

Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity

<https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/index>

Volume 14– N. 3 – 2022 - Publicado em 24/12/2022

ISSN 2175-2591

Qualis CAPES: B1

E-mail: revistadonufen@ufpa.br

Revista filiada a ABEC.

Aceitamos manuscritos inéditos nas categorias: estudo teórico/ensaio; estudos empíricos com parecer da CONEP/Comitê de Ética; revisões integrativas, ou sistemática ou narrativa, tradução de obras de Psicologia e de Fenomenologia.

Usamos o detector de plágio CopySpider.

As apreciações emitidas no Editorial são de incumbência da gestão científica do periódico; e nos trabalhos aqui publicados, bem como a rigorosidade e ajuste das referências bibliográficas são de **exclusiva** responsabilidade dos autores.

A publicação do conteúdo desta publicação e de qualquer volume anterior requer solicitação por carta a Gestão da Revista; quanto a citações a fonte deverá ser incluída na íntegra.

Ficha Catalográfica

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity: Psicologia, Saúde, Ciências Humanas.

Volume 14, n 3 – 2022, Belém

121 páginas

ISSN: **2175-2591** – **Publicação Online** - Direitos Editoriais: Revista do NUFEN:

Phenomenology and Interdisciplinarity

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

INDEXADORES



EXPEDIENTE

Gestão Executiva

Adelma Pimentel - Universidade Federal do Pará

Editoras

Kamilly Vale - Universidade Federal do Pará

Maria de Nazareth Malcher - Universidade Federal de Brasília

Editor Internacional

Tommy Akira Goto, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Editores adjuntos

Marciana Gonçalves Farinha, Universidade Federal de Uberlândia

Lucivaldo da Silva Araújo, Universidade do Estado do Pará

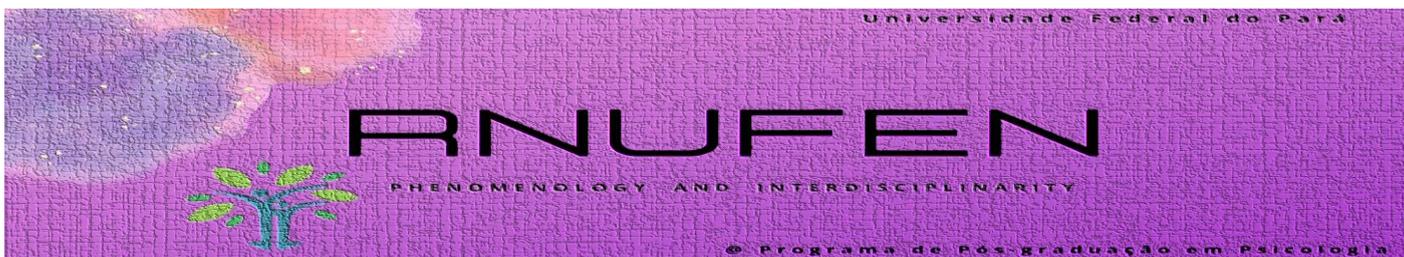
Consultores Ad hoc

Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani, Universidade Católica de São Paulo, Brazil

Profa Dra Marília Ancona Lopez, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brazil

Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda, Universidade Federal do Paraná

Comissão Internacional



Profa. Dra. Ana Frias, Universidade de Évora, Portugal

Profa. Dra. Ana Maria Bertão, Escola Superior de Educação do Porto, IPP, Portugal

Profa. Dra. Madalena Melo, Universidade de Évora, Portugal

Prof. Vitor Franco, Universidade de Évora Portugal, Portugal

Prof. Dr. Florêncio Vicente Castro, Universidade da Extremadura, Galícia

Prof. Dr. Cláudio Longobardi, Universidade de Torino, Itália

Pareceristas

Prof. Dr. César Luis Seibt, Universidade Federal do Pará

Prof. Dra. Ingrid Bergma da Silva Oliveira, Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Paulo de Tarso de Oliveira – Universidade Federal do Pará

Profa Dra Ana Paula Figueiredo Louzada, Universidade Federal do Espírito Santo

Profa. Dra. Airle Miranda - Universidade Federal do Pará

Profa. Dra. Flavia Silveira Lemos - Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. Jean Marlos Pinheiro Borba, UFMA

Profa. Dra. Liliane Brandão Carvalho, UNIFOR

Prof. Dr. Otavio Folha, Universidade Federal do Pará

Profa. Dra. Débora Ribeiro da Silva Folha

Prof. Dr. Andrés Eduardo Eduardo Aguirre Antúnez, Instituto de Psicologia USP

Prof. Dr. Érica de Nazaré Marçal Elmescany, Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. José Olinda Braga, UFC,

Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB),

Profa. Dra. Susana Kramer de M. Oliveira, UFC

Profa. Dra. Thabata Castelo Branco Telles, UFTM

Prof. Dr. Carlos Roger Ponte, Brazil

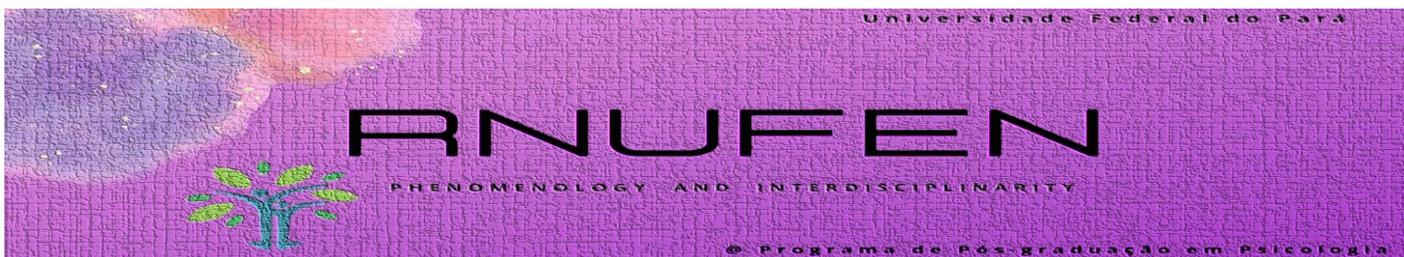
Profa. Dra. Anna Karynne da Silva Melo, UNIFOR

Prof. Dr. Damião Oliveira - Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. Gustavo Alvarenga Oliveira Santos, Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Prof. Dr. Dener Luiz Silva, Universidade Federal de São João Del-Rei

Prof. Dr. Thiago Gomes DeCastro, Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Editora de Layout

Esther Samara da Costa Santos, Universidade do Estado do Pará

Financiamento

PROAP – PPGP/IFCH/UFPA

V. 14, N 3 (2022)

SUMÁRIO

EDITORIAL 06

RELATO DE PESQUISA

Envelhe-“ser”: redescobrimo o sentido da vida 09
 Laiza Ellen Gois Sousa
 Carla Cristine Vicente

O mundo da vida na perspectiva do dependente de drogas: um estudo fenomenológico 23
 Valéria Christine Albuquerque de Sá Matos
 Isabel Perez Jáuregui
 Jean Marlos Pinheiro Borba

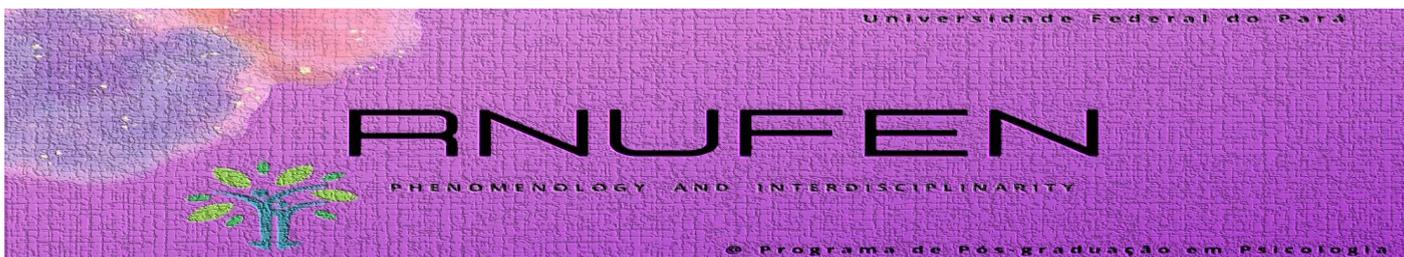
Narrativas e significados de experiências de quase-morte 36
 Gilberto Lima dos Santos

RELATO DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL

A complexidade da morte e as atitudes humanas diante do morrer 53
 Arnin Rommel Pinheiro Braga

Análise documental da obra “Os Sofrimentos do Jovem Werther” de Johann Goethe 66
 Matheus Silva de Souza
 Yuri Costa de Freitas

Psicologia e Cuidados paliativos na Atenção Domiciliar à Saúde: Uma revisão integrativa 77
 Tawane Tayla Rocha Cavalcante
 Maurício Amaral de Souza
 Eric Campos Alvarenga



EDITORIAL

SÍMBOLOS QUE EM 2022 REPERCUTIRAM NO MUNDO DA VIDA

Symbols that in 2022 reflected in the world of life

Símbolos que en el 2022 se reflejan en el mundo de la vida

Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: adelmapi@ufpa.br

Em dezembro, os meios de comunicação massivos e pós-massivos realizam uma retrospectiva do ano para lembrar aos usuários dos canais abertos e das assinaturas, o que os editores consideraram fatos relevantes. Ao oferecerem programas e “experiências” permeadas pela sutileza da comercialização de produtos, os editores materializam a lógica da seleção: manter a “fidelidade” dos clientes. Antecede o avanço da argumentação base deste editorial apontar que, o sentido publicitário atribuído ao conceito de “experiência” dista anos-luz do fenomenológico, como elucidado em Amatuzzi (2006), ao refletir sobre a pesquisa da subjetividade destaca a força da consciência na tomada de decisões. Mahfoud e Massimi (2008, p. 55), citam a obra *Experiência e Juízo* (1948/1995), de Edmund Husserl na apresentação conceitual, e do ponto de partida para a elucidação da consciência intencional,

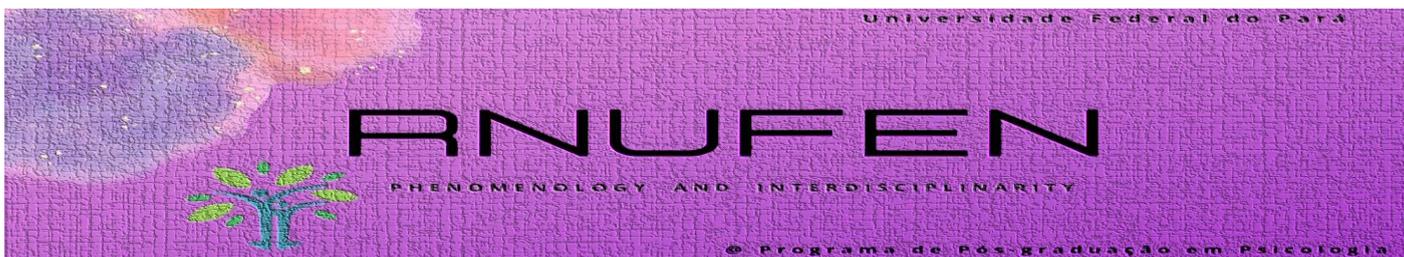
O mundo da vida não é apenas um mundo de produções lógicas, mas também “mundo da experiência no sentido mais concreto e cotidiano do termo” (p. 47), refere-se a um conjunto de realidades habituais que proporciona segurança à decisão e à ação, ou seja, a segurança daquilo que já “foi experimentado”, nas situações da vida (p. 6).

As menções aos pesquisadores corroboram a precariedade do conceito publicitário. Retomando a linha editorial ressaltou alguns temas simbólicos em 2022. Convido os leitores a examinarem o que foi avanço e retrocesso nas áreas da psicologia clínica (fenomenológica e gestáltica); saúde mental; Tecnologias Digitais (TD); política internacional e nacional; educação e interações humanas.

No horizonte das TD focalizo o avanço, que vem desde 2021, no contexto pandêmico da Covid-19, as compras por meio do *contact less*; armazenamento de dados pelo *cloud computing*, Internet das coisas e Inteligência Artificial. (AX4B). No campo da Psicologia Clínica trago o conceito de *Autópsia Psicológica*, discutido por Blanca Susana Guevara Werlang (2012), “O termo foi elaborado por “Shneidman no final dos anos cinquenta para compreender os aspectos psicológicos envolvidos em uma morte específica... Um procedimento para assessorar médicos forenses para classificar com maior precisão o registro de suicídio no certificado de óbito” (Werlang, 2012 p. 1955). Em 2022, o conceito é pertinente dada a atualidade dos números que cercaram o suicídio. A organização Mundial de Saúde,

Estima que mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano e que quase 77% de todos os suicídios globais ocorram em países de baixa e média renda. Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes...em todas as regiões do Brasil. Desde 2014 a Associação Brasileira de

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity V. 14, n.3 2022 – pp1-86



Psiquiatria, em parceria com o Conselho Federal de Medicina realiza a campanha *Setembro Amarelo* para prevenir e reduzir os números de suicídio (Biblioteca Virtual em Saúde, 2022)

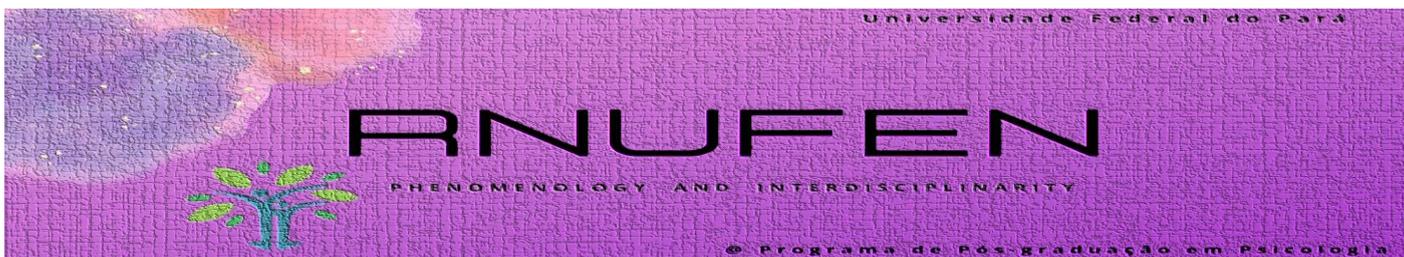
No cerne da saúde mental, a Organização Mundial da Saúde apresentou o relatório contendo princípios para revitalizar as práticas em saúde mental, com a implementação nos países do *Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030*: aprofundar o valor e o compromisso com a saúde mental; reorganizar os entornos que influenciam a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde; reforçar a atenção à saúde mental mudando os lugares, modalidades e pessoas que oferecem e recebem os serviços (OPAS, 2022).

