante. Assim, sob esse viés, há um sentimento de garantia em relação ao futuro, não havendo uma preocupação com a possibilidade de não realizar os seus sonhos. Mas, quando percebe que está próximo de sua chegada, desperta no indivíduo o sentimento de angústia.

Como aponta Heidegger (2005), o ser-aí está sempre olhando para a morte como algo cotidiano e do impessoal, sendo um acontecimento do outro, ela sempre acontece, mas nunca acontece com a própria pessoa; ainda, segundo o autor, a tentativa do indivíduo em negar este acontecimento torna-se um consolo para que ele não precise reconhecer a angústia diante da possibilidade de sua morte.

Ágatas teve o seu primeiro contato com a doença há sete anos atrás, quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama, realizou o tratamento de quimioterapia e radioterapia, após a finalização do protocolo permaneceu realizando o acompanhamento. Passaram-se cinco anos de acompanhamento, teve a recidiva do câncer e descobriu a metástase nos ossos, fazendo com que ela realizasse todo o tratamento novamente. Atualmente, Ágatas está realizando o tratamento de quimioterapia.

Dessa forma, no momento em que Ágatas recebe o diagnóstico, por alguns instantes ela não acredita que estava vivenciando tal acontecimento em sua vida, fazendo com que ela passasse a negar isso para si mesma.

“Eu fiquei meio perdida, eu perdi o chão, sabe? Fiquei, ah não pode ser, não é assim, achei que não tava ouvindo aquilo, que não era isso que eu tava ouvindo, né” (ÁGATAS, 65 anos).

Conforme Regis e Simões (2005), a negação manifesta-se como uma defesa da pessoa, no momento em que nos encontramos em eventos adversos. Sendo assim, este mecanismo é constantemente ativado em situações em que o indivíduo recebe o diagnóstico de uma doença crônica, principalmente tratando-se do câncer que usualmente provoca o sentimento de desesperança (CALIRI et al., 1998).

Holland e Goon-Piels (2000), em seus estudos, apresentam respostas esperadas perante o diagnóstico, descrevem em três estágios sendo eles a resposta inicial, disforia e adaptação. Na resposta inicial, grande parte dos pacientes apresentaram negação, como

foi possível perceber nos relatos de Ágatas, que fica em estado de choque, sem acreditar que aquilo está acontecendo. Em seguida, temos a disforia, momento em que o paciente passa a aceitar o diagnóstico, podendo apresentar sintomas de depressão (SILVA, 2006). Nas palavras de Ágatas, é possível evidenciar que a paciente descreve a fase de disforia, pois relata evitar sair de casa, e afirma estar com “um pouco de depressão”.

Não gosto mais de festa, essas coisinhas assim, parece que não é nada, mas às vezes, tem dias que, não sei, tenho um pouco de depressão agora né, tô falando de agora porque nem ir ao mercado eu quero mais, acho que toda pessoa fica meio depressiva quando passa por esses problemas né, porque eu estava mais tranquila, mas daí depois quando deu o outro né, eu fiquei mais assim né, no começo parecia que não, mas depois começa a ficar assim (ÁGATAS, 65 anos).

E, por fim, a adaptação, quando o paciente busca manejar o seu sofrimento, aceitando o diagnóstico e buscando a solução para o seu problema (SILVA, 2006).

Olha tem tudo às vezes né, tem dias que eu fico bem desanimada, outros dias mais animada, tem dias que eu tenho menos dor também né, aí nem lembra quase que tá passando por esse problema, aceitando porque não tem outro jeito né, mas não é fácil não, não é nada fácil (ÁGATAS, 65 anos).

Oliveira-Cruz (2008) corrobora que enfrentar a possibilidade de sua finitude com a morte de outrem expressa a improbabilidade de negar o seu próprio fim, promovendo ao indivíduo uma reflexão a respeito do que fará de si mesmo e com a comunidade.

