



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CÊNCIAS DA SAÚDE

GABRIELA FRANCO DE ALMEIDA

**CONFRONTO COM A FINITUDE: REFORMULAÇÕES DO SENTIDO DA VIDA
EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

UBERLÂNDIA

2016

GABRIELA FRANCO DE ALMEIDA

**CONFRONTO COM A FINITUDE: REFORMULAÇÕES DO SENTIDO DA
VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alcino Eduardo Bonella

UBERLÂNDIA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A447c
2016 Almeida, Gabriela Franco de, 1990
Confronto com a finitude: reformulações do sentido da vida em
mulheres com câncer de mama / Gabriela Franco de Almeida. - 2016.
86 p.

Orientador: Alcino Eduardo Bonella.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas - Teses. 2. Mamas - Câncer - Teses. 3.
Logoterapia - Teses. 4. Finito - Teses. I. Bonella, Alcino Eduardo. II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

Para as minhas avós, minha saudade.

AGRADECIMENTOS

Ao Verbo que se fez carne. DEle, por Ele e para Ele são todas as coisas.

Ao meu orientador, Alcino Eduardo Bonella, por ser uma inspiração de paz, ética e sabedoria.

À Larissa, por me ajudar, diariamente, a ser uma pessoa melhor, por ser a melhor pessoa que conheço e por me amar tão generosamente. A vida tem mais sentido ao seu lado.

À Dora e à Eni pela acolhida, ou melhor, pela adoção.

Aos meus pais, pelo incentivo e amor, por me ajudarem a chegar mais adiante. Amo vocês!

À minha prima Betânia, por me ajudar com os estudos na infância e por ser minha amiga.

Aos meus pacientes e alunos por todas as inquietações.

À Gisele e Viviane, secretárias do Programa de Pós Graduação. O trabalho de vocês fez meu caminho mais leve.

Ao professor Carlos Henrique, professora Marisa e professora Renata, pelas contribuições no exame de qualificação e na ocasião da defesa.

À Graziela e Conrado, meus colegas de docência e que também contribuíram com este trabalho.

Aos professores que tive ao longo da vida, em especial à Analu, que me ensinou uma Psicologia mais bonita e empática.

Aos meus familiares, colegas e amigos, tão importantes pra mim, mesmo os que estão longe.

GABRIELA FRANCO DE ALMEIDA

**CONFRONTO COM A FINITUDE: REFORMULAÇÕES DO SENTIDO DA
VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Uberlândia, 19 de Fevereiro de 2016

Prof.º Dr.º Alcino Eduardo Bonella – UFU/MG

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Elias – Pitágoras/MG

Prof.^a Dr.^a Renata Ferrarez Fernandes Lopes – UFU/MG

RESUMO

De acordo com Frankl, assim como o homem é constituído por dimensão biológica e psicológica, é formado pela dimensão espiritual. Define-se espiritualidade neste trabalho como a dimensão humana relacionada à busca de sentido da vida, e que vai além dos limites das crenças e rituais religiosos, envolvendo também a transcendência de aspectos materiais. A pergunta sobre o sentido da vida parece estar intimamente associada à finitude humana e a morte aparece como uma balizadora da existência, sendo uma das pré-condições para a vida ter significado. Este estudo, de caráter qualitativo, objetivou descrever alterações sobre o sentido da vida a partir do diagnóstico de câncer de mama em mulheres, tomado, inicialmente, como ameaça à vida. Um roteiro de sete perguntas foi pré-elaborado e entrevistas semiestruturadas foram realizadas com quatro mulheres, entre 53 e 64 anos em tratamento de manutenção. Os dados foram apreciados por meio da Análise de Conteúdo e discutidos com contribuições da Logoterapia. As categorias foram formadas a partir da repetição de temas e por relevância implícita. Duas categorias finais são destacadas: o adoecimento como oportunidade de cuidado consigo e a experiência de enfrentamento ao câncer como transformadora da relação com o tempo presente. O adoecimento oportunizou o cuidado de si, colocando as pacientes diante da escolha de condução de suas vidas e enfrentamento da luta contra o câncer. Dentro da perspectiva da Logoterapia, o paciente é instado a se posicionar ressignificando situações de sofrimento em desenvolvimento pessoal. O confronto com a finitude trouxe mudanças na relação com o tempo, tornando o presente mais importante. Como conclusão aponta-se que a partir experiências das pacientes com o câncer de mama e o confronto com a finitude, reformulações de sentido foram oportunizadas. Como questionamento para futuras propostas de trabalho, insta-se a pensar sobre a condição de saúde emocional destas mulheres no estado anterior ao câncer, bem como a religiosidade antes e depois da aparente ressignificação.

Descritores: Câncer de mama. Logoterapia. Cuidado de si. Finitude. Tempo presente.

ABSTRACT

According to Frankl, in the same way that man is formed by biological and psychological dimensions, he is also formed by a spiritual dimension. Spirituality is determined in this study as a human aspect related to the pursuit of the purpose of life, which goes beyond beliefs and religious rituals, also involving the transcendence of material aspects. The question about the purpose of life seems to be closely related to human finitude and death appears as a catalyst for existence, being one of the prior conditions to having meaning in life. This study, of qualitative character, aimed to describe modifications of the purpose of life from the diagnosis of breast cancer in women, considered, initially, as a threat to life. A seven-question script was pre-elaborated and semi-structured interviews were carried out with four women, between 53 and 64 years old, during maintenance treatment. The data were considered through Content Analysis and discussed with contributions from Logotherapy. Categories were formed based on the repetition of themes and from implicit relevance. Two final categories are highlighted: sickness as an opportunity to take care of oneself and the experience of confronting cancer as being transformative in connection with the present time. Sickness allowed for taking better care of oneself, giving patients the choice of leading their lives and confronting their fight against cancer. From a Logotherapy perspective, the patient is requested to take a stand in giving new meaning to situations of suffering in personal development. The confrontation with finitude brought about changes related to time, making the present time more important. In conclusion, it is pointed out that through the patients' experiences with breast cancer and confrontation with finitude, the opportunity was given for reformulations of meaning. As a question for future work propositions, one is urged to think about the emotional health condition of these women in their prior state to cancer, as well as religiosity before and after the apparent new meanings found.

Keywords: Breast cancer. Logotherapy. Taking care of oneself. Finitude. Present time

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Descriminação das participantes	27
Quadro 2	Organização dos dados das perguntas 1 e 2.....	29
Quadro 3	Formação de categorias iniciais e intermediárias das perguntas 1 e 2.....	32
Quadro 4	Organização de categoria final das perguntas 1 e 2.....	38
Quadro 5	Organização e tratamento dos dados da pergunta 3.....	39
Quadro 6	Organização e tratamento dos dados da pergunta 4.....	40
Quadro 7	Formação de categorias intermediárias das perguntas 3 e 4.....	41
Quadro 8	Formação de categorias finais das perguntas 3 e 4.....	43
Quadro 9	Organização e tratamento dos dados da pergunta 5.....	44
Quadro 10	Organização e tratamento dos dados da pergunta 6.....	45
Quadro 11	Organização e tratamento dos dados da pergunta 7.....	46
Quadro 12	Formação das categorias iniciais e intermediárias das perguntas 5, 6 e 7..	51
Quadro 13	Formação das categorias intermediárias das perguntas 5,6 e 7.....	53
Quadro 14	Formação das categorias finais das perguntas 5,6 e 7.....	54

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1.A pergunta sobre o sentido da vida.....	10
1.2.A finitude humana e o câncer como ameaça.....	14
1.3.Mudanças de sentido.....	17
2. OBJETIVOS.....	20
2.1.Objetivo principal.....	20
2.2.Objetivos específicos.....	20
3. MÉTODO.....	21
3.1.Caracterização do estudo.....	21
3.2.A condução da Análise de Conteúdo.....	21
3.3.Critérios de inclusão e exclusão.....	23
3.4.Material.....	24
3.5.Roteiro de entrevista.....	25
3.6.Procedimento de coleta.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO ANALÍTICA.....	27
4.1.O câncer como ameaça.....	29
4.2.Norteadores do sentido antes do diagnóstico.....	39
4.3.Implicações no sentido da vida.....	43
5. CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
ANEXO A.....	64
APÊNDICE A	65

1. INTRODUÇÃO

Logo no início da vida escolar, aprende-se que um ser vivo é aquele que nasce, cresce, reproduz e morre. Aprende-se, então, que, além de ser vivo, o homem é um ser dotado de racionalidade, se distinguindo de todos os outros animais da Terra. Já na infância, a própria racionalidade começa a inquietar: começa lá a angústia por entender *de onde o ser humano veio e para onde vai*.

Pensar sobre a vida e sobre a morte, eis aí uma condenação humana acompanhada por outra: a condenação à liberdade, como dizia Sartre (1998). Além da angústia sobre o desfecho da vida e da morte, existe angústia na liberdade de se encarar a própria vida e como responder aos anseios de felicidade. Seja de um ponto de vista mais prático e empírico, ou de um ponto de vista mais psicológico e filosófico, as ciências estão interessadas na pergunta “Como é possível viver melhor?”. Essa pergunta, por sua vez, está associada ao interesse do homem em sua felicidade.

Ao estudar, aqui, sobre o sentido da vida a partir da possibilidade de morte, toca-se, em alguma medida, na discussão sobre a liberdade humana relacionada à escolha de como viver e de como viver melhor. O diagnóstico de câncer se apresenta exigindo muito do paciente e sua ocorrência muitas vezes implica em reformulações, rupturas e impedimentos na trajetória que vinha sendo construída (LANGARO, PRETTO, CIRELLA, 2012). “Repensar a vida” - tema deste trabalho - diz respeito à forma como as pessoas conduziram suas vidas antes da experiência com o câncer e como compreendem a vida pós-diagnóstico.

A fim de situar este trabalho, pesquisa bibliográfica foi realizada no *PubMed* entre Dezembro de 2015 a Janeiro de 2016 a respeito da releitura do sentido da vida a partir da experiência com o câncer de mama. Cruzando os termos “*breast cancer*” (câncer de mama) e “*meaning of life*” (sentido da vida), 43 artigos foram encontrados. Arelando a perspectiva teórica de Frankl dentro da Psicologia, ao cruzar os termos “*breast cancer*” e “*Viktor Frankl*”, apenas 23 artigos foram encontrados. Ambos os resultados demonstram uma necessidade de investigação maior a respeito da tomada de consciência da mortalidade, bem como de sua naturalização, uma vez que a morte, por ser tomada como inimiga, é muitas vezes afastada e adiada (KÓVACS, 2008). Outro aspecto a ser aprofundado diz respeito às implicações da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes, especialmente abordando a perspectiva da Logoterapia, importante ferramenta de intervenção clínica, o que contempla a proposta deste trabalho.

1.1. A pergunta sobre o sentido da vida

Frankl é autor da Logoterapia, perspectiva dentro da psicologia de caráter humanista-existencialista, fundamentação norteadora deste trabalho e que toma o *logos* – sentido em grego – como a principal força motivadora do homem. A busca de sentido aparece como uma necessidade que compõe a essência do ser humano (FRANKL, 2005; 2006). A partir da concepção de Frankl, mesmo se retomada a ideia de um mundo que tenha existido ao acaso, sem um propósito dado, ainda assim, seria possível dar sentido à vida. O significado da vida dentro desta perspectiva não é pré-fabricado, mas construído pessoalmente, embora se admitam influências de contexto social e histórico.

Para Frankl (2005; 2006; 2007), a dimensão humana responsável pelos questionamentos existenciais e de sentido da vida é a dimensão noética (do grego *nous*, significando espírito), ou seja, a dimensão espiritual. De acordo com Frankl (2005; 2006; 2007), assim como o homem é constituído por dimensão biológica e psicológica, também é formado pela dimensão espiritual, sendo importante ressaltar que as divisões e o próprio termo “dimensão” são usados para fins didáticos, pois o homem é uma unidade indivisível (FRANKL, 2005).

As expressões “espiritual” e “espiritualidade” não se restringem (embora possam envolver também) a algo da sacralidade ou ligado à religiosidade (SOUZA; GOMES, 2012). É importante distinguir o termo “espiritualidade” de “religiosidade” que, por sua vez, é a forma como o indivíduo organiza a sua espiritualidade através de um corpo teórico – que influenciará comportamentos e rituais. A religião está intimamente relacionada com a crença em um poder sobrenatural e na existência divina além de estar ligada a um conjunto doutrinário-normativo, o que não ocorre, necessariamente, quando se trata de espiritualidade (MONTEIRO, 2007; KIVITZ, 2009; PANZINI; ROCHA; BANDEIRA; FLECK, 2007; SOUZA; GOMES, 2012).

Paul Tillich (2006) faz distinção entre os termos “religião” e “religião em sentido estreito”. Para Tillich, o termo religião corresponderia ao que, aqui, optou-se por chamar de “espiritualidade” em função dos autores que foram utilizados. Religião, para ele, significa ser tocado pelas questões últimas, ter levantado a pergunta acerca do “ser ou não ser” em relação ao significado da própria existência e tendo símbolos pelos quais a questão é respondida. Já o termo “religião em sentido estreito” equivale ao que aqui

foi definido como “religião”, pois envolve a organização de símbolos, normalmente seres divinos ou um ser divino, rituais e formulações doutrinárias.

Além disso, é importante ressaltar que estes termos - espiritualidade e religiosidade - em muitos textos se confundem, tornam-se sinônimos e/ou estão intimamente relacionados. Dentro da perspectiva tomada neste trabalho, a espiritualidade é mais ampla que a religiosidade. Isto quer dizer que quando se fala em espiritualidade (sentido da vida), nem sempre se fala de religiosidade, mas o contrário acontece. Adianta-se aqui que dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 demonstram que 86,8% da população brasileira é formada por cristãos, 2% é formada por espíritas e 0,3% por religiões de tradição africana, o que leva ao entendimento de que a espiritualidade, amplamente, será organizada, numa dada sociedade, também em religiões e/ou terá relações com o sentimento de que existe uma(s) divindade(s). Destaca-se, então, que a espiritualidade é mais ampla que a religião, como o próprio Tillich (2006) apresentou no conceito de “religião em sentido estreito”.

O termo espiritualidade envolve, no sentido adotado neste trabalho, questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitado a tipos de crenças ou práticas; é aquilo que dá sentido à vida e que não precisa, necessariamente, estar associado a uma religião (GUERRERO, 2011). A espiritualidade, como bem definiu Monteiro (2007), “corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando uma recapitulação qualitativa de seu processo” (p. 203). Em seu artigo “Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo”, Monteiro (2007) apresenta a espiritualidade como algo que transcende os aspectos materiais; algo pertencente ao homem que o faz desejar o Infinito (que também pode ser chamado de Deus, inconsciente, fonte originária etc.), estando além, inclusive, de conceitualizações. Segundo definição de Breitbart (2005) a espiritualidade é o que permite uma pessoa vivenciar um sentido transcendente na vida, é uma construção que envolve conceitos de “fé” e/ou “sentido”.

A partir da bibliografia pesquisada (BRUSCAGIN, 2004; FRANKL, 2005; GUERRERO, 2011; GUIMARÃES; AVEZUM, 2007; PANZINI et al., 2007; SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001), define-se espiritualidade neste trabalho como a dimensão humana relacionada à busca de sentido da vida, independentemente do contexto no qual o indivíduo esteja inserido (empresa, família ou sociedade) e que vai

além dos limites das crenças e rituais religiosos, envolvendo também a transcendência de aspectos materiais.

A espiritualidade está relacionada com felicidade (GIANNETTI, 2010), saúde e qualidade de vida (FRANKL, 2006; PANZINI et al., 2007), sendo também muito relacionada à capacidade de superação (BAI et al., 2015; GUERRERO, 2011). A felicidade é, também, uma preocupação universal da humanidade (GIANNETTI, 2010), assim como é possível compreender a busca de sentido a partir dos autores referenciados neste trabalho. A felicidade, de acordo com Giannetti (2010), sempre foi e continua sendo um grande fim, justificando escolhas na esfera pública e privada. Os avanços no campo da ciência, da tecnologia e da produtividade trouxeram benefícios na vida prática em termos de saúde, conforto, renda e condições de trabalho. Mas os avanços tecnológicos não foram capazes de suprir as questões de bem estar subjetivo. Pois a “... realidade objetiva não é *toda* a realidade - é apenas *parte* dela.” (GIANNETTI, 2010, p.32, grifo do autor). Isto quer dizer que o bem-estar do ser humano é em parte objetivo, mas é também subjetivo, determinado pela percepção que o sujeito tem de si (PANZINI, et al., 2007). Uma resolução da 101ª sessão da Assembléia Mundial de Saúde em 1983 propôs uma modificação no sentido de ampliar o conceito de saúde para um “estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social” (FLECK, 2000, p. 37), sendo crescente o interesse pelo tema espiritualidade relacionando-a com saúde, indicando que o bem-estar é determinado, em parte, pela subjetividade do indivíduo. Segundo Seidl e Zannon (2004), a qualidade de vida é justamente determinada pela percepção de dimensões que possuem intersecções com vários conceitos relacionados ao biológico e funcional, envolvendo *status* de saúde, *status* funcional e incapacidade/deficiência, mas também abarca relações com determinantes sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade (Panzini et al., 2007).

Qualidade de vida é definida pela OMS como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995 apud FLECK, 2000). Através do levantamento de pesquisas na tentativa de identificar a multidimensionalidade da qualidade de vida, Seidl e Zannon (2004) identificaram, primeiramente, quatro dimensões. A primeira é a dimensão física, que envolve a percepção do indivíduo sobre sua condição física. A segunda é a dimensão psicológica, que é a percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva. A

terceira é a dimensão do relacionamento social, percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida. A quarta é a dimensão do ambiente, o que diz respeito à percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. As quatro grandes dimensões apresentadas por Seidl e Zannon (2004) são encaradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como seis domínios. O instrumento WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life*) consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Os domínios são divididos em 24 facetas e cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25ª composta de mais quatro perguntas gerais sobre qualidade de vida (FLECK, 2000). . O Grupo WHOQOL, com a criação do WHOQOL-SRPB (espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais), procurou, então, aprofundar esse domínio examinando, em diferentes culturas e religiões, as facetas que o integram (PANZINI et al., 2011). A espiritualidade é tomada, então, como um domínio da qualidade de vida, ou seja, como um fator determinante na percepção do paciente de sua qualidade de vida.

Fatores medidos objetivamente como os socioeconômicos, demográficos e de cuidados básicos de saúde não conseguem representar a complexidade envolvida na qualidade de vida e na felicidade de um indivíduo. Dizer que qualidade de vida e felicidade diz respeito à percepção subjetiva do indivíduo em relação à sua vida, significa que importa mais o que a pessoa percebe sobre si do que os dados, seja de saúde ou dinheiro, conseguem medir: uma pessoa pode estar biologicamente saudável, mas perceber-se doente. É possível que alguém consiga comprar uma série de bens e serviços sem se sentir feliz ao usufruí-los. O contexto cultural de uma pessoa é um importante influenciador daquilo que ela julga como importante ter ou ser, sendo assim, ao falar a respeito de percepção, é necessário considerar a partir de qual perspectiva cultural o indivíduo se percebe (GIANNETTI, 2010; SKEVINGTON, 2002).

Na luta pela felicidade na modernidade, a transformação sobre o mundo exterior aparece como submissão aos desejos do humano (BAUMAN, 2007). O problema colocado aí é que não é possível transformar e controlar tudo. No caso do câncer, por exemplo, não existe uma escolha em relação ao fato de ter ou não câncer; o fato de tê-lo já está dado, o que é possível escolher é a posição interior - que refletirá em ações exteriores - diante do tratamento e do próprio sofrimento. A aflição e a morte fazem

parte da existência como um todo e não é possível controlar todas as variáveis (FRANKL, 2006).

1.2. A finitude humana e o câncer como ameaça

A pergunta sobre o sentido da vida está associada à finitude humana e de acordo com Comte-Sponville (1997), a angústia da vida demonstra ao ser humano sua fraqueza no mundo e sua mortalidade. A morte aparece como a grande balizadora da existência, sendo uma das pré-condições para a vida ter significado (EAGLETON, 2008).

Embora a morte faça parte da vida e seja uma de suas etapas, “morrer é um fenômeno desconhecido” (KELEMAN, 1997, p. 13). A morte é o futuro de todos os seres humanos, mas, ainda assim, “é um evento único em sua individualidade. Ninguém pode morrer pelo outro” (FIGUEIREDO, 2009, p. 237). O envelhecimento, o adoecimento e a morte parecem não combinar com o progresso da modernidade e, neste sociedade ocidental, especialmente, a morte é encarada como tabu (KÜBLER- ROSS, 2008). A morte, além de ser representada pelo desconhecido, é vista como a *não existência* e, talvez por isso, é tomada como uma figura inimiga. Apesar disso, a morte pode representar, em alguns momentos, alívio – para quem morre e para quem vive a morte do outro (LUPER, 2010).

A tecnologia do mundo médico e os tratamentos sofisticados prolongam a vida muitas vezes sem a garantia de sua qualidade. O uso obstinado de tecnologias para o prolongamento da vida funciona, na verdade, como uma forma de evitar à morte ao invés de ressignificá-la como uma etapa de vida (KOVÁCS, 2009). Sobre a ressignificação necessária da morte e do processo de morrer, é interessante destacar o capítulo “Tanatologia – A ciência da educação para a vida” (SANTOS, 2009), em que o autor do capítulo e editor do referido livro apresenta a tanatologia não como a ciência que estuda a morte, mas a ciência da educação para a vida.

O ser humano não é educado para perder em nenhuma esfera de sua vida nem para perder a vida, se é que possível encarar a morte como a perda da vida (LUPER, 2010). Também não é educado no sentido de que a morte é uma etapa de desenvolvimento. De acordo com Klüber-Ross (2008), a sociedade ocidental foi se estruturando de uma forma que a morte veio sendo cada vez mais encarada com angústia, com medo e com rejeição pelas pessoas. Há muitas razões para se fugir de encarar a morte: uma das mais importantes é que morrer, hoje em dia, é solitário e

mecânico (KÜBLER - ROSS, 2008). A morte na idade clássica era anunciada, pública e familiar, já a morte moderna é cada vez mais afastada da família e levada para o hospital (FERRY, 2007).

Apesar das dificuldades em instaurar esta discussão de encarar e ensinar sobre a morte, é possível citar alguns trabalhos que contribuíram a respeito das reflexões quanto à questão da finitude. Em 1914, Freud publica “Luto e Melancolia” e, em 1915, publica “Transitoriedade”. Ambos os livros são de muita importância na discussão psicológica a respeito da vivência da finitude humana. Santos (2009) cita alguns trabalhos importantes sobre a morte nas universidades. Em 1959, o psicólogo Herman Feifel, lança o livro *The Meaning of Death* e mais tarde o livro *New Meanings of Death* (1977). Outros dois exemplos destacados e que marcaram definitivamente a discussão a respeito da morte e da finitude é o lançamento “Sobre a morte e o morrer” (1981), de Klüber-Ross e, em 1961, na Inglaterra, o trabalho desenvolvido para pacientes fora da possibilidade de cura (em cuidados paliativos), por Cicely Saunders no *St. Christopher's Hospice*.

