

# RIASE

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

**ANGÚSTIA NA PROXIMIDADE DA MORTE,  
NA PESSOA COM DOR ONCOLÓGICA**

**ANGUISH IN THE PROXIMITY OF DEATH,  
IN THE PERSON WITH CANCER PAIN**

**ANGUSTIA EN LA PROXIMIDAD DE LA MUERTE,  
EN LA PERSONA CON DOLOR POR CÁNCER**

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre - Serviço de Formação Profissional da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7277-4177>

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 angústia decorrente da proximidade da morte na experiência da pessoa com dor oncológica.

**Método:** utilizámos o método qualitativo, sendo que para a análise dos dados usámos a fenomenologia. Os sujeitos do estudo foram dez doentes do foro oncológico, seguidos na consulta da dor. Utilizámos a entrevista parcialmente estruturada como instrumento de colheita de dados. 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 angústia na proximidade da morte, na pessoa com dor oncológica e, a partir do agrupamento das unidades de significação para este tema central, destacou-se o subtema: sentido de vida/morte.

**Conclusão:** Adoecer por cancro recorda ao doente que é um Ser-para-a-morte e é a compreensão da finitude que pode levar o homem à descoberta do Ser. Verifica-se que cada pessoa atribui um sentido à sua morte em função do sentido que dá à sua vida, torna-se então necessário dar sentido à vida para poder dar sentido à morte.

**Palavras-chave:** Dor do câncer; pessoa doente; morte; estresse psicológico.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To understand the anguish arising from the proximity of death in the experience of people with chronic cancer pain.

**Method:** we used the qualitative method, and for data analysis we used phenomenology. The study subjects were ten cancer patients, followed by pain consultation. We used the partially structured interview as a data collection instrument. The research was approved by the ULSBA Ethics Committee, EPE.

**Results:** from the grouping of meaning units, the central themes emerged, one of the themes being: anguish in the proximity of death, in the person with cancer pain, from the grouping of meaning units for this theme. The main subtheme were: meaning of life/death.

**Conclusion:** Getting sick by cancer reminds the patient that he is a Being-to-death and it is the understanding of finitude that can lead man to the discovery of Being. It is verified that each person gives a meaning to his death in function of the sense. that gives to your life, then it becomes necessary to give meaning to life in order to make sense of death.

**Keywords:** Cancer pain; patients; death; stress, psychological.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** comprender la angustia derivada de la proximidad de la muerte en la experiencia de las personas con dolor crónico por cáncer.

**Método:** utilizamos el método cualitativo y para el análisis de datos utilizamos la fenomenología. Los sujetos del estudio fueron diez pacientes con cáncer, seguidos de una consulta de dolor. Utilizamos la entrevista parcialmente estructurada como un instrumento de recolección de datos. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de ULSBA, EPE.

**Resultados:** de la agrupación de unidades de significado, surgieron los temas centrales, uno de los cuales fue: angustia en la proximidad de la muerte, en la persona con dolor por cáncer y, de la agrupación de unidades de significado para este tema, lo principal subtema fue: significado de vida/muerte.

**Conclusión:** enfermarse de cáncer le recuerda al paciente que él es un Ser-a-muerte y es la comprensión de la finitud lo que puede llevar al hombre al descubrimiento del Ser. Se verifica que cada persona le dé un significado a su muerte en función del sentido eso le da a tu vida, entonces se hace necesario darle sentido a la vida para darle sentido a la muerte.

**Palabras clave:** dolor en cáncer; pacientes; muerte, estrés psicológico.

## INTRODUÇÃO

---

A angústia representa a oportunidade do homem imergir na intimidade de seu Ser até ao autoconhecimento, em sua dimensão mais profunda, sendo que, a partir da apreensão da angústia o homem percebe-se como um Ser-para-a-morte. Heidegger<sup>(1)</sup> sustenta que só é possível pensar o Ser através do Dasein, cujo sentido é Ser-aí, estar no mundo. O conceito de Dasein traduzido por Ser-aí assume um papel fundamental na metafísica heideggeriana<sup>(2)</sup>. Podemos dizer que Ser-aí é aquilo que é característico do homem, pois na concepção heideggeriana só o homem existe como um Ser-aí capaz de revelar-se, já que o Ser-aí é o único que tem consciência da própria finitude e, assumir originariamente o sentido do findar, um sentido que lhe é somente seu, permite compreender que o ente que nós mesmos somos, se fundamenta num Ser-para-a-morte<sup>(2)</sup>.