Corte de verbas para a Educação no Brasil; falta do pagamento de bolsas aos estudantes desde a iniciação científica, mestrado e doutorado. Guerra da Rússia contra a Ucrânia torna-se batalha mundial. Supressões do fornecimento de gás à Europa, de insumos agrícolas e energia criam afetação das economias. No combate promovido pelo czar provocam-se alterações: mortes por meio de mísseis e drones; mortes por frio/nevascas nas terras europeias. E em algumas regiões de países africanos e brasileiros a morte se dá pela fome. A Copa do Mundo do Catar, país que priva a existência dos sujeitos mulheres e homossexuais; a assistência à saúde aos operários que participaram da construção dos estádios de futebol; emergência mundial em saúde decretada pela OMS ante a varíola dos macacos; morte de Bruno Pereira e Dom Phillips no Vale do Javari; Compra do Twitter; Poluição, seca, desmatamento na Amazônia para exploração de ouro, minérios, madeira; seca atávica e seca repetida; aquecimento global; 26ª Conferência do Clima das Nações Unidas (COP 26), Glasgow, Escócia são recortes de acontecimentos que ilustram a segmentação social e impactos as interações humanas no Brasil e no mundo.

Em 2020, na eleição para o Diretório Central de Estudantes da Universidade Federal do Pará, “Pela primeira vez na história que uma estudante quilombola e um estudante indígena chegaram à gestão da representação estudantil. *Tel Guajajara*, indígena, é o coordenador geral, e *Ana Ipanema*, quilombola, assumiu a gestão recentemente. “(Jéssica Souza, 2020). Em 2022 tivemos recrudescimento da vacinação da Covid-19; aniversário do Centro de Valorização da Vida (CVV), que fez 60 anos atendendo pelo telefone 188. Seu modelo de apoio emocional abrange uma ontologia: “O pressuposto de que tanto o sofrimento, em seus diversos nomes e matizes, quanto a busca por seu alívio são experiências constitutivas de todos nós. Falar sobre o próprio sofrimento em um ambiente acolhedor e respeitoso é um dos caminhos pelos quais se pode restabelecer o equilíbrio emocional.” (Relatório, 2022).

A tira de ações extraordinárias preparou o cenário para apresentação do conteúdo do **volume 14-3-2022 em fluxo contínuo**. O enredo da morte e do morrer se faz presente em vários textos favorecendo questionar a atual significação da morte, ante o rescaldo; ou, ainda, a emergência mundial da pandemia da *Covid-19*, em que se vivencia o entrelaçamento do temor da minha morte e a escuta de notícias da morte de vários outros. Invitamos a interrogar profundamente o modelo de sociedade capitalista excludente, competitiva, caracterizada por hierarquia entre pessoas, símbolos, e entre as ciências. Igualmente questionar a privatização da doença e da vida pelas empresas hospitalares; a ingestão de agentes químicos lícitos e ilícitos, que obnubilam a consciência, interrogar para compreender, a conjuntura e o “esquecimento” da finitude, que *provoca sentimentos de angústia da impotência*.

Temos um estudo baseado na Psicologia Narrativa, que buscou compreender como narradores significaram a *Experiência de Quase-Morte (EQM)* ou similar e como, em decorrência dela, ressignificaram suas vidas. O delineamento do texto



se fez como estudo de casos, recorrendo a abordagem qualitativa e uso da técnica da entrevista semiestruturada. Para as análises dos relatos aplicou a *Escala de Experiência de Quase-Morte*. As narrativas expressam os sentidos da experiência como aprendizagem, transformação profunda da identidade do indivíduo; uma oportunidade milagrosa de ampliar sua compreensão sobre a vida e de reorientá-la.

O assunto está igualmente em um exame da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, em língua alemã *Die Leiden des jungen Werthers* (1774). Um romance de Johann Wolfgang von Goethe. A motivação destacada na composição exprime a percepção e atuação dos autores com o suicídio, uma questão em saúde mental grave, cuja incidência é elevada. Efetuou-se uma análise documental literária; os parâmetros metodológicos foram organizados de acordo com os critérios de análise: identificação do documento, natureza do documento, autor, data de redação e de publicação, local; região de publicação; tema tratado na obra em questão e contexto histórico.

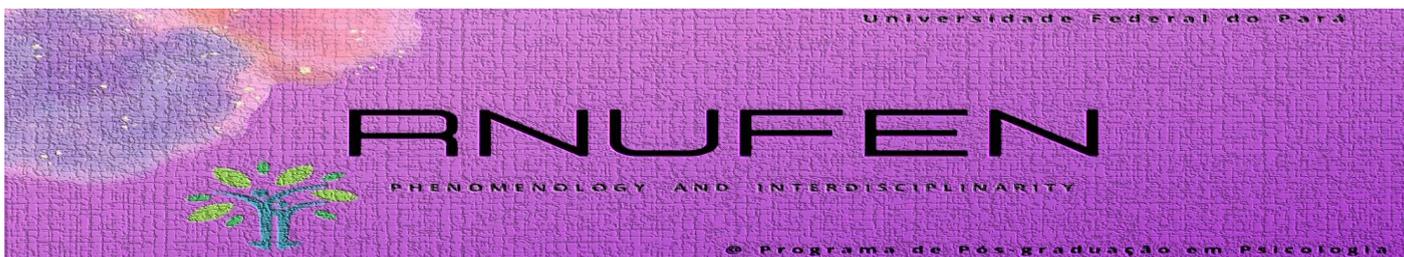
Apresentamos resultados de pesquisas qualitativas sobre os múltiplos sentidos do envelhecimento em Campo Grande, Rio de Janeiro, com nove voluntários entre 67 e 81 anos de idade. Identificaram o fortalecimento do senso de integridade, e o projeto de vida como sentidos para o envelhecimento; e concernente ao emprego de substâncias psicoativas visando compreender as percepções de consumidores de drogas sobre si mesmos e o mundo em que vivem; também acerca das potencialidades e limites. Descrever o projeto de vida dos usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Acool e Drogas CAPS-AD.

Divulgamos revisão integrativa acerca dos cuidados paliativos, uma modalidade terapêutica que objetiva melhorar a qualidade de vida da pessoa que enfrenta o avanço de doenças que ameaçam a sua vida, assim como de seus familiares e cuidadores; o que se dá por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual.

A equipe editorial da RNUFEN agradece os autores e revisores que contribuíram em 2022 a materializar a utopia que nos movimenta. Desfrutem da leitura e divulguem.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, 10, 93-97.
- Biblioteca Virtual em Saúde/Ministério da Saúde (2022). *Criando esperança por meio da ação”: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio*. <https://bvsm.sau.gov.br/criando-esperanca-por-meio-da-acao-10-9-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-2/>
- OPAS, (2022). OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
- CVV (2022). Relatório trimestral CVV, 2022 – jul a setembro. https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2022/11/CVV_Relatorio_3Trimestre2022_JulAgoSet.pdf
- Retrospectiva da Tecnologia em 2022. <https://ax4b.com/retrospectiva-da-tecnologia-em-2022/>
- Souza, Jéssica (2020). Estudantes quilombola e indígena agora coordenam o DCE da UFPA. <https://www.amazonamazonia.com.br/2020/11/26/estudantes-quilombola-e-indigena-agora-coordenam-o-dce-da-ufpa/>
- Werlang, Blanca Susana Guevara. (2012). Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2012, v. 17, n. 8



Envelhe-“ser”: redescobrimdo o sentido da vida

To age-"be": rediscovering the meaning of life

Enveje-“ser”: redescubriendo el sentido de la vida

Recebido: 21/07/2022 | Revisado:21/07/2022 | Aceito:21/10/2022 | Publicado:24/12/2022

Laiza Ellen Gois Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2879-352X>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: laizaesousa@gmail.com

Carla Cristine Vicente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0587-9547>

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: carlavicent@gmail.com

Resumo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio do método fenomenológico. Objetivou investigar os múltiplos sentidos do envelhecimento e o fortalecimento do sentimento de integridade do senescente através de um grupo de intervenção psicológica. Foram realizados dez encontros em Campo Grande, Rio de Janeiro, com nove voluntários entre 67 e 81 anos de idade, sendo todos os encontros gravados em áudio. A análise dos resultados indicou cinco sentidos para o envelhecimento descritos pelos participantes, o fortalecimento do senso de integridade a partir dos sentidos de vida relatados, a expressão do projeto de vida de cada participante, e a relação do grupo na psicoterapia fenomenológica existencial como uma proposta auxiliadora para a emancipação da liberdade de ser na idade do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fenomenologia existencial; Psicoterapia de grupo.

Abstract

The present study is qualitative research, using the phenomenological method. It was investigated the multiple meanings of aging and the possibilities that meanings strengthening the sense of integrity of the senescent through a psychological intervention group. The ten psychotherapy sessions were held in the neighborhood of Campo Grande, Rio de Janeiro, with nine volunteers aged between 67 and 81 years, of both sexes, and all encounters recorded audio. The content analysis of the results indicated five meanings for aging described by the participants. There was a strengthening of the sense of integrity from the identified meanings of life, the expression of the life project of each participant, and the group relationship in existential phenomenological psychotherapy as a supporting proposal for the emancipation of the freedom of authentic being in old aging.

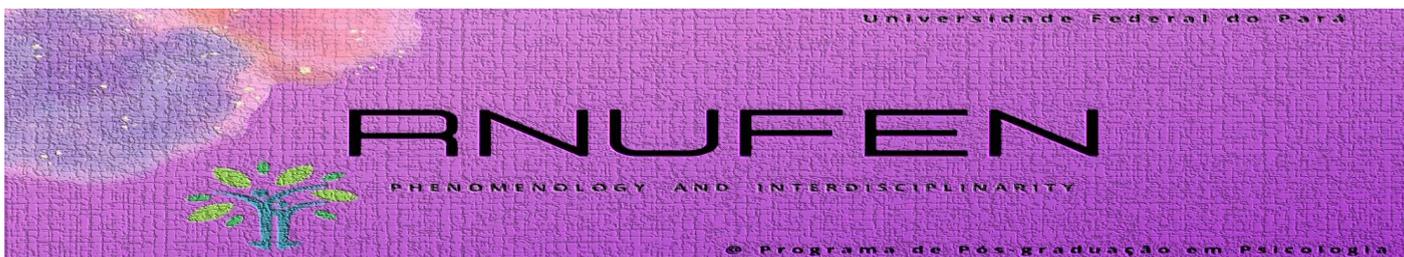
Keywords: Aging; Existential phenomenology; Group psychotherapy.

Resumen

El presente estudio es una investigación cualitativa, utilizando el método fenomenológico. Su objetivo era investigar los múltiples significados del envejecimiento y fortalecer el sentido de integridad del senescente a través de un grupo de intervención psicológica. Se realizaron diez reuniones en Campo Grande, Río de Janeiro, con nueve voluntarios entre 67 y 81 años, todas ellas grabadas en audio. Un análisis de los resultados indicó cinco significados para lo envejecimiento por los participantes, el fortalecimiento del sentido de integridad a partir de los significados de vida relatados, una expresión del proyecto de vida de cada participante, y la relación del grupo en la psicoterapia fenomenológica existencial como una propuesta auxiliar para la emancipación de la libertad del ser adulto mayor.

Palabras-clave: Envejecimiento; Fenomenología existencial; Psicoterapia de grupo.

Introdução



A contemporaneidade é marcada, dentre diversos aspectos, pelo crescente envelhecimento populacional em âmbito nacional e internacional. Nas últimas décadas, o número de idosos no Brasil tem crescido em proporção significativa, ocorrendo em todos os estados da Federação e atingindo um percentual de 10,8% da população. Assim, de acordo com o censo de 2010, um aumento de 2,2% em comparação ao ano 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, [IBGE], 2010). É fato que o Brasil está envelhecendo. Envelhecer é um privilégio da atualidade, sendo um fenômeno que traz implicações psicossociais inegáveis (Brasil, Barcelos, Arrais & Cárdenas, 2013).