O adoecimento é uma das causas de óbito e o câncer, por sua vez, é uma doença muito tomada no imaginário popular como equivalente a morte (SONTAG, 1984), sendo um desafio para as ciências da saúde não só no que tange à sua cura, como aos seus efeitos psicológicos. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015), vinte milhões de pessoas no mundo têm câncer, o que representa, em média, 600 mil novos doentes por ano no Brasil, sendo que 60% possui o diagnóstico em estado avançado da doença. O câncer implica em impacto sócio-econômico, sendo o tratamento de alta complexidade e considerado um problema de saúde pública. Além disso, se configura como a segunda causa de morte no país: em média, 190 mil/por ano. O INCA (2015) estima 596 mil casos novos para 2016, sendo 300.870 em mulheres, dos quais 57.960 representa o câncer de mama. A estimativa é que 29.760 novos casos de câncer de mama sejam na região sudeste do país. De acordo com o Atlas da Mortalidade do INCA, com exceção aos casos de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres, aumentando a probabilidade a partir dos 40 anos e aumentando, também, a mortalidade com a idade. Em 2012, o câncer de mama representou 25% do total de casos de câncer no mundo, sendo a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, dados de 2013 indicam que o câncer de mama representou a causa de 12,66 óbitos/100.000 mulheres.

Principalmente, os óbitos por câncer de mama se dão em função do diagnóstico tardio. O diagnóstico realizado precocemente em indivíduos sintomáticos ou por rastreamento em indivíduos assintomáticos indica um aumento considerável na probabilidade de cura através do tratamento. Uma informação importante a ser destacada é que a probabilidade de cura do câncer de mama é maior do que a probabilidade de óbito (FERLAY et al., 2013; INCA, 2015). Mas, apesar das formas de tratamento, o câncer de uma forma geral ainda é pensado no imaginário coletivo como uma doença incurável, o que faz da morte algo mais próximo ou real e traz uma impressão (provavelmente verdadeira do ponto de vista médico) ao paciente de que se está sob ameaça (LANGARO; PRETTO; CIRELLA, 2012; SONTAG, 1984).

O câncer também representa para o paciente uma modificação no que Sartre (1978) chama de “projeto-de-ser”, interpondo-se ao projeto de vida de um sujeito e colocando-se como ruptura ou inviabilização de tal projeto (LANGARO; PRETTO; CIRELLIA, 2012; SONTAG, 1984). O câncer, então, resiste ainda no imaginário social como uma doença complexa e de simbolismos mobilizadores de aspectos psicológicos no paciente e em quem o cerca e existe, diante do diagnóstico de câncer, um distanciamento entre aquilo que se deseja (não ter câncer) e a realidade (ter câncer). O sofrimento, por sua vez, é justamente traduzido por Giannetti (2010) como esse distanciamento entre a vontade do indivíduo e o curso dos acontecimentos que o afetam.

O sofrimento, a dor e a morte fazem parte da humanidade. A dor, em muitos casos, diz respeito ao desconforto físico, sendo possível resolvê-la com medicamentos e analgésicos, ao passo que o sofrimento relaciona-se com questões emocionais; atinge o todo da pessoa e clama por sentido. Em alguns casos, fala-se de dor sem sofrimento, ao passo que o sofrimento envolve uma dor emocional (PESSINI, 2010). Fugir da dor e do sofrimento é algo intensificado pelo processo da modernidade. A sociedade moderna, especialmente a ocidental, não espera o sofrimento e tenta afastá-lo sob a ótica de um mundo controlado objetivamente (BAUMAN, 2007; PESSINI, 2010). A tentativa de afastar o sofrimento e a morte se dá, também, na tentativa de esconder o diagnóstico de câncer – seja o paciente escondendo de si mesmo e dos outros ou terceiros escondendo do paciente. De acordo com Sontag (1984, p. 15):

Esse mundo de mentiras aos doentes de câncer e por eles repetidas é uma medida de como tem sido penoso, em sociedades industriais avançadas, chegar a um acordo com a morte. A morte é agora um acontecimento agressivamente sem sentido, de modo que uma doença largamente considerada como sinônimo de morte é tida como algo que se deve esconder.

Em virtude de toda a mítica ligada ao câncer, o diagnóstico e o tratamento podem ser considerados eventos traumáticos na vida do paciente e, a esse respeito, é importante inserir algumas considerações sobre o conceito de crescimento pós-traumático. Especialmente nas últimas duas décadas a concepção de trauma tem mudado. Deixou de ser entendido apenas como algo negativo e passou a ser percebido como potencializador, produzindo efeitos positivos na vida das pessoas. Esta nova abordagem tem por base o pressuposto de que as pessoas expostas a eventos traumáticos podem reconhecer e aprender algo positivo com suas dificuldades. Através do processo de confronto com uma experiência traumática podem ocorrer mudanças que levem as pessoas a um nível de funcionamento superior, ou seja, melhor do que aquele que existia antes da situação considerada trauma (TEDESCHI; CALHOUN, 2004; MOREIRA, 2011). Tedeschi e Calhoun (2004) nomearam este processo de mudança de “Crescimento Pós-Traumático” (CPT).

O “sentido” e a “transcendência” parecem, em alguma medida, serem respostas sobre como o sofrimento pode ser diminuído porque implicam em mudança na realidade interna do paciente (CASSEL, 1998; SAPORETTI, 2009). Como concluiu Frankl (2008), o ser humano não é destruído pelo sofrimento, mas pela ausência de sentido no sofrimento, ou seja, pelo sofrimento sem sentido. Diante do sofrimento, da ligação subjetiva entre câncer e morte, as pessoas se perguntam a respeito da vida e de como a têm vivido (BAI et al., 2015; SWINTON et al., 2011). Se a passagem pelo sofrimento resultar em mudanças positivas para a vida do paciente, pode receber o nome, então, de crescimento pós-traumático. O CPT reflete questões espirituais do paciente, a saber: como o adoecer foi tomado, significado e como dele foi extraído sentido ou a ele atribuído sentido e remete, assim, à questão abordada como objetivo deste trabalho, que é investigar o discurso de mulheres sobre as mudanças de sentido da vida após a experiência de diagnóstico de câncer de mama.

1.3. Mudanças de sentido

A interposição do câncer como um evento estressor, o seu atravessamento e esta nova condição do paciente de ser no mundo poderá impor ao sujeito uma reformulação do significado que tiver dado à sua existência (DANHAEUER et al., 2013; SWINTON et al., 2011). “Existir” implica em estar em movimento e isso quer dizer que a existência é

algo que se constitui, sendo passível de mudanças, releituras e reorganizações. De acordo com Souza e Gomes (2012, p.51):

Mais do que existir deve haver um por que existir. Esse porquê existir é que poderá dar base e sustentação para que se suporte a vida em suas incertezas. É a partir dessa característica do ser humano que se pode conceber o mesmo, então, como um ser espiritual.

Diante do medo da morte e do apego à vida, o ser humano tende a uma releitura de sua existência (FRANKL, 1992a; SWINTON, 2011). A Logoterapia de Frankl compreende a existência humana como tendo um aspecto trágico, entendendo que, na verdade, é a dimensão trágica da existência que a torna genuinamente humana e, necessariamente, que a torna plena de sentido. Assumir responsabilidades diante dos momentos de sofrimento e angústia é o que Frankl conceitua como otimismo trágico. A Logoterapia como perspectiva existencialista entende que a finitude e seu caráter irreversível apelam ao homem para assumir a vida como um ser-responsável e um ser-consciente, que não está pronto, mas que se constrói à medida que caminha pela vida (FRANKL, 1992a; 2005; 2006; 2007; LIMA NETO, 2012).

Se o homem fosse imortal, perderia a “imediatez” da vida, bem como o seu caráter de “acontecer”. A finitude é constituinte do sentido da vida e é fundamental para que a vida adquira valor. Se não fosse possível perder a vida, provavelmente a esfera de sentido e de valor seria outra (FRANKL, 1992).

A finitude, a temporalidade, não é apenas, por conseguinte, uma nota essencial à vida humana, é também constitutiva de seu sentido. O sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível. Dai que só se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez (FRANKL, 1992, p.109).

A percepção sobre a própria finitude parece aguçar as questões espirituais e existenciais no homem (ARMAN; BACKMAN, 2007; FORTE, 2009; HEIDEGGER, 1997; WESTMAN; BERGENMAR, 2006). De acordo com Saporetti (2009, p.279), a morte:

... é, sem dúvida, o maior impulso ao desenvolvimento humano, na medicina, nas artes, na filosofia ou na ciência. Dentro do campo da espiritualidade não é diferente. É somente através dela que o homem se defronta com a realidade da vida: tudo termina. Qual é, então, o sentido disso tudo? A finitude leva o espírito humano à sua essência, a transcender.

Segundo Camus (1942), o absurdo está instalado; viver nunca é fácil. Ou você se mata ou você não se mata: só há essas duas soluções filosóficas. Vincular-se ao tratamento, dar um sentido à uma situação de sofrimento psíquico, encontrar-se, reformular-se, então, são desafios impostos aos que escolhem pela vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

Este trabalho pretende descrever e discutir alterações na perspectiva de mulheres sobre o sentido da vida a partir do diagnóstico de câncer de mama tomado, inicialmente, como uma ameaça à vida.

2.2. Objetivos específicos

Em um primeiro momento, pretende-se investigar no discurso de pacientes em fase de tratamento de manutenção a ideia embasada teoricamente de que o diagnóstico de câncer de mama causou um sentimento de ameaça à vida na perspectiva da paciente. A partir daí, pretende-se descrever e discutir, mais especificamente, as mudanças na percepção de tais pacientes sobre o sentido da vida, fazendo um levantamento sobre alterações nos norteadores de sentido e mudanças na condução da vida após diagnóstico.

3. MÉTODO

3.1. Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado através de entrevistas semiestruturadas investigadas a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (1995) e cujas categorias foram formadas a partir da repetição de temas e por relevância implícita. A escolha pela metodologia qualitativa e pela Análise do Conteúdo justifica-se por permitir ao pesquisador a verticalização do tema, dando voz ao próprio indivíduo pesquisado e assim conhecendo mais pormenorizadamente sua percepção, tão relevante para uma proposta que leva em conta a produção de significados sobre o processo de enfrentamento de uma doença (REY, 2002).

3.2. A condução da Análise do Conteúdo

A Análise de Conteúdo, desenvolvida por Bardin, configurou-se em livro em 1977 e é uma das técnicas utilizadas em pesquisa qualitativa. Trata-se de uma técnica de análise das comunicações que permite estudar, seguindo alguns critérios, o que foi dito nas entrevistas, observado pelo pesquisador ou divulgado em material escrito (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012).

A Análise de Conteúdo busca a classificação em temas ou categorias que auxiliem na compreensão do que está por trás dos discursos - seja falado ou escrito. Trata-se, como em qualquer técnica de análise de dados, de uma metodologia de interpretação e o processo consiste em extrair sentido dos dados do material. (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Adotam-se conceitos relacionados à semântica do discurso visando à inferência por meio da identificação objetiva de características das mensagens (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012). É uma técnica com intuito de produzir inferências, isto é, a conclusão de um raciocínio desenvolvido a partir de indícios sobre um texto para seu contexto social de forma objetiva (BARDIN, 1995). Inclusive, como apresentado por Freitas, Cunha e Moscarola (1997), alguns pesquisadores utilizam *software* específico para a realização de inferências estatísticas na Análise de Conteúdo.

A técnica apresentada por Bardin (1995) pode ser dividida em três etapas principais, a saber: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos

resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012).

Na primeira etapa, a de pré-análise, acontece a sistematização das ideias iniciais apresentadas pelo levantamento do assunto principal da pesquisa no referencial teórico e estabelecimento de indicadores para a interpretação das informações coletadas. Na pré-análise de entrevistas, que é o caso do presente trabalho, estas devem e foram transcritas integralmente, além de lidas repetidas vezes. A pré-análise envolve também a definição de um *corpus* de análise, bem como formulação das hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores a serem analisados. O *corpus* de análise é composto por todos os documentos selecionados para análise durante o período de tempo estabelecido para a coleta de informações e com a autorização dos sujeitos da pesquisa (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA, FOSSÁ, 2012).

A segunda fase, a fase de exploração do material, consiste na construção das operações de codificação, propriamente ditas, levando em consideração os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A codificação considera as informações textuais representativas das características do conteúdo. (BARDIN, 1995; MOZZATO, GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012). No caso deste trabalho, por exemplo, cada parágrafo da entrevista é considerado uma unidade de registro. Em cada parágrafo, então, as palavras-chave são identificadas e o resumo de cada parágrafo é feito para realizar uma primeira categorização. Essas primeiras categorias são agrupadas de acordo com temas e cada tema, por sua vez, dá origem às categorias iniciais. As categorias iniciais são agrupadas tematicamente e daí originam-se as categorias intermediárias. Estas últimas também são agrupadas em função de ocorrência de temas iguais ou próximos e resultam nas categorias finais (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012).

A terceira fase, o tratamento dos resultados, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material das entrevistas que já foi organizado em categorias finais e tecer as inferências pautando-se também na objetividade, que requer compreensão e clareza. Para fomentar e realizar as inferências e discussões utiliza-se também o referencial teórico e, em alguns casos, a participação de juízes – colaborando para a confirmação das categorizações (BARDIN, 1995; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2012). Este estudo, inclusive, contou com a

participação de dois juízes (ambos profissionais de Psicologia) que avaliaram os dados e as categorias pré-estabelecidas.

O método de Análise de Conteúdo, de acordo com Campos (2004, p. 612), “é balizado por duas fronteiras: de um lado a fronteira da linguística tradicional e do outro o território da interpretação do sentido das palavras (hermenêutica)”. Nem sempre os significados são expressos com clareza absoluta e, para o investigador qualitativo, tal momento reveste-se de suma importância. Desta maneira, a Análise de Conteúdo:

(...) não deve ser extremamente vinculada ao texto ou a técnica, num formalismo excessivo, que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador, por conseguinte, nem tão subjetiva, levando a impor as suas próprias ideias ou valores, no qual o texto passe a funcionar meramente como confirmador dessas (CAMPOS, 2004, p.613).

De acordo com Bardin (1995) e Campos (2004) “inferir” trata-se da realização de uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras e, por exemplo, balizadas pelo referencial teórico. Para as inferências é necessário considerar o contexto social e histórico sob o qual os dados foram produzidos.

Sobre as categorias, elas podem ser apriorísticas ou não apriorísticas. Nas categorias apriorísticas o pesquisador já possui, segundo experiência prévia ou interesses, categorias pré-definidas. Como critica Campos (2004), nas categorias apriorísticas corre-se o risco de limitar a abrangência de novos conteúdos. Já as categorias não apriorísticas, surgem totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa. Sendo assim, optamos por realizar a categorização não apriorística. As categorias também podem ser feitas por freqüenciamento/*quasiquantitativa*, o que envolve a repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes. Outra forma de categorização é a relevância implícita: um tema pode ser considerado importante mesmo que não se repita (CAMPOS, 2004). E, neste estudo, predomina a categorização de relevância implícita.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão no conjunto de participantes foram: ser mulher, ter recebido o diagnóstico em fase adulta e estar em tratamento de manutenção de câncer de mama. Frequentar uma instituição filantrópica de apoio ao paciente com câncer não foi um critério de inclusão, a instituição foi escolhida por representar facilidade de

acesso a documentos necessários para a avaliação ética, bem como acesso às pacientes. Por seu turno, os critérios exclusão foram: não apresentar nenhuma deficiência mental, não apresentar comorbidades e/ou outras doenças crônicas ou graves que pudessem influenciar nos aspectos investigados neste trabalho. A única comorbidade admitida foi a depressão, por estar comumente associada ao diagnóstico e tratamento de câncer, e quase sempre presente em pelo menos uma das etapas de enfrentamento à doença (CANGUSSU et al., 2010; SOUZA et al., 2014). Sendo assim, elencar a depressão como critério de exclusão dificultaria a formação de uma amostra possível de participantes. Os critérios de inclusão e exclusão puderam ser confirmados nos respectivos prontuários.

A escolha pelo câncer de mama se deu em função de ser esta a localização orgânica que, atualmente, é mais acometida dentre a população feminina (BLOW, 2011). Já a escolha por pacientes em tratamento de manutenção diz respeito ao próprio objetivo da pesquisa, tendo em vista que, nesta etapa, as entrevistadas teriam tomado certa distância cronológica do diagnóstico e estariam em fase de encerramento do tratamento, permitindo-lhes um olhar menos perturbado pelos conteúdos afetivos que talvez fossem mobilizados na fase de diagnóstico e de tratamento intensivo (BAI et al., 2015). Se a pesquisa abarcasse pacientes que receberam o diagnóstico recentemente, provavelmente estariam muito envolvidos com questões emocionais, além das questões técnicas e médicas, inclusive poderiam não ter tido oportunidades para refletir mais consistentemente sobre o proposto (ARMAN; BACKMAN, 2007).

A fase de tratamento de manutenção representa a consolidação do tratamento através de hormônio a fim de combater e eliminar a possibilidade de que novas células cancerígenas surjam (FALKSON et al., 1998). A maioria também foi eleita como critério de inclusão, uma vez que é nesta fase desenvolvimental em que as condições de abstração, reflexão e simbolização estão mais consolidadas, o que permite respostas de conteúdo mais profícuo para análise (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

3.4. Material

Os materiais utilizados na pesquisa foram: o roteiro de entrevista, as entrevistas transcritas e os prontuários que puderam ser acessados para a confirmação dos critérios de inclusão/exclusão. Os prontuários foram disponibilizados pela instituição de apoio ao câncer (frequentada pelas participantes da pesquisa) e com o consentimento das

pacientes. Já em relação aos materiais utilizados para a condução prática, foram: computador com acesso à Internet, folhas de papel A4, caneta, gravador, impressora e telefone para entrar em contato com os participantes.

3.5. Roteiro de entrevista

As informações sócio-demográficas que foram colhidas no roteiro semiestruturado para a entrevista foram: sexo, idade, escolaridade, religião, desde quando tem tal religião, tempo de diagnóstico, localização orgânica do câncer e local de realização do tratamento.

As questões elaboradas para compor o roteiro da entrevista foram:

- 1 – Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer?
- 2- Você considera que o diagnóstico foi uma ameaça à sua vida?
- 3- Antes do diagnóstico, quais eram as coisas mais importantes de sua vida?
- 4- Como você definiria o sentido de sua vida antes do diagnóstico?
- 5-O que teria feito de diferente em relação à forma como conduziu sua vida, isto é, como teria vivido a vida?
- 6 – Como você definiria o sentido de sua vida hoje?
- 7- Você considera que aprendeu algo com o câncer?

As perguntas 1 e 2 foram elaboradas com o propósito de investigar, no discurso dessas pacientes, se a morte apareceu como uma possibilidade a partir do diagnóstico de câncer de mama, bem como o diagnóstico foi tomado. As perguntas 3 e 4 tiveram como objetivo investigar, na fala das pacientes, a perspectiva de sentido que tinham antes do diagnóstico a fim de verificar, posteriormente, mudanças. Finalmente, as perguntas 5,6 e 7 contemplam o cerne do objetivo principal deste trabalho e tiveram como propósito investigar as implicações da experiência com o câncer de mama para o sentido da vida as pacientes.

Explicar o porquê da escolha de cada pergunta para compor o roteiro não tem a intenção de delimitá-la, mas de cumprir os objetivos específicos propostos. Como a entrevista era semiestruturada, foi possível realizar perguntas complementares a fim de obter maiores informações referentes aos objetivos específicos.

3.6. Procedimentos de coleta

O estudo foi submetido à apreciação ética em 14.07.2014 e teve aprovação no dia 24.02.2015 através do comitê de ética Universidade Federal de Uberlândia sob o número de cadastro (CAAE) 36848314.5.0000.5152. A respeito do recrutamento, as entrevistas foram realizadas em uma associação filantrópica de apoio ao paciente com câncer na cidade de Uberlândia (MG). Em Maio de 2015 duas visitas foram feitas para a realização da entrevista em dias de desenvolvimento de atividades na instituição. O convite foi seguido da realização da entrevista de acordo com a disponibilidade das pacientes (todas puderam participar no mesmo dia). Antes da realização da entrevista, propriamente, o *rapport* foi estabelecido e o termo de esclarecimento lido (anexo) e assinado em duas vias: sendo uma do entrevistado e a outra da pesquisadora principal deste projeto. Como consta no termo de consentimento livre e esclarecido, assegurou-se às entrevistadas o sigilo de sua identidade. Nomes fictícios foram adotados a fim de preservar a identidade das participantes e em relatórios, bem como em nenhum material produzido pela equipe executora constam ou constarão dados que revelem suas identidade das pacientes, como nome verdadeiro, telefone ou endereço. Sobre a confirmação de alguns dados levantados nas entrevistas, como o período do tratamento em que a paciente se encontra, o prontuário pôde ser utilizado com a autorização das participantes e da instituição.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO ANALÍTICA

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em Maio de 2015 com quatro mulheres, entre 53 e 64 anos, cuja localização orgânica do câncer foi a mama. Todas frequentam uma instituição de apoio ao câncer e foram nomeadas pelos seguintes pseudônimos: Rosa, Gardênia, Margarida e Lourdes. Esse número mostrou-se conveniente por não se tratar de um estudo generalizável ou de causalidade. O quadro 1 abaixo organiza as características das pacientes.

Quadro 1 – Discriminação das participantes

Nome fictício	Idade	Ano de diagnóstico	Religião declarada	Escolaridade	Instituição de tratamento
Rosa	56 anos	2010	Cristã e Espírita Kardecista desde os 15 anos	Ensino superior	Hospital de Câncer de Barretos
Gardênia	53 anos	2005	Espírita e Católica desde a infância	Ensino superior	Hospital do Câncer da UFU e Centro Oncológico do Triângulo
Margarida	64 anos	2010	Evangélica desde 1965 – Igreja Congregação Cristã	Ensino fundamental	Hospital do Câncer – UFU
Lourdes	64 anos	2008	Espírita desde os 24 anos	Ensino médio (Está cursando o ensino superior)	Hospital do Câncer – Barretos

Fonte: Autoria própria

Através das perguntas 1 e 2 foi possível identificar, como proposto na literatura, que, para as participantes, o câncer representou uma ameaça à vida, chegando a uma categoria final: “O câncer como ameaça e o posicionamento de escolha pela vida”. Através das perguntas 3 e 4 do questionário, foi possível uma aproximação da realidade percebida pelas participantes antes do diagnóstico, descrevendo respostas relacionadas ao sentido da vida antes do câncer. As seguintes categorias finais foram marcadas (3):

“Trabalho e alteridade marcando a existência”; “Ausência de sentido” e “Busca por viver intensamente (porém em uma intensidade menor do que depois do diagnóstico)”.