A angústia apresenta a possibilidade do homem elevar-se no seu autoconhecimento, no crescimento da sua dimensão espiritual e no enriquecimento do Ser, pois a angústia é “dentre todos os sentimentos e modos da existência humana, aquele que pode reconduzir o homem ao encontro de sua totalidade como Ser”<sup>(3:8)</sup>. A compreensão do Ser-para-a-morte

conduz o homem a ocupar-se de questões que podem levá-lo à descoberta do Ser. Esses novos elementos caracterizam a existência autêntica que acontece simultaneamente com a apropriação originária do findar, ou seja, com a compreensão do Ser-para-a-morte<sup>(4)</sup>.

A expressão existência não significa realidade ou aquilo que está no mundo, mas existência compreende-se “como aquilo que na verdade emerge, desvela”<sup>(5:4)</sup>. Na obra *Ser e Tempo* fica claro que, para Heidegger<sup>(1)</sup>, existir é interpretar-se, é questionar-se a todo instante, isso só é possível por sermos Dasein. Só o Dasein tem a possibilidade de questionar e de realizar as escolhas das possibilidades, nas quais se projeta. A essência do Ser-aí é sua existência. Existem dois modos de estar no mundo e que consistem na existência autêntica e inautêntica<sup>(6)</sup>. A existência autêntica caracteriza-se como um modo próprio de ser, “refere-se à propriedade do existir, em que o Dasein torna-se si mesmo ao reconhecer-se enquanto um Ser de presença, que pretende libertar-se do anonimato e da impessoalidade”<sup>(6:363)</sup>. A existência inautêntica caracteriza-se como um modo impróprio de ser, “as possibilidades de Ser-no-mundo são projetadas nos objetos (...). Neste modo de existir, o homem evita toda a responsabilidade pessoal, aceitando as opiniões e normas que vêm da massa. O eu individual abandona a possibilidade de “Ser si próprio” e perde-se no meio do todo, torna-se anônimo e impróprio”<sup>(6:363)</sup>.

A pessoa com dor oncológica questiona-se sobre o sentido da vida/morte, sobre a sua finitude e procura compreender-se como um Ser-para-a-morte. Esta introspeção pode conduzi-la ao desenvolvimento da sua dimensão espiritual e, à descoberta e enriquecimento do Ser. É, portanto, no Ser-para-a-morte que está a possibilidade do Dasein existir de modo autêntico, já que a existência autêntica permite ao homem a revelação do Ser, por este ter que emergir da angústia para se colocar no seu devido lugar de Dasein.

Esta pesquisa reproduz parte do percurso realizado no âmbito da execução do Curso de Doutorado em Enfermagem, em que temos como objetivo, compreender a angústia decorrente da proximidade da morte na experiência da pessoa com dor oncológica.

## MÉTODO

---

Utilizámos a metodologia qualitativa, tendo por base a fenomenologia. 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”<sup>(7:54)</sup>, sendo 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. Na abordagem fenomenológica, 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”<sup>(8:54)</sup>, de forma a descobrir nos mesmos a essência da experiência vivida pela pessoa.

A amostra foi constituída por dez doentes, do total de doentes seguidos no Serviço do Hospital de Dia da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, de acordo com os seguintes critérios de inclusão definidos pelo investigador: 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”<sup>(9:169)</sup>. Como instrumento de colheita de dados utilizámos a entrevista semiestruturada, sendo que o guião de entrevista foi elaborado e 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. Deste modo, o corpus de análise deste estudo é constituído pelas dez entrevistas realizadas.

Após a realização das entrevistas e da sua transcrição, efetuámos várias leituras e releituras das mesmas e com o intento 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”<sup>(10:137)</sup>.

