

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**APRENDIZAGEM NA EXPERIÊNCIA DA PESSOA
COM DOR ONCOLÓGICA
ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

**APRENDIZAJE EN LA EXPERIENCIA DE LA PERSONA
CON DOLOR ONCOLÓGICA
ESTUDIO FENOMENOLÓGICO**

**LEARNING IN THE EXPERIENCE OF THE PERSON
WITH ONCOLOGIC PAIN
A PHENOMENOLOGIC STUDY**

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre - Serviço de Formação Profissional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

Felismina Rosa Parreira Mendes - Departamento de Enfermagem. Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>

RESUMO

Objetivo: compreender a aprendizagem na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico.

Método: abordagem qualitativa, utilizando a fenomenologia, com dez doentes do foro oncológico seguidos na consulta da dor. Como instrumento de colheita de dados utilizámos a entrevista parcialmente estruturada e a análise fenomenológica. A pesquisa foi aprovada pela comissão de Ética da ULSBA, EPE.

Resultados: a partir do agrupamento das unidades de significação, emergiram os temas centrais sendo um dos temas: a aprendizagem na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico. A partir do agrupamento das unidades de significação para este tema central, foram identificados os subtemas: valorizar o Ser e aprender com a doença.

Conclusão: Alguns participantes do estudo consideraram que aprenderam e cresceram interiormente com a situação de doença experienciada. Passaram a dar valor aos momentos vividos, fortaleceram os laços familiares e encontraram novos sentidos para a vida.

Palavras-chave: Dor crónica; oncologia; doente; aprendizagem.

ABSTRACT

Objective: to understand learning in the experience of the person with chronic pain from the oncological forum.

Method: a qualitative approach, using phenomenology, with ten cancer patients followed in the consultation of pain. As a data collection instrument the partially structured interview and the phenomenological analysis were used. The research was approved by the Ethics Committee of ULSBA, EPE.

Results: from the grouping of meaning units, the central themes emerged as one of the themes: learning in the experience of the person with chronic pain of the oncological forum. From the grouping of the units of signification for this central theme, the subthemes were identified: valuing the Self and learning from the disease.

Conclusion: Some study participants consider that they learned and grew inwardly with the disease situation experienced. They began to value moments lived, strengthened family ties and found new meanings for life.

Keywords: Chronic pain; medical oncology; patient; learning.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el aprendizaje en la experiencia de la persona con dolor crónico del fuero oncológico.

Método: abordaje cualitativo, utilizando la fenomenología, con diez enfermos oncológicos acompañados en la consulta de dolor. Como instrumento de recopilación de datos usamos la entrevista parcialmente estructurada y el análisis fenomenológica. La investigación ha sido aprobada por la comisión de Ética de la ULSBA, EPE.

Resultados: a partir de la agrupación de las unidades de significación, emergieron los temas centrales, como: El aprendizaje en la experiencia de la persona con dolor crónico del fuero oncológico. La agrupación de las unidades de significación a este tema central ha permitido la identificación de los subtemas: valorizar el Ser y aprender con la enfermedad.

Conclusión: Algunos participantes del estudio consideran que han aprendido y crecido interiormente con la situación de enfermedad experimentada. Hoy consiguen valorizar más los momentos vividos, sus relaciones familiares san más fuertes y han encontrado nuevos sentidos de vida.

Palabras clave: Dolor crónico; oncología; enfermo; aprendizaje.

INTRODUÇÃO

Esta investigação reproduz uma parte do caminho percorrido no âmbito da realização do Curso de Doutoramento em Enfermagem, em que tomamos como foco a aprendizagem na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico. Embora o homem tenha consciência de que é mortal e de que a morte faz parte da vida, a mesma é percecionada como um acontecimento longínquo, que só acontece aos outros e não com ele próprio e, cada pessoa atribui um sentido à sua morte em função do sentido que dá à sua vida, podemos dizer que morre-se como se vive. Apesar do homem possuir, habitualmente, condições para controlar as vicissitudes que lhe provocam dissabores, confusão ou ressentimento, é preciso salientar que “a sua liberdade consiste em decidir quais as atitudes a assumir diante de um período de dor. Destas opções depende a sua grandeza e debilidade, pois, da maneira de se viver o Inverno, podemos adivinhar o espírito da Primavera”⁽¹⁾. Na grande maioria das vezes, perante a adversidade, a pessoa doente tenta resistir-lhe, desenvolve revolta, tristeza, deixa que o sofrimento a envolva e, este torna-se desgastante e destrutivo. Torna-se imprescindível que a pessoa doente aceite a adversidade com que se depara, aceite o sofrimento, perceba quais os aspetos que se encontram fora do seu controlo