Neste momento o *Dasein* indaga-se refletindo se compensa prosseguir sendo-no-mundo com a doença, se conseguirá ter energia para levar o seu projeto até o final, pois passar pelo processo do adoecimento e, conseqüentemente, seu tratamento, faz com que ele vivencie sentimento de impotência (SILVA et al., 2008).

Dessa forma, a morte está sempre presente em nosso cotidiano. Convivemos diariamente com ela, sempre escutamos sobre a morte do outro, encontramos em anúncios nas rádios, jornais, entre outros meios de comunicação, sempre falando da morte na terceira pessoa; no entanto, quando se perde um ente querido, o ser humano percebe que também está suscetível à morte (EIZAGUIRRE, 2007). O homem diariamente convive com a possibilidade de morrer, e mesmo que ele tenha consciência de que a morte está presente na sua existência, não possui o domínio do tempo, de que forma ocorrerá e quando este enfrentamento inelutável sucederá (SIMAN e RAUCH, 2017).

Abaixo nos deparamos com as palavras de Âmbar e Ametrino que trazem em seus discursos o medo da morte. Segundo Ferreira (1993), o significado da expressão “medo”

traz consigo a inquietude em relação à sensação frente à noção de risco, podendo ser um perigo real ou imaginário.

“É uma coisa que a gente tem medo, medo de morrer. Todo mundo que passa por um tratamento de câncer ou que têm câncer tem esse medo. A morte é um medo” (ÂMBAR, 27 anos).

“Medo de partir, pronto, não vou te falar mais nada, parar de tomar remédio, pegar e fazer outras coisas e pronto” (AMETRINO, 62 anos).

É necessário compreender que o ser humano vive momentos de completa angústia durante a vida, promovendo a reflexão acerca de sua existência, Âmbar encontra-se angustiado devido ao diagnóstico, afirmando que todas as pessoas que passam pelo mesmo processo sentem o medo de morrer. A angústia passa a ser entendida como uma rica experiência para o homem, e manifesta-se quando ele obtém consciência de sua circunstância. É a angústia que posiciona o ser-aí frente ao “nada” existencial (DANTAS, 2005).

Para Boss (1981), o medo da morte pode ser entendido como o medo por estar suscetível a esse acontecimento, visto que é a única, e maior certeza: todos nós teremos um fim, por esse motivo a angústia é uma característica do ser humano.

De acordo com Sartre (2007), a angústia causa inquietação no ser humano, pois trata-se de um acontecimento de sua vida pessoal, tornando-a única, sem possibilidade de recomeços. Diante disso, o ser fica incumbido por sua vida e também por sua morte.

Para Heidegger (2012), o ser-aí é o ser-para-a-morte. Durante a sua existência, o *Dasein* no momento em que poder-ser sempre se concebe como um ser inacabado, está sempre sentindo a falta de algo, possui uma incessante incompletude em sua estrutura do *Dasein*, no momento em que ele é ente, jamais obteve a sua totalidade. A morte apresenta para o ser-aí a oportunidade de ser mais próprio, sendo inevitável e inigualável, e, desse modo, a morte totaliza o *Dasein* enquanto projeto, pois finaliza sua natureza de poder-ser, interrompendo todas as inúmeras possibilidades.

No entanto, no discurso de Rubi, encontramos a morte atrelada ao destino e à vontade de Deus:

Eu penso assim, se Deus me deu essa cruz para eu carregar, eu vou carregar ela sozinha. E se for o destino de eu viver, eu irei viver, e se for para morrer, irei morrer. Eu sou católica, tenho fé e acredito que se for para morrer e Deus levar a gente, que seja a vontade Dele (RUBI, 50 anos).

Segundo Zanetti (2021), Deus detém uma compressão sobre a vida dos homens, pois eles não conseguem alcançar sozinhos. Estar diante de determinadas situações leva o indivíduo a considerar que está recebendo uma proteção divina, uma sensação que está na presença de algo esplêndido, maior do que ele mesmo, que o cerca (GIOVANETTI, 1999).