O discurso tem vários constituintes, manifesta-se por meio da linguagem, que pode ser escrita, falada, gestual, ou mesmo a linguagem silenciada. “Estes constituintes podem-se partilhar no Ser (...) e para que haja a compreensão, é necessária a escuta, ouvir o que o Ser busca revelar. A escuta atenta do discurso é o estar ouvindo compartilhando o ver, e é aqui que a intencionalidade da consciência possibilita sua direccionalidade”<sup>(5:4)</sup>. Portanto, “para o pesquisador compreender o significado ou desvelar o sentido contido no discurso, tem de existir um grande envolvimento com a subjetividade, e é esta que garante a objetividade”<sup>(5:5)</sup>. Neste contexto, 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 “...”.

Na perspectiva de Heidegger, é possível compreender a experiência da pessoa com dor oncológica pela descrição da sua experiência e, é com base na escuta atenta do discurso da pessoa doente, ou seja, o estar a ouvir compartilhando o ver, através das formas de linguagem utilizadas, desde a falada, gestual à silenciada, que se incluem as emoções, os sentimentos, a vida afetiva, a esperança e outros aspetos fundamentais da existência humana.

Posteriormente seguiu-se a análise dos dados, onde procedemos às diferentes etapas da redução fenomenológica. Optámos por seguir o percurso metodológico preconizado por Deschamps<sup>(6)</sup>, 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. 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<sup>(8)</sup>.

Para certificar a fidelidade dos dados, o processo de categorização foi posto à consideração de dois peritos investigadores. Posteriormente, 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 que se refere às questões éticas efetuámos 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 supramencionada, sendo que obtivemos autorização e aprovação para a realização da investigação proposta com o número de aprovação 196. 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<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

No decorrer da análise dos dados, a partir do agrupamento das unidades de significação por conteúdos, emergiu o tema central: a angústia na proximidade da morte, na pessoa com dor oncológica. Após a análise do tema central supracitado, destacou-se o subtema: “Sentido de vida/morte”. O subtema identificado foi abordado pelos sujeitos do estudo com envolvimento e profundidade, permitindo compreender ao investigador que os aspetos que compõem o subtema aludido foram de enorme importância para os participantes, e tiveram grande impacto nas suas vidas.

### *Sentido de vida/morte*

É perante a morte “que o sentido da vida e, por extensão, o sentido da morte mais nos atormentam. Que sentido dar a tudo o que vivemos? Qual a razão da alternância de experiências boas e más? Que rasto deixará a nossa passagem? Que utilidade teve o termos vivido?”<sup>(12:78)</sup>. Acrescenta a mesma autora, que nesse momento colocam-se “as verdadeiras questões sobre o sentido da nossa existência. Quem encontra respostas fortalece-se. Quem não as encontra, perde o gosto de viver.” Neste contexto, Nobre<sup>(13)</sup> refere que a relação com a pessoa em fim de vida, para além de nos fazer pensar na nossa própria morte, leva-nos a questionar sobre o sentido da vida, colocando questões: “Relacionadas com o passado: Quem está por de trás do sofrimento? Relacionadas com o presente: Vale a pena lutar con-

tra a doença para obter uma qualidade de vida, às vezes, muito reduzida? Que sentido tem lutar? Relacionadas com o futuro: Que espera o doente em fim de vida? Até quando?”<sup>(13:10)</sup>.

Quando temos dúvidas sobre o que vivemos, quando perdemos as nossas motivações mais profundas, quando entramos num tormento metafísico, se não pararmos para questionar o sentido da nossa vida, sofremos psicologicamente e depois fisicamente. Torna-se assim fundamental identificar as necessidades espirituais da pessoa com dor oncológica e acompanhá-la, ajudando-a a viver o seu percurso. Nesta perspetiva, Bermejo<sup>(14:37)</sup> refere que uma das necessidades no campo espiritual envolve a “angústia e as perguntas difíceis”, pois surgem com frequência sentimentos de culpa no doente e desencadeiam sentimentos de angústia. O doente acusa-se a si próprio, auto condena-se e quando confrontado com a morte surge a necessidade de encontrar um sentido, uma explicação, e estas interrogações podem transformar-se num verdadeiro tormento:

“ (...) Parece que não merecia isto ... (), porque é que isto me aconteceu? Não basta ter sido num lado e agora estar passando para outros (...).” (E1).