e, compreenda que mantendo a sua dignidade e coragem pode modificar a forma como se encontra e se sente na situação que está a vivenciar. Assim, é possível encontrar um sentido no sofrimento, que pode apenas ser a aceitação de que o mesmo faz parte da vida, através de uma atitude construtiva que permita enfrentá-lo com maior serenidade, com melhor sabedoria e evite que o mesmo seja destrutivo, pois “o que destrói o homem não é o sofrimento, é o sofrimento sem sentido”⁽²⁾.

Na pessoa com dor crónica do foro oncológico o sofrimento pode constituir um fator de reajustamento, de aprendizagem, crescimento interior e de desenvolvimento da dimensão espiritual, capacitando para novos desafios e novos sentidos para a vida. Neste contexto, torna-se fundamental acompanhar e ajudar a pessoa doente na identificação e na descoberta de novos valores que surgem face à sua situação de doença, pois “descobrir novos valores, ver a vida como um mistério, viver o sofrimento como ocasião para amadurecer, apesar do mesmo, podem ser pontos de luz que (...) podem marcar uma rota para viver a situação de proximidade da morte”⁽³⁾. Podemos dizer que as situações de adversidade que o homem experiencia ao longo da sua vida, desde a doença, a dor, o sofrimento, “necessitam de tempo para se transformar em fase de crescimento e de esperança; muitas vezes, é preciso aceitar a confusão e a perturbação como etapa intermédia antes de conseguir uma perspetiva diferente e a paz interior”⁽⁴⁾, sendo imprescindível um espaço para a reflexão, a par de um trabalho de busca interior e de confronto da pessoa doente consigo mesma.

MÉTODO

Sendo o objetivo desta investigação, compreender a aprendizagem na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico, optámos por um método de investigação qualitativo utilizando a fenomenologia, uma vez que a abordagem fenomenológica permite estudar o fenómeno a partir do significado que este tem para a pessoa, identificando as perceções que a mesma tem da realidade, procurando as suas particularidades individuais, os seus significados e as suas experiências. Os fenomenologistas “tentam penetrar no mundo conceptual dos seus sujeitos, com o objetivo de compreender como e qual o significado que constroem para os acontecimentos das suas vidas quotidianas”⁽⁴⁾. São as descrições da pessoa que constituem a fonte de dados, através de uma análise descritiva das significações da linguagem. Esta análise consiste em “penetrar o sentido intencional contido nos dados descritivos”⁽⁵⁾, de forma a descobrir nos mesmos a essência da experiência vivida pela pessoa.

Do total de doentes seguidos no Serviço do Hospital de Dia, da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, selecionou-se uma amostra de dez doentes de acordo com os critérios de inclusão definidos pelo investigador, sendo os mesmos: ter doença oncológica; ser seguido na consulta da dor; possuir preservada a sua capacidade cognitiva (dados obtidos com a aplicação do teste Mini Mental State) e aceitar participar no estudo. A seleção foi feita intencionalmente, pois “a lógica e o poder da amostra intencional está na seleção de casos ricos de informação para estudar em profundidade”⁽⁶⁾. Utilizámos a entrevista parcialmente estruturada como instrumento de colheita de dados, pelo que elaborámos o guião de entrevista, sendo que os temas propostos envolveram: a descrição da dor; o viver o dia-a-dia com a dor; a forma de lidar com as limitações impostas pela dor/doença e as estratégias de gestão utilizadas no controlo da dor.

O processo de recolha de dados realizou-se entre outubro e novembro de 2010. As entrevistas efetuadas foram integralmente transcritas e guardadas informaticamente em texto formato Word, tendo as mesmas sido designadas pela letra (E) seguida de um número de 01 a 10, que corresponde a cada um dos dez doentes que participaram no estudo, garantindo-se assim a confidencialidade. Desta forma, as dez entrevistas realizadas, aos dez participantes, constituem o corpus de análise deste estudo.