Por último, e central enquanto objetivo deste trabalho, foi possível identificar as mudanças na percepção sobre a vida, marcando respostas de como o sentido da vida das participantes se configurou após a experiência com o câncer. Através das perguntas 5, 6 e 7 foram levantadas as seguintes categorias finais (num total de seis): “A experiência de estar com câncer como transformadora da relação com o tempo presente”; “A experiência de estar com câncer como oportunidade de crescimento e geradora de alguns ganhos secundários”; “O adoecimento como oportunidade de cuidado consigo”; “Cura da doença como norteadora de sentido”; “O adoecimento promovendo reflexões sobre a vida e sobre a morte” e o “O adoecimento evidenciando problemas familiares”.

Como descrito no método do trabalho, a organização dos dados é algo de fundamental importância para os resultados da pesquisa. A etapa de análise do material foi assim dividida de acordo com a Análise do Conteúdo (BARDIN, 1995; CAMPOS, 2003):

- 1- Transcrição completa das entrevistas (disponível no apêndice);
- 2- Leitura repetida das transcrições;
- 3- Discriminação das respostas: as respostas significativas (através da ideia básica que cada resposta continha) foram assinaladas para formarem uma unidade de sentido. Depois, as unidades de sentido foram unificadas (caso continham a mesma ideia) e transformadas em categorias iniciais. As categorias iniciais foram transformadas em categorias intermediárias através da aproximação das ideias que continham e, por último, as categorias intermediárias foram transformadas em finais;
- 4- Avaliação de dois outros pesquisadores colaboradores (juízes) a respeito da formação das categorias;
- 5 – Realização de algumas modificações nas categorizações uma vez que sugestões dos pesquisadores colaboradores foram acatadas;

As entrevistadas são participantes do sexo feminino, idade entre 53 a 64 anos, e cuja localização orgânica do câncer foi a mama. É importante reiterar que embora as percepções e as dores possam ser enunciadas identicamente em alguns momentos ou até se aproximarem, viver a dor, viver cada experiência, é algo único e particular e sua categorização não representa indiferença à singularidade das vivências, mas apenas um caminho para a compreensão das falas destas pacientes. Trata-se, então, de um agrupamento de respostas que guardam similaridade entre si e que foram reunidas a

partir do relato das pacientes entrevistadas; isso, entretanto, não quer dizer que as respostas sejam sempre as mesmas para todas/todos as/os pacientes (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007). Reitera-se, então, que o levantamento realizado é de respostas possíveis e não respostas generalizáveis.

Segue a discussão dos dados, dividida em três partes. A primeira, nomeada de “O câncer como ameaça e o posicionamento de escolha pela vida”, trata-se da categoria final levantada a partir das perguntas 1 e 2 do questionário a fim de cumprir com o objetivo inicial de verificar se o câncer representaria uma ameaça à vida na perspectiva das entrevistadas. A segunda parte, “Os norteadores de sentido antes do diagnóstico”, refere-se à necessidade de suportar a verificação da possível mudança de sentido e percepção em relação à vida a partir do adoecimento e da iminência de morte, conhecendo um pouco da vida das entrevistadas antes do diagnóstico a partir das perguntas 3 e 4. Por fim, a terceira parte, “O câncer *para-mim* e o aprendizado em relação à vida”, descreve as respostas apresentadas, especialmente, nas perguntas 5, 6 e 7 do questionário, mas as discussões fazem uma ligação com todas as falas apresentadas nas outras respostas. O objetivo na terceira parte é verificar, mais propriamente, a mudança de sentido e percepção em relação à vida, tema centra do trabalho.

4.1. O câncer como ameaça e o posicionamento de escolha pela vida

Através das perguntas 1 e 2 do questionário (“Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer?” e “Você considera que o câncer é uma ameaça à sua vida?”), pudemos chegar a 27 categorias iniciais. As categorias iniciais foram construídas a partir da análise de marcadores de sentido e, como mencionado, todo o procedimento foi demonstrado nos quadros 2 e 3 abaixo.

Quadro 2 – Organização dos dados das perguntas 1 e 2

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
Perguntas do questionário: 1 - Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer? 2- Você considera que o câncer é uma ameaça à sua vida?			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores para as unidades de sentido	Unidades de sentido
	<i>Foi tudo muito rápido</i>		

<p>Rosa</p> <p>56 anos</p> <p>Diagnóstico: Agosto de 2010</p> <p>Câncer de mama</p> <p>Cristã e Espírita</p> <p>Kardecista desde os 15 anos.</p>	<p><i>Fiquei muito triste porque eu pensava na minha família, pensava nos meus pais, e fiquei muito triste... Mas eu tinha dois caminhos a seguir: ou eu aceitaria bem, levaria bem um tratamento ou eu levaria com tristeza, ou as vezes... Assim... Com alguma mágoa e tudo... E eu resolvi tratar bem. E agradecendo, me sentindo muito feliz até aquele momento, sem saber na verdade o que viria pela frente, mas agradei muito a Deus, agradeço até hoje e fui muito feliz no meu tratamento. Não tive problemas, praticamente nenhum. Então eu nunca parei... Por conta de quimio, de radio... Nada. À tarde eu sempre cansava... Ficava sempre cansada... Mas eu procurava fazer tudo na parte da manhã e à tarde eu sempre descansava.</i></p> <p><i>Um susto muito grande, porque de repente você não lida com doenças, e você se vê com o diagnóstico assim... Ainda mais um câncer de mama que leva a tantos óbitos, né? Então você fica meio chocado... E agora?... Eu vou ter vida? Quanto tempo? Isso passou muito pela minha cabeça, várias vezes, mas eu não deixei que isso crescesse dentro de mim. Foi chocante, eu senti, mas ao mesmo tempo eu não deixei me abater porque eu sabia que eu poderia lutar e também que as chances de cura são grandes. Então, com todo o sentimento de tristeza, a vontade de lutar e de viver sempre foram... São maiores que qualquer coisa...</i></p> <p><i>Lógico.</i></p> <p><i>É justamente pelos resultados, alguns resultados que... Que nos sabemos que várias pessoas vão à óbito e o câncer é tratável, tudo, mas nós sabemos que em alguns casos não há sucesso e isso não deixa de ocorrer na cabeça da gente... Que a vida está indo... E que a gente não sabe quanto tempo a gente tem. E isso é no dia a dia, mas aí... Passa a ser uma coisa mais latente, mais forte...</i></p>	<p>Muito triste</p> <p>Dois caminhos: aceitar e se tratar ou se entregar.</p> <p>Um susto</p> <p>Eu nunca parei</p> <p>Leva a tantos óbitos</p> <p>Chocante</p> <p>Dúvida sobre a duração da vida</p> <p>Luta x tristeza (Sabia que poderia lutar porque as chances eram grandes de cura)</p> <p>Vontade de viver e lutar foram maiores</p> <p>A vida está passando e o câncer coloca uma reflexão sobre a finitude.</p>	<p>1- Tristeza</p> <p>2- Escolha de assumir o tratamento</p> <p>3- Susto</p> <p>4- Câncer leva à morte</p> <p>5- Choque</p> <p>6- Estar em uma luta</p> <p>7- O câncer como provocador de uma reflexão sobre a finitude.</p>
<p>Perguntas complementares e outras falas importantes de Rosa</p>	<p><i>Fazer o melhor possível, mas com o diagnóstico você passa a viver com mais intensidade, com mais vontade... Principalmente quando você tem, às vezes, a morte te rondando, né?... </i></p> <p>O que você acha que te moveu a ter essa força de viver?</p> <p><i>Apoio, amor... Nossa... Demais... Minha família. Todos foram, ficaram extremamente próximos, solidários, presentes... E minha companheira muito presente... Então, assim, eu fiquei cheia, rodeada de amor.</i></p> <p><i>E a religião sempre foi um norte na minha vida.</i></p> <p>Depois do diagnostico isso intensificou ou não?</p> <p><i>Sim, muito. Porque se não tiver fé, confiança, em mim acreditar... não tem como, é muito difícil.</i></p> <p>Então você acredita que o seu tratamento e o sucesso do seu tratamento tem alguma relação com a sua religiosidade?</p> <p><i>Muito, muito, muito... Óh... 99%... 90%... O restante é amor... É tudo o que eu recebo.... Mas muito.</i></p>	<p>Morte te rondando e te fazendo viver mais intensamente</p>	<p>8 – A morte promovendo vontade de viver</p>

<p>Gardênia</p> <p>53 anos</p> <p>Espírita e católica desde a infância, tradição familiar. 10 anos de diagnóstico de câncer</p> <p>Dhiom Center, Hospital do Câncer –UFU e COT</p>	<p><i>Olha, mexeu muito na minha estrutura, abalou minha família... E... O pai da minha filha falou assim para mim, “você sem a mama, eu não dou conta”... Então ele não ficou comigo, ele... Ela saiu também... Minha filha saiu para morar com ele. Mas ao mesmo tempo, devido assim... As condições físicas que eu estou hoje, mas foi até orientado por uma psicóloga aqui da Associação do Câncer que eu não daria conta de cuidar de mim e cuidar deles. Então tem outra pessoa que está cuidando dessa família. Então, na realidade, eu até agradeço essa pessoa.</i></p> <p><i>Abalada... Fiquei abalada... Depressão, síndrome do pânico... Uma série de doenças, mas hoje eu estou muito bem. Meu emocional... Eu faço acompanhamento com psicólogo, com psiquiatra, com o médico que precisar. E eu tenho, hoje, muita força, saber que eu passei por muita coisa que é uma luta, eu procuro viver intensamente cada dia...</i></p> <p><i>Foi um aprendizado. Um aprendizado. Hoje eu vejo como um aprendizado. No começo eu senti, sim, que era uma ameaça, mas hoje, mudando o foco, a perspectiva do meu pensamento, pra mim é uma conquista.</i></p> <p>Quando você teve a notícia, você pensou em algum momento “eu vou morrer”, “eu posso morrer”?</p> <p><i>Não me lembro desse pensamento, eu acho que não. Eu lembro que eu fiz um acompanhamento, algumas pessoas foram comigo. Algumas pessoas conhecidas iam comigo fazer quimioterapia, tinha muita indisposição, engordei muito, tinha muita gula... Hoje eu estou com um peso controlado, quero emagrecer mais um pouco, estou convivendo bem comigo mesmo. Então, para mim, hoje, é o dia mais importante da minha vida.</i></p> <p>Então, assim, mas não teve um momento... alguns momentos, que diante desse diagnóstico você tenha pensado “minha vida está em risco”?</p> <p>Porque o câncer é uma doença que...</p> <p><i>O câncer é uma doença muito invasiva, tanto fisicamente, emocional e espiritualmente. Falar que eu não senti nada é querer ser muito guerreira sozinha, mas, na realidade, eu sei que eu me abati. E ressaltar: hoje eu estou bem.</i></p>	<p>Desestruturador</p> <p>Abalou a si e a família</p> <p>A família a deixou, mas ela agradece à nova companheira do marido por estar cuidando da família</p> <p>Desenvolvimento de outras doenças</p> <p>A doença faz aprender e viver intensamente</p> <p>No começo senti uma ameaça, mas isso foi sendo transformado em conquista</p> <p>Não se lembra de ter pensado na sua morte</p> <p>Convive bem consigo</p> <p>Hoje é importante</p> <p>O câncer é uma doença muito invasiva</p> <p>Se abateu, mas considera-se bem</p>	<p>9 – Desestruturador</p> <p>10 – Abalo</p> <p>11 – A família a deixou por culpa dela (falta de condições de cuidar)</p> <p>12 – Desenvolvimento de outras doenças</p> <p>13 – Doença como aprendizado</p> <p>14 – Ameaça transformada em conquista</p> <p>15 – Não pensou na própria morte</p> <p>16 – Valorização do presente</p> <p>17 – Invasão</p> <p>18 – Abatimento e destaque para a superação</p>
<p>Perguntas complementares e outras falas importantes de Gardênia</p>	<p>... A sua cura, você atribui ela ao quê?</p> <p><i>Veio de todo acompanhamento, dos médicos que me diagnosticaram, do tratamento, da conquista e, para mim, hoje, um papel muito importante é a Associação do Câncer que procura trabalhar com a gente o social, o emocional, o espiritual... Isso para mim é muito gratificante. Eu encontro aqui um acalento. Porque eu vejo que tem pessoas que sofrem muito mais do que eu e se eu puder fazer alguma coisa para ajudar eu faço.</i></p>		
<p>Margarida</p> <p>64 anos. Evangélica desde 1965. Igreja Congregação Cristão.</p> <p>Mama direita. Diagnóstico em 2010.</p> <p>Hospital do Câncer – UFU</p>	<p><i>No começo eu não acreditava, eu achava que eles estavam enganado... Custou a cair a ficha. Mas depois, Deus é tão bom, eu aceitei. Eu aceitei.</i></p> <p><i>É, foi... Ah... Ninguém aceita esse diagnóstico, né? Porque é uma coisa muito agressiva. A gente fica muito assustado. Fica com medo mesmo.</i></p> <p><i>É, foi uma ameaça à vida. Porque... A gente... Eu era uma pessoa que não gostava nem de passar na porta do hospital do câncer. A gente... Tinha aquela... Não</i></p>	<p>Custou a cair a ficha, mas aceitou, graças a Deus</p> <p>Doença muito agressiva</p> <p>Muito assustada.</p> <p>Com medo mesmo.</p> <p>Foi uma ameaça à vida, que existe pra aprendermos.</p>	<p>19 – Aceitação aconteceu diante da bondade de Deus</p> <p>20 – Doença agressiva</p> <p>21 – Medo e aprendizado</p>

	<i>gosta nem de falar o nome... Aquela coisa... Mas eu acho que é mesmo para a gente aprender também.</i>		
Lourdes 64. Espírita há 40 anos. Mama. Hospital de Barretos	<p><i>Assustei, muito. É... Fiquei com palpitação. Fiquei muito assustada. Só que eu parei o carro subindo a 24 e conversei comigo: Você é forte, você consegue. Você vence. Né? Você não é a única que tem, não é a primeira e não é a única. Por que não você? Você não é melhor do que ninguém. Acalmei e fui entregar o envelope para o médico.</i></p> <p><i>Considero.</i></p> <p><i>Porque ele é a doença pior que existe. É a pior doença do mundo. Então, sempre que a pessoa tem é uma ameaça. Então, você... Eu até falei lá em Barretos isso... Você fica com o passaporte na mão. Talvez é usado, né? Vai ter que ser usado...</i></p>	<p>Assustada. Palpitação. Pensou na própria força. Pensou que venceria a doença Pensou que a doença já acometeu outras pessoas, por que não aconteceria com ela?</p> <p>Pior doença que existe. “Passaporte” na mão.</p>	<p>22 – Susto 23 – Força e capacidade de vencer 24- Sentimento de que não é especial o suficiente para estar imune ao acometimento da doença Pior doença que existe 25 – Pior doença que existe 26 – Passaporte (para a morte) na mão</p>
Perguntas e falas complementares	<p>Então você acha que o câncer ser uma doença tão temida tem a ver com a questão da morte?</p> <p><i>É... Porque acha que tem câncer, não sobrevive.</i></p> <p><i>Então eu nunca pensei em morte antes de ter o câncer...</i></p>	<p>Pensamento de que quem tem câncer não sobrevive. Não pensava em morte antes de adoecer</p>	<p>27 – Ideia de que quem tem câncer não sobrevive</p>

Fonte: Autoria própria

Quadro 3 – Formação de categorias iniciais e intermediárias das perguntas 1 e 2

Unidade de sentido Pergunta 1 e 2 - Deparar-se com o fato de “ter câncer” no momento do diagnóstico:	Transformação de unidades de sentido em categorias iniciais	Aproximação das categorias iniciais	Conceito Norteador	Categorias Intermediárias
1. Tristeza 2. Escolha de assumir o tratamento 3. Susto 4. Pensamento de que o “câncer leva à morte” 5. Choque 6. Estar em uma luta 7. “A vida está indo”: o câncer como provocador de uma reflexão sobre a finitude 8. A morte promovendo vontade de viver 9. Desestruturador	1: tristeza 3, 5, 22: choque 17: medo 9, 10: abalo 2, 6: estar em uma luta 12: desenvolvimento de outras doenças 7, 4, 17, 20, 25, 26, 27: ameaça à vida 8, 16: a morte promovendo vontade de viver e valorização do presente	a) Ameaça à vida b) Negação da possibilidade de morte	Demonstra que o câncer representa uma ameaça à vida em função dos resultados de óbitos.	I – Temor diante do câncer em função do número de óbitos

10. Abalo	11: deixada pela família por culpa própria	c) Tristeza	Indica as várias consequências emocionais e até precipitadoras de outras doenças envolvidas no diagnóstico de câncer em função das dificuldades do tratamento, bem como da ameaça de morte.	II – Dificuldades emocionais como consequências do diagnóstico
11. A família a deixou por culpa dela (Gardênia), por falta de condições dela de cuidar da família	13, 14, 21: doença como aprendizado e conquista	d) Choque		
12. Desenvolvimento de outras doenças	15: negação da possibilidade de morte	e) Medo		
13. Doença como aprendizado	19: aceitação aconteceu diante da bondade de Deus	f) Abalo		
14. Ameaça transformada em conquista	18,23: força e capacidade de vencer, apesar do sofrimento	g) Desenvolvimento de outras doenças		
15. Não pensou na própria morte (Gardênia)	24: sentimento de que não é especial o suficiente para estar imune ao acontecimento da doença	h) Ser deixada pela família por culpa própria		
16. Valorização do presente		i) Sentimento de que não é especial o suficiente para estar imune ao acontecimento da doença		
17. Invasão				
18. Abatimento e destaque para a superação				
19. Aceitação aconteceu diante da bondade de Deus				
20. Doença agressiva				
21. Medo e aprendizado				
22. Susto				
23. Força e capacidade de vencer				
24. Sentimento de que não é especial o suficiente para estar imune ao acontecimento da doença				
25. Pior doença que existe				
26. Passaporte (para a morte) na mão				
27. Ideia de que quem tem câncer não sobrevive				
		j) Estar em uma luta	Evidencia que ser atravessado por um diagnóstico oncológico coloca o paciente diante da decisão de realizar ou não o tratamento, bem como da necessidade de uma posição interior de decisão pela vida e evidencia a necessidade de ressignificação da doença para, inclusive, vencê-la.	III – Lutar pela vida e ressignificação da doença para, inclusive, vencê-la.
		k) A morte promovendo vontade de viver e valorização do presente		
		l) Força e capacidade de vencer, apesar do sofrimento		
		m) Doença como aprendizado e conquista		
		n) Aceitação aconteceu diante da bondade de Deus		

Fonte: Autoria própria

A partir das respostas das perguntas 1 e 2, foi possível cumprir um dos objetivos: verificar se o câncer representava, de fato, uma ameaça à vida para as pacientes entrevistadas. Essa ameaça e outras questões levantadas, por mais que se assemelham ou tenham um mesmo conteúdo, são vivenciadas de diferentes formas subjetivas, lembrando que, neste trabalho, desejamos identificar respostas possíveis e não respostas generalizáveis para toda a população oncológica.

A associação com a morte foi possível identificar em falas como:

Então você fica meio chocado... E agora?... Eu vou ter vida? Quanto tempo? Isso passou muito pela minha cabeça, várias vezes, mas eu não deixei que isso crescesse dentro de mim... É justamente pelos resultados...alguns resultados que... Que nós sabemos que várias pessoas vão a óbito e o câncer é tratável, tudo, mas nós sabemos que em alguns casos não há sucesso e isso não deixa de ocorrer na cabeça da gente... Que a vida está indo... E que a gente não sabe quanto tempo a gente tem. (ROSA, 2015)

Abalada... Fiquei abalada... Depressão, síndrome do pânico... Uma série de doenças, mas hoje eu estou muito bem... No começo eu senti, sim, que era uma ameaça, mas hoje, mudando o foco, a perspectiva do meu pensamento, pra mim é uma conquista.(GARDÊNIA, 2015)

A partir de toda a entrevista de Gardênia e de expressões como “mexeu muito na minha estrutura” e “abalada” utilizadas em suas respostas marcam a percepção do diagnóstico de câncer como uma ameaça à vida, apesar de ter negado, em um primeiro momento, que havia tido pensamentos em relação à morte. O sentimento de ameaça à vida é bem claro em trechos como:

“No começo eu senti, sim, que era uma ameaça, mas hoje, mudando o foco, a perspectiva do meu pensamento, pra mim é uma conquista... O câncer é uma doença muito invasiva, tanto fisicamente, emocional e espiritualmente. Falar que eu não senti nada é querer ser muito guerreira sozinha, mas, na realidade, eu sei que me abati. E ressalto: hoje eu estou bem.” (Gardênia)

Além disso, a paciente relatou ter desenvolvido Depressão e Síndrome do Pânico. Relatou, também, que ainda no presente, realiza acompanhamento psiquiátrico e psicológico. A literatura aponta dados que corroboram com os apresentados no discurso de Gardênia, sendo a negação da morte um mecanismo comum de defesa (KLÜBER-ROSS, 2008). Além disso, pesquisas de Dodd et al. (2010) e Bottino, Fraguas e Gattaz (2009) identificam relação entre o diagnóstico de câncer e o desenvolvimento de transtornos mentais de humor e ansiedade.

Margarida e Lourdes também demonstraram ter percebido o câncer, em um momento inicial, como uma ameaça à vida:

É, foi... A... Ninguém aceita esse diagnóstico, né? Porque é uma coisa muito agressiva. A gente fica muito assustado. Fica com medo mesmo. [...] É, foi uma ameaça à vida. Porque... A gente... Eu era uma pessoa que não gostava nem de passar na porta do hospital do câncer. A gente... Tem aquela... Não gosta nem de falar o nome... Aquela coisa... Mas eu acho que é mesmo para a gente aprender também. (MARGARIDA, 2015)

Porque ele é a doença pior que existe. É a pior doença do mundo. Então, sempre que a pessoa tem é uma ameaça. Então, você... Eu até falei lá em Barretos isso... Você fica com o passaporte na mão. Talvez é usado, né? Vai ter que ser usado... (LOURDES, 2015)

Uma fala muito interessante de Lourdes e que merece destaque por demonstrar associação do câncer à morte é a seguinte: *“Então, eu nunca pensei em morte antes de ter o câncer...”*. Tomando esta fala, é possível pensar que o câncer parece ter representado seu primeiro contato com a ideia de sua própria morte e finitude, o que

remete à dificuldade ocidental em lidar com a angústia causada pela consciência do fim comum aos viventes. Heidegger (1997) lembra que o ser humano é o único que tem a exata noção de que se vive “para a morte” e, portanto, o único a desenvolver mecanismos que evitem o contato com esta angústia (KLÜBER-ROSS, 2008).