Entre as questões que permeiam o envelhecimento, pode-se destacar a motivação para a busca de um sentido de vida, visto que diante da ideia de finitude o ser humano necessita saber se viveu uma vida íntegra e de realizações, ou uma existência vazia. Viktor Frankl (2016) considera que a principal força motivadora do ser humano é a *vontade de sentido*. Ora, isto significa que o sujeito é movido pela busca, ou seja, o espírito que dá sentido ao seu existir.

Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar os sentidos da vida para senescentes participantes de um grupo de psicoterapia fenomenológica-existencial breve, investigando se estes sentidos fortaleceram seus sentimentos de integridade e seus projetos de vida.

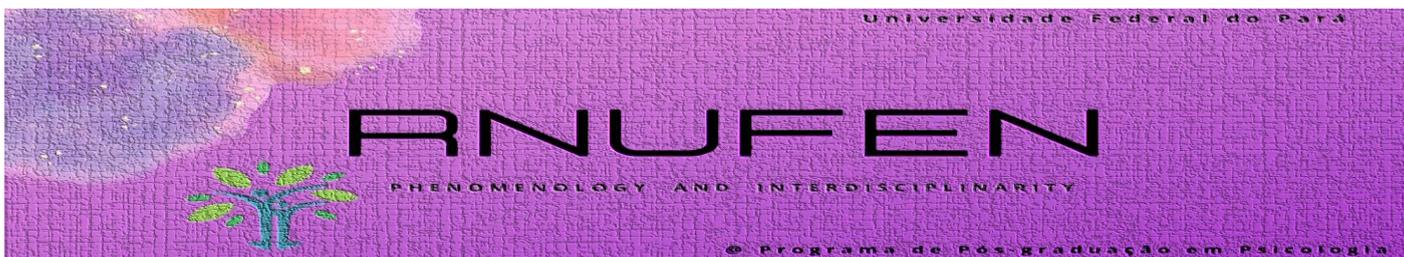
Experienciando o Envelhecimento

A velhice acarreta mudanças biológicas, associadas ao acúmulo de uma variedade de danos celulares que, com o passar do tempo, levam a uma perda gradual nas reservas biológicas e ao aumento do risco de contrair doenças. Isso devido a um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, e que, em última instância, resulta no seu falecimento (Organização Mundial de Saúde, [OMS], 2015). Além de transformações físicas, o idoso passa por outras mudanças significativas, como modificações nos papéis e posições sociais, bem como a necessidade de lidar com perdas e transformações nas relações proximais, que o afetam em sua totalidade.

Erikson (1976) desenvolveu a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento Humano, que trabalha com a ideia de ciclo vital, descrevendo oito estágios que se iniciam na primeira infância e se estendem até à idade do idoso, onde uma fase influencia a outra. Essa teoria considera o ser humano como um ser social, que vive em grupo e sofre a pressão e a influência deste. No último estágio, o ser humano reflete sobre a vida, revê escolhas, pensa sobre o que fez e o que deixou de fazer, conjecturando principalmente em termos de ordem e significado de suas realizações. O sujeito pode apresentar um possível senso de *integridade do self*, pela sensação de dever cumprido e dignidade, ao buscar novas formas de aproveitar o tempo, utilizar sua experiência de vida em prol de viver bem e transmitir sabedoria aos demais. Ou, pelo contrário, ele pode experimentar um *desespero profundo* ao se aperceber da proximidade da morte e do vazio de sentido. Em função disso, ele estagna diante da vida, vivenciando nostalgia, tristeza, escassez do tempo útil e arrependimentos (Erikson, 1976; Fiedler, 2016).

O desafio pessoal de quem se aproxima da velhice é alcançar o sentimento de *Integridade*, compreendendo que o ciclo da vida é repleto de significados, que dependem do modo como o sujeito percebe seus contextos históricos, sociais e singulares. Esta percepção sobre os aspectos norteadores de sua existência está diretamente relacionada à motivação para a busca de um sentido de vida.

Em Busca do Sentido da Vida



As compreensões descritas nesta seção são embasadas na teoria de Viktor Frankl, autor existencial judeu, que enfrentou quatro campos de concentração e durante essa experiência passou a escrever suas reflexões sobre sua vivência. Este, antes mesmo dos campos de concentração já percebia a necessidade que o ser humano tem de encontrar um sentido para sua existência e organizou uma teoria a respeito, após as vivências experimentadas neste período. Frankl, ao postular uma análise existencial voltada para o sentido da vida, funda a Logoterapia, como uma abordagem existencial. A qual tem por finalidade compreender o sujeito numa ótica transcendente e espiritual, considerando que há uma força motivadora para nossas ações e que nos leva a busca de um sentido para a vida, denominada, inconsciente espiritual (Frankl, 2016, 2021).

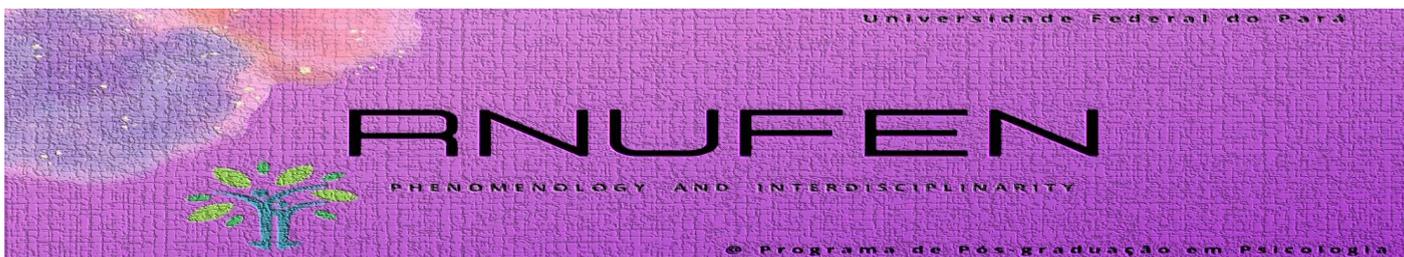
Na ótica de Frankl (2016), o sentido varia de pessoa para pessoa e de um momento ao outro, sendo relativo à situação que o sujeito vivencia. Assim, cada pessoa é responsável por seu próprio sentido de vida. O sentido não é único e universal, mas é específico da vida de uma pessoa em um dado momento.

O senescente como sujeito movido pela *vontade de sentido* está em constante busca por um sentido de vida. A busca, entretanto, pelo sentido não acontece de forma direta. Ela se dá a partir dos questionamentos que a própria vida faz ao sujeito, logo, cada situação na vida representa um desafio para a pessoa, um problema a ser resolvido, e ao solucioná-lo encontra o sentido da vida deste momento (Frankl, 2016). Responsabilizar-se pela própria existência e solucionar as crises que surgem neste estágio da vida criam a oportunidade ao senescente encontrar um sentido de vida que fortaleça seu senso de integridade. E este sentido está além de condições favoráveis da existência, sendo, pois, possível encontrar sentido em meio a conflitos e angústias.

Nessa direção, portanto, a vida humana tem sentido sempre e em todas as circunstâncias. Ora, esse infinito significado da existência também abrange sofrimento, morte e aflição. Assim, o indivíduo está sempre colocado diante da decisão de transformar a sua situação de sofrimento numa produção interior de valores que o possibilite encontrar o sentido da sua existência (Frankl, 2016). A ideia de finitude pode despertar o senso de responsabilidade, o que confere um sentido à vida (Siman & Rauch, 2017; Yalom, 2008). Dessa forma, a morte está diretamente relacionada ao sentido da existência, e a ideia de morte traz a possibilidade da elaboração de um projeto de vida.

Ser - Com - o - Outro no Grupo: Psicoterapia Fenomenológica Existencial

A psicoterapia fenomenológica-existencial trata de uma tentativa de estar ao lado do outro, é um estar-com, objetivando revelar o que se apresenta tal com é (Robles, 2022). Assim, assume uma postura diferente das terapias tradicionais, cujo foco é a remissão do adoecimento, se aproximando do saber médico clínico que tem por objetivo a cura. Nesse modo de olhar o sujeito nos importa nos aproximarmos de sua experiência e contemplar o que se revela no próprio encontro. Neste sentido, o foco da psicoterapia de grupo nessa perspectiva não se trata da “cura” enquanto remissão do sofrimento psicológico, mas do crescimento pessoal e da liberdade para dispor de si nas experiências de vida e nos relacionamentos interpessoais, este é um modo privilegiado de acessar a experiência singular dos participantes. Utilizou-se para tanto o método progressivo-regressivo recomendado por Sartre, que tem por finalidade dois movimentos complexos: compreensão da história do indivíduo ou do grupo – movimento regressivo –, ou seja, o contexto histórico-social que se encontra e no que ocorreram os encontros; e as superações realizadas por esses – movimento progressivo – (Freitas, 2022).



A relação grupal propicia o autoconhecimento, pois nesta, os modos de ser e de se relacionar em outros se revelam. Afinal, os modos de *estar-com* aparecem na relação imediata com aqueles com quem a pessoa convive. Isto significa que, a psicoterapia é realizada a partir da leitura do que acontece no grupo, ou seja, na observação do fenômeno grupal. Assim, a compreensão dos fenômenos deve se ater ao sentido que eles revelam (Alves, 2013).

Na psicoterapia grupal com senescentes, o psicólogo utiliza a grupalidade como recurso terapêutico que pretende romper com o isolamento e com a fragilidade da identidade que muito angustia esses sujeitos. O papel do grupo é desenraizar a crença de que os problemas do sujeito são únicos e imutáveis; ou ainda descobrir aspectos da experiência em comum, ampliando o sentimento de pertencimento; atuar na instalação da esperança; promover a interação social, desenvolver aptidões relacionais, autoestima, altruísmo e empatia. Este tipo de atuação psicoterápica desenvolve a aceitação incondicional de si mesmo, organiza o planejamento realista de objetivos e promove a obtenção e o compartilhamento de informações sobre as mudanças (Brasil et al., 2013; Yalom, 2007).

É na promoção da construção de novos significados que a psicoterapia de grupo auxilia o senescente na busca de um sentido para o seu momento de vida que fortaleça seu senso de integridade e o motive na elaboração do projeto de vida desejado.

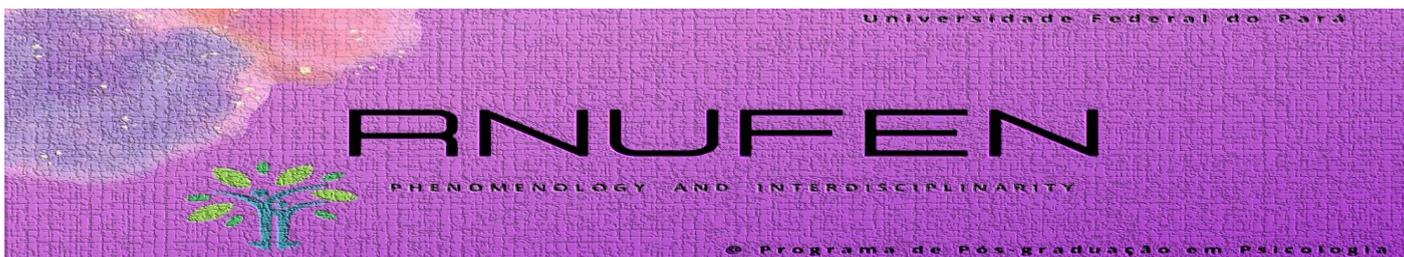
Metodologia

(O PROJETO MAIOR IDADE)

O estudo orientou-se pelo método qualitativo, fundamentado por uma perspectiva fenomenológica dialógica e colaborativa. A pesquisa qualitativa se interessa pelo universo dos significados, atitudes, crenças e valores, imergindo no espaço profundo das relações, se envolvendo nos processos e nos fenômenos vivenciados pelo ser humano (Minayo, Deslandes, Cruz Neto & Gomes, 2002). Como o método fenomenológico abrange diferentes modos e significações, escolheu-se utilizar a proposta dialógica e colaborativa que tem por finalidade indicar os fenômenos vividos e percebidos de modos particulares e grupais, em que o pesquisador precisará praticar a consciência de que seu olhar para os fenômenos acontece do lugar que ocupa e das escolhas que faz para a condução do mesmo. Assim, este se apropria da redução fenomenológica como ferramenta para a investigação da vivência em determinadas situações expressas, consistindo na focalização da investigação da vivência por meio do envolvimento existencial e do distanciamento reflexivo do pesquisador (Szymanski, Szymanski, 2022).

O estudo foi realizado com nove voluntários entre 67 e 81 anos de idade, sendo oito mulheres e um homem, no bairro Campo Grande, Rio de Janeiro. Os critérios para participação no grupo foram: ter a partir de 60 anos, saber ler e escrever e ter disponibilidade para participar de no mínimo seis encontros. Como critérios de exclusão destacou-se não saber ler e escrever e ter menos de 60 anos.

Realizou-se um grupo psicoterapêutico breve com dez sessões, de duas horas de duração, uma vez por semana. No grupo foi utilizado o método progressivo-regressivo, como descrito anteriormente, com vistas a facilitar a utilização do método de pesquisa fenomenológico numa perspectiva dialógica e colaborativa. Já que é na experiência com o grupo e do grupo que o pesquisador se apropria do fenômeno a ser estudado. Em cada encontro foram realizadas técnicas de dinâmica de grupo que objetivavam permitir a emersão e expressão de sentimentos.