Após a realização das entrevistas e da sua transcrição, efetuámos várias leituras e releituras das mesmas e com o intuito de compreendermos a totalidade do discurso dos participantes, para além da mensagem verbal, utilizámos alguns símbolos capazes de ajudar na compreensão da linguagem não-verbal expressa pelos mesmos, pois “ (...) muitas das vezes as palavras não chegam para o doente expressar a totalidade de dor que está a sentir e pode mesmo não utilizá-las, daí que devemos estar atentos ao que o doente nos transmite de uma forma não-verbal, para melhor compreender a sua dor”⁽⁷⁾.

Assim, nas unidades de significação transcritas, encontra-se representada a expressão do olhar de sofrimento através do símbolo () e a expressão do olhar de esperança é designada pelo símbolo (--). Os silêncios nos discursos dos participantes acompanham a sua expressão do olhar e estão identificados com o sinal de pontuação de três pontos ...

Passámos posteriormente para a análise dos dados, onde procedemos às diferentes etapas da redução fenomenológica. Optámos por seguir o percurso metodológico preconizado por Deschamps, que se compõe de quatro etapas, sendo que a primeira envolve a colocação em evidência do sentido global do texto, pois através das várias leituras efetuadas de cada uma das entrevistas, esta etapa permitiu ao investigador entrar no conteúdo do texto e familiarizar-se com a experiência relatada pelos participantes do estudo. A segunda fase da análise dos dados diz respeito à identificação das unidades de significação, em que o

texto foi subdividido em unidades de significação naturais, ou seja, as unidades de significação foram identificadas através de uma análise espontânea do investigador, mantendo sempre o total respeito do que foi dito pelos sujeitos do estudo. Desta forma, após o agrupamento das unidades de significação por conteúdos, emergiram os temas centrais. A terceira etapa da análise dos dados refere-se ao desenvolvimento do conteúdo das unidades de significação, nesta fase, o investigador aprofundou a compreensão das unidades de significação ao fazer a análise dos temas centrais, sendo que estes foram posteriormente decompostos em subtemas. A quarta e última fase da análise de um estudo fenomenológico envolve a síntese do conjunto das unidades de significação, aqui o investigador através da reunião das unidades de significação aprofundadas, efetuou uma descrição consistente e coerente, que tomou uma forma sintética, sendo esta última etapa composta por três operações distintas: a descrição da experiência particular de cada participante do estudo; a descrição da estrutura típica do fenómeno e, a comunicação a outras pessoas da descrição da estrutura⁽⁵⁾.

O processo de categorização foi posto à consideração de dois peritos investigadores, no sentido de certificar a fidelidade dos dados.

Com o objetivo de assegurar a validação dos resultados regressámos aos participantes do estudo para validação das descrições, sendo que as mesmas foram todas validadas.

No campo das questões éticas foi efetuado o pedido de autorização ao Diretor da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE onde decorreu o estudo, bem como o parecer da Comissão de Ética da Unidade de Saúde supracitada, sendo que obtivemos autorização e aprovação para a realização da investigação proposta. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estavam expostos os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do anonimato. Foram ainda seguidos todos os procedimentos éticos conforme recomendação da declaração de Helsinki de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da análise dos dados, através do agrupamento das unidades de significação por conteúdos, emergiu o tema central: a aprendizagem na experiência da pessoa com dor crónica do foro oncológico. Ao fazer a análise do referido tema central, salientaram-se os subtemas: “Valorizar o ser” e “Aprender com a doença”. Os subtemas identificados foram abordados pelos sujeitos do estudo com envolvimento e profundidade, permitindo perceber ao investigador que os aspetos que compõem os subtemas mencionados foram para os participantes de extrema importância, e tiveram grande impacto nas suas vidas.

Valorizar o ser

É imprescindível uma atenção personalizada da pessoa com dor crónica do foro oncológico, ao nível das várias dimensões, pois trata-se de uma pessoa viva, com uma história, com desejos, esperança, com necessidades afetivas e relacionais, em que o “fazer” e o “ter” deixam de ser importantes e, apenas o “ser” assume relevo e torna-se primordial. Desta forma, para além de acolher os aspetos físicos, psicológicos e sociais da pessoa doente, há que atender também à sua dimensão espiritual. No entanto, muitas das vezes, o aspeto espiritual fica esquecido, sendo perante as adversidades e na fase final da vida que esta dimensão assume maior importância.