As categorias iniciais caracterizam o câncer como uma doença invasiva e ameaçadora, que marcam a vida com choque, abalo, tristeza, medo e, inclusive, com o desenvolvimento de doenças emocionais decorrentes ou intensificadas por todas essas percepções negativas associadas. Através das categorias iniciais também foi possível identificar que a aceitação do diagnóstico não é uma postura fácil e a doença coloca os pacientes diante de uma luta pela vida.

Segundo a pesquisa elaborada por Vieira, Lopes e Shimo (2007), o câncer de mama tem três etapas: o recebimento do diagnóstico (marcado como um acontecimento negativo), a realização de um tratamento longo e agressivo e a aceitação de uma nova imagem corporal. Relacionando com a questão de uma nova imagem corporal, apenas Gardênia falou espontaneamente sobre dificuldades em relação à perda da mama que, inclusive, de acordo com ela, influenciaram o processo de rompimento do casamento. É preciso dizer que a mama não é vista como órgão de neutralidade moral e sexual. Recaem sobre esta parte do corpo atributos ligados à feminilidade, à sensualidade, ao *status* de desejabilidade de uma mulher (FERREIRA et al., 2013). Portanto, perder a mama, ou melhor dizendo aqui, perder um seio (ou dois) significa a perda de uma parte significativa do potencial feminino de sedução. Tanto assim que Gardênia faz uma associação entre a perda do seio e a perda do casamento. Não tendo sido este o foco do trabalho, o assunto não foi inserido nas entrevistas com as outras participantes, que, não provocadas, não se pronunciaram a respeito.

O corpo não é o único modificado pelo o câncer. Na fala das pacientes, trata-se de uma doença muito agressiva e invasiva (categoria inicial – “invasão”) e isso em aspectos sociais e emocionais também (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007). Os dados da presente pesquisa estão associados os reunidos através da pesquisa bibliográfica: receber o diagnóstico de câncer é algo que interfere na estrutura emocional do paciente e isso se dá não apenas pela relação com o tratamento que requer muito do paciente, como com a própria relação com a morte (BAI et al., 2015; BLOW et al., 2011; WESTMAN; BERGENMAR; ANDERSSON, 2006).

Depois da aproximação das categorias iniciais, estas se transformaram em três categorias intermediárias: “temor diante do câncer em função do número de óbitos”,

“dificuldades emocionais como consequência do diagnóstico” e “Lutar pela vida e ressignificação da doença para, inclusive, vencê-la”.

Apesar de a morte ser uma etapa da vida, a finitude representa, em alguma medida, angústia (EAGLETON, 2008; WESTMAN; BERGENMAR; ANDERSSON; 2006), o que é marcado pela categoria intermediária 1: “Temor diante do câncer pelo número de óbitos”. O adoecimento, então, parece fomentar angústia por mostrar, também, a morte como algo mais real e próximo. Adoecer é classificado como uma ameaça à auto-imagem e à existência (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

As categorias intermediárias “Dificuldades emocionais como consequências do diagnóstico” e “Lutar pela vida”, se dão a partir da visualização da possibilidade da própria morte. É interessante notar que a possibilidade de morte promoveu, também, vontade de viver e uma releitura da existência. Aqui, destaca-se um ponto interessante apresentado na filosofia de Heidegger (1997): a morte como redefinidora da existência. Heidegger apresenta o *Dasein* (ser-que-está-aí ou ser-aí) como ser limitado, mortal, frágil, sujeito a incompletude e marcado pela angústia. A partir da consciência da mortalidade é que o homem orienta-se através do fim, um fim sem definição de tempo e data (NAVES, 2004). O ser-para-a-morte posiciona o *Dasein* a decidir-se perante as possibilidades que se apresentam a ele, promovendo, então, uma releitura de sua vida. Ainda de acordo com Heidegger (1997), é a releitura baseada na morte que possibilita alcançar um modo de ser mais autêntico e verdadeiro no mundo, o que é evidenciado nos estudos de crescimento pós-traumático (SWINTON et al., 2011; TEDESCHI; CALHOUN, 2004).

O câncer representa, portanto, uma interrupção no projeto idealizado de ser das entrevistadas, colocando-as em uma luta pela vida. Estar diante do próprio adoecimento, marca, além da releitura da existência, um momento de decisão. O diagnóstico as coloca frente à decisão de lutar pela vida. E a luta pela vida abarca não só o tratamento, mas o posicionamento diante do tratamento, como apresentado por Rosa (2015):

... eu tinha dois caminhos a seguir: ou eu aceitaria bem, levaria bem um tratamento ou eu levaria com tristeza, ou às vezes... Assim... Com alguma mágoa e tudo... E eu resolvi tratar bem. E agradecendo, me sentindo muito feliz até aquele momento, sem saber na verdade o que viria pela frente....

É possível perceber que Rosa buscou racionalmente uma vontade de lutar e isso se soma ao agradecimento, mostrando um sentimento de reverência a Deus pelas contingências.

A categoria intermediária III - “Luta pela vida”, está, especialmente, associada à categoria inicial “A morte promovendo vontade de viver”. A partir, por exemplo, do trecho em que Rosa afirma que “com o diagnóstico você passa a viver com mais intensidade, com mais vontade... Principalmente quando você tem a morte te rondando, né?...”. Parece que Rosa ressignifica a sombra da morte porque isso parece ter que ser transformado em vontade de viver, inclusive para retribuir o amor que declarou ter recebido. Em Rosa, a fé e o amor recebidos parecem ser os grandes norteadores do seu enfrentamento da doença – que foi sendo ressignificada de ameaça a aprendizado.

Ainda a respeito da categoria intermediária III, “Luta pela vida”, Gardênia afirma que percebeu, com o passar do tempo, que a doença foi um aprendizado e que a ameaça foi transformada em conquista. De acordo com Margarida, sua aceitação não foi imediata, mas aconteceu por intermédio da bondade divina. Como Gardênia e Rosa, Margarida também enfatiza sua fé em Deus. Num primeiro momento, de acordo com ela houve medo devido à agressividade da doença, porém conseguiu enxergar, com o passar do tempo, um aprendizado através da experiência do câncer e, muito provavelmente, associado à evolução positiva do tratamento. Lourdes, por sua vez, também faz uma associação do diagnóstico oncológico à ideia de morte e define o câncer como a “*pior doença que existe*”, fazendo uma comparação à ideia do passaporte: “*Você fica com o passaporte na mão. Talvez é usado, né?*”

Ter câncer certamente não é uma escolha, mas a atitude diante do câncer é uma escolha interior. A perspectiva existencialista de Frankl (2006), muito talhada pela sua experiência como prisioneiro de campos de concentração nazistas, é pautada na ideia de que a atitude interior do homem é superior ao seu destino exterior, sendo o homem sempre instado a responder diante da vida. A Logoterapia aponta que o sofrimento, ou seja, qualquer destino exterior penoso, se puder ser inserido num contexto de sentido aceitável para o indivíduo, torna-se suportável (LUKAS, 1992). Cabe, ao homem, dentro desta perspectiva, a ressignificação do sofrimento em desenvolvimento de potencialidades, extraindo do sofrimento a possibilidade de crescimento pessoal, o que alinha-se a perspectiva de crescimento pós-traumático (SWINTON et al., 2011; TEDESCHI; CALHOUN, 2004).

Para Frankl (2006), o sofrimento é desafiador porque coloca o ser humano justamente diante da escolha de dar outro destino à sua história e não ceder ao curso natural, simplesmente. Mesmo em situações em que o adoecimento se configura como incurável, é necessário que o homem escolha como enfrentar, intima e emocionalmente,

tal situação. A finalidade do sofrimento seria o crescimento íntimo, o amadurecimento a fim de transformação interior (LUKAS, 1992). Foi identificada, como descrito, a decisão de aceitar o diagnóstico e de escolher o tratamento. O contrário poderia ter acontecido. Apesar de não haver a opção de escolha de ter ou não câncer, houve a opção de escolha: “tratar-se ou não tratar-se”.

Portanto, a partir das respostas das duas primeiras perguntas, foi possível perceber que o câncer representou, sim, uma ameaça à vida das entrevistadas, cumprindo parte dos objetivos específicos. Uma característica marcante na fala das entrevistadas diz respeito à superação do câncer – a doença passa a ser importante, ressignificada como aprendizado e, sua cura, como uma conquista. As entrevistadas saíram então, de um lugar de susto, abalo e tristeza, para um lugar de posicionamento diante do tratamento, o que permitiu a construção de uma categoria final: “O câncer como ameaça e o posicionamento de escolha pela vida”.

Quadro 4 – Formação de categoria final das perguntas 1 e 2

Categorias Intermediárias	Conceito norteador	Categoria final
I – Temor diante do câncer em função do número de óbitos	O número de óbitos devido ao câncer traz uma ameaça à vida do paciente.	I – O câncer como ameaça e o posicionamento de escolha pela vida
II – Dificuldades emocionais como consequências do diagnóstico	São várias as consequências emocionais negativas e até precipitadoras de transtornos mentais diante do câncer. Isso se dá muito em função do temor da morte envolvido e de quanto o próprio tratamento requer do paciente. O câncer resiste no imaginário coletivo como uma doença invasiva e precipitadora de sofrimento e morte.	
III – Lutar pela vida e ressignificação da doença para, inclusive, vencê-la.	Diante do diagnóstico de câncer, do temor envolvido em relação à perda da vida e das implicações do tratamento, o paciente está diante da escolha de como encarar seu futuro. Ter câncer não é uma escolha, mas a atitude diante do câncer é uma escolha interior.	

Fonte: Autoria própria

A partir também das respostas de tais perguntas, começa a se desenhar alguns elementos comuns: o adoecimento permitindo o autocuidado e a percepção de viver mais intensamente, focando no presente. A respeito do que foi afirmado sobre a vontade de viver se intensificar a partir do conhecimento do diagnóstico de câncer, fica o questionamento se seria uma nova atribuição de sentido ou uma resposta retributiva ao apoio recebido e à crença na superação delas por outras pessoas. Ao contrário das

demais entrevistadas, Gardênia encontrou apoio apenas nos médicos e na associação que frequenta. Gardênia parece acreditar e/ou tem uma necessidade de afirmar que tudo foi superado e que tudo, hoje, está bem. Na verdade, foi possível perceber um destaque para a superação e para o aprendizado em relação à vida na fala ao longo da entrevista de cada participante – como se a superação da doença tivesse lhes dado outro *status*, o de alguém que venceu o câncer.

4.2. Norteadores de sentido antes do diagnóstico

As perguntas 3 e 4 do questionário (“Antes do diagnóstico, quais eram as coisas mais importantes da sua vida?” e “Como você definiria o sentido de sua vida antes do diagnóstico?”) tiveram como objetivo conhecer um pouco da realidade das entrevistadas antes do diagnóstico para embasar a verificação da possível mudança de sentido e percepção em relação à vida a partir do adoecimento e da iminência de morte.

Como demonstrado nos quadros 5, 6 e 7 abaixo, foi possível levantar 14 categorias iniciais, são elas: Deus; religião; respeito pela vida (religiosidade); família; relações interpessoais; relações construídas através do trabalho; trabalho; fazer o melhor possível; cuidar da família; funções domésticas; vida muito atribulada (cheia de problemas); não ter muita coisa positiva; vida sem sentido e viver intensamente, porém numa intensidade inferior a de depois do diagnóstico.

Quadro 5 – Organização e tratamento dos dados da pergunta 3

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
Pergunta do questionário: 3 - Antes do diagnóstico, quais eram as coisas mais importantes da sua vida?			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores para unidades de sentido	Unidades de sentido
Rosa	<i>Ah... Família, é... Viver bem... É... Sei lá, correr demais, dar conta das coisas, isso era muito importante, né?... Assim... Religião, Deus... Tudo isso sempre foi muito importante para mim.</i>	Correr demais, dar conta das coisas Religião Deus Viver bem Família	1 – Deus 2 - Religião 3 - Família 4 - “Dar conta” das coisas 5 – Trabalho 6 - Relações interpessoais
Gardênia	<i>A família, e junto com a família veio um aprendizado muito grande... Família... trabalho... relacionamento interpessoal... Eu sempre gostei de fazer muita amizade... conversar, sorrir... de estender a mão para uma pessoa que às vezes precisa de um abraço, um aperto de mão, uma conversa...</i>	A família Trabalho Relacionamento interpessoal	7 - Funções domésticas 8- Viver bem 9 - Relações construídas através do trabalho 10 - Visão de si como cuidadora
	<i>Eu tenho muitas crianças que eu ajudei a cuidar, eu tenho uma filha adotiva... Essas</i>		11 - Dona de casa que adia os próprios

Margarida	<i>coisas... Mais importantes da minha vida. E as pessoas que eu trabalhei, que eu cuidei desde novinha... Algumas me chamam de madrinha, de mãe...</i>	Relações construídas através do trabalho O cuidado oferecido a várias pessoas Família (filha)	sonhos
Lourdes	<i>Dona de casa. Apesar que eu tinha sonhos, mas eu esperava uma porção de coisas acontecerem... Para depois eu pensar nos meus sonhos...</i>	Dona de casa Esperava coisas acontecerem	

Fonte: Autoria própria

Quadro 6 – Organização e tratamento dos dados da pergunta 4

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
Pergunta do questionário: 4 – Como você definiria o sentido de sua vida antes do diagnóstico?			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores de unidade de sentido	Unidade de sentido
Rosa	<i>Eu sempre achei que a minha vida sempre foi importante... Para mim a vida é uma dádiva de Deus e nós temos que... Fazer o melhor possível, mas com o diagnóstico você passa a viver com mais intensidade, com mais vontade... Principalmente quando você tem, às vezes, a morte te rondando, né?... Então, aí, é diferente por isso. A gente passa a dar mais valor no tempo, na família, nos amigos... Nas pessoas que nos cercam... Em tudo...</i>	Considerava a vida importante Vida é dádiva de Deus O câncer intensifica a vida A morte rondando Fazer o melhor possível, mas essa compreensão aumentou depois do câncer	1 - Respeito pela vida (religiosidade) 2 - Fazer o melhor possível 3 - Vida muito atribulada 4 - Não ter muita coisa positiva 5- Vida sem sentido 6 - O câncer intensifica a vida 7 - Cuidar da família 8 - Atividades domésticas
Gardênia	Não soube responder diretamente. Mas em um momento a pergunta foi refeita da seguinte forma: E voltando aqui numa pergunta... Você disse que o sentido da sua vida era viver intensamente cada momento... <i>Antes do diagnóstico eu vivia também, eu acredito que eu vivia intensamente, só que hoje eu vivo intensamente mais. Então é o grande diferencial, é o mais. É o agora. É o momento.</i>	O câncer intensifica a vida Valorização do presente	
Margarida	<i>Era muito atribulado, tinha uma série de problemas, eu tinha uma mãe doente que eu cuidava. E ela era muito difícil, eu tinha muitos problemas...</i> <i>Essa minha filha adotiva, e no mais a minha vida era trabalhar, ir para a igreja. Não tinha muita coisa positiva.</i>	Vida muito atribulada Muitos problemas Ter sido cuidadora tem muito sentido Trabalhar Ir para a igreja Não tinha muita coisa positiva	
Lourdes	<i>Cuidar de filho, limpar a casa, cuidar de marido, cuidar de planta, que eu sempre gostei... E pensava em fazer uma faculdade. Só que eu esperava...</i> <i>Um momento que... E praticamente era uma vida sem sentido. Porque eu preocupava muito com os outros e esquecia de mim, esperava um tempo para mim.</i>	Cuidar de filho Limpar a casa Cuidar de marido Cuidar de planta Espera e a dedicação/cuidado ao outro Praticamente era uma vida sem sentido	

Fonte: Autoria própria

Quadro 7 – Formação das categorias iniciais e intermediárias das perguntas 3 e

4

Pergunta 3 – Unidades de sentido	Transformação de unidades de sentido em categorias iniciais	Aproximação das categorias iniciais	Conceito norteador	Categoria Intermediária
1 – Deus 2 - Religião 3 - Família 4 - Trabalho 5 - Relações interpessoais 6 - Funções domésticas 7 - Viver bem 8 - Relações construídas através do trabalho 9 – “Dar conta” das coisas 10 - Visão de si como cuidadora 11 - Dona de casa que adia os próprios sonhos	1 – Deus 2 – Religião 3 - Família 4 - Trabalho 5 – Relações interpessoais 6, 17,10, 18,19 - Funções domésticas 7 - Viver bem 8 - Relações construídas através do trabalho 9,13,14 - Fazer o melhor possível 11 – Dona de casa que adia os próprios sonhos 12 – Respeito pela vida (religiosidade) 14 – vida muito atribulada 15 – não ter muita coisa positiva 16 - Vida sem sentido 17 - Viver intensamente (porém numa intensidade inferior a de depois do diagnóstico)	a) Deus b) Religião c) Respeito pela vida (religiosidade)	Deus, religião e o respeito pela vida como componentes importantes da vida e norteadores de sentido	I – Crença em Deus e religiosidade como características importantes da vida e norteadores de sentido antes do diagnóstico de câncer
		d) Família e) Relações interpessoais f) Relações construídas através do trabalho	Relações familiares e interpessoais como componentes importantes da vida e norteadores de sentido	II – Relações com as outras pessoas como características importantes da vida e norteadoras de sentido antes do diagnóstico de câncer
		g) Trabalho h) Fazer o melhor possível i) Funções domésticas	Responsabilidades perante si e perante a família, como o trabalho e funções domésticas componentes importantes da vida e norteadores de sentido	III – Responsabilidades perante si e perante a família (trabalho e funções domésticas) como características importantes da vida e norteadores de sentido antes do diagnóstico de câncer
		j) Vida muito atribulada (cheia de problemas) k) Não ter muita coisa positiva l) Vida sem sentido m) dona de casa que adia os próprios sonhos	Sensação de falta de sentido e adiamentos dos próprios sonhos	IV – Percepção de uma vida vazia; marcada pela ausência de sentido e adiamento dos próprios sonhos
Pergunta 4 – Unidades de sentido 12 - Respeito pela vida (religiosidade) 13 - Fazer o melhor possível 14 - Vida muito atribulada 15 - Não ter muita coisa positiva 16 - Vida sem sentido 17 – Viver intensamente (porém numa intensidade inferior a de depois do diagnóstico) 18 - Cuidar da família 19 - Atividades domésticas		n) Viver intensamente, porém numa intensidade inferior a de depois do diagnóstico o) viver bem	“Viver intensamente”, porém com uma intensidade inferior a de depois do diagnóstico de câncer	V – Busca por viver intensamente, porém com uma intensidade menor a de depois do diagnóstico de câncer

Fonte: Autoria própria

A dedicação à família e sentimento de cuidadoras da família pareceram funcionar como o centro da vida delas, aparecendo até mais que a religiosidade, elencada, no momento das perguntas 3 e 4, apenas por Rosa e Margarida. Através das respostas, evidencia-se que, antes do adoecimento, existia uma falta de cuidado voltado para si, especialmente nas falas de Margarida e Lourdes. Para as entrevistadas, o câncer começa a ser desenhado trazendo consigo um ganho significativo, pois as autoriza a deixar de oferecer cuidado para os outros e focar no cuidado de si.

No presente trabalho, mulheres entre 53 e 64 anos foram entrevistadas e, sendo assim, de acordo com Papalia, Olds e Feldman (2009), estão na vida adulta intermediária, faixa marcada entre quarenta e sessenta e cinco anos. Para essas mulheres, o cuidado de si só passou a ser possível e/ou merecido diante de um adoecimento grave como o câncer, o que pode ser entendido como uma marca geracional em função da faixa etária das entrevistadas. Mulheres dessa faixa, ainda enfrentaram uma educação voltada para o espaço doméstico, carregando o peso de cuidadoras do lar, de sustentáculo afetivo e emocional da família (BADINTER, 1985).

O entendimento de desenvolvimento humano se dá a partir do contexto de inserção, isto é, de um determinado tempo e espaço, sendo necessário considerar sua sexualidade em seu desenvolvimento (FÁVERO, 2007). Isso quer dizer que o sujeito não possui apenas contexto e história, mas gênero socialmente construído (ABRÃO, 2009). Ainda de acordo com a pesquisa de Abrão (2009), o gênero é um estruturador social e existem diferenças na socialização de meninos e meninas. Beavouir (2000) aponta para a discriminação da mulher ao longo da história, o que pode ser identificado, como afirmam Gondra e Garcia (2004), já na construção das diferenças entre os “dois sexos” logo na infância: a menina era criada para ser mãe e para a esfera doméstica e o menino, por sua vez, para a esfera mais social e pública. O espaço dado à mulher foi o da casa, da família e da maternidade. De acordo com Abrão (2009), o discurso imposto tende à naturalização das diferenças entre homens e mulheres, uma naturalização da submissão feminina. É possível relacionar esse entendimento à fala especialmente de duas entrevistadas, Margarida e Lourdes, em que o lugar da mulher parece demarcado antes do adoecimento como restrito à esfera doméstica e ao cuidado ao outro:

... eu tinha uma mãe doente que eu cuidava. E ela era muito difícil, eu tinha muitos problemas... Essa minha filha adotiva, e no mais a minha vida era trabalhar, ir para a igreja. Não tinha muita coisa positiva ... Eu dediquei minha vida aos outros e eu mesma fui ficando... (MARGARIDA, 2015).

Cuidar de filho, limpar a casa, cuidar de marido, cuidar de planta...E pensava em fazer uma faculdade. Só que eu esperava... Eu acho que se eu não tivesse tido câncer, eu não teria uma releitura de vida porque eu pensava muito na minha filha. Por exemplo, eu tenho uma filha formada, dentista, o outro estudando... Quando o caçula terminasse, eu iria pensar em mim, né? E só que o câncer veio para me alertar. Não foi um castigo, foi uma benção. (LOURDES, 2015)

Margarida também diz que não tinha muita coisa positiva em sua vida antes do diagnóstico e Lourdes reforça que era praticamente uma vida sem sentido.