3.2 A FAMÍLIA COMO SUPORTE PARA ENFRENTAR A DOENÇA

Conforme Silva (2009), a doença instala-se como algo que desconsidera as escolhas do sujeito. Ao mesmo tempo, ela o impele a fazer escolhas a partir do diagnóstico, impondo-lhe uma reorganização em todas as dimensões da sua vida. A partir dos limites impostos pela doença, o paciente constantemente precisa efetuar escolhas - fazer o tratamento (ou não fazer), tomar medicações, isolamento social imposto implicado pela imunidade baixa, ou até mesmo selecionar o local onde as medicações serão infiltradas. Com isso, faz-se necessário expressar a sua escolha diante ao dever concebendo o discernimento perante a si mesmo e aos demais envolvidos (CAMON, 2004).

Quando se recebe o diagnóstico, não impacta somente a vida do indivíduo, mas de todos à sua volta, pois ele passa a experimentar o cuidado, e a indispensabilidade de ser cuidado pelos profissionais da saúde e, principalmente, pela sua família (SILVA, 2009). A família pode se deparar com alterações nas relações dos membros, sendo capaz de uni-los e trazer à tona sentimentos de carinho, cuidado e amor, outrora esquecidos ou pouco demonstrados (ZANONI et al., 2006). O adoecimento contribui para mudanças de papéis e funções, no sentido de requerer uma reorganização interna na rotina familiar (FERREIRA et al., 2010).

No discurso de Rubi é possível visualizar a mudança na rotina. A família dispõe-se a ajudar nas tarefas e preza pelo bem-estar do doente: “Quando eu estou bem, faço meu serviço, mesmo que meu marido e filho não me deixem fazer nada” (RUBI, 50 anos). De acordo com Silva (2009), estar doente e realizar um tratamento oncológico, na maioria das vezes, traz limitações ao indivíduo, que normalmente são superadas com o auxílio dos familiares, os quais sentem uma inquietação, buscando o bem-estar da pessoa doente.

Outro aspecto no discurso, trazido por Ágatas e Âmbar, é a família como um núcleo importante para enfrentar a doença e achar um lado positivo nela:

Acho que o que eu estou vivenciando mais é o sentimento de união. Depois disso que aconteceu, depois de descobrir o câncer, de passar pelo tratamento, de estar sempre em hospitais, acho que tudo isso fez com que eu, meu irmão e minha mãe se tornassem três pessoas muito mais unidas. Claro que o câncer é uma coisa muito triste, mas depois dessa fase triste, eu percebi que a gente ficou muito mais unido, agora sempre somos nós três, um pelo outro. Resumindo é a união (ÂMBAR, 27 anos).

Eu nem ia ver minhas netas crescer. Mudou muita coisa assim, a família no geral né, todo mundo me cobrava da família, mas eu nem dava importância, eu tinha uma visão só sabe, que era o trabalho. Mudou muita coisa na minha vida, por isso que eu digo, não há mal que não venha para o bem, porque eu acho que eu ia me arrepender muito mais um dia a respeito da minha família se não acontecesse isso (ÂGATAS, 65 anos).

A atenção e o suporte que a família oferece permite que o indivíduo com câncer viva as dificuldades do processo de tratamento com segurança e força, pois os familiares desenvolvem papel importante na vida do doente, tanto no aspecto social, como emocional e afetivo (SALCI e MARCON, 2008).

Os pacientes e seus familiares normalmente passam por diversos estágios quando recebem a notícia do diagnóstico, o primeiro pensamento é a morte e logo depois a mudança na rotina. Mesmo com a mudança e o medo consegue-se perceber no discurso de Âmbar que o diagnóstico teve um impacto positivo em sua vida. “[...] o câncer trouxe-me benefícios” (ÂMBAR, 27 anos).