A relação com a proximidade da morte leva a pessoa com dor crónica do foro oncológico a questionar-se sobre o sentido da vida e o sentido da morte, sendo fundamental identificar as suas necessidades espirituais e acompanhá-la no seu percurso. Algumas das necessidades no campo espiritual são referidas por Bermejo, sendo que uma envolve a “angústia e as perguntas difíceis”⁽³⁾ pois o doente pode questionar-se, culpabilizar-se e sentir-se angustiado. Nesta situação há que escutar o doente, uma vez que a escuta ativa é fundamental para compreendê-lo na sua globalidade. Acrescenta o mesmo autor, que saber acompanhar a angústia “significa sobretudo dar espaço à formulação do impacto cognitivo e emotivo que a proximidade da morte produz. Trata-se de estar aberto ao diálogo e facilitar a drenagem emocional.”⁽³⁾ A “questão do sentido e a valorização pessoal da morte”⁽³⁾ constitui outra das necessidades destes doentes no campo espiritual, apontada por Bermejo, sendo aqui fundamental o acompanhamento, a ajuda ao doente na identificação e na descoberta de novos valores que surgem face à situação de doença, como sejam, dar atenção aos que o rodeiam, valorizar os pequenos gestos e atitudes, viver cada dia, ou seja, viver a situação de doença como oportunidade de amadurecimento e crescimento interior. Outra das necessidades espirituais destes doentes envolve a “reconciliação com a própria vida”⁽³⁾, em que o doente reflete sobre a sua vida e efetua um balanço sobre o que

fez e o que não fez. Costuma dizer-se que “ (...) o modo de morrer depende um pouco do modo como se vive, ou seja, do que a pessoa sente que conseguiu fazer na sua vida: uma vida plena e sensata ou uma vida vazia e sem sentido.”⁽³⁾.

No estudo efetuado por Querido, os participantes referem que viver o dia-a-dia “significa o ajuste da vivência da situação a cada dia. Os relatos sugerem haver influência da dimensão temporal e da perceção da morte como limite presente, na forma como os participantes gerem as suas esperanças no sentido de as manter em cada dia”⁽⁹⁾. Alguns sujeitos do nosso estudo também se referem à importância do “ser” que são e de viver um dia de cada vez:

“ (...) Hoje (...), vivo um dia de cada vez, porque hoje sinto-me bem mas amanhã não sei, posso ter uma dor mais forte que me impossibilite ... (), posso não conseguir levantar-me. Prefiro viver um dia de cada vez, já me habituei a viver assim ... (), deixei de ter planos, projetos (...).” (E3).

“Deixei também de dar importância aos bens materiais. Não dou importância a comprar para mim, sinto-me melhor quando dou aos outros. Passei a dar mais importância ao ser que sou e ao estar com os outros (...).” (E3).

“ (...) Gosto, gosto de dar um sorriso ... (--), e então nessa questão de colaborar com pessoas que sofrem (...) é uma das coisas boas (...), não é estar a dar dinheiro, a dar isto ou aquilo, para mim é precisamente ajudar com afeto e carinho a quem necessita (...).” (E9).

Também o estudo realizado por Carvalho e Merighi, possibilitou compreender os sujeitos do estudo “como seres abertos a transformações, tendo condições de alcançar seu próprio ser, buscar sua própria verdade, recuperando o significado do cuidar numa outra dimensão, (...)”⁽¹⁰⁾. Ainda no mesmo estudo, os autores verificam que os doentes ao confrontarem-se com o processo de finitude, procuram apreciar o que antes passava despercebido, valorizam, recriam, ou seja, transformam o seu mundo, substituindo as perdas por uma nova forma de viver e de estar com os outros. Da mesma forma, a importância dos afetos e dos pequenos gestos faz-se perceber nos nossos participantes:

“ (...) É importante dar, dar aos outros para recebermos também, dar e receber Amor.” (E3).