Quadro 8 – Formação de categorias finais das perguntas 3 e 4

Categorias Intermediárias	Conceito norteador	Categorias finais
I – Crença em Deus e religiosidade como características importantes da vida e norteadores de sentido antes do diagnóstico de câncer	Marca as relações e as funções que assumimos como características importantes e norteadoras de sentido para a vida	I – Trabalho e alteridade marcando a existência
II – Relações com as outras pessoas como características importantes da vida e norteadoras de sentido antes do diagnóstico de câncer		
III – Responsabilidades perante si e perante a família (trabalho e funções domésticas) como características importantes da vida e norteadores de sentido antes do diagnóstico de câncer		
IV – Percepção de uma vida vazia; marcada pela ausência de sentido	Evidencia a percepção de uma vida ausente de sentido	II – Ausência de sentido
V – Busca por viver intensamente, porém com uma intensidade menor do que depois do diagnóstico de câncer	Demonstra a busca por viver intensamente, porém o “intenso” como inferior à percepção de viver intensamente depois do diagnóstico	III – Busca por viver intensamente (porém em uma intensidade menor do que depois do diagnóstico)

Fonte: Autoria própria

Implicações no sentido da vida

O câncer foi percebido por todas as entrevistadas e tomado por suas características positivas como ferramenta de aprendizagem de revalorização de si e do tempo. Especialmente através das perguntas 5, 6 e 7 do questionário (“O que teria feito de diferente em relação à forma como conduziu sua vida, isto é, como teria vivido a vida?”; “Como você definiria o sentido de sua vida hoje?” e “Você considera que aprendeu algo com o câncer?”), é possível perceber, em todas as entrevistadas, a recorrência de falas sobre aprendizado e revalorização da vida, intensificação do presente que a experiência de estar com câncer promove e a ocupação de um *status* de vencedoras numa luta contra a morte. Os quadros 8, 9 e 10 apresentam a organização e o tratamento dos dados das perguntas 5, 6 e 7.

Quadro 9 – Organização e tratamento dos dados da pergunta 5

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
<p>Pergunta do questionário:</p> <p>5 – O que teria feito de diferente em relação à forma como conduziu sua vida, isto é, como teria vivido a vida?</p>			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores de unidade de sentido	Unidade de sentido
Rosa	<p><i>Bom, não pelo diagnóstico... É... Na realidade, com o tempo, com o passar do tempo, a gente é... Vai aprendendo mais coisas, então eu hoje, se eu pudesse, algumas coisas eu mudaria na minha vida... Não pelo diagnóstico, mas pelo sentido da vida... Quanto a vida é importante e o que a gente faz dela...</i></p> <p>Pergunta complementar: E você acha que o câncer de certa forma te mostrou mais isso ou não? Por exemplo, diante da ameaça você passou a rever algumas coisas...</p> <p><i>Não, realmente... A gente para pra rever certas coisas, sim, na vida e até hoje. É... Então... Assim... O dia, ele é mais importante. Porque se faço acompanhamento anual, tudo... Cada vez, né? Cada vez que eu volto é uma dúvida quando você chega, quando você vai... Por mais que a gente queira levar bem. Eu não vivo isso na minha vida, de doença, de câncer... não vivo isso no meu dia a dia, definitivamente, mas quando vai aproximando, fica sempre assim... Aquela dúvida, aquela coisa... Será que realmente está tudo bem? Então isso aí te faz repensar muito... A sua família... Repensar na sua vida... Repensar no que você fez, no que eu posso fazer de diferente...</i></p>	<p>Considerar o hoje mais importante. Existência de dúvida sobre o retorno da doença. Repensar no que você fez, no que você pode fazer diferente</p>	<p>1 - Importância do presente 2 - Dúvida sobre o retorno da doença promove o repensar sobre a vida. 3 – Repensar no que fez e no que pode fazer de diferente</p>
Rosa Perguntas complementares e falas importantes	<p><i>A vida para mim é uma dádiva de Deus. Eu sou muito grata por ter essa vida até hoje e a vida para mim é muito importante pelo que eu vivo, pelo que eu faço... Pelo que eu faço, pelo que eu recebo. Então isso para mim está sendo muito importante... A vida me é importante demais. E eu quero viver o máximo que eu puder... Viver bem... Viver bem com o meu próximo, com minha família. É difícil? É? Mas eu quero.</i></p>	<p>Agradece o que vive, faz e recebe Quer viver o máximo e bem com os outros</p>	<p>4 – Gratidão 5 - Viver bem com os outros</p>
Gardênia	<p><i>Eu mudaria muito mais. Eu seria mais otimista, com mais fé. Porque eu senti que... como se eu tivesse falhado comigo mesma. Porque foi assim... Eu casei, com 30 anos, que eu programei casar, aí quando eu vi que não tinha programado ter filhos, eu programei ter uma filha... tenho uma filha. Mas eu não programei viver em família, foi por isso que minha família desmanchou, desmoronou... Trabalhava muito, eu era provedora do lar... Então assim, ficou muitas marcas com esse diagnóstico. Se eu tivesse oportunidade de recomeçar, não no passado, mas eu... Falar que eu recomeçaria hoje, pela postura que eu tenho, eu sou mais otimista, tenho mais fé, sou mais fervorosa...</i></p>	<p>Seria mais otimista Mais fé Falhou consigo mesma por falta de programação Rever questões familiares Ficaram marcas com o diagnóstico</p>	<p>6 - Mais otimismo 7 - Mais fé 8- A família desmoronou por falta de programação 9 – O diagnóstico deixou marcas no seu status de provedora</p>
Margarida	<p><i>Não teria me preocupado tanto. Preocupar muito com os outros que precisa de mim. Eu dediquei minha vida aos outros e eu mesma fui ficando... Onde foi que... Pode ter causado até a doença. É que a gente fica meio deprimida, muitos problemas e tudo...</i></p>	<p>Não teria preocupado muito com os outros Teria dedicado menos aos outros e mais a si. Deixou-se de lado e isso pode ter causado a doença</p>	<p>10 – Menos preocupações 11 – Mais dedicação a si 12 – O câncer pode ter sido causado por ter se dedicado demais aos problemas alheios</p>
	<p><i>Tudo seria diferente... Eu acho que se eu não tivesse tido câncer, eu não teria</i></p>		

Lourdes	<p><i>uma releitura de vida porque eu pensava muito na minha filha. Por exemplo, eu tenho uma filha formada, dentista, o outro estudando... Quando o caçula terminasse, eu iria pensar em mim, né? E só que o câncer veio para me alertar. Não foi um castigo, foi uma bênção.</i></p> <p>E aí, então, assim, você acha que o câncer te permitiu essa releitura?</p> <p><i>Permitiu... Mudanças... Eu mudei muito... Tudo seria diferente... É... Talvez um pouquinho mais egoísta. Porque eu fui muito... Eu sou eu, mas não tanto. Eu sou muito de servir... Esquecer de ser servida. Então eu não sabia delegar, e hoje eu sei.</i></p>	<p>Servidora.</p> <p>Não sabia delegar.</p> <p>Adiou o cuidar de si</p> <p>O câncer foi um alerta e uma bênção</p>	<p>13 – Delegar mais, servir menos</p> <p>14 – Câncer a alertou sobre a falta de cuidado para consigo, portanto, foi uma bênção</p>
----------------	---	--	---

Fonte: Autoria própria

Quadro 10 - Organização e tratamento dos dados da pergunta 6

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
Pergunta do questionário: 6 – Como você definiria o sentido de sua vida hoje?			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores para unidade de sentido	Unidade de sentido
Rosa	<p><i>Bom, é... Como eu falei, né? A vida para mim é uma dádiva de Deus. Eu sou muito grata por ter essa vida até hoje e a vida para mim é muito importante pelo que eu vivo, pelo que eu faço... Pelo que eu faço, pelo que eu recebo. Então isso para mim está sendo muito importante... A vida me é importante demais. E eu quero viver o máximo que eu puder... Viver bem... Viver bem com o meu próximo, com minha família. É difícil? É? Mas eu quero.</i></p>	<p>Vida como dádiva divina</p> <p>Agradece o que vive, faz e recebe</p> <p>A vida é importante</p> <p>Quer viver o máximo e bem com os outros</p>	<p>1 – Gratidão</p> <p>2 - Importância da vida</p> <p>3 - Viver bem com os outros</p>
Rosa Perguntas e falas complementares	<p>E: Quando você fala “porque eu quero viver bem porque a vida para mim é muito importante”...</p> <p>Então, aí, eu te pergunto, por que ela é importante?</p> <p><i>Porque é uma graça a forma como eu vivo. Porque eu me sinto como uma pessoa saudável, dinâmica. Uma pessoa que tem amizade, que tem família, então eu sou uma pessoa... Assim... Riquíssima...</i></p> <p>E esse olhar seu mudou um pouco depois do tratamento do diagnóstico?</p> <p><i>É... Assim, eu amadureci mais, mas esse respeito... Essa coisa pela vida, eu sempre tive.</i></p>	<p>A vida é uma graça</p> <p>Sente-se saudável, cercada de amigos e família e rica</p> <p>Amadureceu</p>	<p>4 - Percebe-se saudável, cercada de amigos e família: rica</p> <p>5 - Amadureceu mais, mas manteve o respeito pela vida</p>
Gardênia	<p><i>Viver intensamente esse momento. Esse momento para mim é maravilhoso, é mágico. Estou aqui com você, isso para mim é um grande diferencial. Obrigada. Eu agradeço essa oportunidade.</i></p>	<p>Viver intensamente esse momento. Viver mais intensamente.</p>	<p>6 – Viver intensamente o momento: valorização e intensificação do presente</p>
Gardênia Perguntas e falas complementares	<p><i>... hoje eu me considero uma pessoa feliz, com aprendizado, né? Lógico... Igual eu te falei, hoje é um novo dia. Ontem passou, acabou e amanhã vai ser melhor do que hoje. Eu tenho esse pensamento comigo e isso me fortalece muito e eu tenho muita fé em Deus, Jesus, Nossa Senhora, os mentores espirituais, o divino espírito santo e isso vai me fortalecendo em cada momento.</i></p> <p>E antes do diagnóstico era assim ou não? Fortaleceu depois? Sua fé aumentou?</p> <p><i>Ela aumentou mais. Eu tinha fé, mas eu acho que agora é bem mais.</i></p> <p>A sua cura, você atribui ela ao quê?</p> <p><i>Veio de todo acompanhamento, dos médicos que</i></p>	<p>Fé em Deus e em outras entidades espirituais</p> <p>O câncer aumentou sua fé</p>	<p>7 - A fé fortalece e foi aumentada com o câncer</p>

	<i>me diagnosticaram, do tratamento, da conquista e, para mim, hoje, um papel muito importante é a Associação do Câncer que procura trabalhar com a gente o social, o emocional, o espiritual... Isso para mim é muito gratificante. Eu encontro aqui um acalento. Porque eu vejo que tem pessoas que sofrem muito mais do que eu e se eu puder fazer alguma coisa para ajudar eu faço.</i>		
S4 – Margarida	<p><i>Muito melhor. Muito melhor. Nossa... Parece que a doença veio para fazer uma transformação na minha vida. Nossa, como Deus é bom...</i></p> <p><i>Como eu aprendi, a gente tem que viver um dia de cada vez... O importante é o dia de hoje... Não adianta a gente se preocupar com o dia de amanhã.</i></p> <p>Que mudanças que aconteceram aí?... <i>Nossa, aconteceu coisa muito boa. Problema que tinha com minha mãe, aquela dificuldade... Através da doença resolveu...</i> <i>É... Eu não tinha uma solução para ela. Eu tinha um irmão que bebia... Agora diminuiu a bebida... Dava muito trabalho. Até nesse sentido melhorou bastante também. E eu depois da doença, verdadeiramente, me sinto mais feliz. Foi mal que vem para bem.</i></p> <p>E por que isso aconteceu? <i>Uai, só pode ser por Deus, né? Que as coisas foi caindo no lugar, foi ajeitando, os problemas que eu tinha foi resolvendo... E Deus tem me abençoado muito, graças a Deus. Parece que foi uma recompensa pelo o que passei, sabe?... É como se fosse uma recompensa.</i></p> <p>Então, se você fosse definir o sentido da sua vida hoje, a razão da sua vida hoje, a razão de estar viva, a coisa mais importante hoje seria o quê? <i>Ah, a cura da doença... A... É a cura da doença que é a maior tranquilidade. Eu não considero que eu tenho câncer. Eu não tenho câncer mais.</i> <i>Eu venci...</i></p>	<p>Doença transformou a vida Deus é bom</p> <p>Doença ensinou a viver o presente</p> <p>Problemas se dissolveram através da doença Sente-se mais feliz depois do câncer</p> <p>Olhar mais para si.</p> <p>A cura da doença. Ter vencido isso.</p> <p>O importante é o hoje.</p>	<p>8 -Doença como transformação e isso prova a bondade de Deus 9 - Revalorização do presente</p> <p>10 – Câncer como solucionador de problemas e promotor de felicidade</p> <p>11 – Olhar mais para si</p> <p>12 – A cura da doença</p> <p>13– Ter vencido isso</p> <p>14 – O importante é o hoje</p>
Lourdes	<i>Olha, minha família é muito importante, mas mais importante sou eu.</i>	Eu sou mais importante que a minha família	15 - O câncer me fez pensar que eu sou mais importante que a minha família

Fonte: Autoria própria

Quadro 11 – Organização e tratamento dos dados da pergunta 7

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E TRATAMENTO			
<p>Objetivo: Verificar mudança de sentido e percepção em relação à vida e, especificamente, verificar sobre o aprendizado via adoecimento e ameaça à vida.</p> <p>Pergunta do questionário: 7 – Você considera que aprendeu algo com o câncer?</p>			
Sujeito	Unidades de análise (palavras, frases e parágrafo)	Marcadores para unidade de sentido	Unidade de sentido
Rosa	<i>Assim... Eu acho que me fortaleceu algumas... Mais... Mais as coisas dentro de mim. Porque a principio, coisas assim... Eu já tinha. E isso amadureceu mais. A sensibilidade para com o outro, o olhar para com a dor do outro, com a luta do outro. Do próximo. Com tudo isso. Me amadureceu mais, me faz ver com os olhos</i>	Amadureceu mais. Mais empatia e sensibilidade com a dor alheia Querer ser melhor.	1 – Amadureceu mais 2 – Mais empatia e sensibilidade com a dor alheia

	<i>melhores. Porque eu quero ser melhor. Por isso.</i>		3 – Desejo de ser melhor
Gardênia	<p><i>Em tudo. Espiritual, moral, pessoal, financeiro... Tudo, tudo... E eu tenho aqui na Associação uma grande acolhida de todos os profissionais. Só tenho a agradecer.</i></p> <p><i>Aprendi, aprendi muito. Para mim o diagnostico é invasivo, mas hoje eu considero que não é invasivo, ele é... Um fato que vai me acompanhar para sempre e cada momento que eu pensar, que eu me olhar no espelho e ver que não tenho a mama. Gente, eu estou bem, estou saudável.</i></p>	<p>Espiritual Moral Pessoal Financeiro</p> <p>Aprendizado e gratidão Percepção de si como saudável</p>	<p>4 – Crescimento espiritual 5 – Crescimento moral 6 – Crescimento pessoal 7 – Crescimento financeiro 8 - Aprendizado e gratidão 9 - Percepção de si como saudável</p>
Gardênia Perguntas e falas complementares	<p>Você acha que você é uma pessoa antes do tratamento e uma depois?</p> <p><i>Sou uma pessoa depois do tratamento. Sou mais feliz, mais dada, mais comunicativa, mais saudável, mais disposta...</i></p>	<p>Mais feliz, mais aberta para o outro, mais disposta, mais saudável</p>	<p>8 – Mais feliz 9 – Mais aberta para o outro 10 – Mais disposta 11 – Mais saudável</p>
Margarida	<p><i>Me sinto mais feliz. Acabou aquelas preocupações... Aqueles... Hoje a gente vive... Como eu aprendi, a gente tem que viver um dia de cada vez... O importante é o dia de hoje... Não adiante a gente se preocupar com o dia de amanhã.</i></p> <p>Você falou que não olhava tanto para você... Você passou a fazer isso?...</p> <p><i>É, eu... Vivo a minha vida, saio, vou onde eu quero, passeio... Graças a Deus não me falta nada. Tenho o carinho da minha filha, dos meus amigos, como se fossem meus parentes. Graças a Deus isso foi bom.</i></p> <p><i>Aprendi dar valor à vida, né? Dar valor à vida. A se cuidar, também, né? Aprendi a me cuidar. Procurar alimentar melhor. Não fazer... Ter a alimentação mais saudável. Não me preocupar muito com as coisas. Eu aprendi muita coisa.</i></p>	<p>Menos preocupações</p> <p>Não se preocupar com o dia de amanhã</p> <p>Viver a vida Mais liberdade para cuidar de si Dar valor à vida Vida mais saudável</p>	<p>12 – Menos preocupações 13 – Não se preocupar com o dia de amanhã 14 – Viver a vida 15 – Mais liberdade para cuidar de si 16 – Dar valor à vida 17 – Vida mais saudável</p>
S4 – Perguntas e falas complementares	<p>Você acha que a sua religião é... Tem a ver com a sua cura? Que a sua cura, aliás, tem a ver com a sua religião?</p> <p><i>Não...</i></p> <p>Você acha que a sua cura tem a ver com o quê?</p> <p><i>Comigo mesma. Vem de dentro da gente. E às vezes a religião até atrapalha. Porque a gente que entende as coisas errado. Acha que é castigo de Deus, que é isso, que é aquilo. E não é. É uma coisa que a gente tem que passar...</i></p> <p>Ótimo... E você acha assim, que Deus te deu forças para vencer ou que foi realmente decisão sua?</p> <p><i>Não, a decisão é minha... Com a ajuda de Deus... Com a ajuda de Deus. Porque sem Ele a gente não é nada.</i></p>	<p>A cura vem de dentro, como algo que a pessoa tem que passar.</p>	<p>18 - A pessoa tem que passar pelo câncer, embora não seja castigo de Deus.</p>
Lourdes	<p><i>Atirar na vida...se jogar na vida... Eu sempre falo, não sei se cabe aqui... O maior medo é ter um problema em família, eu tenho, né? Há muito tempo eu tenho. E a pior doença do mundo eu já tive, então aí eu tenho medo de que hoje? Praticamente nada. Me deu coragem...</i></p> <p><i>Não, é só que apesar de eu ter sofrido câncer, passado mal, tudo... Eu acho assim... que Deus foi generoso comigo, porque Ele me deu uma segunda chance. Me deu a oportunidade de realizar sonhos, então... É... Eu não acho, não vejo o câncer como um castigo. Até que foi uma benção porque senão eu ainda estava naquela... Parada... Lavar, passar, cozinha, ser dona de casa, sem</i></p>	<p>Atirar-se na vida Cuidar mais de si Deus deu nova chance Realizar sonhos Adquirir conhecimento Transcender</p>	<p>19 – Atirar-se na vida 20 – Cuidar mais de si 21 – Realizar sonhos 22 – Adquirir conhecimento 23 – Transcender 24 – O câncer promovendo reflexões sobre a própria existência</p>

	<i>perspectiva, hoje eu tenho perspectiva. Adquirir conhecimento... Porque é a única coisa que transcende...</i>		
Lourdes Perguntas e falas complementares	<p>Você acha que a sua cura tem a ver com a sua fé? Com o Deus que você serve?...</p> <p><i>Olha, eu acredito que Deus opera milagres, mas é, eu acredito também muito na ciência... Eu acho que a fé ajuda você a não desesperar, entendeu?... Mas a cura vem do médico... né?...</i></p> <p>Tem muito na sua fala sobre como você começou a andar de forma diferente...</p> <p><i>É porque eu fiquei questionando a minha vida. Se eu fosse embora naquela época, eu iria de mão vazia, porque eu tinha filha formada... É motivo de orgulho, alegria, mas a vitória é dela, não é minha e talvez a gente não leva... Só o conhecimento transcende... Então eu falei: vou adquirir o conhecimento porque é meu e ninguém me tira.</i></p>		

Fonte: Autoria própria

Sobre as mudanças ocorridas a partir do diagnóstico e enfrentamento do câncer, uma das entrevistadas, Rosa, a princípio alega que as mudanças não se dariam apenas pelo diagnóstico, mas pela própria passagem do tempo. Depois, quando a entrevistadora propõe pensar sobre a imposição de uma revisão a partir do câncer, a entrevistada traz para o discurso a questão da dúvida sobre o retorno da doença e como isso a faz repensar a vida. Apenas nesse momento, e na participante nomeada como Rosa, é que aparece uma fala a respeito do temor do retorno da doença. Apesar do temor apontado, ela - e Gardênia também, mais destacadamente - parecem criar uma necessidade de revalorizar o tempo e viver bem com o mundo, como se fosse necessário demonstrar o aprendizado obtido sobre elas mesmas a partir do contato com uma doença emblemática como o câncer – e até aqui, sua superação. Fazendo uma correlação deste dado com as discussões trazidas por Frankl (1992; 2005; 2006), é possível dizer que este enfrentamento experienciado pelas entrevistadas pôde gerar um novo sentido atribuído à passagem do tempo e seus significados, além de ter desencadeado até mesmo um sentido novo também sobre a vida delas (e não só sobre o tempo) e os aspectos deste viver que passam a merecer valorização, bem como os caminhos que as entrevistadas podem tomar por si. Em outras palavras, o que parece é que o confronto com a doença originou uma nova apropriação de si para as participantes.

A intensificação do presente aparece como uma característica em pacientes que tiveram um confronto com a finitude (ARMAN, BACKMAN, 2007; TEDESCHI, CALHOUN, 2004) o que na perspectiva de Frankl (1992; 2005; 2006) é mais saudável e real, afinal a vida não pode ser orientada apenas para o futuro, sem segurança que

aconteça; a vida, ao contrário, acontece no tempo presente – o que se tem, de fato, é o *agora* para ser vivido.

Em Gardênia, por exemplo, é muito forte o discurso sobre a valorização do presente, talvez, para ela, a necessidade de valorizar o presente esteja atrelada com o passado e o abandono que ele trouxe relacionado à perda familiar. Na fala dela, sua família também foi invadida pelo câncer e não apenas ela. Além da perda do estado saudável, o paciente se depara com mudanças ao seu redor causadas e/ou intensificadas, também, pelo diagnóstico. A doença também provoca - algo - nos outros à sua volta e, foi no contexto do diagnóstico e tratamento oncológico, que Gardênia enfrentou sua separação conjugal. Também na fala da paciente, o seu ex-marido não aceitou a consequência da cirurgia que implicou na perda da mama e a filha da paciente optou por morar com o pai. O que parece, então, é que as dores do passado devem ser substituídas em importância pelo presente. Conforme se pôde verificar abaixo em um trecho da entrevista, ela, inclusive, tenta atribuir um sentido especial à pessoa que está com o ex-marido e a filha – como se tal pessoa tivesse sido colocada (talvez por Deus) para cuidar de sua família.