“ (...) Pergunto-me várias vezes porque é que isto me aconteceu ... (), como é que isto chegou a um limite destes? Não sei, (...).” (E2).

“ (...) Pergunto várias vezes: Porquê a mim? Para quem? Para a pergunta: “porquê a mim?” Não sei, não consigo encontrar uma resposta. Mas, quando me pergunto “para quem?” Sei que é para aprender, para aprender mais, para olhar o mundo de outra forma, que antes não via.” (E3).

“Às vezes (...), também penso porque é que foi para mim? Porque é que me calhou a mim? ... (). Penso muitas vezes, porque é que me aconteceu a mim ... (), (...).” (E7).

O estudo realizado por Silva e Merighi revela que a pessoa com dor oncológica“ (...) defronta-se com a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável, no curso de seu ser, a morte. Tem incertezas quanto à possibilidade de morrer ou não e isto, certamente, gera angústia”<sup>(15:259)</sup>. De igual modo, no estudo realizado por Carvalho e Merighi, verifica-se que o diagnóstico de cancro “acarreta uma série de problemas que ultrapassa os de ordem física, na medida em que se associa à morte, à dor e ao sofrimento. A extensão e a duração desses problemas podem ser fortemente influenciadas pelas estratégias de gestão utilizadas pela pessoa, em seu lidar com sua doença”<sup>(16:957)</sup>, pois cada pessoa perante os acontecimentos da vida sente e interpreta o que lhe acontece de diversa forma.

Apesar do ser humano ter consciência de que é mortal e de que a morte faz parte da vida, tal como refere Heidegger, “a morte vem ao encontro como um acontecimento conhecido, que ocorre dentro do mundo”<sup>(17:35)</sup>. Mas, a mesma é percebida como um acontecimen-



to longínquo e que só acontece com os outros, e não com nós próprios. Acrescenta o autor, referindo-se ao discurso que se pronuncia sobre a morte:

“Algum dia, por fim, também se morre mas, de imediato, não se é atingido pela morte. (...) A análise desse “morre-se” (...) é compreendida como algo indeterminado, que deve surgir em algum lugar mas que, de início, para si mesmo, ainda-não é simplesmente dado, não constituindo, portanto, uma ameaça. O “morre-se” divulga a opinião de que a morte atinge, por assim dizer, o impessoal (...), qualquer um outro e o próprio impessoal podem dizer com convicção: mas eu não; pois esse impessoal é o ninguém”<sup>(17:35)</sup>.

Neste contexto, também alguns sujeitos do estudo afirmam que existem outras pessoas com doença oncológica, mas eles não são merecedores dessa doença de acordo com bons atos praticados ao longo da vida:

*“Penso muitas vezes que não merecia isto. Tenho que me mentalizar, como eu há tantas pessoas com esta doença. Mas, pronto, eu não merecia isto, mas enfim ... (), eu não merecia. (...) Sinto que não merecia porque sempre trabalhei uma vida inteira, (...) e sempre gostei de ajudar as outras pessoas (...).” (E5).*

*“Eu penso é que sempre ajudei os outros. Sempre fui assim, mesmo do pouco que tenho vou ajudar os outros e, às vezes, penso: se eu tenho sempre ajudado as outras pessoas, porque é que me calhou a mim? (...), Eu não merecia ... ().” (E6).*

Adoecer por cancro recorda ao doente que é um Ser-para-a-morte. A morte é a possibilidade que está sempre à sua frente, encontra-se dentro da sua vida, uma vez que sabe do seu morrer, ou seja, “ (...) a gente também morre no final. (...) A morte é individual, ainda que sejamos atingidos pela morte, cada pessoa tem que morrer a sua própria morte”<sup>(15:258)</sup>. Assim salienta Heidegger, “a morte que é sempre minha, de forma essencial e insubstituível, converte-se num acontecimento público (...)” e, em sentido genuíno, “ (...) não fazemos a experiência da morte dos outros. No máximo, estamos apenas junto”<sup>(17:35)</sup>.