Assim vê-se com clareza na fala de Âmbar, que mesmo com as mudanças que o diagnóstico trouxe, é possível analisar com essa fala e outras trazidas anteriormente, que o câncer teve seu lado positivo na sua vida, pois gerou a aproximação da família.

Segundo Wanderbroocke (2005), a família do indivíduo, após o diagnóstico, é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente, sendo assim, faz-se necessário planejar estratégias de enfrentamento para a família e para o doente. Conforme Silva (2009), os familiares neste momento exercem o papel de impulsionar seu ente querido a vencer as dificuldades enfrentadas pelo ser-no-mundo-com-câncer.

Delgado (2003), baseando-se nos pensamentos heideggeriano, fala que o “ser-no-mundo” expressa um modo de ser humano que escapa à compreensão cotidiana. Quando no mundo cotidiano surge a família, cada membro que a constitui está buscando tornar possível sua existência, cada um dos membros no mundo da família tem seu espaço.

A partir dos relatos destacados anteriormente, é notável que no mundo da família é possível que se tenha uma vivência particular de cada membro nela inserida e, ao mesmo tempo, uma vivência compartilhada. No entanto, compartilhar a vivência gera

sentimentos de união entre os integrantes, logo, a família torna-se uma importante fonte de apoio para o doente.

3.3 A FÉ E A ESPERANÇA

A espiritualidade é a particularidade mais subjetiva do indivíduo e tem um papel fundamental na vida do ser humano, pois emprega a ele habilidades de resiliência em situações adversas, como no processo de adoecimento (FREITAS ET AL, 2020). Conforme Giovanetti (1999), a espiritualidade é a capacidade de uma pessoa afundar-se em si própria. Ametrino traz por meio do seu depoimento que após o tratamento sua vida mudará, e que é necessário refletir tudo o que passamos. “Eu acredito que minha vida depois do tratamento vai ser um pouco melhor do que eu passei, porque tem que refletir o que a gente passa, eu acho né, porque tem que se pegar um pouco mais com Deus” (AMETRINO, 62 anos).

Segundo Kovács (2007), a espiritualidade proporciona aos seres humanos a reflexão de suas vivências e, além disso, também o conduz a procurar um propósito para a sua vida. Na experiência do adoecer por câncer, a espiritualidade permite que os pacientes desenvolvam a esperança, fazendo com que ele atribua um sentido, uma finalidade e um propósito para a vida, possibilitando o desenvolvimento pessoal para lidar com a situação que está vivenciando (LIBERATO e MACIEIRA, 2008).

Ter consciência do adoecimento e do diagnóstico de câncer, em conjunto com as limitações provocadas pelos medicamentos utilizados para combater a doença, instiga o paciente a acreditar no amparo de algo maior, a busca pela religiosidade como suporte para o enfrentamento da adversidade. A religiosidade pode motivar o indivíduo a ter forças diante de uma situação em que ele encontra-se desamparado, ela constrói um universo de reflexão na vida do adoentado (BERNARDI e CASTILHO, 2016).

Encontramos no depoimento de Ametrino a crença de que possui um amparo, pois alguém (Deus e os santos) vai fazer algo por ele, devolvendo-lhe a esperança de voltar a ter a mesma saúde que tinha antes do diagnóstico.

Tenho fé que algum dia eu vou poder voltar a enxergar bem e andar bem, voltar a ter saúde igual antes, e ver que Deus colocou na terra pra nós desfrutar. Porque na minha cabeça vem todas essas coisas, vem coisa boa e coisa ruim, mas eu ainda tenho fé que Deus e os santos vão me ajudar (AMETRINO, 62 anos).

De acordo com Dull (1995), as crenças e práticas religiosas são mediadoras no processo saúde-doença, podem auxiliar na ampliação dos recursos pessoais para o enfrentamento da doença, favorecendo a atribuição de significado aos eventos estressores. A religiosidade permite à pessoa compreender os significados dos eventos como parte de um propósito, de que o que está acontecendo pode levar ao crescimento pessoal, englobando sabedoria, equilíbrio e maturidade (SIEGEL et al., 2001).