Olha, mexeu muito na minha estrutura, abalou minha família... E... O pai da minha filha falou assim para mim, “você sem a mama eu não dou conta”... Então ele não ficou comigo, ele... Ela saiu também... Minha filha saiu para morar com ele. Mas ao mesmo tempo, devido assim... As condições físicas que eu estou hoje, mas foi até orientado por uma psicóloga aqui da Associação do Câncer que eu não daria conta de cuidar de mim e cuidar deles. Então tem outra pessoa que está cuidando dessa família. Então, na realidade, eu até agradeço essa pessoa. (GARDÊNIA, 2015)

A família, ainda que pareça na fala da entrevistada ter “desistido” dela, não aparece como objeto de raiva de Gardênia. Ao contrário, ela diz se sentir agradecida porque Deus proveu à família dela uma cuidadora. Essa fala de Gardênia leva a pensar na impossibilidade de enfurecer-se com a família, pois isso macularia suas reiteradas afirmações de que vive um bem-estar do ponto de vista emocional. Além disso, parece presente um mecanismo psíquico que traveste o abandono vivido de um sentimento socialmente aprovável, qual seja, a gratidão por essa nova mulher que cuida de sua família.

No caso de Gardênia, percebe-se um movimento familiar de recusa ao enfrentamento conjunto do câncer. A doença foi tratada pelos familiares, de acordo com a fala da entrevistada, como uma doença *dela*, e não de todos. No entanto, diante de um adoecimento simbólico como o câncer, nem sempre as mobilizações no entorno do

paciente são negativas como o que vivenciou Gardênia. Família e pessoas próximas muitas vezes também passam a ressignificar positivamente alguns aspectos da relação com o paciente. Ou seja, é possível experimentar resultados emocionais positivos a partir de uma reconfiguração de sentimentos depois do advento do câncer. Há, assim, o aparecimento de alguns ganhos secundários, como relações mais saudáveis e afetuosas.

Em Margarida e Lourdes fica muito clara a noção de que o câncer traz ganhos importantes quanto à valorização do autocuidado. Sem a doença, talvez não fosse possível assumir a necessidade de cuidar de si.

Ao passo que Gardênia pode ter enfrentado, com a separação e com a mudança da filha, solidão, Margarida obteve alguns benefícios envolvendo sua família. Problemas familiares com os quais ela sofria, foram amenizados. Parece que, ao contrário da família de Gardênia, a família de Margarida se uniu focando em algo mais importante: a cura de Margarida. Os problemas familiares, então, perderam a ênfase e o tratamento e a cura da paciente passaram a ser mais importantes.

O câncer soluciona os problemas para Margarida porque a desobriga de um posicionamento no sentido de marcar limites do cuidado que antes oferecia à família e que agora oferecerá a si. Os outros de quem Margarida cuidava (mãe e irmão) se afastam sem que ela tenha que exigir isso deles. Portanto, foi o câncer que resolveu esta situação, de acordo com ela. Por esta razão, a doença é tratada como uma manifestação de Deus, um reconhecimento d'Ele – recompensa – pela dedicação ao outro.

Interessante pensar como a doença nesses sujeitos é significada como o meio que possibilitou uma mudança de direção na vida. Coloca-se aqui uma questão: só um acontecimento externo, com a envergadura de um câncer, poderia trazer essa mudança de direção? Essas mulheres poderiam mudar sua vida, deixando o *status* de cuidadoras dedicadas à família, por si só? Há, nas participantes, a atribuição de um sentido especial, singular, a uma doença bastante comum. O câncer é tomado como o câncer *para-mim*, ou seja, foi colocado na vida delas por uma razão especial: aprender a revalorizar a vida e o presente e cuidar de si.

Na visão de Margarida, a pessoa precisa passar pelo câncer, embora o adoecimento não seja castigo de Deus. Esta fala, tomada isoladamente, poderia até parecer uma negação do papel de Deus, mas não é. É coerente com o restante do que foi dito por ela, uma vez que a entrevistada trata o câncer como bênção. Por isso, ela acha que a religião pode atrapalhar, não por causa da fé em si, mas porque o religioso pode

interpretar o câncer como castigo e não enxergar o que há nele de abençoador. Tanto que, em seguida, ressalta a importância de Deus no enfrentamento.

Segundo Lourdes, ao colocar o câncer na sua vida, Deus deu a ela a chance de refazer-se, de tomar para si os próprios desejos e adquirir o que poderia perpetuá-la por ser transcendente: o conhecimento. Deus atravessa não só a fala de Lourdes, mas de todas elas como uma presença benevolente e indispensável, que ofereceu a doença como caminho para a construção de uma vida melhor para elas mesmas. Ainda que se percebam as falas sobre a ciência como curadora, foi Deus que, com sua bondade, permitiu aprendizado e vitória na luta contra a doença.

A fé declarada pelas pacientes parece ter sido importante auxílio à ressignificação do câncer e, por conseguinte, auxiliou nas conquistas a partir do adoecimento, inclusive a conquista do auto cuidado. As crenças religiosas são elementos importantes dentro do conceito de qualidade de vida (PANZINI et al., 2007), tendo relação íntima com a percepção que o paciente constrói de si e de sua saúde e funcionam, também, como estratégias de enfrentamento ao sofrimento – também entendidas como *coping* religioso-espiritual (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Os quadros abaixo, 11, 12 e 13, apresentam a categorização inicial, intermediária e final das perguntas 5, 6 e 7, conforme a discussão acima.

Quadro 12 – Formação de categorias iniciais e intermediárias das perguntas 5, 6 e 7

Unidade de sentido – Pergunta 5	Unidade de sentido – Pergunta 7	Transformação de unidades de sentido em categorias iniciais	Aproximação das categorias iniciais
1 - Importância do presente 2 - Dúvida sobre o retorno da doença promove o repensar sobre a vida. 3 – Repensar no que fez e no que pode fazer de diferente 4 - Gratidão 5 - Viver bem com os outros 6 - Mais otimismo 7 - Mais fé 8 - A família desmoronou por falta de programação 9 – O diagnóstico deixou marcas no seu <i>status</i> de	a) – Amadureceu mais b) – Mais empatia c) – Desejo de ser melhor d) – Crescimento espiritual e) – Crescimento moral f) – Crescimento pessoal g) – Crescimento financeiro h) – Mais feliz i) – Mais aberta para o outro j) – Mais disposta k) – Mais saudável l) – Menos preocupações m) – Não se preocupar com o dia de amanhã n) – Viver a vida o – Mais liberdade para cuidar de si	1, II, VI, IX, XIV, n, p – Importância do presente 2 – Dúvida sobre o retorno da doença promove o repensar sobre a vida 3 – Repensar no que fez e no que pode fazer de diferente 4, I, – Gratidão 5, III – Viver bem com os outros 6, 10 – Mais otimismo 7, VII – Mais fé 8 – Família desmoronou por falta de programação 9 – O diagnóstico deixou marcas no seu <i>status</i> de provedora	Importância do presente
			Atirar-se na vida Realizar sonhos Transcender
			Dúvida sobre o retorno da doença promove o repensar sobre a vida Repensar no que fez e no que pode fazer de diferente O câncer promoveu reflexões sobre a própria existência

provedora 10 – Menos preocupações 11 – Mais dedicação a si 12 – O câncer pode ter sido causado por ter se dedicado demais aos problemas alheios 13 – Delegar mais, servir menos 14 – Câncer a alertou para a falta de cuidado consigo, portanto, foi uma bênção	p) – Dar valor à vida q) – Vida mais saudável r) – A pessoa tem que passar pelo câncer, embora não seja castigo de Deus. s) – Atirar-se na vida t) – Cuidar mais de si u) – Realizar sonhos v) – Adquirir conhecimento x) – Transcender y) o câncer promovendo reflexões sobre a própria existência	12 – O câncer pode ter sido causado por ter se dedicado demais aos problemas alheios 13 – Delegar mais, servir menos 14, 11, X, XI, O, T – Câncer a alertou para a falta de cuidado consigo e solucionador de problemas, portanto, foi uma bênção. IV – Percebe-se saudável, cercada de amigos e família: rica V, a – Amadureceu mais, mas manteve o respeito pela vida VIII – Doença como transformação e isso prova a bondade de Deus XII – a cura da doença XIII – Ter vencido XV – Percepção de que é mais importante do que a família b, i - mais empatia e sensibilidade com a dor alheia c) desejo de ser melhor d) crescimento espiritual e) Crescimento moral f) Crescimento pessoal g) Crescimento financeiro h) Mais feliz j) Mais disposição k), q) Mais saudável l), m) Menos preocupações r) A pessoa tem que passar pelo câncer, embora não seja castigo de Deus s) Atirar-se na vida v) Realizar sonhos x) Transcender y) O câncer promoveu reflexões sobre a própria existência	Gratidão Mais otimismo Mais fé Amadureceu mais, mas manteve o respeito pela vida Doença como transformação e isso prova a bondade de Deus desejo de ser melhor crescimento espiritual Crescimento moral Crescimento pessoal Crescimento financeiro Mais feliz Mais disposição Mais saudável Menos preocupações
Unidade de sentido – Pergunta 6			O câncer pode ter sido causado por ter se dedicado demais aos problemas alheios
			Delegar mais, servir menos Câncer a alertou para a falta de cuidado consigo e solucionador de problemas, portanto, foi uma bênção Percepção de que é mais importante do que a família
			Viver bem com os outros Mais empatia e sensibilidade com a dor alheia Percebe-se saudável, cercada de amigos e família: rica
I - Gratidão II - Importância da vida III - Viver bem com os outros IV - Percebe-se saudável, cercada de amigos e família: rica V - Amadureceu mais, mas manteve o respeito pela vida VI – Viver intensamente o momento: valorização e intensificação do presente VII - A fé fortalece e foi aumentada com o câncer VIII-Doença como transformação e isso prova a bondade de Deus IX - Revalorização do presente X – Câncer como solucionador de problemas e promotor de felicidade XI – Olhar mais para si XII – A cura da doença XIII Ter vencido isso			Família desmoronou por falta de programação O diagnóstico deixou marcas no seu <i>status</i> de provedora

XIV – O importante é o hoje XV - O câncer me fez pensar que eu sou mais importante que a minha família			A cura da doença Ter vencido
---	--	--	---------------------------------

Fonte: Autoria própria

Quadro 13 – Formação das categorias intermediárias das perguntas 5, 6 e 7

Aproximação das categorias iniciais	Conceito norteador	Categorias intermediárias
Importância do presente	Evidencia a forma de encarar a vida depois do câncer focando no presente	I – Viver o agora
Viver bem com os outros Mais empatia e sensibilidade com a dor alheia	Demonstra que há uma revisão das relações e um desenvolvimento maior de empatia	II – Melhorar as relações
Delegar mais, servir menos Câncer a alertou para a falta de cuidado consigo e solucionador de problemas, portanto, foi uma bênção Percepção de que é mais importante do que a família	Evidencia a percepção da necessidade de olhar mais para si próprio depois da percepção de uma vida ameaçada, o câncer sendo uma porta para o cuidar de si	III – Câncer como uma porta para o cuidar de si
Gratidão Mais otimismo Mais fé Amadureceu mais, mas manteve o respeito pela vida Doença como transformação e isso prova a bondade de Deus desejo de ser melhor crescimento espiritual Crescimento moral Crescimento pessoal Crescimento financeiro Mais feliz Mais disposição Mais saudável Menos preocupações	Evidencia a percepção de crescimento através da experiência de estar com câncer	IV – Crescimento
Ter vencido o câncer A cura da doença	Marca o sentimento de vitória sobre o câncer como um norteador de sentido	V – Sentimento de vitória sobre o câncer
Atirar-se na vida Realizar sonhos Transcender	Demonstra a percepção que o paciente tem em relação ao que fazer da/na vida através da experiência de estar com câncer e da associação desta com a morte	VI – Maior posicionamento diante da vida associado à experiência de estar com câncer

Os problemas se dissolveram Percebe-se saudável, cercada de amigos e família: rica	Demonstra associação de acontecimentos benéficos relacionados à experiência de estar com câncer	VII – Reflexos benéficos que a experiência de estar com câncer trouxe
Dúvida sobre o retorno da doença promove o repensar sobre a vida Repensar no que fez e no que pode fazer de diferente O câncer promoveu reflexões sobre a própria existência	Demonstra que a experiência de passar pelo câncer foi o precipitadora de reflexões sobre a vida e morte	VIII – A experiência de estar com câncer possibilitando reflexões sobre a vida e morte
O câncer pode ter sido causado por ter se dedicado demais aos problemas alheios	Demonstra que, antes do câncer, o cuidado e as preocupações em relação aos outros foram maiores do que o auto-cuidado	IX – Antes do câncer, o cuidado e as preocupações em relação aos outros foram maiores do que o auto-cuidado
Família desmoronou por falta de programação O diagnóstico deixou marcas no seu <i>status</i> de provedora	Demonstra que alguns problemas familiares foram intensificados em função da experiência de estar com câncer	X – A experiência de estar com câncer evidenciando alguns problemas familiares

Fonte: Autoria própria

Quadro 14 – Formação das categorias finais das perguntas 5, 6 e 7

Aproximação das categorias intermediárias	Conceito Norteador	Categoria final
I – Viver o agora VI – Maior posicionamento diante da vida associado à experiência de estar com câncer	Demonstra que a experiência de estar com câncer mudou a relação com o tempo presente	a) A experiência de estar com câncer como transformadora da relação com o tempo presente
II – Melhorar as relações IV – Crescimento VII – Reflexos benéficos que a experiência de estar com câncer trouxe	Demonstra que a experiência de estar com câncer trouxe alguns ganhos secundários e crescimento	b) A experiência de estar com câncer como oportunidade de crescimento e geradora de alguns ganhos secundários
III – Câncer como uma porta para o cuidar de si IX – Antes do câncer, o cuidado e as preocupações em relação aos outros foram maiores do que o autocuidado	Demonstra que a experiência de estar com câncer oportunizou o cuidado consigo	c) O adoecimento como oportunidade de cuidado consigo
V – Sentimento de vitória sobre o câncer	Marca o sentimento de vitória sobre o câncer como um norteador de sentido	d) Cura da doença como norteadora de sentido

VIII – A experiência de estar com câncer possibilitando reflexões sobre a vida e morte	Demonstra a experiência de adoecimento como geradora de reflexões sobre a vida e morte	e) O adoecimento promovendo reflexões sobre a vida e sobre a morte
X – A experiência de estar com câncer evidenciando alguns problemas familiares	Demonstra que o adoecimento evidenciou alguns problemas familiares	f) O adoecimento evidenciando problemas familiares

Fonte: **Autoria própria**

5. CONCLUSÃO

Como conclusão, a partir da fala das entrevistadas parece que todas ressignificaram suas existências a partir da experiência com o câncer e da possibilidade de morte. Os resultados mais salientes apontam para ganhos como a valorização da vida no agora e o cuidado de si, pois foi apenas a partir do câncer que essas mulheres puderam experimentar o cuidado consigo mesmas. Estes dados levaram ao apontamento de reflexões sobre o caráter irreversível da vida, o auto cuidado como uma necessidade para além dos momentos de adoecimento e a transformação de adversidades em melhoras psíquicas.

As mulheres entrevistadas neste trabalho falaram a respeito das mudanças positivas que o adoecimento e seu enfrentamento oportunizaram e, em especial, parecem atribuir ao câncer um caráter benéfico, sendo possível identificar, também, a presença de *coping* religioso auxiliando na ressignificação do sofrimento em função do diagnóstico e do tratamento.

Dentro da prática clínica o psicólogo faz intervenções para que, em determinados casos e como benefício ao paciente, alguns dos mecanismos de defesa e estratégias de enfrentamento tornem-se mais clarificados, porém, não compete ao profissional *destruir* aquilo ao qual o paciente ancora, inclusive, sua sanidade – até por que, o que seria *colocado* no lugar? O que *seria colocado* no lugar da religiosidade, por exemplo? Todavia, também é papel da psicoterapia instigar o paciente para que este se permita ser o autor de sua própria história e, em determinados casos e como benefício ao paciente, é interessante que haja uma revisão crítica de sua fé, o que não necessariamente aluna seu posicionamento religioso. Por se tratar de uma pesquisa e não de uma intervenção, não se objetivou, em nenhum momento, questionar às entrevistadas a respeito dos mecanismos de defesa e enfrentamento utilizados por elas. Como afirma Cassorla (2009), “não podemos deixar de lembrar que o ser humano deve ser respeitado em relação aos mecanismos psicológicos que é capaz de usar” (p.69).

Enquanto limitações da pesquisa, surgiram questionamentos sobre a relação das mulheres com a religiosidade antes e depois do diagnóstico e a necessidade de explorar faixas etárias e situações socioculturais diferentes. Insta-se a pensar sobre a condição de saúde destas mulheres no estado anterior ao câncer, tema que se apresenta para futuras investigações. Uma questão que merece aprofundamentos diz respeito aos principais dados encontrados – de que houve ressignificação da vida voltada para o cuidado de si e

para as relações com o tempo presente - já que a espiritualidade e/ou religiosidade induzem à transcendência, e o cuidado de si e o foco no presente induzem à imanência.

REFERÊNCIAS

- ARMAN M.; BACKMAN, M. A longitudinal study on women's experiences of life with breast cancer in anthroposophical (complementary) and conventional care. **European Journal of Cancer Care**, v. 16, n.5, p. 444–450, Oct., 2007.
- ABRÃO, L.G.M. **A participação política da mulher**: uma análise do ponto de vista psicológico. 2009. 299f. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- BAGGINI, J. **Para que serve tudo isso?**: a filosofia e o sentido da vida, de Platão a Monty Python. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BAI, M. et al. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. **Palliative and Supportive Care**, Connecticut, v. 13, p. 927–935, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BARROS-OLIVEIRA, J. H. Busca e cura de sentido para a vida. **Psychologica**, Coimbra, v. 5, n. 51 p.93-100, 2009.
- BAUMAN, Z.. **Tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BLOW, A. J. et al. The emotional journey of women experiencing a breast abnormality. **Qualitative Health Research**, v.21, n.10, p.1316-1334, April., 2011.
- BOTTINO, S. M. B.; FRAGUAS R.; GATTAZ, W. F. Depressão e câncer. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 3, p. 109-115, 2009.
- BREITBART, W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.27, n.1, p. 45-57, Jan., 2003.
- BRUSCAGIN, C. Família e religião. In: CERVENY, C.M.O. **Família, comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.163-186.
- CAMPOS, C. F.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, set/out, p. 611-614, Out., 2004.
- CAMPOS, D. C. A análise de conteúdo na pesquisa qualitativa. In: CAMPOS, D. C.; BAPTISTA, M. N. **Metodologias de pesquisa em ciências**: quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro: LTC, 2007, p.265-288.
- CANGUSSU, R.O. Sintomas depressivos no câncer de mama: inventário de depressão de Beck : short form. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n.2, p. 106-110, 2010.

CASSEL, E. J. **The nature of suffering and the goals of medicine**. New York: Oxford University Press, 1998.

CASSORLA, R.M.S. A negação e outras defesas frente à morte. In: SANTOS, F.S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 59 – 76.

CASSORLA, R.M.S. A morte e o morrer. In: BOTEGA, N.J. (Org.) **Prática médica no hospital geral**: interconsulta e emergência. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 417 – 439.

COMTE-SPONVILLE, A. **Bom dia, angústia**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

DANHAUER, S.C.L. et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v.22, 2676–2683, Oct., 2013.

DODD, M.J. et al. The effect of symptom clusters on functional status and quality of life in women with breast cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v.14, n.2, p. 101-110, 2010.

EAGLETON, T. **The meaning of the life**: a very short introduction. New York: Oxford University Press, 2008.

FALKSON, G. et al. Eastern Cooperative Oncology Group randomized trials of observation versus maintenance therapy for patients with metastatic breast cancer in complete remission following induction treatment. **Journal of Clinical Oncology**, v.16, n.5, p. 1669-76, 1998.

FÁVERO, M.H. Semiotic mediation, psychological development process and social representations: towards a theoretical and methodological integration. **Europe's Journal of Psychology**, , v.3, n.1, Feb, 2007.

FERREIRA, S. et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis v.22, n.3, p. 835-842, Jul-Set, 2013.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012: cancer incidence and mortality worldwide. **IARC Cancer Base**, n. 11, 2013. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. Acesso em: dia mês ano.

FERRY, L.. **O homem-Deus, ou o sentido da vida**. Tradução de Jorge Bastos. Rio de Janeiro: DIFEL, 2007.

FIGUEIREDO, M.T. A. Comunicação com o paciente moribundo e a família. In: SANTOS, F. S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p.233-243.

FORTE, D.N. Estratégias de comunicação em cuidados paliativos. In: SANTOS, F.S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p.223-231.

FRANKL, V. E. **Dar sentido à vida**: a logoterapia de Viktor Frankl. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. São Paulo: Idéias e Letras, 2005.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2006.

FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus**. São Paulo: Sinodal, 2007.

FREITAS, H. M. R.; CUNHA, M. V. M.; MOSCAROLA, J. Aplicação de sistemas de *software* para auxílio na análise de conteúdo. **Revista de Administração da USP**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 97-109, Jul-Set, 1997.

GONDRA, J.; GARCIA, I. A arte de endurecer “miolos moles e cérebros brandos”: a racionalidade médico-higiênica e a construção social da infância. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 26, maio/ago. , p.69 – 84, Aug., 2004.

GUERRERO, G. P. Associação da espiritualidade na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de cabeça e de pescoço. Ribeirão Preto, 2011. 121f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.1, p. 88-94, Jan., 2007.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Trad. Márcia de Sá Cavalcante. 5. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 1997.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da mortalidade**. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 11/11/2015

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2016**: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. 2010. Disponível em:

<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=2170&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espíritas-sem-religiao>. Acesso em: 20 de jul. 2013.

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

KIVITZ, E. R. A espiritualidade no mundo do trabalho. **Segunda opinião**: fórum de reflexão bíblica e teológica. 2009. Disponível em: <<http://www.ibab.com.br/segundaopinioao/index.html>> Acesso em: 10 out. 2014.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KLÜBER ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LANGARO, F.; PRETTO, Z. ; CIRELLIA, B. G. Câncer e o sujeito em psicoterapia na perspectiva existencialista. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n.11, p. 127 – 146, mês abreviado, 2012.

LIMA, M. E. A.T. Análise do discurso e/ou análise do conteúdo. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 76-88, 2003.

LIMA NETO, V.B. Tanatologia e logoterapia: um diálogo ontológico. **Revista Logos & Existência**: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial, v.1, n.1, p.38-49, 2012.

LUKAS, E. **Assistência logoterapêutica**: transição para uma psicologia humanizada. Petrópolis: Vozes, 1992.

LUPER, S. **A filosofia da morte**. São Paulo: Madras, 2010.

MONTEIRO, D.M.R. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n.2, p. 202-213, 2007.