“ (...) Muitas vezes não é o sentido material das coisas, é praticamente o afeto e, às vezes, uma palavra, um gesto, representa mais do que qualquer coisa material que a gente possa dar, porque a pessoa está carenciada e, muitas vezes, não é de coisas materiais, é mais do afeto, atenção (...).” (E9).

“ (...) É importante dizer assim:

- Olha, lembrou-se de mim!

Porque hoje há muito egoísmo. As pessoas estão muito fechadas e então o afeto não custa nada ... (--), e a gente dando também recebe (...).” (E9).

O comportamento da pessoa perante uma fatalidade, segundo Paldron, pode oscilar, “entre os extremos do egoísmo total e do altruísmo mais inesperado. Contudo a base de entendimento consensual é geralmente a solidariedade”⁽¹¹⁾. Acrescenta a mesma autora, que perante uma situação difícil, “nasce uma união espontânea de todos os esforços para a ultrapassar. Esta atitude é natural no ser humano, e permite transformar o sofrimento, dando-lhe um sentido altruísta.”⁽¹¹⁾. Podemos dizer, que a capacidade de crescimento interior do ser humano, ou seja, de transformação e abertura espiritual, advêm, na maior parte das vezes, das grandes adversidades da vida, assim se verificou com alguns sujeitos do nosso estudo. Pois foi a situação de dor crónica do foro oncológico que lhes possibilitou encarar de forma singular os que estavam à sua volta e, sentir-se úteis e com vontade de ajudar outras pessoas, deixando de se centrar em si próprios.

Aprender com a doença

A pessoa doente pode desenvolver a sua dimensão espiritual, aprendendo a reconhecer os seus recursos internos e conseqüentemente produzindo uma transformação interior, tanto nas suas capacidades e nível de consciência, como nos seus comportamentos e atitudes. Os obstáculos, as dificuldades e as adversidades da vida podem não afetar a pessoa de uma forma tão severa, quando a mesma é capaz de se centrar mais nos que estão à sua volta do que em si própria, quando é capaz de ajudar os outros e procura ter objetivos altruístas. Pois quando a pessoa deixa de estar unicamente centrada em si mesma, os seus problemas ficam mais diluídos, tornam-se diminuídos, porque deixam de ocupar todo o espaço do seu “ser”, uma vez que este passa a estar preenchido com atitudes altruístas, o que contribui para o seu crescimento interior e lhe confere capacidade para lidar com as adversidades, aceitar o sofrimento e encontrar-lhe um sentido. Desta forma, “preparamos, assim, o terreno para conseguirmos transformar e, até, transcender o sofrimento”⁽¹²⁾. Refere ainda a mesma autora que “o treino espiritual (...) gera uma atitude global de bondade e nobreza de coração. Com bondade e altruísmo, a nossa vida ganha sentido e as condições para que se atinja a felicidade reúnem-se sem esforço”⁽¹²⁾. Podemos assim dizer, que o desenvolvimento da espiritualidade conduz a uma transformação, ou seja, a um crescimento interior da pessoa e ocorre um reforço do eu. Nesta perspetiva, Benito, Barbero e Payás salientam que “o sentido de pertencer a um todo superior e a conexão com esta fonte de vida nos dá consistência interna, nos motiva, nos capacita, nos dá energia e nos con-

fere confiança e esperança e, com ela, maior capacidade de enfrentar dificuldades e problemas”⁽¹³⁾. Neste contexto, podemos acrescentar que a espiritualidade não pode ser ensinada, só pode ser descoberta, pois o despertar da dimensão espiritual é fruto da evolução peculiar de cada pessoa. Em situações de sofrimento existencial ou de questões que se colocam sobre a realidade em que vive a pessoa que sofre, ocorre “uma procura orientada a transcender a visão estreita que a pode manter instalada no sofrimento, e promove a aquisição de uma visão mais profunda de si mesmo como parte de uma realidade superior”⁽¹³⁾. Acrescentam os mesmos autores, que a espiritualidade é um movimento de busca pessoal em três direções:

- Busca de Sentido
- Busca de Conexão
- Busca de Transcendência

Na busca de Sentido, Benito, Barbero e Payás referem que a espiritualidade “compreende uma busca pessoal de sentido, do significado da vida e da morte, do valor de si mesmo: seus atos, sua pessoa, suas circunstâncias. Trata-se da necessidade de integrar os diversos aspetos da nossa vida e do nosso ser: de reconhecer, abraçar, aceitar nossos êxitos e fracassos (...)”⁽¹³⁾. Assim refere este participante do estudo:

“ (...) Reconheço que também dei tudo aquilo que tinha, criei as minhas irmãs tal como criei os meus filhos (...). Sinto-me feliz por isso (...), ainda hoje sou uma referência, pela forma como os criei, (...) dei-lhes aquilo que pude, (...)” (E9).