Nos encontros, procurou-se conhecer o sentido que os participantes atribuíam ao próprio envelhecimento: seu valor na sociedade, na família e para si próprio; refletir sobre como acontecia a demonstração de afeto em seus relacionamentos e sobre o quanto conheciam o próprio corpo, possibilitando a valorização da saúde e do bem-estar. Buscou-se também facilitar a criação de um projeto de vida para os participantes, a partir de reflexões sobre as situações que os faziam sentir-se satisfeitos e realizados.

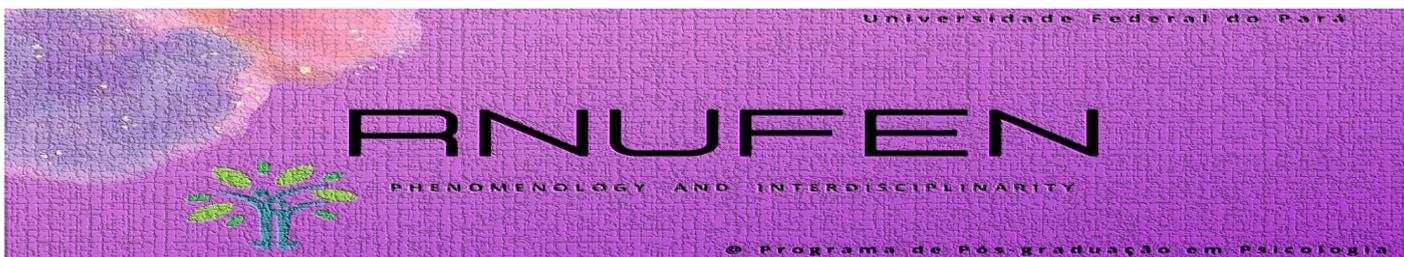
O primeiro encontro teve como técnica principal, uma dinâmica intitulada “*Quem sou eu?*” (Serrão, 1999), em que os participantes são convidados a fazerem uma apresentação de si mesmos, mostrando suas percepções sobre si. No segundo encontro foi vivenciada a dinâmica “*Árvore dos medos e expectativas*” (Del Prette, 2001), onde os participantes receberam uma folha de árvore que representava seus medos e uma fruta que projetava suas expectativas em relação à vida, e eles eram convidados a falar sobre. No terceiro encontro foi utilizada a técnica “*Troca de papéis*” (Serrão, 1999.), em que os participantes foram convidados a representarem os papéis que eles observavam no dia a dia em suas famílias e em outros grupos.

O quarto encontro teve como dinâmica principal “*Espelho das emoções*” (Del Prette, 2001), que consistiu em que os participantes se dividissem em duplas, um dos participantes da dupla expressava algumas emoções, enquanto que o outro precisava repetir, e depois se abriu para a discussão de como se sentiram com essa vivência. No quinto encontro a técnica principal “*Sou amado e amo*” (Fritzen, 2000) consistiu em que cada participante tirasse o nome de um dos participantes do grupo, que não fosse o próprio nome, e dissesse o motivo pelo qual achavam que essa pessoa era amada. O sexto encontro teve como dinâmica principal “*O corpo que habito*” (Del Prette, 2001), em que os participantes realizaram uma vivência corporal direcionada para a percepção corporal. No sétimo encontro a técnica principal “*Caixa da autoestima*” (Fritzen, 2000) caracterizou-se por uma vivência de autoimagem, em que os participantes foram convidados a pensar em uma pessoa que consideravam importante, e depois se direcionassem a uma caixa onde esta pessoa importante estaria, mas dentro da caixa se deparavam com um espelho e com seu próprio reflexo.

O oitavo encontro teve como dinâmica principal “*A família que eu tenho/ A família que eu gostaria de ter*” (Fritzen, 2000), onde foi sugerido que os participantes falassem sobre como são suas famílias e como gostariam que elas fossem, em âmbito de atitudes e relacionamentos que estabeleciam entre si. No nono encontro foi vivenciada a técnica principal “*Lista da Gratidão*” (Del Prette, 2001), em que os participantes foram convidados a pensar em uma lista de cinco situações vivenciadas ou de conquistas pelas quais eram gratos. O décimo encontro teve como técnica principal “*Lista dos desejos*” (Del Prette, 2001), onde foi sugerido aos participantes falarem cinco desejos que gostariam que se realizassem em suas vidas.

A coleta de dados foi feita através de um gravador de áudio e da utilização de um diário de campo. Desse modo, o material de estudo utilizado foi a observação do fenômeno grupal e da expressão dos participantes acerca do sentido da vida. Os procedimentos éticos foram respeitados. O projeto de pesquisa teve a aprovação da Comissão de Ética na Pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, número do processo: 23083.011074/2016-70. Os participantes preencheram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que tivessem ciência da finalidade da pesquisa.

Para assegurar a confidencialidade das informações obtidas na pesquisa, foi atribuído a cada participante como símbolo a letra inicial de seus apelidos e sua idade. Assim, foram identificados como F73, N67, D75, L77, P81, M69, Q68, C68, J70. Houve a criação de um contrato coletivo cuja finalidade era estabelecer o acordo do sigilo grupal, a necessidade de ausência de julgamento e a consolidação do grupo através da presença.



A avaliação foi realizada através da análise dos conteúdos obtidos com o estudo. Na primeira fase da análise foram transcritas as falas dos participantes nos encontros em grupo, permitindo a orientação, a interpretação e a preparação formal do material que foi analisado. Na segunda fase foi feita a exploração do material, que consistiu em extrair as partes essenciais das falas nos encontros e organizá-las em círculos hermenêuticos, formando unidades de sentidos, assim possibilitando uma visão geral do que se compreendeu de aspectos do fenômeno estudado, de modo que se pudesse responder aos objetivos de estudo. E o terceiro momento foi referente ao tratamento dos resultados, possibilitando inferências e interpretações da pesquisadora (Szymanski, Szymanski, 2022).

Resultados e Discussão

(MÚLTIPLOS SENTIDOS DO ENVELHE-“SER”)

No decorrer das sessões, múltiplos sentidos surgiram, alguns foram se repetindo e consolidando-se, outros foram ali sendo elaborados. Os sentidos que emergiram mais fortes no grupo foram: *o sentido do valor e autovalor, o sentido do corpo, o sentido da dor, o sentido da morte e o sentido da vida*. Respondendo assim a seguinte proposição: “É possível ao ser humano frente ao envelhecimento encontrar um sentido de vida que fortaleça seu senso de integridade?”.

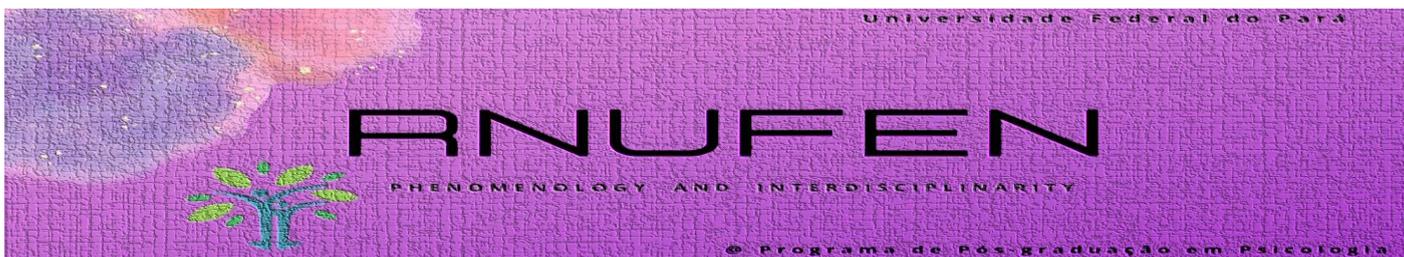
O Sentido do Valor e Autovalor

O sentido do valor e autovalor para os participantes do grupo esteve relacionado ao sentir-se útil para a sociedade e para a família. A ausência de motivações à participação social do idoso pode levá-lo ao pensamento de que não é mais útil, suscitando desgosto, tristeza e baixa autoestima o que frequentemente culmina em sofrimento, podendo se estender ao seu isolamento. Em contrapartida, se a família e/ou o meio social do qual ele faz parte o insere ativamente, há maior probabilidade de que este nutra sentimentos positivos em relação a si próprio, como felicidade, realização e elevada autoestima. Isso, sem dúvida, motiva a experienciar novos papéis sociais e ser participativo em seu meio social.

Os idosos deste grupo relataram que se sentiam valorizados e isto se refletia na percepção que tinham de si mesmos. F73, um dos participantes, de 73 anos, sempre atribuía o sentido de valor e autovalor em seus relatos. Nos encontros expressou como ele ajudava a atual esposa, os enteados, falando do quanto eles o consideravam como pai, apesar do pai biológico estar vivo. Relatou ser provedor e como conquistou seus bens na vida. Em um encontro expressou com orgulho as atitudes que suas enteadas tiveram em relação a ele:

Elas hoje moram com o pai e quando elas arranjam um namorado, a quem que elas tinham que pedir para namorar em casa? O próprio pai. Não! Vem falar comigo, aí eu que vou dar a instrução. Teve uma agora que casou sábado passado, quando ela foi ficar noiva, não foi falar comigo?! Tinha que falar com o pai, mas foi falar comigo. Aí quando casou... aí eu fui lá comprei o vestido (..) escolheu o vestido (...) Eu paguei o vestido pra ela casar. Fui no casamento. Quem que ia entrar com essa menina na igreja? O pai né? Não! Fui eu.” (F73).

F73 se sentia útil para a família e para si mesmo. Se sentir requisitado e ter tarefas a cumprir permite que o indivíduo perceba que a sua vida tem sentido e passe a ter interesse em aspectos do futuro, apesar de se deparar com o envelhecimento (Frankl,



2015). Por outro lado, a falta de valorização externa pode gerar ausência de autovalor, principalmente se a desvalorização percebida vem de pessoas significativas para o sujeito. Como no caso de N67, de 67 anos:

Ah, eu fico muito triste porque ele (o filho mais novo) não me dá valor como mãe (...) Isso me dói, mas me dói. Ele tá acabando com meu resto de vida, porque ele não fala nada pra mim (não dá satisfação) (...) Eu me sinto muito triste com meu filho mais novo, eu não sou uma mãe ruim (...) eu fico muito triste porque ele não me dá valor. (chora). (N67).

N67 parece viver em função da busca de afeto de seu filho mais novo e, por conta disso, não percebe seu próprio valor. Isto pode ser justificado pela necessidade que o ser humano tem em encontrar o sentido da vida para além de si mesmo. As pessoas estão sempre apontando para algo ou alguém que não sejam elas mesmas, na tentativa de realização (Frankl, 2015). Ora, a princípio, isso não se configura como um problema. Em todas as sessões, a queixa de não sentir a atenção de seu filho se repetiu e N67 chegou a questionar sua própria maternagem, porque ela atribuía seu valor exclusivamente à perspectiva que tem sobre o filho mais novo. Dessa forma, por não se sentir valorizada pelo filho, sentia que não tinha valor.

O Sentido do Corpo

Nos encontros, a relação que os participantes estabeleciam com seu próprio corpo era singular e entrar em contato com ele tinha o sentido de vivenciar o próprio processo de envelhecimento. Foi sugerido que os participantes sentissem, tocassem, observassem seus corpos. Quando em contato com o corpo os participantes percebiam que a pele, as funções vitais e a aparência eram diferentes de como costumavam ser anos atrás. Um participante, F73, confessou não se reconhecer naquele corpo: *“Quando me olho no espelho eu fico me perguntando será que eu realmente sou assim?”* (F73).

Em contrapartida, a maioria dos participantes gostou de sentir o corpo, perceber mais como seu organismo funciona. Uma das participantes, D75, de 75 anos, disse que foi bom poder sentir o corpo e que é bom poder se conhecer, tirar um tempo para se perceber. Para alguns, a lembrança de que se está envelhecendo pode ser sentida de forma negativa; já, para outros, perceber que se está envelhecendo projeta novos sentidos positivos para si.

O corpo na senescência traz de modo mais intenso a relação saúde/doença e a percepção do idoso sobre si próprio. Há senescentes que compreendem seu comprometimento físico como adoecimento e outros, que apesar das limitações físicas se percebem saudáveis. De fato, o envelhecimento parece ampliar a possibilidade de adoecimento; no entanto, a doença não é uma consequência direta da velhice. As chances de permanecer saudável ou de adoecer parecem depender mais do estilo de vida do sujeito (Forghieri, 2015), que está relacionado ao modo como ele ‘habita’ a si mesmo.

Dessa forma, o corpo deve ser pensado como um lugar a ser habitado¹. Habitar faz parte da essência do ser, portanto, o homem é, ao se habitar. Para Heidegger (2002), a pessoa só consegue habitar após ter construído e essa construção é contínua e se dirige à busca de um sentido. Pensar o sentido coloca o ser humano no caminho da sua morada, assim, pode-se entender que quando o sujeito está compenetrado em um sentido consegue construir para si um lugar que possa habitar. O corpo como um lugar habitado, é saudável – essa saúde se refere ao bem-estar físico, social e mental –, entretanto, quando não é habitado, adocece.

¹ Ver: SILVA, C. A. F. “Manipular ou habitar? Merleau-Ponty e o paradoxo da ciência”. In: Filosofia Unisinos, v. 14, p. 84-99, 2013.

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

Quando questionado sobre a sua expectativa em relação à vida, a resposta unânime do grupo foi ter saúde. E sobre seu medo na vida, a resposta foi adoecer. Pode-se observar a preocupação dos participantes em relação a ter saúde. Em muitos encontros foram discutidos temas como a falta de apetite e sono e o consumo elevado de remédios.