MOREIRA, I. C. L. **Percepção de crescimento pós-traumático e escrita expressiva**: estudo exploratório com profissionais de uma instituição de acolhimento de crianças. 2011. 55f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2011.

MOZZATO, R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NAVES, G. S. **A ética em ser e tempo**: uma análise interpretativa de caráter ôntico e ontológico dos conceitos de Martin Heidegger. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2004.

PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria línica**, v. 34, n.1, p. 126-135, 2007.

PANZINI, R.G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 105-115, 2007.

PESSINI, L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 2, p.187-195, 2007.

PESSINI, L. **Espiritualidade e arte de cuidar**. São Paulo: Paulinas; Centro Universitário São Camilo, 2010.

REY, G. **Pesquisa qualitativa em psicologia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SAAD M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L.R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, Local, v.8, n.3, p. 107-112, 2001.

SANTOS, F.S. Abordando a espiritualidade na prática clínica. In: SANTOS, F.S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 373-385.

SAPORETTI, L.A. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: SANTOS, F.S. (Org.) **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p.269-281.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. Tradução: Paulo Perdigão. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

SILVA, A.H., FOSSÁ, M.I.T. **Rituais corporativos como estratégia de legitimação dos valores organizacionais em empresas familiares**. Programa de Pós Graduação em Administração. Universidade Federal de Santa Maria. 2012. 145 f. Dissertação (estrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4446

SKEVINGTON, S.M. Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development. **Quality of Life research**, v. 11, p. 135-144, 2002.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA,E.A.; GOMES, E.S. A visão de homem em Frankl. **Revista Logos & Existência**: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial, v.1, n.1, p.50-57, 2012.

SOUZA, B.F. et al. Mulheres com câncer de mama em uso de quimioterápicos: sintomas depressivos e adesão ao tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 866-873, set.-out 2014.

SWINTON, J. et al. Moving inwards, moving outwards, moving upwards: the role of spirituality during the early stages of breast câncer. **European Journal of Cancer Care**, v. 20, p. 640–652, 2011.

TEDESCHI, R.G.; CALHOUN, L.G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**, v. 15, p. 1-18, 2004.

TILLICH, P. Aspectos existenciais da arte moderna. In: PROENÇA, E. **Textos selecionados**. São Paulo: Fonte Editorial, 2006, p. 31-50.

VIEIRA, L. et al. Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 261-269, 2013.

WESTMAN, B.; BERGENMAR, M.; ANDERSSON, L. Life, illness and death: existential reflections of a swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v.10, p. 169–176, 2006.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MODELO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **“Sentido da vida e morte: o que a iminência da morte ensina sobre a vida?”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Alcino Eduardo Bonella e Gabriela Franco de Almeida**.

Nesta pesquisa nós estamos **buscando entender as implicações da ameaça à vida na percepção do paciente oncológico sobre o sentido da vida**.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido **pela pesquisadora e psicóloga Gabriela Franco de Almeida no momento para a realização da entrevista e no local de sua realização**.

Na sua participação você **responderá algumas perguntas para nos fornecer informações relacionadas ao sentido da vida e ao sentido que o câncer teve em sua vida. A entrevista será gravada e depois transcrita para ser analisada, sendo que posteriormente as gravações serão desfeitas**.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em algum possível desconforto reflexivo sobre as perguntas feitas. Os benefícios serão resumidos em ajudar na compreensão do sentido da vida e no sentido que o câncer toma, bem como melhor compreensão do processo emocional envolvido no adoecimento.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Alcino Eduardo Bonella e Gabriela Franco de Almeida, através do telefone (34) 3218-2133, endereço: Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 23.** Se preferir contato mais direto com a psicóloga e membro executora do projeto poderá contar com os seguintes telefones: (34) 8838-4947 e (34) 9260-0164. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131.

Uberlândia, de de 20.....

Alcino Eduardo Bonella

Gabriela Franco de Almeida

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICE A

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Transcrição da entrevista 1 - “Rosa”

Segue abaixo a transcrição integral da entrevista com a participante 1, chamada aqui, ficticiamente, de “Rosa”. “E” será usado para designar as falas da pesquisadora e autora deste projeto e que foi quem conduziu a entrevista. A entrevista foi realizada no dia 12 de Maio de 2015.

E: Então, Rosa, eu quero te agradecer por você estar participando da pesquisa, contribuindo... Lembrando que seus dados estarão em sigilo. Aí eu vou te fazer algumas perguntas, quero que você seja bem sincera, fique relaxada em responder... Lembrando que seus dados ficarão em sigilo...

Rosa: *Anham...*

E: A primeira pergunta, na verdade, é... Me fala assim... A sua idade, é... E quando você teve o diagnóstico, que câncer foi esse...

Rosa: Bom, hoje eu estou com 56 anos, meu diagnóstico eu tive em Agosto de 2010, câncer de mama... É... E fiz a cirurgia por causa do tratamento em Barretos... Fiz a cirurgia de quadrante de mama, passei pela *quimio*, pela rádio e hoje eu faço acompanhamento já anual e tomo tamoxifeno diariamente.

E: Certo... Esse seu acompanhamento e tratamento você fez onde?

Rosa: Em Barretos, no Hospital Pio XII.

E: Como você se sentiu ao receber esse diagnóstico de câncer?

Rosa: Bom, é... Foi tudo muito rápido, né? Porque na verdade eu tive... Senti uma dor na mama durante a noite. Isso foi no final de semana e como me preocupou muito e vi que não era uma dor comum, eu peguei e na segunda feira eu já procurei um médico, um especialista, e na quarta-feira eu já estava com todos os resultados na mão e inclusive já indo para Barretos. Fiquei muito triste porque eu pensava na minha família, pensava nos meus pais, e fiquei muito triste... Mas eu tinha dois caminhos a seguir ou eu aceitaria bem, levaria bem um tratamento ou eu levaria com tristeza, ou as vezes... Assim... Com alguma mágoa e tudo... E eu resolvi tratar bem. Né? E agradecendo, me

sentindo muito feliz até aquele momento, sem saber na verdade o que viria pela frente, mas agradei muito a Deus, agradei muito o que eu tinha naquele momento, como agradeço até hoje e fui muito feliz no meu tratamento. Muito feliz mesmo. Não tive problemas, praticamente nenhum. Passei pela *quimio* e nunca tive vômito... Mal estar tive algumas vezes, mas pouco. Então eu nunca parei... Por conta de *quimio*, de radio... Nada. Então eu terminava de fazer minhas quimioterapias, vinha embora para a minha cidade, vinha dirigindo logo em seguida... No outro dia eu levantava cedo, tinha meus compromissos, minhas atividades, eu fazia... Evitava muito de tomar sol porque o sol me deixa muito vermelha e a tarde eu sempre cansava... Ficava sempre cansada... Mas eu procurava fazer tudo na parte da manhã e a tarde eu sempre descansava. Mas assim... Foi tudo tranquilo demais, graças a Deus. E no período da radio eu ficava em Barretos, mas eu vinha em todos os finais de semana... Toda sexta-feira eu vinha, e voltava na segunda-feira de manhã e fazia as rádios à noite.

E: Entendi...

Rosa: Cheguei a fazer... Um dia eu entrei para fazer já era meia-noite... É... Mas tudo bem...

E: Certo... Sobre o sentimento... Assim, se você fosse me traduzir o sentimento do diagnóstico... Para você, qual foi?...

Rosa: Bom, é... Assim... Não deixa de ser um susto muito grande porque de repente você não lida com doenças, e você se vê com o diagnóstico assim... Ainda mais um câncer de mama que leva a tantos óbitos, né? Então você fica meio chocado... *E agora?... Eu vou ter vida? Quanto tempo?* Isso passou muito pela minha cabeça, várias vezes, mas eu não deixei que isso crescesse dentro de mim. Foi chocante, eu senti, mas ao mesmo tempo eu não deixei me abater porque eu sabia que eu poderia lutar e também que as chances de cura são grandes. Então, com todo o sentimento de tristeza, a vontade de lutar e de viver sempre foram... São maiores que qualquer coisa...

E: E o que você acha que te moveu a ter essa força de viver?

Rosa: Apoio, amor, né?... O apoio que eu recebi da minha companheira, dos meus filhos, dos meus pais, amigos... Nossa... Eu tive apoio demais, demais...

E: Foi o apoio?

Rosa: Apoio, amor... Nossa... Demais... Minha família. Todos foram, ficaram extremamente próximos, solidários, presentes... E minha companheira muito presente... Então, assim, eu fiquei cheia rodeada de amor.

E: Certo...

Rosa: Então, você considera que o diagnóstico foi uma ameaça à sua vida?

Rosa: Lógico.

E: Por quê?

Rosa: É justamente pelos resultados, alguns resultados que... Que nos sabemos que várias pessoas vão à óbito e o câncer é tratável, tudo, mas nós sabemos que em alguns casos não há sucesso e isso não deixa de ocorrer na cabeça da gente... Que a vida está indo... E que a gente não sabe quanto tempo a gente tem. E isso é no dia a dia, mas aí... Passa a ser uma coisa mais latente, mais forte...

E: Antes do diagnóstico, quais eram as coisas mais importantes na sua vida? Antes do diagnóstico?

Rosa: Ah... Família, é... Viver bem... É... Sei lá, correr demais, dar conta das coisas, isso era muito importante, né?... Assim... Religião, Deus... Tudo isso sempre foi muito importante para mim.

E: E como você definiria o sentido da sua vida antes do diagnóstico? Qual sentido sua vida tinha antes do diagnóstico?

Rosa: Eu sempre achei que a minha vida sempre foi importante... Para mim a vida é uma dádiva de Deus e nós temos que... Fazer o melhor possível, mas com o diagnóstico você passa a viver com mais intensidade, com mais vontade... Principalmente quando você tem, às vezes, a morte te rondando, né?... Então, aí, é diferente por isso. A gente passa a dar mais valor no tempo, na família, nos amigos... Nas pessoas que nos cercam... Em tudo...

E: Certo... E o que você teria feito de diferente em relação à forma como conduziu sua vida? Como você teria vivido a vida?

Rosa: Se eu não tivesse assim? Antes do diagnóstico? Ou em que época?...

E: Se, por exemplo... Quando você recebeu a notícia do câncer, você sentiu de certa forma ameaçada... E se você fosse viver de novo, como você teria vivido?

Rosa: Bom, não pelo diagnóstico... É... Na realidade, com o tempo, com o passar do tempo, a gente é... Vai aprendendo mais coisas, então eu hoje, se eu pudesse, algumas coisas eu mudaria na minha vida... Não pelo diagnóstico, mas pelo sentido da vida... Quanto a vida é importante e o que a gente faz dela...

E: E você acha que o câncer de certa forma te mostrou mais isso ou não? Por exemplo, diante da ameaça você passou a rever algumas coisas...

Rosa: Não, realmente... A gente pára para rever certas coisas, sim, na vida e até hoje. É... Então.... Assim.... O dia, ele é mais importante. Porque se faço acompanhamento anual, tudo... Cada vez, né? Cada vez que eu volto é uma dúvida quando você chega, quando você vai... Por mais que a gente queira levar bem. Eu não vivo isso na minha vida, de doença, de câncer... não vivo isso no meu dia a dia, definitivamente, mas quando vai aproximando, fica sempre assim... Aquela dúvida, aquela coisa... *Será que realmente está tudo bem?* Então isso aí te faz repensar muito... A sua família... Repensar na sua vida... Repensar no que você fez, no que eu posso fazer de diferente...

E: Você acha que essa ameaça ainda, de certa forma, continua? Ela ainda não encerrou?... Você tem medo de ter câncer de novo?

Rosa: Ah, eu tenho tanta confiança que eu estou curada que... Assim... Esse medo não me ronda, né?... Assim... Eu não ponho isso na minha cabeça, eu não penso isso. Como eu estou dizendo, quando eu vou anualmente, aí isso me bate... Bate uma dúvida, uma incerteza. E tudo. Mas sempre procuro estar confiante. Senão me atormenta.

E: Certo... E com que frequência você vai a Barretos fazer esses acompanhamentos?

Rosa: Acompanhamento do tamoxifeno de 6 em 6 meses e de mamografia é anual. Mas eu faço de seis em seis meses aqui na minha cidade, mamografia, Papanicolau, esses exames ginecológicos...

E: Você fez a reconstituição da sua mama?

Rosa: Não teve necessidade e, se eu tiver oportunidade, eu não quero.

E: Por quê?

Rosa: Porque não tenho vontade de passar por cirurgia novamente. Um certo cansaço...

E: Certo... Como você definiria o sentido da sua vida hoje?

Rosa: Bom, é... Como eu falei, né? A vida para mim é uma dádiva de Deus. Eu sou muito grata por ter essa vida até hoje e a vida para mim é muito importante pelo o que eu vivo, pelo o que eu faço... Pelo o que eu faço, pelo o que eu recebo. Então isso para mim está sendo muito importante... A vida me é importante demais. E eu quero viver o máximo que eu puder... Viver bem... Viver bem com o meu próximo, com minha família. É difícil, é? Mas eu quero.

E: Quando você fala “*porque eu quero viver bem porque a vida para mim é muito importante*”... Então, aí, eu te pergunto, por que ela é importante?

Rosa: Porque é uma graça a forma como eu vivo. Porque eu me sinto como uma pessoa saudável, dinâmica. Uma pessoa que tem amizade, que tem família, então eu sou uma pessoa... Assim...Riquíssima...

E: Certo... E esse olhar seu mudou um pouco depois do tratamento do diagnóstico?

Rosa: É... Assim, eu amadureci mais, mas esse respeito... Essa coisa pela vida, eu sempre tive.

E: Você sempre teve isso com você definido?

Rosa: Sempre. Sempre tive.

E: Você considera que aprendeu algo com o câncer?... O diagnóstico te ensinou alguma coisa?...

Rosa: Assim... Eu acho que me fortaleceu algumas... Mais... Mais as coisas dentro de mim. Porque princípio, coisas assim... Eu já tinha. E isso amadureceu mais. A sensibilidade para com o outro, o olhar para com a dor do outro, com a luta do outro. Do próximo. Com tudo isso. Me amadureceu mais, me faz ver com os olhos melhores. Porque eu quero ser melhor. Por isso.

E: Você professa alguma religião?

Rosa: Sou cristã. Mas minha religião por muitos anos e a qual está muito dentro de mim é a doutrina espírita, kardecista.

E: Certo. Você frequenta algum tipo de grupo nesse sentido atualmente?

Rosa: É... Um grupo de pessoas cristãs. Que não tem uma religião definida. Seguimos a bíblia e a Jesus.

E: E na sua vida você sempre frequentou?

Rosa: Na minha infância, sim. Mas depois, aos 15 anos, eu comecei a frequentar o centro espírita Caminho da Luz e a religião sempre foi um norte muito grande. E a religião sempre foi um norte na minha vida.

E: Depois do diagnostico isso intensificou ou não?

Rosa: Sim, muito. Porque se não tiver fé, confiança, em *mim* acreditar... não tem como, é muito difícil.

E: Então você acredita que o seu tratamento e o sucesso do seu tratamento tem alguma relação com a sua religiosidade?

Rosa: Muito, muito, muito... Óh... 99%... 90%... O restante é amor... É tudo o que eu recebo.... Mas muito.

E: Você quer me falar mais alguma coisa com relação a essas perguntas?

Rosa: Não, assim... Eu quero falar o seguinte... Que tem o diagnóstico de câncer, que passa por esses tratamentos de câncer, não é um tratamento fácil, é um tratamento que exige muito, é difícil, mas com fé e com confiança e com amor, dá muito bem para a gente superar e que as pessoas não se abatem por isso. E que as pessoas confiem. Tem que confiar. Tem que confiar e acreditar. E fazer como eu penso... Que eu estou curada e curada mesmo.

E: E isso fez diferença para você?

Rosa: Muita. Muita. Não me vejo momento nenhum como uma pessoa doente. Nem lembro que eu estive. Nem fico alimentando isso.

E: Está certo. Te agradeço muito, então. Muito obrigada.

Rosa: Eu que agradeço.

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA 2 – “GARDÊNIA”

Segue abaixo a transcrição integral da entrevista com a participante 2, chamada aqui, ficticiamente, de “Gardênia”. A letra “E” será usada para designar as falas da pesquisadora e autora deste projeto e que foi quem conduziu a entrevista. A entrevista foi realizada no dia de 18 de Maio de 2015.

E: Obrigada por aceitar o convite de participar da entrevista. E... Eu queria te fazer algumas perguntas... Assim... A sua idade?... Qual é?...

Gardênia: 53, bem vividos.

E: A sua religião? Você tem alguma?

Gardênia: Espírita.

E: Você frequenta algum grupo?...

Gardênia: Na realidade, eu frequento um grupo de oração da igreja católica. Então eu sou *espiritóica*... Confio muito em Deus, na assistência espiritual...

E: Você tem essa religião desde quando?

Gardênia: Minha mãe era espírita, meu pai... Apesar que a gente foi batizado... na igreja católica, casei na igreja católica. Então... É uma religião que me acalenta, que me fortalece muito... A doutrina espírita.

E: E vem, então, da sua família?

Gardênia: Vem.

E: Certo. E...Quanto tempo faz que você teve o diagnóstico?

Gardênia: Dez anos.

E: Dez anos?...

Gardênia: Dez anos... Dez anos faz que eu tive o diagnóstico do câncer de mama direita. Que fez mastectomia total.

E: E você ainda está em fase de manutenção do tratamento?

Gardênia: Acompanhamento... A cada seis meses.

E: Então... A localização foi mama direita?

Gardênia: Isso.

E: E o local do seu tratamento?

Gardênia: Eu comecei... Lá na clínica *Dhiom Center*, do doutor Aldo (nome fictício)... E lá ele me encaminhou para o hospital do câncer e depois eu fiz no COT. Mas agora hoje o acompanhamento do COT, eu não tenho certeza, mas parece que hoje eles já tem quimioterapia.

E: Você fez um pouco aqui?...

Gardênia: Eu fiz atendimento, encaminhamento... Mas o tratamento eu fiz no hospital do câncer e no COT.

E: Certo. Ótimo.

Gardênia: E como você se sentiu?... Tem tempo, mas tenta voltar no tempo...

E: Olha, mexeu muito na minha estrutura, abalou minha família... E... O pai da minha filha falou assim para mim, “você sem a mama eu não dou conta”... Então ele não ficou comigo, ele... Ela saiu também... Minha filha saiu para morar com ele. Mas ao mesmo tempo, devido assim... As condições físicas que eu estou hoje, mas foi até orientado por uma psicóloga aqui da Associação do Câncer que eu não daria conta de cuidar de mim e cuidar deles. Então tem outra pessoa que está cuidando dessa família. Então, na realidade, eu até agradeço essa pessoa.

E: Entendi... E em relação a você mesmo? Tenta me falar um pouco mais sobre o que você sentiu ao receber o diagnóstico. Quando o médico te disse...

Gardênia: Abalada... Fiquei abalada... Depressão, síndrome do pânico... Uma série de doenças, mas hoje eu estou muito bem. Meu emocional... Eu faço acompanhamento com psicólogo, com psiquiatra, com o médico que precisar. E eu tenho, hoje, muita força, saber que eu passei por muita coisa que é uma luta, eu procuro viver intensamente cada dia...

E: E você considera que o diagnóstico foi uma ameaça à sua vida?

Gardênia: Foi um aprendizado. Um aprendizado. Hoje eu vejo como um aprendizado. No começo eu senti, sim, que era uma ameaça, mas hoje, mudando o foco, a perspectiva do meu pensamento, pra mim é uma conquista.

E: Quando você teve a notícia, você pensou em algum momento “eu vou morrer”, “eu posso morrer”?

Gardênia: Não me lembro desse pensamento, eu acho que não. Eu lembro que eu fiz um acompanhamento, algumas pessoas foram comigo. Algumas pessoas conhecidas iam comigo fazer quimioterapia, tinha muita indisposição, engordei muito, tinha muita gula... Hoje eu estou com um peso controlado, quero emagrecer mais um pouco, estou convivendo bem comigo mesmo. Então, para mim, hoje, é o dia mais importante da minha vida.

E:Então, assim, mas não teve um momento... alguns momentos, que diante desse diagnostico você tenha pensado “minha vida está em risco”? Porque o câncer é uma doença que...

Gardênia: O câncer é uma doença muito invasiva, tanto fisicamente, emocional e espiritualmente. Falar que eu não senti nada é querer ser muito guerreira sozinha, mas, na realidade, eu sei que eu me abati. E ressaltar: hoje eu estou bem.

E: E antes do diagnóstico quais eram as coisas mais importantes na sua vida?

Gardênia: A família, e junto com a família veio um aprendizado muito grande porque levou, na realidade, seis anos para ser diagnosticado esse câncer e quando foi diagnosticado, eu desmaiava, eu sentia dor, sentia fínada, os médicos falavam que o câncer não dói, mas quando foi feita a biópsia, diagnosticou uns cinco... seis tumores muito pequenos, do *tamanhezinho* de um pinga que você põe no “i” e depois disso que diagnosticou... deu câncer invasivo, categoria 4, é... Aí tirou a mama, deu dois tumores, um de sete e meio e um de cinco e meio. Quer dizer, os tumores eram grandes, mas não diagnosticavam. Eu pedi muita assistência espiritual à Nossa Senhora da Aparecida que eu considero uma mentora espiritual, eu comecei a ver as palavras... palavras que eu não conhecia, como mastectomia... fazer os exames de novo... ultrassom... mamografia... Foi quando diagnosticou e a princípio, também, eu passei a levar pelo lado da brincadeira. Porque estava passando uma novela que a mulher usava peruca colorida, e eu combinei com o pai da minha filha que se fosse câncer, ele compraria uma peruca

colorida... mas é logico que eu me abati, inclusive parece que eu estou mexendo numa ferida agora. Eu estou sentindo que estou ansiosa. Parece que...

E: Que você está revivendo?...

Gardênia: É, que eu estou revivendo...

E: Isso acontece muito mesmo...

Gardênia: Mas ao mesmo tempo isso é muito bom porque você vai eliminando as mágoas, abrindo o coração... Agora está parecendo que já estou bem...

E: Que bom...É, e quais eram as coisas mais importantes da sua vida? Antes do diagnóstico?

Gardênia: Família... trabalho... relacionamento interpessoal... Eu sempre gostei de fazer muito amizade... conversar, sorrir... de estender a mão para uma pessoa que às vezes precisa de um abraço, um aperto de mão, uma conversa...

E: E como você definiria o sentido da sua vida antes do diagnóstico?