Segundo Mallmann, “somos futuro, passado e presente num único movimento. O passado é uma possibilidade que já foi e o futuro, o ser-para-a-morte, é a última possibilidade ou a impossibilidade de qualquer nova possibilidade”<sup>(18:66)</sup>, pois a morte faz parte da vida 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. Desta forma, torna-se essencial dar sentido à vida para se poder dar sentido à morte. No estudo realizado por Silva e Merighi, verifica-se que “a forma com que as pessoas enfrentam a morte relaciona-se com o sentido que dão à vida”<sup>(15:259)</sup>. Cada pessoa tem um percurso de vida. Ninguém pode dizer que viveu em vão, todos temos a nossa missão e certamente que cada um de nós tem impacto na vida

dos outros. Tal como nos refere Paldron, “se considerarmos a quantidade de pessoas que nos ajudaram a ser quem somos hoje, haverá muita gente que não tem a mínima ideia da importância que teve na nossa vida. Da mesma forma, é provável que tenhamos tido algum impacto na vida de muitos, e que essas pessoas não no-lo tenham dito”<sup>(12:101)</sup>. No entanto, por vezes, quando nos questionamos sobre o sentido da nossa vida, é difícil avaliar o nosso contributo. Torna-se assim imprescindível alargar as nossas perspetivas, valorizar as pequenas coisas, os objetivos que alcançámos, os obstáculos que ultrapassámos, o nosso papel enquanto pessoas, como seres individuais e únicos, pois o lugar que cada um de nós ocupa no mundo é também ele único.

### *Limitações do estudo*

Apesar desta pesquisa nos ter permitido conhecer a realidade enfrentada pelas pessoas com dor crónica do foro oncológico, que, através dos seus depoimentos, se dispuseram a partilhar a sua angústia, os medos, as incertezas e o sofrimento, consideramos como limitações deste estudo o facto dos dados apresentados estarem relacionados com as experiências específicas dos participantes, pelo que não podem ser generalizados, o que requer a realização de novas investigações que possibilitem engrandecer o conhecimento sobre a temática estudada, de forma a que os profissionais de saúde se sintam cada vez mais preparados para ajudar e acompanhar a pessoa com dor crónica do foro oncológico, na sua angústia decorrente da proximidade da morte.

### *Implicações práticas*

Esta investigação contribui certamente para a melhoria do conhecimento científico da Enfermagem, pois abriu-nos caminho à reflexão, permitindo-nos compreender e enaltecer a importância de despertar, incentivar e motivar os profissionais, enquanto seres de cuidado, para a importância que possui a capacidade de refletir sobre os cuidados prestados à pessoa com dor crónica do foro oncológico. A reflexão assenta num trabalho individual, em que cada profissional deve questionar-se, quotidianamente, sobre a sua forma de ser/estar junto da pessoa doente. O hábito de refletir sobre o dia-a-dia possibilita ao profissional, em situações futuras, melhorar a sua atitude, a sua postura, a sua capacidade de escuta, de disponibilidade interior e a comunicação verbal e não-verbal que transmite à pessoa doente. Por outro lado, é através da reflexão que o Enfermeiro, bem como os docentes de Enfermagem, numa proposta de articular a teoria e a prática, conseguem perspetivar um cuidar individualizado à pessoa com dor oncológica, centrado na pessoa como ser holístico, onde se contemplam as necessidades relacionadas com a dimensão física, psicológica, social e espiritual, para que se possa cuidar de forma mais autêntica e personalizada, ou seja, indo de encontro às necessidades específicas da pessoa com dor oncológica, como é o caso da angústia decorrente da proximidade da morte.

## CONCLUSÃO

---

Diante da facticidade da vida na qual a pessoa se encontra, a busca pelo sentido da vida/morte, está sempre presente. Estas questões tocam o mais profundo do existir humano e sempre permanecem sem resposta, enigmáticas e misteriosas perante a nossa capacidade limitada de conhecer a razão de todas as coisas. Assim acontece nos sujeitos do estudo, pois questionam-se sobre o sentido da vida/morte, sobre o “Porquê eu?”; “Porque é que isto me aconteceu?”; “Parece que não merecia isto”. Estas reflexões levam, muitas das vezes, a pessoa doente a não se achar merecedora de tal situação.