A relação dos participantes com seu próprio corpo fala sobre seus modos de existir, pois a percepção do sujeito em relação ao próprio corpo está atrelada aos aspectos mais amplos do EU, e é este corpo que revela sua relação com o mundo (Costa, 2015; Erthal, 2013; Schneider, 2011). O modo como os participantes encaram o adoecimento como uma possibilidade no envelhecimento, e não como sua consequência, nos mostra que apesar das limitações físicas, de modo geral, neste grupo, se consideravam saudáveis, fazendo do corpo, a sua morada.

O Sentido da Dor²

O sentido da dor foi percebido de dois modos diferentes no grupo. O primeiro se refere a dor física e está diretamente relacionado ao sentido do corpo. E o segundo aponta para o sentido da dor como sofrimento.

O Sentido da Dor Física

Nos encontros as dores físicas estiveram sempre presentes. Desde o primeiro encontro os relatos perpassavam as dores sentidas constantemente:

Eu sinto dor vinte e quatro horas por dia. É direto, ela me adora. Eu não me sinto bem, nem me levanto bem, eu finjo que tô bem. Porque você não vai chegar numa colega, tá conversando um papo bom e falar só dor, só dor, só dor. (L77).

Me dói tudo minha filha, tudo. Tem hora que eu não sei onde é que não dói, mas eu não tô nem aí. Tem dia que eu levanto toda torta. Não vê quantas vezes eu me virei aqui não?!(...) Não tem jeito. O que a gente pode fazer? A gente vai vivendo”. (D75).

Esses dois relatos expressam sentidos diferentes sobre a dor. Para L77, de 77 anos a dor representa parte significativa de sua vida, até mais do que ela realmente expressa. Em boa parte das sessões, ela falava apenas das dores que sentia, e quando questionada sobre o quanto essa dor era significativa em sua vida, respondeu que não significava nada. O que fez parecer que ela tem um baixo nível de consciência sobre o sentido da dor em sua vida. Entretanto, a outra participante, D75, apesar de relatar sentir muitas dores físicas, não as valoriza, o que nos faz pensar que suas dores não são uma questão para ela e que o sentido de sua vida não está nas dores que sente. Como ela mesma disse: “A gente vai vivendo” (sic).

De um modo ou de outro, as participantes foram encontrando sentido na dor, assim como Frankl (2015) afirmou que é possível encontrar sentido em condições adversas, e que encontrar o sentido na dor é conquistar a capacidade de suportar o sofrimento.

² Ver, por exemplo: BUYTENDIJK, F. J. J. *De la douleur*. Trad. A. Reiss & Préface Maurice Pradines. Paris: PUF, 1951. Em castelhano: *El dolor: psicología, fenomenología, metafísica*. Trad. Fernando Vela. Madrid: Revista de Occidente, 1958.

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

O Sentido do Sofrimento

A dor como sofrimento psíquico se relaciona com aspectos subjetivos da alma humana, dentre os quais se destaca o sentimento de solidão. A solidão gera nas pessoas um sentimento de falta de sentido. Com a diminuição da mobilidade e debilidade dos sentidos físicos (Azeredo & Afonso, 2016), o envelhecimento favorece o isolamento. Embora a solidão possa ter relação com o fato de o sujeito viver só, não significa que o idoso que mora com outras pessoas não a sinta. Como no caso de N67, que mora com o filho: *“Eu fico muito sozinha. Eu sinto... como se diz assim. É uma tristeza ficar assim sozinha. É muito ruim ficar sozinha. Sinto falta de uma companhia, de uma pessoa pra conversar”* (N67).

Alguns participantes, como forma de evitar a solidão, se envolveram em relacionamentos amorosos depois de se tornarem viúvos, como é o caso de C68 (68 anos) e de F73. Este último casou três vezes e alega que ficar sozinho é muito ruim, uma vez que pressentem que as pessoas precisam de alguém para conversar. C68 justifica a necessidade de ter uma companhia pela praticidade de ter quem resolva as atividades domésticas.

A minha experiência de ficar sozinha foi por pouco tempo porque eu não aguentei não, porque... (Risos de todos) meu Deus, acontecia tanta coisa, era porta de armário que despregava, era cano d'água que arrebentava, eu ficava num desespero total né! Aí no meio da noite, às vezes de noite perco o sono, qualquer barulhinho a gente já fica assim meio assustada, né?! Eu não aguentei ficar muito tempo sozinha não. (C68).

Outras medidas tomadas pelos participantes para não se sentirem sozinhos foram morar junto com um familiar (filho (a), irmã (o), etc.) e participar ativamente da vida dos netos e filhos, como são os casos de M69, J70 e D75. A solidão, para o idoso, parece representar um sofrimento existencial e encontrar modos de não se sentir só, possibilita que se encontre sentido na senescência.

Na busca de sentido, outro aspecto que expressou sofrimento para o grupo foi o diagnóstico de uma doença, que trouxe o sentimento de tristeza e até mesmo a ideia de que a morte se aproximava:

Eu tenho um probleminha aí que me atinge e isso me deixa triste, mas um triste que me faz pensar que tenho que seguir em frente e não dizer que eu tô com esse problema e vou morrer, não. Mas é muito chato, porque eu tenho um problema alérgico, eu tomo muito remédio, eu gasto mais em remédio do que em comida, é muito remédio que eu tomo. Mas bola pra frente! Eu tenho que seguir a minha vida. Eu falo com Deus que eu não quero me entregar, eu não vou me entregar, mesmo com os problemas que eu tenho. (J70, 70 anos).

O sentimento de solidão e a doença assumiram, no grupo, atribuições de sofrimento. É como se a vida tivesse perdido complemento o sentido. Em vista disso, é preciso que o sujeito aceite as situações de sofrimento e se envolva com elas, para compreendê-las, e assim, ter condições de se abrir às possibilidades de existência. Encontrar o sentido no sofrimento refere-se à capacidade de nutrir valores existenciais, que podem fazer com que a vida tenha sentido, e também o sofrimento (Forghieri, 2015; Frankl, 2015). Sendo assim, é na atitude frente ao sofrimento que o senescente se abre para as novas formas do existir ou se fecha para as mesmas, e ao se abrir para a vida encontra seu sentido.

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

O Sentido da Morte

Diante da morte, o indivíduo é convidado a dar sentido à vida. A iminência do cessar da vida pode gerar angústia, principalmente quando se tem o contato com a morte do outro, pois se gera o reconhecimento de que a própria morte se aproxima. A angústia é natural da existência humana e até mesmo necessária. Para Heidegger (2005), quando o sujeito está preparado para lidar com a angústia diante da morte, torna-se autêntico, é o *ser-ai* (*Dasein*), aquele que se coloca no mundo, entretanto, não o que vive apenas para fora de si mesmo, mas o que reconhece sua existência e sua importância no mundo.

É importante não confundir a angústia com a morte, com o temor de deixar de viver (Heidegger, 2005). Quando essa angústia se intensifica, se tornando medo, o ser humano não caminha para um existir autêntico. Ao contrário, o medo da morte é sempre maior naquele que sente que não viveu sua vida plenamente, isto é, quanto mais a vida deixa de ser vivida ou seu potencial não é realizado, maior a angústia da morte (Siman & Rauch, 2017; Yalom, 2007).

O medo de morrer foi observado no relato de D75 que afirmou que sua preocupação é deixar seus filhos sem que veja se cumprir na vida deles o que ela gostaria. Para além disso, a morte parece ter lhe trazido a ideia de que a existência é finita quando se é apagado da lembrança dos outros. Yalom (2008) descreve que somos criaturas que, em algum momento, não existiremos mais, e mesmo que por um tempo estejamos presentes nas lembranças das pessoas que nos conheceram, essas também morrerão e consequentemente as lembranças com elas. Neste sentido, para D75, a morte representava deixar de existir para seus filhos e a impossibilidade de saber como estará a existência deles, já que quando alguém morre, seu mundo inteiro de lembranças, o mundo povoado por pessoas que já conheceu desaparece com ele (Yalom, 2016).

Além da percepção da própria morte, outro aspecto observado é o sentimento de perda. Ao se deparar com a morte de alguém, principalmente alguém próximo, a pessoa precisa lidar com esse sentimento. Ao se perder alguém, se perde parte de si mesmo, e com isso se depara com a possibilidade do próprio fim. A confrontação do sobrevivente com a própria morte é uma parte comum do luto (Erthal, 2013; Siman & Rauch, 2017; Yalom, 2008).

Após a perda de um ente querido, o processo de adaptação a essa ausência afeta, de modo geral, todos aspectos da vida do senescente. Em primeiro lugar, há mudança de papéis e status social, por vezes há diminuição da renda familiar, e por fim, vivencia-se o luto. Na senescência, as perdas que podem ser consideradas mais difíceis são as de um cônjuge e de um filho. E ao vivenciar uma perda significativa pode se experimentar um sofrimento intenso.

Uma das participantes do grupo, J70, de 70 anos, relatou sua experiência com o luto e o sofrimento que vivenciou neste processo. No decorrer de um encontro tomamos ciência de que J70, após três anos, não havia concluído seu ciclo de luto pela morte de seu esposo.

Quando ele foi embora (faleceu), um pedaço de mim foi junto... Eu sinto tanta falta dele... Pra mim ele foi minha cara metade. Sabe?! Hoje, eu ainda sinto falta, até hoje tem hora que às vezes eu fico triste, porque vem aquilo tudo na minha cabeça, mas também tem a minha consciência que eu tratei dele até o fim (...) (J70).

Não aceitar a perda e experienciar o sofrimento de forma intensa pode acontecer porque ao vivenciar o luto, a pessoa se depara com a ideia de não ser mais amada e com fim da comunicação com o outro. A perda de um ente querido mexe com a sensação de ausência da pessoa amada e o medo da solidão (Erthal, 2013).

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

Outro fator que contribui para esse sofrimento intenso é a sensação de que o tempo que passou junto com o outro não foi gratificante, isto é, saber que poderia ter feito mais pelo cônjuge e não fez, ou de ter tido um relacionamento conturbado e pouco afetivo, gera remorso, o que dificulta o processo de aceitação da morte. Tanto J70 como Q68 (68 anos) vivenciaram de modos semelhantes essa experiência.

Eu poderia ter aproveitado mais, ter tido mais paciência com ele, eu era um pouquinho brava... Ele era o contrário de mim, né?!(...) Ele foi tudo pra mim. Eu poderia ter tido mais paciência, talvez se eu tivesse mais paciência o nosso relacionamento poderia ter sido melhor ainda, né?! Agora não adianta mais. (Chora). (J70).

O esposo de Q68 foi diagnosticado com câncer e encontrava-se em estado terminal. Mesmo não tendo falecido até à participação dela no grupo, Q68 já vivencia essa perda.

A maneira dele (de ser) nunca adaptou comigo, mas mesmo assim eu casei com ele (o tempo todo com voz de tristeza), foi escolha minha. Mas, mesmo assim eu vou sentir falta dele (voz embargada), porque por pior que seja a pessoa, a gente sente falta. Eu não tô preparada para perder ele, são quarenta e dois anos de casados, nós vivemos juntos sempre, mal ou bem nós estamos bem. Tudo o que sempre pude fazer eu fiz, meu papel de esposa zelosa, nunca abandonei, sempre cuidei, fiz de tudo, então não tenho arrependimento de nada. (Q68).

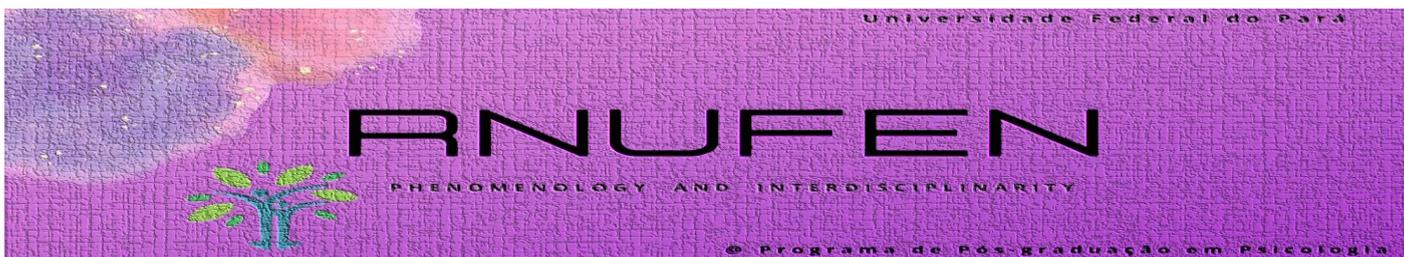
Apesar de Q68 afirmar que não tem arrependimentos em relação ao trato com seu esposo, reconhece que o relacionamento deles é conturbado, distante e com pouca demonstração de afeto. Essas características podem gerar na pessoa a sensação de que o relacionamento é insatisfatório. Para ambas as participantes, a elaboração do luto pode ser muito difícil, porque a perda daqueles com quem se tinha relacionamentos gratificantes é mais fácil do que daqueles com quem o relacionamento era insatisfatório, com quem havia tantas questões em aberto (Yalom, 2016).

O sentido da morte para os participantes do grupo apresenta as seguintes possibilidades de significado: a morte como o fim da existência para o outro, tanto no âmbito físico, como na própria memória; a morte do outro como lembrança da própria morte e a morte do outro como sofrimento intenso pelo sentimento de insatisfação por haver questões que não foram resolvidas.