Pode-se notar nos discursos, trazidos por Ametrino e Ágatas, que são a esperança e a fé que os inspiram a seguir em frente, que sustentam a abertura para as diversas possibilidades do futuro e que fazem manter a capacidade e vontade de sonhar. É a expressão da identidade e o propósito da vida de cada um mediante a própria história que são capazes de impulsionar positivamente a pessoa a lidar com o desconforto da vivência com a doença (QUERIDO, 2005).

Olha, tem dias que eu tenho esperança, que eu tenho bastante fé que eu vou superar que eu vou ficar boa, que vou me livrar dos medicamentos, tenho fé, até que eu conseguir levando assim né, do jeito que eu tô, que eu não piore né, que fica pelo menos assim como eu tô (ÁGATAS, 65 anos).

Ah, eu sempre penso que eu queria tanto ficar bem né, assim eu imagino que vou conseguir ficar sem esses medicamentos. Tenho esperança, esperança a gente não pode perder, porque se perder a esperança não supera né, daí eu penso, eu quero mudar em tanta coisa, quero mudar tanto né, mas cada dia pensa uma coisa né. Um dia após o outro, eu sempre penso né, ah amanhã é outro dia, espero que seja melhor que hoje (ÁGATAS, 65 anos).

Viver com o câncer, é viver com a incessante insegurança de que o tratamento pode não surtir o efeito esperado. Silva (2009) corrobora que os pacientes expressam um receio de não obter a cura ou cogitam até mesmo a possibilidade de ter uma evolução da doença. No relato de Ametrino, ele expressa o temor de realizar o tratamento, pois trata-se de procedimentos invasivos que não garantem a sua cura, mas que são necessários para que consiga sobreviver.

Eu sinto muita esperança, porque tem uns lá que estão há 7, 8 anos tratando e depois voltou, mas tem outros que estão bons. Tem gente lá em cima, tá bom, tá animado, eu tenho fé, esperança desse jeito ainda. Minha expectativa é sarar, ficar bom, e eu queria sarar, porque queria viver mais um pouco nessa terra” (AMETRINO, 62 anos).

Nos discursos nota-se que a esperança e a fé têm um efeito benéfico na saúde das pessoas com o diagnóstico de câncer, pois tem o papel de fortalecer a capacidade delas em lidar com situações de crise. A experiência do adoecimento pode ser caracterizada

como um evento repleto de significados, assim como um benefício existencial, uma vez que o *Dasein* encontra um propósito para sua vida, independente das adversidades encontradas durante o percurso (BENITES et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se abordar, nesta pesquisa, a compreensão de como é a vivência do paciente oncológico, com base na psicologia Fenomenológica-Existencial. A entrevista foi realizada com total cuidado para não ocupar o lugar de mais um elemento invasivo no processo de tratamento do indivíduo.

Na entrevista foi analisada como é a vivência da pessoa que recebeu o diagnóstico da doença, e foi possível notar que cada um dos participantes reagiu de forma diferenciada ao diagnóstico e aos estímulos de dor e sofrimento. Também foram analisadas algumas mudanças causadas na vida deles, tais como as limitações no cotidiano e percepções sobre sua existência e os aspectos presentes, como morte, família, fé e esperança para ajudar nesta análise.

O adoecimento faz com que o indivíduo entre em contato com as suas angústias, com as suas inseguranças e seus medos. Posto que é um fenômeno que atualmente atinge milhares de pessoas, não se tratando exclusivamente de mudanças no estado de saúde, mas também estabelece alterações no estilo de vida do indivíduo. Esta pesquisa possibilitou a compreensão do que o sujeito sente voltado para o olhar de quem vive de fato, oportunizando um auxílio tanto para quem está em situação similar, como para quem convive com uma pessoa com câncer e servindo como material pedagógico para profissionais da saúde que atuam na área oncológica.