O Dasein que se abre ao futuro, que tem por sua vez a característica da finitude, abre-se para a questão da morte, pois é tendo em vista o futuro e compreendendo-se um Ser-para-a-morte, que o Dasein poderá ser conduzido à descoberta do Ser. A compreensão da finitude conduz à angústia do Dasein, logo a angústia é o único sentimento que pode levar o homem à revelação do Ser. Desta forma, é no Ser-para-a-morte que reside a possibilidade do Dasein existir de modo autêntico, já que a existência autêntica implica a aceitação da sua própria finitude. Existir autenticamente exige, então, coragem para enfrentar (...) e sentir a angústia do ser que caminha para a morte. Podemos dizer, que viver de maneira autêntica é viver tendo a consciência de que se é finito e um dia se morre. Viver autenticamente é reconhecer-se Ser-para-a-morte e a partir dessa constatação projetar e construir a vida. Portanto, a compreensão da finitude e de que se é um Ser-para-a-morte, conduz ao confronto da pessoa consigo mesma, permitindo-lhe parar e refletir, o que possibilita o seu crescimento e conhecimento interior, o desenvolvimento da sua dimensão espiritual, conduzindo-a à descoberta e enriquecimento do Ser. Neste sentido, e porque a morte faz parte da vida, torna-se imprescindível dar sentido à vida para poder dar sentido à morte.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Heidegger M. Ser e Tempo. Pensamento Humano, Parte I, Petrópolis: Vozes; 1995.
2. Heidegger M. El Ser y el Tiempo, Madrid: Fonde de cultura econômica;1984.
3. Chauí M. Heidegger, vida e obra (prefácio da coleção Os Pensadores). São Paulo: Nova Cultural; 1996: 7- 9.

4. Costa P. Inautenticidade e Finitude em Heidegger, Saberes, Natal, n.º3, São Paulo: UNIJUI - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010: 151-9.
5. Monteiro C, Rocha S, Paz E, Souza I. Fenomenologia Heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de Enfermagem. Rev Escola Anna Nery. 2006; 2(10): 1-6.
6. Duarte M, Rocha S. As contribuições da Filosofia Heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em Enfermagem. Rev Cogitare Enfermagem. 2011; 16(2): 361-4.
7. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. 2.ª ed. Porto: Porto editora; 1994.
8. Deschamps C. L'approche phénoménologique en recherché. 1.ª ed. Montreal: Guérin éditeur; 1993.
9. Patton M. Qualitative evaluation and research methods. 2.ª ed. Londres: Sage publications; 1990.
10. Nobre C F C. O doente oncológico com dor crónica. Uma abordagem sobre o cuidar na perspectiva de enfermagem. Rev servir. 2008; 56 (3/4): 133-9.
11. Williams J R. Manual de Ética Médica. 2.ª ed. [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 2009 [citada em 5 jun 2012]. Disponível em: [http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics\\_manual.es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual.es.pdf)
12. Paldron T. Sentido da vida e valores espirituais. In A Dignidade e o Sentido da Vida. Uma reflexão sobre a nossa existência. Cascais: Pergaminho; 2004: 77-98.
13. Nobre C F C. O doente em fim de vida. Uma abordagem sobre o acompanhamento espiritual na perspectiva de Enfermagem. Rev Nursing. 2008; 235:9-12.
14. Bermejo J. Aspectos espirituais en los cuidados paliativos. Barcelona: Baldo Santi Lucherini. OMD, (Clínica família); 1999.
15. Silva A, Merighi MA. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem Heideggeriana. Rev Escola de Enferm. 2006; 2(40): 253-260.
16. Carvalho MV, Merighi MA. O Cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Rev Latinoam. Enferm. 2005 Dec; 13(6): 951-9.
17. Heidegger M. Ser e tempo. Pensamento Humano, Parte II, Petrópolis: Vozes; 1989.

18. Mallmann M. Para além do impessoal: em busca da autenticidade, Dissertação de Mestrado em Filosofia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2009: 65-85.

Correspondência: [cidalia.nobre@live.com.pt](mailto:cidalia.nobre@live.com.pt)