Apesar de a morte significar sofrimento para o enlutado, pensar nela possibilita ao senescente refletir sobre a existência e se responsabilizar por ela. Yalom (2007) discute que embora a realidade da morte destrua, ela também pode salvar, pois a consciência que se tem da morte pode lançar uma perspectiva diferente sobre a vida e incitar a reorganização de prioridades. Afinal, perceber que a morte está sempre à porta, pode prepará-lo para a elaboração de um projeto de vida, que lhe propicie um sentido para a existência.

Envelhe-“ser”: Projetando-se para o Futuro

O sujeito precisa escolher e realizar seu projeto de vida sozinho, visto que o projeto é caracterizado pela sua busca em realizar plenamente o seu ser (Erthal, 2013; Schneider, 2011; Siman & Rauch, 2017). O projeto de vida ou o projeto do *para-si*, como descrito por Sartre (2002), trata do desejo de cada pessoa em se tornar aquilo que quer ser, portanto, este projeto se relaciona ao futuro, e é um constante *para-si* (futuro), desejando tornar-se *em-si* (presente). Neste sentido, o ser humano se projeta para um



futuro desejando ser e quando realiza seu projeto, torna-se uma totalização em curso, pois à medida que alcança o projeto, cria um novo sentido de vida para ser realizado.

O indivíduo vive em constante elaboração de um projeto de vida, pois se projetar para o futuro é uma possibilidade da existência, só se existe à medida que se projeta para ser. Ao escolher ser o que deseja, assume a responsabilidade sobre sua escolha. O sujeito tem seu projeto concretizado pelo desejo de ser; o projeto é dar direção aos atos e atitudes que compõem sua vida (Schneider, 2011).

Foi perceptível que a vontade de viver é algo muito presente nos participantes do grupo. Para eles, há muito a ser vivido. É preciso compartilhar a sua sabedoria com os demais, compartilhar o amor, ver os netos concluírem as etapas do ciclo da vida, contemplar a realização familiar. O grupo declarou o gosto pela vida e a ideia de que a vida é para ser vivida, aproveitada, sentida: *“Quero viver muito porque a vida é para ser vivida... O sentido da minha vida é compartilhar o amor.”* (M69). *“Eu me sinto com trinta anos ainda e por isso quero viver bastante. Eu gosto de viver eu não quero morrer logo não, quero viver muito.”* (C68). Esse modo de ser do grupo deu origem ao título do último encontro, *o sentido da vida*.

O senescente ao se perguntar sobre o significado de sua vida é impulsionado a refletir sobre quem é, o que deseja ser e a se projetar para o futuro, se permitindo construir um projeto de vida que dê sentido à sua existência. Nesta direção, a utilização da psicoterapia fenomenológica-existencial de grupo auxiliou os participantes a ampliarem os níveis de consciência de si. Tal procedimento tornou-se útil na construção e promoção de um envelhecimento saudável. Contribuiu para que os senescentes encontrassem formas mais adequadas de lidar com seus conflitos, medos e desafios. Além de ter proporcionado um espaço seguro para que tivessem liberdade de expressar o que sentiam e se percebessem acolhidos e compreendidos no processo terapêutico, fortalecendo, assim o seu sentimento de integridade.

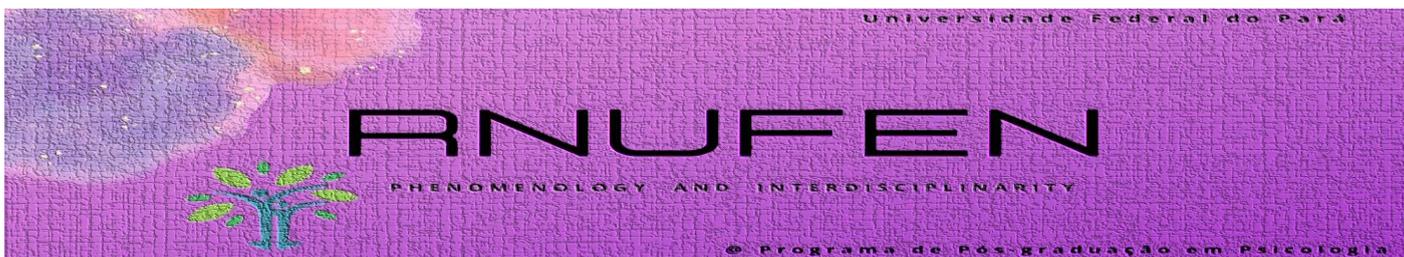
Aqui (no grupo psicoterapêutico) é plantada a liberdade. Às vezes a gente guarda uma coisa anos e anos aqui (aponta para o coração) e aí adoece. Isso aqui é muito bom, porque eu não posso chegar em casa e bater na porta de uma vizinha e desabafar, porque não vai resolver nada. (P81).

Tem uma união (...) sinceramente eu gosto desse grupo (...) você pode falar o que você acha. E o que eu gosto mais aqui é que o que a gente fala aqui não sai daqui. (F73)

Considerações Finais

(PLANTANDO A LIBERDADE DE SER)

Ao longo dos encontros foram se apresentando os múltiplos sentidos que cada participante atribuía à sua existência e como estes variam a cada momento. Apesar de alguns sentidos estarem relacionados à angústia, nenhum participante apresentou sinais do *desespero* descrito por Erikson. Mesmo os sentidos do sofrimento e da morte possibilitaram aos senescentes fortalecerem seu sentimento de integridade. Apenas uma participante mostrou ter o senso de integridade mais fragilizado por não conseguir encontrar o valor próprio e por sentir-se só. Desse modo, no entanto, o grupo propiciou que o sentimento de solidão fosse substituído pelo sentimento de pertencimento social e que ela se sentisse valorizada no grupo. Dessa forma, essa participante conseguiu encontrar no *ser-com* o grupo, algum alívio para a sua angústia.



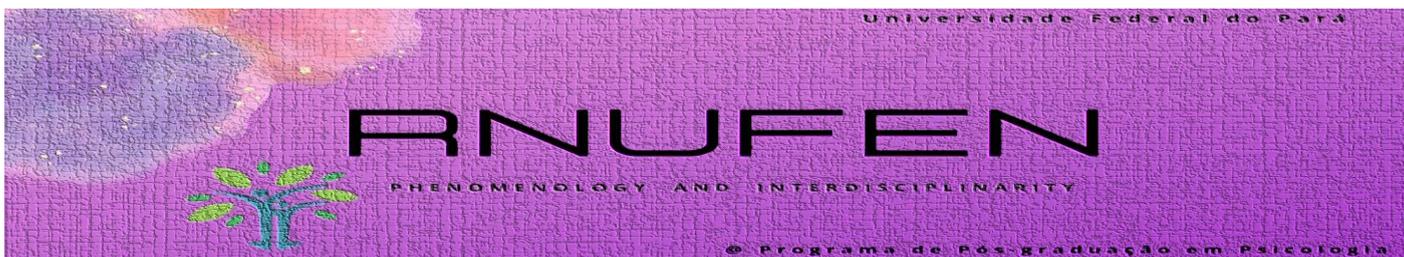
O grupo se estabeleceu como um espaço que promove relacionamentos gratificantes. Em vários momentos, os participantes relatavam que no grupo se sentiam apoiados, porque encontraram ali um espaço que poderiam falar e ser ouvidos, assim como ouvir os outros, estabelecer contato visual e transmitir afeto. Foi unânime entre os idosos a expressão de sentimentos positivos como, bem-estar e satisfação em relação ao grupo. A ideia de que no grupo cada sujeito é livre para ser quem é, tornou o processo de *ser-com* o grupo mais intenso e autêntico, permitindo que o senescente encontrasse em liberdade *os seus sentidos de ser*.

Agradecimentos

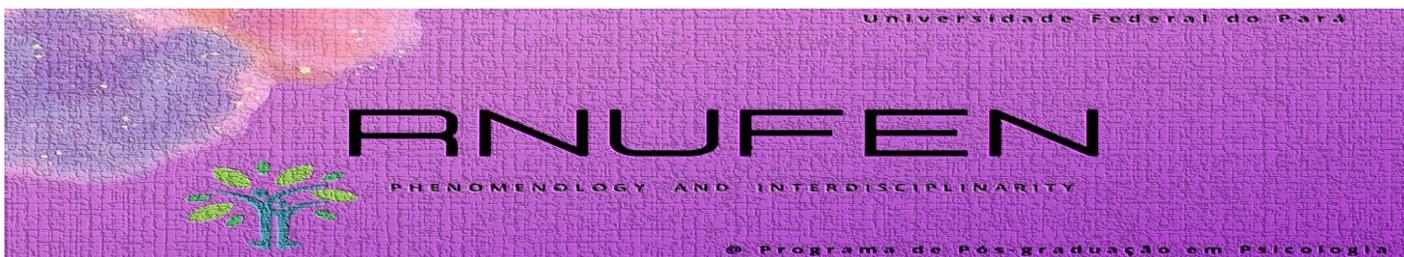
Agradecemos a todos os participantes dessa pesquisa que lindamente nos abrilhantaram com seus sentidos de vida. Nossa imensa gratidão aos senescentes por contribuir com tanto.

Referências

- Alves, P. E. R. (2013). O método fenomenológico na condução de grupos terapêuticos. *Revista da SBPH*, 16(1), 150-165. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Azeredo, Z. A. S. da., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324. doi:10.1590/1809-98232016019.150085.
- Buytendijk, F. J. J. (1951) *De la douleur*. Trad. A. Reiss & Préface Maurice Pradines. Paris: PUF. Em castelhano: *El dolor: psicología, fenomenología, metafísica*. Trad. Fernando Vela. Madrid: Revista de Occidente, 1958.
- Brasil, K. T. R., Barcelos, M. A. R. de., Arrais, A. R. da., & Cárdenas, C. J. de. (2013). A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, (40), 120-133. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Costa, S. A. (2015). O corpo como ser no mundo na Fenomenologia da Percepção de Merleau- Ponty. *Pensar Revista Eletrônica da FAJE*, v.6 n.2 (2015): 267-279. Recuperado de <https://faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/3429>.
- Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e sociedade* (2º ed, pp. 247-248). (Gildásio Amado, Trad). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1950).
- Erthal, T. C. (2013). *Trilogia da existência: teoria e prática da psicoterapia vivencial* (pp. 29-162). Curitiba: Appris.
- Fiedler, A. J. C. B. P. (2016). O desenvolvimento psicossocial na perspectiva de Erik. H. Erikson: as oito idades do homem. *Revista Educação*. V.11, n.1. 2016. Recuperado de <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265/1700>.
- Forghieri, Y. C. (2015). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Cengage Learning.
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver*. (Karleno Bocarro, Trad). São Paulo: É Realizações. (Obra original publicada no Brasil).
- Frankl, V. E. (2016). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. (40º ed). (Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline, Trad.). São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1984).
- Frankl, V. E. (2021). *A presença ignorada de Deus*. (23º ed). (Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline, Trad.). São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis: Vozes.
- Freitas, S.M.P.de. (2022). Intervenções em grupo na perspectiva existencialista. In Melo, F.F.S de., & Santos, G.A.O. (Orgs). *Psicologia fenomenológica e existencial: fundamentos filosóficos e campos de atuação* (pp.187-209). Santana da Parnaíba [SP]: Manole.
- Fritzen, S. J. (2000). *Exercícios práticos de dinâmica de grupo*. (29º ed., vol1). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Heidegger, M. (2005). *Ser e tempo: parte 2* (13º ed., pp.15-51, Márcia Sá Cavalcante Schuback, Trad). Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1927).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Demográfico*. Recuperado de http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Cruz Neto. O., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (21º ed). Petrópolis: Vozes.



- Organização Mundial da Saúde. (2015). Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Recuperado de <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- Sartre, J. P. (2002). *O ser e o nada* (11° ed., pp.158-231). (Paulo Perdigão, Trad). Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1943).
- Schneider, D. R. (2011). *Sartre e a psicologia clínica*. (pp. 128- 271). Florianópolis: UFSC.
- Serrão, Margarida. (1999). *Aprendendo a ser e a conviver*. (2° ed.). São Paulo: FTD.
- Silva, C. A. F. “Manipular ou habitar? Merleau-Ponty e o paradoxo da ciência”. In: *Filosofia Unisinos*, v. 14, p. 84-99, 2013. Acesso em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/filosofia/article/view/fsu.2013.141.07>.
- Siman, A., & Rauch, C.S. (2017). A finitude humana: morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial. *Fac. Sant'Ana em Revista*, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 106-122, 2. Recuperado de <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fst/index>.
- Szymanski, H., & Szymanski, L. (2022). A pesquisa na perspectiva fenomenológica: uma proposta dialógica e colaborativa. In Melo, F.F.S de., & Santos, G.A.O. (Orgs). *Psicologia fenomenológica e existencial: fundamentos filosóficos e campos de atuação* (pp.240-261). Santana da Parnaíba [SP]: Manole.
- Yalom, I. D. (2007). *O carrasco do amor e outras histórias de psicoterapia* (p. 85, Maria Adriana Veríssimo Veronese, Trad). Rio de Janeiro: Ediouro. (Obra original publicada em 1986).
- Yalom, I. D. (2008). *De frente para o sol: Como superar o terror da morte* (pp. 37- 68); Daniel Lembo Schiller, Trad). Rio de Janeiro: Agir. (Obra original publicada em 2008).
- Yalom, I. D. (2016). *Criaturas de um dia* (Ivo Korytowsky, Trad). Rio de Janeiro: Harper- Collins Brasil. (Obra original publicada em 2016).