O relato dos entrevistados revela que o ser-no-mundo-com-câncer, reconhece-se um ser-para-a-morte, gerando angústia, compreendendo o câncer como uma violação contra o seu poder ser. Contudo, os entrevistados apresentam ganhos, a presença concreta de seus familiares traz uma grande contribuição para o enfrentamento da doença, pois eles são as principais fontes de apoio e possuem o papel fundamental de motivar o indivíduo a enfrentar as adversidades, promovendo a segurança, tranquilidade e autoestima.

Por fim, pode-se perceber que o processo de adoecimento também promoveu aos indivíduos uma reflexão acerca de suas vivências, motivando a busca por um propósito

de sua existência, incentivando-os a procurar por um amparo, evidenciando-se o papel da religiosidade na manutenção da esperança.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. S.; SANT'ANNA, J. L.; SOUZA, M. G. N. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], n. 18(9), p. 2507-2514, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hZ6XnDSfrTHqHmr3rjH4sQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicoterapia existencial: noções básicas**. São Paulo: Traço, 1985.

BARBOSA, L. N. F., FRANCISCO, A.L., EFKEN. K. H. Adoecimento: O Ser-para-a-Morte e o Sentido da Vida. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, n. 2(1), p. 54-60, Mar.- Ag. 2007. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bIrr8rc9dRAJ:https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/7artigoword.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 28 out. 2021.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 34 (2), p. 269-279, Jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqbVZ5vkn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

BERNARDI, J. C; CASTILHO, M.A. **A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano**. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2016.

BIELEMANN, V. L. M. Convivendo com o ser humano que está morrendo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 152-169, 2001.

BOSS, M. **Angústia, culpa e libertação**. 3. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades LTDA, 1981. p.77.

BOSS, M. **Angústia, culpa e libertação: Ensaio de Psicanálise Existencial**. Tradução de Bárbara Spanoudis. 3ª Ed. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

BOVBJERG, O. **Psychoneuroimmunology and cancer**. In J. Holland & J. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology*, New York: Oxford Press, 1990.

CALIRI, M.H.L.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, C.A. Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres. **Rev. Bras. de Cancerol**, v. 4, 1998.

CAMON, V. A. A. **O Atendimento Infantil na Ótica Fenomenológico-Existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. 149 p.

DANTAS, J. B. **Angústia, existência e contemporaneidade**. Monografia (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Departamento de Psicologia, 2005.

DELGADO J. A. **Aproximação à compreensão ontológica da família baseada no pensamento de Heidegger**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DULL V. T.; SKOKAN L. A. **A cognitive model of religion's influence on health**. J Soc Issues 1995; 51:49-64.

EIZAGUIRRE M. E. E. **Acompañar la familia en su proceso de duelo**. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2007.

FERREIRA, A. B. H; **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1993.

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ, K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciênc. cuid. saúde**, Universidade Federal São Carlos/BR, ed. 9(2), p. 269-277, abr.-jun. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-647350>. Acesso em: 11 out. 2021.

FIOCRUZ. Futuro da atenção ao câncer e o impacto da Covid-19 no rastreamento de casos e tratamento. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, [S. l.], p. 1, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/futuro-da-atencao-ao-cancer-e-o-impacto-da-covid-19-no-rastreamento-de-casos-e-tratamento>. Acesso em: 4 nov. 2021.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Federal do Rio grande do Sul. 1ªEd. Editora: UFRGS, Rio Grande do Sul, 2009.

GIMENES, M. G. **Definição, foco de estudo e intervenção**. In M. M. Carvalho (Org.), Introdução à psiconcologia Campinas, SP: Psy, 1994.

GIMENES, M. G.; CARVALHO, M. M.; CARVALHO, V. A. Um pouco da história da psico-oncologia no Brasil. **Psicologia da saúde**, São Paulo: Pioneira, 2000.