Gardênia: Assim... Como eu falei que o câncer era invasivo, a minha vida naquele momento também era invasiva, porque eu estava adentrando na família, nos componentes das pessoas que conviviam comigo. Então, assim, a principio, eu sentia que as pessoas tinham muita dó, muita complacência e, na realidade, nada me torna uma pessoa indiferente... Não é porque eu não tenho a mama que eu não tenho amor para dar porque, pelo contrário, hoje eu me considero uma pessoa feliz, com aprendizado, né? Lógico... Igual eu te falei, hoje é um novo dia. Ontem passou, acabou e amanhã vai ser melhor do que hoje. Eu tenho esse pensamento comigo e isso me fortalece muito e eu tenho muita fé em Deus, Jesus, Nossa Senhora, os mentores espirituais, o divino espírito santo e isso vai me fortalecendo em cada momento.

E: E antes do diagnostico era assim ou não? Fortaleceu depois? Sua fé aumentou?

Gardênia: Ela aumentou mais. Eu tinha fé, mas eu acho que agora é bem mais.

E: E você, por exemplo... A sua cura, você atribui ela ao quê?

Gardênia: Veio de todo acompanhamento, dos médicos que me diagnosticaram, do tratamento, da conquista e, para mim, hoje, um papel muito importante é a Associação

do Câncer que procura trabalhar com a gente o social, o emocional, o espiritual... Isso para mim é muito gratificante. Eu encontro aqui um acolimento. Porque eu vejo que tem pessoas que sofrem muito mais do que eu e se eu puder fazer alguma coisa para ajudar eu faço.

E: E você faz o que aqui? Participa de quais projetos?

Gardênia: Aqui eu sou atendida, eu recebo leite e medicamentos. Eu faço oficina de bordado, oficina do... de trabalhos manuais, que eu não sei bem definir agora e faço hidroginástica.

E: Que bom...

Gardênia: Sou formada em serviço social e o que eu puder ajudar as pessoas... Sou aposentada... O que eu puder ajudar as pessoas eu ajudo, mas, assim, eu não cobro nada porque para mim é mais gratificante... ajudar do que ser ajudada.

E: E você aposentou devido ao tratamento?

Gardênia: Devido ao tratamento de câncer... E toda hora que eu lembro dessaaposentoria, eu agradeço. Eu recebo 1200,00... Para mim é uma bênção e assim é... com esse dinheiro eu pago meus compromissos e isso me dá a sensação de felicidade também. De dever cumprido. De fazer o que é certo.

E: Que bom... que bom... E hoje você mora sozinha?

Gardênia: Moro sozinha assim... Porque Deus está comigo na frente.

E: *Anham...* Sem dúvida. E... Gardênia, o que você teria feito de diferente em relação à forma como você conduziu a sua vida antes do diagnóstico?

Gardênia: Eu mudaria muito mais. Eu seria mais otimista, com mais fé.

E: Antes do diagnostico?

Gardênia: Antes do diagnóstico... Porque eu senti que... como se eu tivesse falhado comigo mesma. Porque foi assim... Eu casei, com 30 anos, que eu programei casar, aí quando eu vi que não tinha programado ter filhos, eu programei ter uma filha... tenho uma filha. Mas eu não programei viver em família, foi por isso que minha família desmanchou, desmoronou...

E: Você trabalhava muito antes?...

Gardênia: Trabalha muito, eu era provedora do lar... Então assim, ficou muitas marcas com esse diagnóstico. Se eu tivesse oportunidade de recomeçar, não no passado, mas eu... Falar que eu recomeçaria hoje, pela postura que eu tenho, eu sou mais otimista, tenho mais fé, sou mais fervorosa...

E: Que bom... E você começou de novo, né?

Gardênia: Comecei, cada dia é um começo...

E: E quando você fala que o câncer foi um aprendizado... Ele foi um aprendizado nesse sentido ou em qual?...

Gardênia: Em tudo. Espiritual, moral, pessoal, financeiro... Tudo, tudo... E eu tenho aqui na Associação uma grande acolhida de todos os profissionais. Só tenho a agradecer.

E: Você acha que você é uma pessoa antes do tratamento e uma depois?

Gardênia: Sou uma pessoa depois do tratamento. Sou mais feliz, mais dada, mais comunicativa, mais saudável, mais disposta...

E: Que bom... Que bom ... E como você definiria o sentido da sua vida hoje?... Qual é o sentido da sua vida?...

Gardênia: Viver intensamente esse momento. Esse momento para mim é maravilhoso é mágico. Estou aqui com você, isso para mim é um grande diferencial. Obrigada. Eu agradeço essa oportunidade;.

E: Muito importante ouvir isso. E você considera que aprendeu algo com o câncer?

Gardênia: Aprendi, aprendi muito. Para mim o diagnóstico é invasivo, mas hoje eu considero que não é invasivo, ele é... Um fato que vai me acompanhar para sempre e cada momento que eu pensar, que eu me olhar no espelho e ver que não tenho a mama. Gente, eu estou bem, estou saudável.

E: Você não fez a reconstituição?

Gardênia: Ano passado eu procurei 4 cirurgiões plásticos, 3 falou que não era adequado, que eu poderia ter risco de vida, que é uma cirurgia delicada, demorada... mais de 12 horas... Ai, o que acontece... Esse ano eu falei, a partir de julho, que eu estou bem melhor, eu vou procurar eles de novo e ver se posso fazer a reconstrução, se eu não puder fazer, não tem problema, vou me amar sempre assim.

E: E voltando aqui numa pergunta... Você disse que o sentido da sua vida era viver intensamente cada momento...

Gardênia: Antes do diagnostico eu vivia também, eu acredito que eu vivia intensamente, só que hoje eu vivo intensamente mais. Então é o grande diferencial, é o mais. É o agora. É o momento.

E: *Unhm.* Entendi. Está certo. Você quer falar mais alguma coisa?

Gardênia: Eu quero agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade da vida, pela oportunidade de estar aqui mais um dia, conquistando. Não lutando, crescendo, aprendendo, somando... Isso para mim é muito importante e que essa entrevista seja para ajudar outras pessoas, que acalente elas não espiritualmente, mas fisicamente, e vejam que não estão abandonadas. Que a espiritualidade nos está assistindo a cada momento de nossas vidas. Muito obrigada.

E: Eu que agradeço. Muito obrigada.

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA 3 – MARGARIDA

Segue abaixo a transcrição integral da entrevista com a participante 4, chamada aqui, ficticiamente, de “Margarida”. “E” será usado para designar as falas da pesquisadora e autora deste projeto e que foi quem conduziu a entrevista no dia 25.05.2015.

E: Não precisa ficar nervosa, é muito tranquilo... Vou te fazer algumas perguntas... É... A sua idade?...

Margarida: 64.

E: A sua religião? Se você tiver, se não tiver não tem problema.

Margarida: Evangélica.

E: De qual igreja?

Margarida: Congregação.

E: Certo. Quanto tempo a senhora tem essa religião?

Margarida: Ah, tem muitos anos... Desde 1965, por aí...

E: E o tempo de diagnóstico?

Margarida: Eu tive problema em 2010.

E: 2010... E a localização do câncer?

Margarida: Mama direita.

E: Certo... O local de realização do tratamento?

Margarida: Hospital do Câncer.

E: Aqui? Não em Barretos?

Margarida: Em Uberlândia.

E: Certo. E... Como que você se sentiu ao receber o diagnóstico de câncer?

Margarida: No começo eu não acreditava, eu achava que eles estavam enganado... Custou a cair a ficha. Mas depois, Deus é tão bom, eu aceitei. Eu aceitei. Fazer o que, né? Tem coisa pior. E eu passei muito bem, não tive problemas com as *químio*, nem com a *radio*. Com a *radio* eu tive um pouco de queimadura, mas com a *químio* foibem... O medo maior que as pessoas tem diz que é da *químio* porque enjoa muito, da muita fraqueza... Fraqueza eu tive, mas eu não enjoei. Foi muito bem.

E: Entendi... É... Quando a senhora recebeu essa notícia, você considera que o diagnóstico foi uma ameaça à sua vida?

Margarida: É, foi... A... Ninguém aceita esse diagnóstico, né? Porque é uma coisa muito agressiva. A gente fica muito assustado. Fica com medo mesmo.

E: Então você considerou que foi uma ameaça à sua vida?

Margarida: É, foi uma ameaça à vida. Porque... A gente... Eu era uma pessoa que não gostava nem de passar na porta do hospital do câncer. A gente... Tem aquela... Não gosta nem de falar o nome... Aquela coisa... Mas eu acho que é mesmo para a gente aprender também.

E: E... Antes do diagnóstico, qual eram as coisas mais importantes da sua vida? Antes de receber esse diagnóstico? O que eram as coisas mais importantes da sua vida?

Margarida: Ah, era... Sou muito apegada em criança, eu sou babá, então... Eu tenho muitas crianças que eu ajudei a cuidar, eu tenho uma filha adotiva... Essas coisas... Mais importantes da minha vida.

E: A sua filha e as crianças?...

Margarida: E as pessoas que eu trabalhei, que eu cuidei desde novinha... Algumas me chamam de madrinha, de mãe...

E: Entendi... E como que você definiria o sentido da sua vida antes do diagnóstico? Qual era o sentido da sua vida?

Margarida: Uai, era... Era muito atribulado, tinha uma série de problemas, eu tinha uma mãe doente que eu cuidava. E ela era muito difícil, eu tinha muitos problemas...

E: E assim, o que te dava um norte na vida? O que era mesmo a coisa mais importante?... Digamos assim... O que era a razão de você estar viva antes do diagnóstico?

Margarida: Antes do diagnóstico... É... Essa minha filha adotiva, e no mais a minha vida era trabalhar, ir para a igreja. Não tinha muita coisa positiva.

E: E o que você teria feito de diferente em relação à forma como você conduziu à sua vida? Como você teria vivido a vida antes do diagnóstico?

Margarida: Ah, eu acho que eu teria... Não teria me preocupado tanto. Preocupar muito com os outros que precisa de mim. Eu dediquei minha vida aos outros e eu mesma fui ficando... Onde foi que... Pode ter causado até a doença. É que a gente fica meio deprimida, muitos problemas e tudo...

E: E como que você definiria então o sentido da sua vida hoje?

Margarida: Muito melhor. Muito melhor. Nossa... Parece que a doença veio para fazer uma transformação na minha vida. Nossa, como Deus é bom...

E: Que mudanças que aconteceram aí?...

Margarida: Nossa, aconteceu coisa muito boa. Problema que tinha com minha mãe, aquela dificuldade... Através da doença resolveu...

E: Ela ainda é viva?

Margarida: É... Eu não tinha uma solução para ela. Eu tinha um irmão que bebia... Agora diminui a bebida... Dava muito trabalho. Até nesse sentido melhorou bastante também. E eu depois da doença, verdadeiramente, me sinto mais feliz. Foi mal que vem para bem.

E: Que ótimo... E por que isso aconteceu?

Margarida: Uai, só pode ser por Deus, né? Que as coisas foi caindo no lugar, foi ajeitando, os problemas que eu tinha foi resolvendo... E Deus tem me abençoado muito, graças a Deus. Parece que foi uma recompensa pelo o que passei, sabe?... É como se fosse uma recompensa.

E: E você acha que alguma coisa mudou aí depois do câncer?

Margarida: Me sinto mais feliz. Acabou aquelas preocupações... Aqueles... Hoje a gente vive... Como eu aprendi, a gente tem que viver um dia de cada vez... O importante é o dia de hoje... Não adiante a gente se preocupar com o dia de amanhã.

E: E a senhora aprendeu isso onde?

Margarida: Ah, depois da minha doença... E tudo... Aprendi aqui na Associação também. Aqui eu passei por uma analista aqui que me ajudou muito.

E: Ah, que bom.

Margarida: E foi onde a gente enfrentou tudo, graças a Deus.

E: Então se você fosse definir o sentido da sua vida hoje, a razão da sua vida hoje, a razão de estar viva, a coisa mais importante hoje seria o quê?

Margarida: Ah, a cura da doença... A... É a cura da doença que a maior tranquilidade. Eu não considero que eu tenho câncer. Eu não tenho câncer mais.

E: Você venceu isso?

Margarida: É eu venci. Eu estou tomando hormônio, mas... Graças a Deus...

E: Só na manutenção?

Margarida: É... eu não sinto dor, eu não sinto nada. Eu estou muito bem.

E: Entao essa parte você venceu? O que mais de importante tem a sua vida hoje? Você falou que não olhava tanto para você... Você passou a fazer isso?...

Margarida: É, eu... Vivo a minha vida, saio, vou onde eu quero, passeio... Graças a Deus não me falta nada. Tenho o carinho da minha filha, dos meus amigos, como se fossem meus parentes. Graças a Deus isso foi bom.

E: Que bom... É... Você considera que aprendeu algo com o câncer e o quê?

Margarida: Aprendi dar valor à vida, né? Dar valor à vida. A se cuidar, também, né? Aprendi a me cuidar. Procurar alimentar melhor. Não fazer... Ter a alimentação mais saudável. Não me preocupar muito com as coisas. Eu aprendi muita coisa.

E: Que bom. Que bom. É... Qual a sua escolaridade? Eu esqueci de te perguntar aqui em cima.

Margarida: Primário.

E: Primário. Ótimo. Perfeito. Eu queria te agradecer. Foi muito boa a entrevista. Te agradeço... E você quer falar mais alguma coisa sobre isso?...

Margarida: Não, só isso mesmo que eu te falei. A gente tem uma barra difícil. Deus me deu força, eu venci e graças a Deus eu estou bem.

E: Você acha que a sua religião é... Tem haver com a sua cura? Que a sua cura, aliás, tem haver com a sua religião?

Margarida: Não...

E: Você acha que a sua cura tem haver com o quê?

Margarida: Comigo mesma. Vem de dentro da gente. E às vezes a religião até atrapalha. Porque a gente que entende as coisas errado. Acha que é castigo de Deus, que é isso, que é aquilo. E não é. É uma coisa que a gente tem que passar...

E: Ótimo... E você acha assim, que Deus te deu forças para vencer ou que foi realmente decisão sua?

Margarida: Não, a decisão é minha... Com a ajuda de Deus... Com a ajuda de Deus. Porque sem Ele a gente não é nada.

E: Sim. Ótimo. Muito obrigada. Muito obrigada.

Margarida: Por nada.

RANScrição DA ENTREVISTA 4 - LOURDES

Segue abaixo a transcrição integral da entrevista com a participante 5, chamada aqui, ficticiamente, de “Margarida”. “E” será usado para designar as falas da pesquisadora e autora deste projeto e que foi quem conduziu a entrevista no dia 28.05.2015.

E: A sua idade, qual é?

Lourdes: Quase 65 anos.

E: A sua religião, você tem alguma?

Lourdes: Eu sou espírita.

E: E desde quando você tem essa religião?

Lourdes: Olha, que eu frequento, deve ter uns 20 anos, mas que eu estudo, mais de quarenta.

E: E quanto tempo faz o seu diagnóstico?

Lourdes: Foi em 2008.

E: E você está na fase de manutenção do tratamento?

Lourdes: Não, eu recebi alta em Novembro passado.

E: Ah, você recebeu alta?

Lourdes: Recebi. Agora só vou para a manutenção de ano em ano.

E: Qual a localização do câncer?

Lourdes: Mama esquerda.

E: Mama esquerda... O que você sentiu diante do diagnóstico, Lourdes? Quando você recebeu o diagnóstico?

Lourdes: Assustei, muito. É... Fiquei com palpitação. Fiquei muito assustada. Só que eu parei o carro subindo a 24 e conversei comigo: Você é forte, você consegue. Você vence. Né? Voce não é a única que tem, não é a primeira e não é a única. Por que não você? Voce não é melhor do que ninguém. Acalmei e fui entregar o envelope para o médico.

E: Você abriu, então, o envelope?

Lourdes: Não...

E: Não? Mas como?... Quem te falou que você estava com câncer?

Lourdes: Eu senti. Sabe aquela intuição feminina? Eu senti.

E: E quando o médico confirmou?

Lourdes: Eu já estava calma. E eu que acalmei ele. Sabe quando a pessoa enche o olho de lágrima e não sabe com dizer aquilo?... Até eu fiz uma brincadeira... Ele falou “deu positivo” e eu fiz uma brincadeira... Mas é bom, né? Positivo é bom, né? Deu positivo... Ele estava muito desorientado porque ele é muito meu conhecido, minha irmã trabalhou com ele muitos anos. Então ele ficou mais sentido.

E: E você considera que o diagnóstico de câncer, ele é uma ameaça à vida?

Lourdes: Considero.

E: Por quê?

Lourdes: Porque ele é a doença pior que existe. É a pior doença do mundo. Então, sempre que a pessoa tem é uma ameaça. Então, você... Eu até falei lá em Barretos isso... Você fica com o passaporte na mão. Talvez é usado, né? Vai ter que ser usado...

E: E onde você fez o seu tratamento?

Lourdes: Em Barretos.

E: Na cidade de Barretos?

Lourdes: Foi. No hospital do Câncer.

E: E quais eram as coisas mais importantes da sua vida antes do diagnóstico?... Desculpa, antes de responder essa pergunta, eu vou voltar na segunda pergunta. Você falou “o câncer é a pior doença que existe”, por que você acha isso? Por que assim?...

Lourdes: Porque é... Apesar de estar tão comum, ela ainda é um tabu. Todo mundo que tem câncer fica sofrido, fica deprimido, acha que vai embora logo, a família entra em desespero...

E: Então você acha que o câncer ser uma doença tão temida tem haver com a questão da morte?

Lourdes: É... Porque acha que tem câncer, não sobrevive.

E: Certo. Ótimo... Quais eram as coisas mais importantes da sua vida antes do diagnóstico?

Lourdes: Dona de casa. Apesar que eu tinha sonhos, mas eu esperava uma porção de coisas acontecerem... Para depois eu pensar nos meus sonhos... E antes do câncer eu nunca imaginei que eu iria morrer... Eu achava que eu era... Esquisito...

E: *Unhum...*

Lourdes: Então eu nunca pensei em morte antes de ter o câncer...

E: E aí, então, a coisa mais importante da sua vida, o sentido da sua vida antes do diagnóstico era qual? Qual era o sentido da sua vida antes do diagnóstico?

Lourdes: Cuidar de filho, limpar a casa, cuidar de marido, cuidar de planta, que eu sempre gostei... E pensava em fazer uma faculdade. Só que eu esperava...

E: Um momento...

Lourdes: Um momento que... E praticamente era uma vida sem sentido. Porque eu preocupava muito com os outros e esquecia de mim, esperava um tempo para mim.

E: E o que, por exemplo, diante da ameaça de morte, que o câncer significou para você? O que você teria feito de diferente antes do diagnóstico? Se você fosse fazer uma releitura aí da sua vida, antes do diagnóstico... Como você conduziria a sua vida? Como você teria vivido a vida?

Lourdes: Eu acho que se eu não tivesse tido câncer, eu não teria uma releitura de vida porque eu pensava muito na minha filha. Por exemplo, eu tenho uma filha formada, dentista, o outro estudando... Quando o caçula terminasse, eu iria pensar em mim, né? E só que o câncer veio para me alertar. Não foi um castigo, foi uma benção.

E: E aí, então, assim, você acha que o câncer te permitiu essa releitura?

Lourdes: Permitiu... Mudanças... Eu mudei muito

E: E se você tivesse todo o tempo, com a cabeça de hoje, todo...

Lourdes: Hummm....

E: Pra você viver essa vida... antes do diagnóstico...

Lourdes: Tudo seria diferente.

E: O que seria diferente? Tentar apontar para mim algumas coisinhas, algumas categorias do que seria diferente...

Lourdes: É... Talvez um pouquinho mais egoísta. Porque eu fui muito... Eu sou eu, mas não tanto. Eu sou muito de servir... Esquecer de ser servida. Sabe, antigamente eu não pedia um copo com água, se eu quisesse... Se eu tivesse assentada, eu não sabia pedir... pra... Então eu não sabia delegar, e hoje eu sei.

E: Ótimo.

Lourdes: Eu sei.

E: É... Qual o sentido da sua vida hoje? Depois do diagnóstico?

Lourdes: É... Eu fiquei entre 18 anos... Pra fazer... Não é tudo o que eu não fiz, mas por exemplo, faculdade... É... Eu penso até em doutorado. Mas eu sei que o meu tempo não é tão... longo assim... e eu sei que fisicamente eu não posso pensar nisso porque eu também... A gente vai ficando limitado, né? Então eu não tenho assim, é... um ano, uma semana, um mês depois do outro, então longo prazo eu não posso fazer projetos, mas, se eu tivesse, eu teria mil projetos.

E: Entendi. Mas hoje é assim, a sua razão de vida seria o quê?...Esse sentido da sua vida?

Lourdes: Olha, minha família é muito importante, mas mais importante sou eu.

E: Que ótimo. E você considera que aprendeu algo com a vida com o câncer?

Lourdes: A atirar na vida... A atirar na vida...

E: Atirar na vida...

Lourdes: A...se jogar na vida.

E: Eu sempre falo, não sei se cabe aqui... O maior medo é ter um problema em família, eu tenho, né? Há muito tempo eu tenho. E a pior doença do mundo eu já tive, então aí eu tenho medo de que hoje? Praticamente nada. Me deu coragem...

Lourdes: Que ótimo. Perfeito. Ótimo.

E:É, eu te agradeço, então, por ter participado da entrevista, contribuiu muito para o trabalho e... Você gostaria de falar mais alguma coisa em relação a essas perguntas?

Lourdes: Não, é só que apesar de eu ter sofrido câncer, passado mal, tudo... Eu acho assim... que Deus foi generoso comigo, porque Ele me deu uma segunda chance. Me deu a oportunidade de realizar sonhos, então... É... Eu não acho, não vejo o câncer como um castigo. Até que foi uma benção porque senão eu ainda estava naquela... Parada... Lavar, passar, cozinha, ser dona de casa, sem perspectiva, hoje eu tenho perspectiva. Adquirir conhecimento... Porque é a única coisa que transcende...

E: Você entrou na faculdade depois do diagnóstico? Depois do tratamento?

Lourdes: Eu ainda estava em tratamento.

E: E... Você acha que a sua cura tem haver com a sua fé? Com o Deus que você serve?...

Lourdes: Olha, eu acredito que Deus opera milagres, mas é, eu acredito também muito na ciência...

E:*Unhum...*

Lourdes: Eu acho que a fé ajuda você a não desesperar, entendeu?... Mas a cura vem do médico... né?...

E: Ótimo. Perfeito. Tem muito na sua fala sobre como você começou a andar de forma diferente...

Lourdes: É porque eu fiquei questionando a minha vida. Se eu fosse embora naquela época, eu iria de mão vazia, porque eu tinha filha formada... É motivo de orgulho, alegria, mas a vitória é dela, não é minha e talvez a gente não leva... Só o conhecimento transcende... Então eu falei: vou adquirir o conhecimento porque é meu e ninguém me tira.

E: Ótimo, ótimo. Muito obrigada de novo por participar.

Lourdes: De nada. Precisando...