O mundo da vida na perspectiva do dependente de drogas: um estudo fenomenológico

The world of life from the perspective of drug addicts: a phenomenological study.

El mundo de vida en la perspectiva del dependiente de drogas: un estudio fenomenológico.

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 21/07/2022 | Aceito: 21/10/2022 | Publicado: 24/12/2022

Valéria Christine Albuquerque de Sá Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3142-8590>

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Brasil.

E-mail: valcasmatos@gmail.com.

Isabel Perez Jáuregui

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5798-1474>

Universidad del Salvador-USAL, Buenos Aires, Argentina

E-mail: isabelpjauregui@gmail.com.

Jean Marlos Pinheiro Borba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6145-934X>

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, Brasil.

E-mail: profjeanmarlos@gmail.com.

Resumo

A noção de mundo da vida (*Lebenswelt*) foi concebida Edmund Husserl (1859-1938) em *Krisis*. Ele confirmou o retorno ao mundo da vida enquanto lugar das vivências e evidências originárias do homem. O objetivo da pesquisa foi compreender a percepção que o dependente de drogas tem sobre sua pessoa e o mundo da vida, evidenciando os pontos facilitadores e dificultadores apontados por estes no enfrentamento do cotidiano da vida. Realizou-se uma pesquisa qualitativa em que foram entrevistados 24 pacientes acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPS AD, submetendo as análises ao método fenomenológico. A partir dos relatos pode-se identificar as categorias: experiência de mundo da vida; projeto de vida; tomada de decisão; a espiritualidade, alteridade e o reconhecimento de si mesmo. Desse modo, o mundo da vida é concebido como espaço de realização de projetos de vida, de vínculos de confiança, de fortalecimento de si mesmo.

Palavras-chave: Fenomenologia; Espiritualidade; Drogas(Abuso).

Abstract

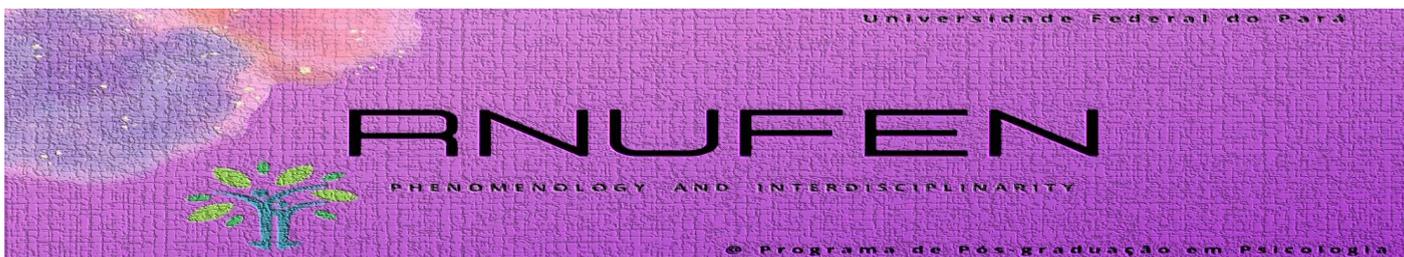
The notion of the lifeworld (*Lebenswelt*) was conceived by Edmund Husserl (1859-1938) in *Krisis*. He confirmed the return to the world of life as a place of experiences and evidence originating in man. The objective of the research was to understand the perception that the drug addict has about his person and the world of life, highlighting the facilitating and hindering points pointed out by them in the face of everyday life. A qualitative research was carried out in which 24 patients followed up at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs-CAPS AD were interviewed, submitting the analyzes to the phenomenological method. Based on the reports, the following categories can be identified: lifeworld experience; life project; decision making; spirituality, otherness and self-recognition. In this way, the world of life is conceived as a space for carrying out life projects, for bonds of trust, for strengthening oneself.

Keywords: Phenomenology; Spirituality; Drug Abuse.

Resumen

La noción de mundo de la vida (*Lebenswelt*) fue concebida por Edmund Husserl (1859-1938) en *Krisis*. Confirmó el retorno al mundo de la vida como lugar de experiencias y evidencias originadas en el hombre. El objetivo de la investigación fue comprender la percepción que el drogodependiente tiene sobre su persona y el mundo de la vida, destacando los puntos facilitadores y obstaculizadores señalados por ellos frente al cotidiano. Se realizó una investigación cualitativa en la que se entrevistó a 24 pacientes en seguimiento en el Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas-CAPS AD, sometiendo los análisis al método fenomenológico. Con base en los informes, se pueden identificar las siguientes categorías: experiencia en el mundo de la vida; Proyecto de vida; toma de decisiones; espiritualidad, alteridad y autorreconocimiento. De esta forma, el mundo de la vida se concibe como un espacio para la realización de proyectos de vida, para lazos de confianza, para el fortalecimiento de uno mismo.

Palabras-clave: Fenomenología; Espiritualidad; Abuso de Drogas.



Introducción

Se perciben profundas modificaciones en el ámbito social, con el avance tecnológico y, en contrapartida, se identifica un creciente vaciamiento del hombre, que trae desesperanza, vacío existencial, debilitación de los vínculos afectivos. Un contexto atrayente para las modificaciones en el consumo de drogas, como un intento de fuga de la realidad, de compensar el vacío, de satisfacción momentánea. En ese escenario, se entiende que el rescate del mundo de vida es sinónimo del rescate de la subjetividad humana, o dicho de otro modo, del hombre en su dimensión holística. (Sedronar, 2018).

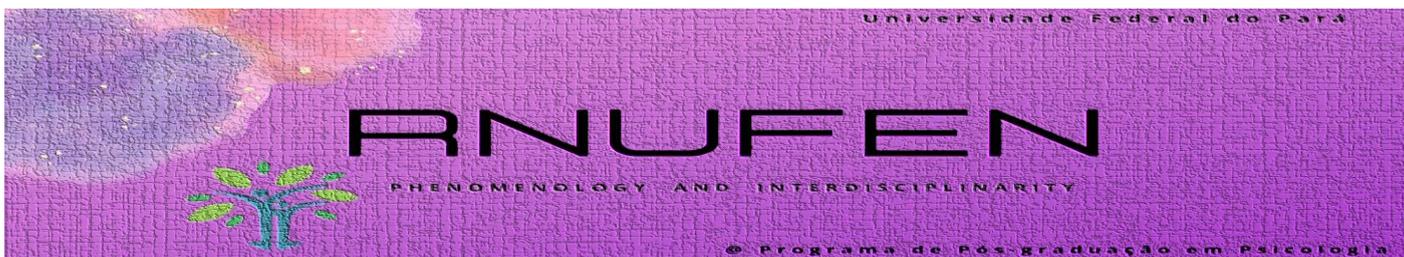
Al pensar sobre el mundo de vida de los usuarios de drogas, se deben considerar los innumerables sentidos que éstos atribuyen a la vida, al mundo vivido, a sus experiencias logradas en el contexto del abuso de drogas y también fuera del mismo. Cuando se tienen en consideración los factores que conducirían al abuso de drogas, Fonseca y Lemos (2018) enfatizan que la sustancia únicamente es apenas uno de los factores que aportan para ese cuadro, siendo el individuo y la propia sociedad los otros dos elementos que formarían la triada. En ese sentido, sería incurrir en un reduccionismo volcarse apenas para las sustancias psicoactivas y sus repercusiones sobre el organismo humano. Dejar de considerar al sujeto que vive ese fenómeno es perder de vista la inmensa riqueza traída por los sentidos atribuidos por ellos.

En medio de las diversas cuestiones planteadas en relación al mundo de vida de los usuarios de sustancias psicoactivas, el presente estudio tiene como objetivo general comprender la percepción de los usuarios de drogas sobre sí mismos y el mundo en que viven, además de, conocer la percepción de los dependientes de drogas acerca de sus fortalezas y debilidades; y en este contexto, describir el proyecto de vida de los usuarios de drogas en tratamiento en el Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas CAPS-AD.

Destacar la subjetividad en tiempos de una exacerbada valorización de lo científico, de lo tecnológico es un desafío colocado, puesto que, en el ámbito de la racionalidad científica, el lugar reservado para la subjetividad es el de una “no subjetividad” o, mejor dicho, el de la objetivación. La tarea de la fenomenología husserliana, en ese aspecto, fue la de proponer un retorno de la ciencia al mundo de vida, en una reaproximación con la experiencia del mundo del sujeto, de su cotidianidad, de sus costumbres, valores (Goto, 2021).

Metodología

Fue realizada una investigación de tipo cualitativa, transversal, exploratoria y descriptiva. De este modo, se buscó un estudio descriptivo de los fenómenos, más específicamente a partir de la comprensión de la percepción del mundo de vida de los dependientes de drogas, objetivando el alcance de los objetivos anteriormente propuestos. Esta investigación fue realizada en el período de abril / 2016 a mayo / 2016 y los datos fueron recolectados partiendo de una investigación de campo realizada con los sujetos en tratamiento en el Centro de Atención Psicosocial CAPS-Ad, utilizando para recolección de datos una entrevista no estructurada. El método elegido fue el fenomenológico y todo el contenido fue analizado en conformidad con el método fenomenológico de investigación en psicología propuesto por Giorgi y Sousa (2010). El método está compuesto por cuatro pasos, a saber: 1. Establecer un sentido de totalidad, donde el objetivo es extraer un sentido general de la experiencia; 2. Determinación de las partes: la división de las unidades de significado tiene como objetivo realizar un análisis psicológico, que divide las respuestas en partes menores. 3. La transformación de las unidades de significado en términos de carácter psicológico: en este



momento es importante relacionar el sentido psicológico marcado por los participantes con el objeto de estudio propuesto. 4 La determinación de la estructura general de los significados psicológicos: paso en el que se convierten las unidades de significado en estructuras descriptivas generales. Con base en los relatos de los entrevistados fue posible identificar las siguientes estructuras descriptivas generales: experiencia en el mundo de la vida; proyecto de vida; toma de decisiones; espiritualidad, alteridad y autorreconocimiento. Por fin, se posibilita un análisis comprensivo del fenómeno estudiado, que se dio fundamentado en la perspectiva husserliana trabajada en su vasta obra disponible.

La realización de las entrevistas fue antecedida por la petición ante la Secretaría de Salud del Estado-SES para liberar la investigación. Luego de protocolar el proyecto atendiendo la resolución 196/96-CNS/MS, la cual orienta los proyectos de investigación con seres humanos, fue entregada una declaración para ser anexada ante el Comité de Ética en Investigación-CEP. Después de realizar el registro en la plataforma Brasil, el proyecto fue enviado para el CEP de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, y sometido a la apreciación y modificaciones conforme a las directrices éticas instituidas. Éste fue aprobado mediante el *parecer consubstanciado* N.º 1.468.921 emitido el 29 de marzo de 2016.

Para realizar las entrevistas con los pacientes internados en el CAPS AD se contó con el apoyo del equipo multiprofesional, quienes auxiliaron la identificación de los pacientes, de su disponibilidad, y los dirigieron para un lugar adecuado para la grabación de las entrevistas. Una vez hechas las aclaraciones de los objetivos propuestos, se les ofreció el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y el Término de Autorización para la Grabación de Voz para lectura silenciosa del propio entrevistado, resaltando el sigilo de las informaciones logradas. Luego de la firma de dos copias del término, una fue entregada al participante, enfatizando el email y los números para contactar posteriormente a la investigadora, en caso de haber alguna necesidad. Por último, se probó el grabador y se inició la entrevista. La grabación de las respuestas de los participantes fue realizada en el período de abril/2016 a mayo/2016, totalizando 24 sujetos entrevistados, de los cuales, 20 eran del sexo masculino y 4 del sexo femenino, con edades entre 22 y 62 años.

Resultados y discusión

EL MUNDO DE VIDA DEL SUJETO DEPENDIENTE DE DROGAS: análisis de las esencias extraídas de los sentidos atribuidos por los entrevistados.

En la aproximación con los participantes de la investigación se pudieron percibir sus miedos, desconfianzas y deseos desde el primer momento del establecimiento del contacto. Para los 24 entrevistados esos sentimientos, paulatinamente, fueron dando lugar a la necesidad de algunos de compartir sus vivencias, de evidenciar sus relatos de vida. Para uno de los participantes, la inseguridad permeó todo el momento, siendo notorio en expresiones como “yo no puedo hablar” o “eso es complicado”, dificultando una exposición de su percepción del mundo de vida, de sus vivencias. De las personas invitadas para colaborar con esta investigación, apenas una se negó a participar, teniendo su derecho prontamente respetado por la investigadora, según las normas éticas y, luego enseguida, le fue extendida la invitación a otro participante.

Es en el contexto del mundo de vida donde emergen las cuestiones de orden subjetivo en los más diversos aspectos, ya sea en el ámbito personal, familiar, profesional, religioso, entre otros. No hay manera de abordar la temática del mundo de vida, sin considerar las diversas esferas en las que la misma se inscribe, acontece. Siendo así, a partir de los relatos logrados por

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

los sujetos en tratamiento de dependencias de drogas se pueden identificar estructuras descriptivas generales que permiten un análisis más profundo y que se destacan aquí.