GIOVANETTI, J. P. **O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia**. In: Massimi M, Mahfoud M, organizadores. Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola; 1999. p.87-96.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

GIORGI, A. **Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação**. Em J. Poupard (Org.), A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos (p. 386-409., A. Cristina, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. 2008. (Trabalho original publicado em 1997)

HEIDEGGER M. **O Ser e o Tempo**. v.1, Petrópolis: Vozes, 1988.

HEIDEGGER M. **Ser e tempo**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Ed.Universitária São Francisco; 2006.

HEIDEGGER, M. **Sein und Zeit**. Tübingen: M. Niemeyer, 1986.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 8. ed. [S. l.]: Petrópolis-RJ: Vozes, 1986.

HOLLAND, J. GOON-PIEELS, Cancers psychological challenges. **Scientific American**, 1996.

INCA. Estatísticas de câncer. **Insti. Nacional de Câncer**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 12 abr. 2021.

KOVÁCS, M. J. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 31(2), p. 246-255, 27 abr. 2007. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf. Acesso em: 5 out. 2021.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 296.

LAPORTE, A. M.; VOLPE, N. **Existencialismo: uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre**. Edit. Juruá. 3ª Tir. Curitiba, 2006.

LE SHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**. São Paulo: Summus, 1992.

LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, ... L. Holtz (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**, São Paulo: Summus, p.414-431, 2008.

MARTINS, A. M.; ALMEIDA, S. S. L.; MODENA, C. M. O ser-no-mundo com câncer: o dasein de pessoas ostomizadas. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 74-91, jan. - jun. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8883/2/O%20ser-no-mundo%20com%20c%3a2ncer.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

NETO, M. G. B. **A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

OLIVEIRA, R. G. O sentido da morte na analítica existencial do Dasein de Heidegger. **Pensamento Extemporâneo**, [s. l.], 5 nov. 2012. Disponível em: <https://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=2408>. Acesso em: 22 set. 2021.

OLIVEIRA-CRUZ, M. C. B. F. de. Morro, logo existo: a morte como acontecimento jornalístico. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, [S. l.], v. 1 -, p. 151-161, 28 abr. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/1984-6924.2008v5n1p149/10230>. Acesso em: 19 out. 2021.

OLIVIERI, D. P. **O ser doente: dimensão humana na formação do profissional de saúde**. São Paulo: Editora Moraes, 1985. 82 p.

OPAS/OMS. **Folha informativa: câncer**. [S.I.] 2020. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094#:~:texto%20c%C3%A2ncia%20%C3%A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda. Acesso em: 20 abr. 2021.

PEÇANHA, D. L. N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. Em V. A. Carvalho. **Temas em psicooncologia**, São Paulo (SP) p. 209-217, Summus, 2008.
POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. **Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas**. 2.ed. São Paulo: EDUC; ABD, 2013.

PORTO, M. V.; JUNIOR, J. A. **A morte e o nada, o nada e a morte: uma reflexão sobre a finitude humana em Epicuro e Sartre**. In: III Colóquio Internacional Estética e Existência - João Pessoa, Paraíba. Brasil, 2018.

POMPEIA, J. A. E SAPIENZA, B. T. Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica. **Rer. Psicologia**. Rio de Janeiro: Editora Via Verita, 2013.

QUERIDO, A. I. F. **A esperança em cuidados paliativos**. Monografia (Mestrado em cuidados paliativos). Universidade de Lisboa, 2005.

REGIS, M. de F. S.; SIMÕES, S. M. F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 7, n. 01, p. 81-86, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/index>. Acesso em: 1 out. 2021.

REIS, J.B; OLIVEIRA, J.M; SILVA, A.R. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. **Rev. De Enfermagem**. UFPE. Recife, 2017.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto contexto - enferm.**, Maringá, ed. 17 (3): 544-5, Set. 2008.