“ (...) Às vezes há frases, há momentos, pronto, há tanta coisa, ... que, às vezes, a gente descobre que se não fosse aquele parar, aquela falta de saúde que a gente teve, acabamos por não saber que de facto existe o outro lado ... (--), o lado bom, da família (...).” (E9).

Trata-se de, ao mesmo tempo, “dar valor a tudo aquilo que fomos, fizemos, vivemos desde a honra e generosidade, desde o amor; a tudo aquilo que contribuiu para a nossa felicidade e para a dos outros; a tudo aquilo que nos fez crescer e amadurecer”⁽¹³⁾. Tal como nos refere Hanh, trata-se de regar as sementes da felicidade que todos temos dentro de nós⁽¹⁴⁾. Os sujeitos do estudo continuam a debruçar-se sobre essa importância:

“ (...) Também penso que há outras pessoas que ainda sofrem mais do que eu, têm outras perdas maiores e dou a volta assim aos meus pensamentos. É a vida que nos ensina, aprendemos com os problemas a levantar a cabeça (...).” (E6).

“ (...) Quem viveu uma perda tão pesada, como foi a morte da minha filha, acaba por ficar mais preparado para outros embates, é como se costuma dizer: aquilo que não nos mata fortalece-nos.” (E10).

Na busca de Conexão, Benito, Barbero e Payás mencionam que “a espiritualidade, como dimensão humana, tem também uma faceta de abertura. Permite ao indivíduo (...) reconhecer-se a si mesmo como parte integrante dele, e como membro importante da sociedade”⁽¹³⁾. Acrescentam os mesmos autores que, “o sentimento da pessoa é de conexão, de pertença (formar parte) e de responsabilidade para consigo e para com os outros que se tornam agora mais íntimos, mais próximos”⁽¹³⁾. Tal acontece com os participantes do nosso estudo:

“ (...) Quando percebo e percebo facilmente alguém que tem cancro, que anda em tratamentos, apetece-me dar-lhe um sorriso, dizer que sei o que é isso, dar-lhe uma palavra de força, de ânimo ... (--), é assim que eu sinto.” (E3).

“ (...) Às vezes é preciso passar por estas coisas para saber que alguém nos ama, que alguém nos quer bem, porque a gente, às vezes, no dia-a-dia (...) ao lidarmos com as pessoas não damos a devida atenção. Eu estou em querer que isso está a acontecer um pouco comigo ... (--), a descobrir que de facto somos amados e não sabemos (...).” (E9).

“ (...) Adoro, adoro os laços familiares, para mim são ... (--), sempre, sempre os preservei, mas agora com esta situação descobri de facto que há laços muito fortes (...).” (E9).

A busca da Transcendência, segundo Benito, Barbero e Payás, assenta na capacidade de “expandir o ser, (...) tendo uma perspetiva mais profunda e ampla do nosso eu e nossas circunstâncias presentes, incluídas o sofrimento e a morte, (...)”⁽¹³⁾. Assim relata um dos sujeitos do estudo:

“ (...) Olho de outra forma as coisas, olho para aquilo que não apreciava antes, como as folhas das árvores, os sons da natureza e até as pessoas com deficiência (...).” (E3).

Reforçam os mesmos autores, que a dimensão espiritual envolve “uma dimensão de transcendência: de saída, de abertura a outro nível de consciência não racional, mas intuitivo, que nos abre a novas realidades e mais além de nós mesmos. (...)”⁽¹³⁾. A capacidade de transcendência centra-se na potencialidade do eu e compreende a existência de uma força interior sempre presente. As adversidades, como a doença e a morte, são tempos de busca espiritual.

Assim continuam a verbalizar os nossos participantes:

“No dia-a-dia eu não parava, nunca tinha tempo para mim. Agora, na minha situação de doença, tenho encontrado tempo para mim, é um tempo diferente, não foge como fugia antes (...).” (E3).

“ (...) Agora tenho mais tempo, é um tempo diferente, aprecio mais as coisas. Quando a gente é novos o tempo não chega para nada, é uma correria, e nesta fase da vida temos tempo de sobra, daí que se aprecia as coisas de outra maneira, é assim.” (E5).

Recordando Lazure “ (...) é preciso lembrarmo-nos de que o tempo é uma abstração. Não é o tempo que é longo: nós é que nos aborrecemos; não é o tempo que passa depressa: nós é que andamos cada vez mais rapidamente. (...) O tempo é neutro, nós é que o qualificamos, o colorimos”⁽¹⁵⁾.

Nesta perspetiva é necessário avivar, abrilhantar, oferecer qualidade ao tempo para a pessoa estar consigo própria e para apreciar as pequenas coisas que no dia-a-dia passam despercebidas:

“ (...) Passei a dar mais importância a outras coisas que antes não via. Vou dar um exemplo: fui ao campo (...) e pus-me a olhar as folhas das árvores, (...) a ouvir os sons da natureza ... (--), (...).” (E3).

“ (...) Aprecio outras coisas: as árvores, agora começa a queda das folhas, os passarinhos, á tarde quando se começam a ajeitar nos ramos das árvores, (...) é assim, mas antes também não apreciava estas coisas, (...).” (E5).

A espiritualidade envolve a dimensão profunda de si mesmo, traduz-se num trabalho de busca interior que permite aumentar o conhecimento e crescimento interior, conduzindo ao enriquecimento do ser:

“ (...) Pergunto várias vezes:

- Porquê a mim? Para quê?

Para a pergunta: “Porquê a mim?” Não sei, não consigo encontrar uma resposta, mas quando me pergunto: “Para quê?” Sei que é para aprender, para aprender mais, para olhar o mundo de outra forma, (...) para parar e refletir, (...).” (E3).

“ (...) Este acalmar na vida dá-nos mais relaxamento e eu procuro esse relaxamento através dos passeios que faço pela manhã (...).” (E9).

Para alguns dos participantes, a situação de adversidade experienciada facultou-lhes um espaço para a reflexão e, conseqüentemente, para apreciarem e valorizarem as pequenas coisas que diariamente são inobservadas, ou seja, os sujeitos do estudo passam a dar a cada coisa o seu valor:

“ (...) Estes percalços na reta da vida, na vida que a gente tem, às vezes vêm-nos despertar, vêm-nos dizer assim: há outros, há mais valores, há isto, há aquilo, que é para termos um bocadinho de atenção, porque a vida, a vida, se a gente a vive continuamente sem parar, acabamos por não lhe dar o devido valor (...).” (E9).

Desta forma, constatamos que alguns dos sujeitos do estudo relativizam o próprio sofrimento ao deixarem de se centrar neles próprios e ao darem mais atenção ao que antes lhes passava despercebido, como sejam, as pequenas coisas, desde os sons da natureza, as folhas das árvores, a chegada do Outono, e do seu próprio Outono. Tornam-se também mais atentos aos gestos, às atitudes e aos valores humanos, manifestando abertura e compaixão pelo sofrimento daqueles que os rodeiam, vontade de ajudar, de sorrir e de dar uma palavra de apoio aos que também estão a viver uma situação de doença oncológica semelhante.

No estudo de Guerreiro, Zago, Sawada e Pinto verifica-se que “o cancro ainda carrega o estigma do sofrimento, da angústia, da indignação e do medo frente às incertezas do futuro (...)”⁽¹⁶⁾. Acrescentam os mesmos autores, que porém, muitas vezes, “tais significados, (...) levam esses pacientes ao enfrentamento desse medo e assim produzem uma força intrínseca gerada, principalmente, pela vontade de viver e, (...) um real significado à própria vida, sendo capazes de renovarem-se diante de transformações complexas em sua existência”⁽¹⁶⁾.