SALCI, M. A.; MARCON, S.S. A convivência com o fantasma do câncer. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), ed. 31(1), p. 18-25, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vRY87pCPdfwVwrX4DRNcG6s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

SALES, C. A.; CASSAROTTI, M. S.; PIOLLI, K. C.; MATSUDA, L. M.; WAKIUCHI, J.. O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial. **Rev Rene**. 201, [s. l.], n. 15 (4), p. 659-667, jul. - ago. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1098/1059>. Acesso em: 29 set. 2021.

SANCHES, M. V.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev. Brasileira de enfermagem**. vol.67 no.1 Brasília Jan./Feb. 2014.

SANTOS, E. M.; SALES, C. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, n. 20, p. 214-22, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kzmC7rz6YcszwCqP5mkgzYy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2021.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

SARTRE, JP. **O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a Psicologia clínica**. 1. ed. – Florianópolis : Ed. UFSC, 2011.

SIEGEL, K, ANDERMAN, S. J, SCHRISMASHAW, E. W. Religião e lidar com o estresse relacionado à saúde. **Jornal Psicologia e saúde**, v. 16, ed. 6, 2001.

SILVA, A. F.; ISSI, H. B.; MOTTA, M. G. C. **A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem**. Ciência. Cuidado. Saúde, Porto Alegre 2011.

SILVA, L. C. da. **O cuidado na vivência do doente de câncer. Uma compreensão fenomenológica**. Maringá: Eduem, 2009.

SILVA, L. C.; **O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.doi:10.11606/T.59.2007.tde-16022007-153618. Acesso em: 2021-11-04.

SILVA, M. R. B.; BORGOGNONI, K.; RORATO, C.; MORELLI, S.; SILVA, M. R. V.; SALES, C. A. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2008. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522008000100011&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt. Acesso em: 5 out. 2021.

SIMAN, A.; RAUCH, C. S. A FINITUDE HUMANA: Morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial. **Faculdade Sant’Ana em Revista, [S. l.]**, v. 1, n. 2, p. 106-122, 2017. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/111>. Acesso em: 3 nov. 2021.

SIMONTON, O. C.; SIMONTON, S. M.; CREIGHTON, J. L. **Com a vida de novo: uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer**. São Paulo: Summus, 1987.

SUNG, H, FERLAY, J, SIEGEL, R, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 04 out. 2021.

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A.; NORONHA, C. P. **O câncer no Brasil: passado e presente**. Edit. Outras Letras. Rio de Janeiro, 2012.

TUY, A. E. **Existencialismo e a morte**. São Paulo: Copyright, 2009. Disponível em: <http://www.artigos.etc.br/Existencialismo-e-a-morte.html>. Acesso em: 18 de ago. 2021.

VIEIRA, G. B. *et al.* Os sentimentos dos clientes oncológicos: uma compreensão existencial da angústia em Heidegger. **Rev. de enfermagem**. V. 3 n. 4. Pernambuco, 2009.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. **O funcionamento da família do idoso com câncer: Tornando-se cuidadores**. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, 2001.

ZANETTI, A. C. S. **Sendo assim, um ser-para-a-morte: vivências da espiritualidade de pacientes e familiares experienciando os Cuidados Paliativos em Oncologia**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

ZANONI, A. C. N.; PEREIRA, F. C.; SAKAMOTO, M.; SALES, C. A. O cuidado hospitalar e o cuidado domiciliar: vivência expressa pelos doentes portadores de neoplasia maligna. **Rev. enferm. UERJ**, Maringá, n. 34 (2), ed. 14(1), p. 48-53, jan.-mar. 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14541>>. Acesso em: 19 out. 2021>.

ZWIERS A, CAMPBELL C, EVANS M, KIRKWOOD K. Constructing the meaning of survivor with former pediatric brain tumor patients. **J Pediatr Oncol Nurs**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gfL7Qyv86FRpqMXgmPFfNnQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.