Também no nosso estudo, alguns dos participantes deixam transparecer uma disponibilidade interior abrangente, uma grandeza e abertura espiritual que lhes permite apreciar o que os rodeia com maior acuidade e, relativizar o que anteriormente os preocupava e preenchia, oferecendo qualidade aos momentos vividos. Podemos dizer que para alguns sujeitos do estudo a situação experienciada conduziu-os a uma transformação, ao seu crescimento e conhecimento interior, que lhes possibilitou transcender o sofrimento.

CONCLUSÃO

Verificámos no nosso estudo que a pessoa com dor crónica do foro oncológico, apesar da situação ou através dela e das alterações causadas quer a nível físico, psicológico, social e espiritual, pode aprender com a doença, crescer interiormente, desenvolver a sua dimensão espiritual e, conseqüentemente transcender o sofrimento. Aferimos que os sujeitos do estudo deixaram de dar importância aos bens materiais, trocaram estes por um gesto de afeto, um sorriso, ou uma palavra de conforto e, tornaram-se mais atentos aos que estão à sua volta em situações de sofrimento semelhantes.

A compaixão pelos outros, a bondade e o altruísmo ajudam a pessoa doente a relativizar a sua adversidade e, a apreciar, a estar mais atenta aos que a rodeiam, bem como, a dar a cada coisa o seu valor, isto é, a valorizar as pequenas coisas do dia-a-dia e que anteriormente, na rotina diária, passavam despercebidas, desde os gestos, as atitudes e a presença da família. Quando isto acontece a vida toma outra dimensão, ganha outro sentido e pode atingir-se a felicidade.

O sofrimento é vivido de forma única por cada pessoa, pois constitui um momento único, singular, de confronto da pessoa consigo mesma, o que lhe permite parar e refletir. Desta forma, podemos dizer que alguns dos participantes do nosso estudo conseguiram integrar o sofrimento, e este constituiu um fator de reajustamento, de crescimento interior e desenvolvimento da dimensão espiritual e, capacitou-os para valorizarem os momentos vividos, fortalecerem os laços familiares e encontrarem novos sentidos para a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pangrazzi A. Porquê justamente a mim? São Paulo: Paulinas; 2008: 35, 110-112.
2. Neto I. Para além dos sintomas: A dignidade e o Sentido da vida na prática dos cuidados paliativos. In A Dignidade e o Sentido da Vida. Uma reflexão sobre a nossa existência, Cascais: Pergaminho; 2004.
3. Bermejo J. Aspectos espirituais en los cuidados paliativos. Barcelona: Baldo Santi Lucherini. OMD, (Clínica família); 1999.
4. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. 2ªed. Porto: Porto editora; 1994.

5. Deschamps C. L'approche phénoménologique en recherché. 1.^a ed. Montreal: Guérin éditeur; 1993.
6. Patton M. Qualitative evaluation and research methods. 2.^a ed. Londres: Sage publications; 1990.
7. Nobre CF. O doente oncológico com dor crónica. Uma abordagem sobre o cuidar na perspectiva de enfermagem. *Servir*. 2008;56(3-4):133-9.
8. Williams JR. Manual de Etica Médica. 2.^a ed. [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 2009 [citada em 05 jun 2012]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual.es.pdf
9. Querido A. A esperança em cuidados paliativos. Dissertação do Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa; 2005.
10. Carvalho MV, Merighi MA. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 Dec; 13(6):951-9.
11. Paldron T. Sentido da vida e valores espirituais. In *A Dignidade e o Sentido da Vida. Uma reflexão sobre a nossa existência*. Cascais: Pergaminho; 2004b.
12. Paldron T. *A Alquimia da Dor*. Cascais: Pergaminho; 2004a: 134-135.
13. Benito E, Barbero J, Payás A. *El acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos*. Madrid: Arán Ediciones; 2008.
14. Hanh T. *La muerte es una ilusión. La superación definitiva al miedo a morir*. Barcelona: Oniro; 2004.
15. Lazure H. *Viver a relação de ajuda. Abordagem teórica e prática de um critério de competência de enfermeira*. 1.^aed. Lisboa: Lusodidacta; 1994.
16. Guerrero GP, Zago MM, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011 [Internet]. [acedida em 3 mar 2013], 64 (1): 53-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008

Correspondência: cidalia.nobre@live.com.pt