Experiencia del mundo de vida

Por más que cada sujeto posea una visión muy particular de lo que la vida es, a partir de dicha visión es que se relaciona y forja su propia personalidad. Esta comprensión particular también indica el contexto comunitario del que el sujeto forma parte. En esa perspectiva, Ales Bello (2000, p.3) considera que “con el término mundo entendemos no sólo las cosas, los otros sujetos humanos y la naturaleza, sino también los valores, los objetos y la cultura”.

En las diferentes concepciones acerca del mundo, de la vida, una visión dicotómica se hizo presente en los relatos. El mundo de vida, para los sujetos entrevistados, se divide en dos concepciones de mundo bastante divergentes, opuestas: el mundo de vida y el mundo de las drogas. Esas percepciones aparecieron en todos los relatos, lo cual señala una hegemonía de esta comprensión en los discursos, como se puede observar:

La vida, hoy para mí, después de haber salido de la dependencia química, vi que la vida es una cosa muy buena de ser vivida, ¿no? La vida, ella es bonita, porque cuando uno está en ese mundo, uno sólo quiere saber de drogas. Entonces, la familia, el hijo, (...), que se jodan, que se joda la familia, que se joda el hijo, uno sólo quiere saber de la droga, y uno no ve el mundo como el mundo tiene que ser visto. (Entrevistado 1)

. ¿Qué es la vida de droga? La vida de droga es esa vida que yo vivía, en el mundillo de estar fumando crack. Porque yo vivía a través de una acción, vivía en la calle. Es eso de lo que, es eso de lo que hablo, lo que yo quiero decir, vivía esa vida de droga. Ya lo dice “vida de droga”, droga es droga. Es eso lo que yo quiero decir. Es una vida que no le deseo ni a mi peor enemigo. Una vida pésima, horrible (Entrevistado 2).

En una lectura husserliana es posible entender esas concepciones como un conflicto existente entre el mundo idealizado y el mundo vivido (Husserl, 2009[1923]). El distanciamiento entre el mundo idealizado y el mundo vivido se instituye como una barrera que separa estos contextos. El mundo de vida se concibe como un mundo anhelado, donde ocurren las relaciones familiares, sociales, en una cierta “normalidad”; donde el sujeto tiene sus expectativas suplidas mínimamente; en el que el cotidiano se presenta con sus exigencias y normas cumplidas. Por otro lado, el mundo de las drogas se coloca como un lugar de quiebre, ruptura de las expectativas generadas en el mundo de vida, como un “mundo” distanciado y opuesto al mundo idealizado.

En una perspectiva husserliana, no hay posibilidad de satisfacción plena en el mundo de vida, libre de angustia, del miedo, de la inseguridad. La alegría y la felicidad forman parte de situaciones momentáneas que los sujetos son capaces de vivir. El vivir cotidiano es sinónimo de una alternancia entre momentos de alegría, y de angustia, tristeza. La dificultad en manejar los momentos difíciles de vivir se coloca como una cuestión que, según los relatos, impele la dependencia de drogas. Las inúmeras situaciones frustrantes vividas en el mundo de vida son detonantes de una serie de sentimientos que, si no son elaborados, pueden favorecer la permanencia en las drogas. Como los pacientes en tratamiento relataron, la vigilancia necesita ser constante, la lucha eterna.

(...) yo ya leí al respecto de eso, que el crack no tiene cura, la cura del crack es un tratamiento constante, sólo que para que una persona viva en tratamiento constante es muy complicado ¿no?, vivir todo el tiempo en tratamiento, tratamiento. Entonces yo creo que quería salir del crack como sea, ¿entendió? (Entrevistado 7)

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

Esto es como una lucha de cada día, que uno vive cada día que pasa, es una lucha que uno tiene en el día a día. Uno se despierta ya pensando, sólo que ella se queda dentro de la cabeza de uno, se queda, se queda, domina. Hay que luchar en contra, hasta durmiendo. (Entrevistado 18)

(...) le pido mucho a Dios, oro, me vigilo, para que no pueda nunca más caer en esa tentación, que en eso ahí yo perdí una herencia que mi mamá me dejó, una casa y mi salón y mis cosas, todo (...) es triste. (Entrevistado 4)

Ese mismo sentimiento de vigilancia constante, de lucha diaria para vencer los desafíos impuestos por la dependencia de drogas, Husserl lo extiende para la vida cotidiana, considerando los embates trabados en el mundo de vida, en la búsqueda de una vida ética. De este modo, el autor deshace toda idealización de un vivir plenamente satisfecho, pasivo, desconsiderando esos desafíos encontrados en la trayectoria de cada sujeto

Proyecto de vida

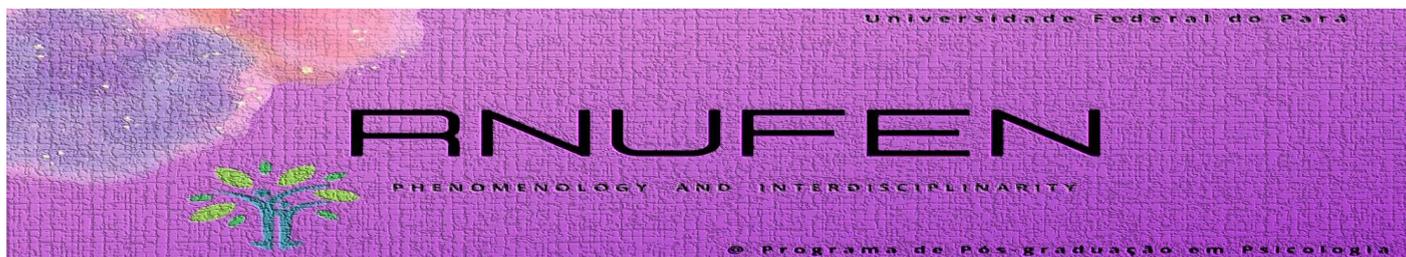
Respecto al proyecto de vida, Duarte (2017, p.9) defiende que “la elaboración del proyecto de vida implica el establecimiento de acciones cotidianas que combinan, de forma harmónica, los aspectos necesarios para establecer o rescatar la red social del paciente”. Para ella, la estructuración del proyecto de vida de cada sujeto en tratamiento debe ser personalizada y basada en metas reales, las decisiones personales deben ser enfatizadas, así como la responsabilidad del propio sujeto respecto a sus elecciones. Entre las premisas para la estructuración del proyecto de vida, ella destaca: la continuidad del tratamiento debe darse aun frente a las recaídas o situaciones de riesgo; además de eso, se debe motivar al sujeto para que haga cambios en su estilo de vida, con una reformulación de hábitos y valores; las metas deben ser colocadas de modo realista, enfatizando las capacidades del sujeto para alcanzarlas; el rescate de la red social de apoyo debe ser buscado, considerando las rupturas sociofamiliares consecuentes de la dependencia de drogas. Un punto importante resaltado por Duarte (2017) se refiere a la relevancia de un aspecto en determinado momento de la vida del sujeto. Cada aspecto señalado, ya sea de orden familiar, económico, profesional, espiritual, por ejemplo, es igualmente importante en la vida de la persona, pero en un determinado momento, un aspecto requiere mayor atención que otro.

En los relatos de muchos usuarios de drogas se observa un énfasis en lo que se refiere a la necesidad de reconquistar los proyectos de vida olvidados o perjudicados por la relación con la droga, constatando una relación inversamente proporcional entre abuso de drogas y concretización de proyectos de vida. Con esta reflexión, no se puede dejar de considerar que es en la esfera del mundo vivido donde se encuentra “nuestra experiencia, nuestras actividades, deseos, valores y expectativas, la elaboración de proyectos o la propuesta de tareas” (Restrepo, 2010, p.259).

O escoges realizar tu sueño o te quedas en lo mismo, sólo en el crack, hasta morirme. Eso yo no quiero, no quiero morir porque aún tengo una hija de ocho años, yo aún quiero ver a mi hija, ¿no? mi proyecto hoy, de vida, es ver a mi hija crecer, recibirse, ser lo que yo no fui. (Entrevistado 3)

También, además de estar casado, porque yo tengo a mi mujer, ¿me entendió?, ahí yo quiero tener mis cositas con ella, crecer junto a ella, quiero tener mis cosas de vuelta, las cosas que yo tenía y las tiré a la basura, porque le di todo a la droga. (Entrevistado 16)

En la tentativa de conducir a una reflexión acerca del mundo y sus valores, buscando pensar sobre la posibilidad de vivir en un mundo destituido de sentido, el filósofo Husserl (2009[1923]) destaca que éste es la escena de la actuación de cada sujeto, en que cada uno genera valores propios. Los valores más altos son los que están relacionados con aspectos de la



subjetividad, de producción y apropiación de sentido y se dedican a alcanzar lo “mejor posible” de valores concebidos como superiores. El camino para un vivir en el que haya satisfacción y sentido traspasa la conformidad consigo mismo y con el mundo circundante. Sin éstos, la satisfacción con las cuestiones del mundo de vida no se alcanza, produciendo la sensación de fracaso con un quehacer que se presenta como limitado. Así, los proyectos de vida declinan; la vida pierde su sentido.

Vi que yo, mi vida no me pertenecía sólo a mí y sí a mi familia y a mis hijas que estaban sufriendo demasiado con mi sufrimiento, ahí fue que yo decidí buscar ayuda, a través de mi hija, mis hijas, que nunca me abandonaron, nunca me dejaron de respetar, en ningún momento, aun viéndome usando allí, en el día a día, nunca me faltaron el respeto. Ahí, yo vi que mi vida es especial, no sólo para mí, sino para ellas que sufrían también con la... viéndome en aquella situación. Entonces... para mí la vida es todo y no valía apenas que yo acabe con ella, que ella no, de aquella forma, de aquella manera, usando droga. (Entrevistado 5).

La filósofa Edith Stein sitúa la relevancia de los valores en la formación humana cuando defiende que “los valores nos revelan también algo del hombre en sí mismo: una peculiar estructura de su alma, que resulta afectada por los valores de modo más o menos profundo, con intensidades distintas y repercusiones más o menos durables” (Stein, 2007 [1932-3], p.652). En el contacto con el mundo, el sujeto se posiciona de un modo que le permita, o no, ser afectado en su interioridad por sentimientos consecuentes de las diversas vivencias. Las acciones demuestran la forma en que esos valores repercuten, son captados y pueden, o no, estar adecuados al direccionamiento del núcleo personal

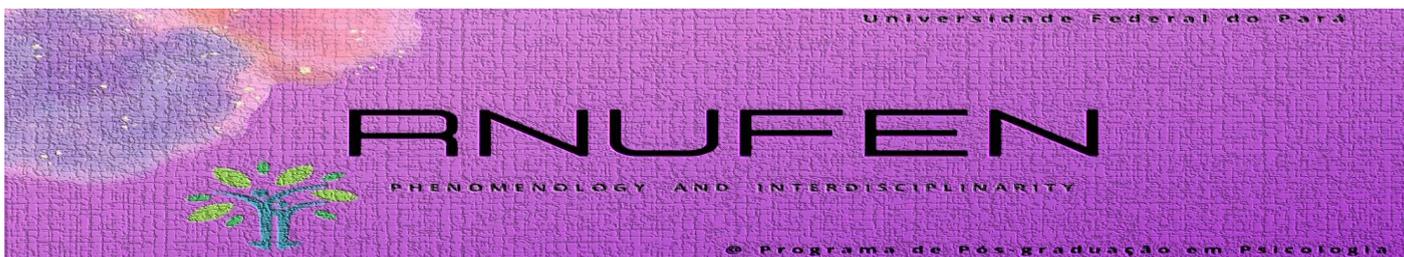
El reconocimiento de los sujetos entrevistados en relación al mundo vivido atraviesa el sentido atribuido por ellos a lo que les resulta satisfactorio en la vida. Vivir en las drogas es estar tirado en el mundo, distante de los planes e idealizaciones. O como es apuntado en este relato, que la vida en el contexto de drogas es como una sobrevida.

Eso para mí fue... Paré ya estos dos meses, dos meses que yo no uso más nada, y eso para mí es una nueva supervivencia. Yo estoy sobreviviendo de nuevo, porque si yo no viniese para atrás, no tendría más supervivencia, iba a hundirme allí mismo. (Entrevistado 24)

Al considerar el vivir ético, se deben también tomar en cuenta los sentimientos que lo permean como el amor y la alegría. Ese vivir tampoco debe ser tomado como una idealización, como destaca Ales Bello (2016, p.99): “cada ser humano, tiene en el fondo, un deber absoluto que está coligado con la evaluación, aun si la evaluación de tal deber no encuentra siempre una correspondencia adecuada en el mundo (...) aun cuando existan fallas”. Para la filósofa, aun frente a las frustraciones en la obtención de lo que se desea, la vida impele a una “realización en el bien de un modo absoluto”. En esto se envuelve el “proyecto providencial”, el cual señala que el sujeto no está abandonado en el mundo, entregado a su destino, sino que el mundo se lo demanda en la construcción de metas y proyectos.

Toma de decisión

Otro punto evidenciado por las respuestas de los entrevistados se refiere a la decisión personal de abandonar el mundo de las drogas, poniendo en discusión el lugar del sujeto con relación a sus elecciones. Para Stein (2005 [1915-1920]) el yo se constituye en actos (*Akte*) o vivencias intencionales (*intentionale Erlebnisse*) que se dirigen intencionalmente hacia algo y que fundamentan la vida espiritual. Por medio del acto de reflexión es posible acceder al sentido de la intencionalidad de esas

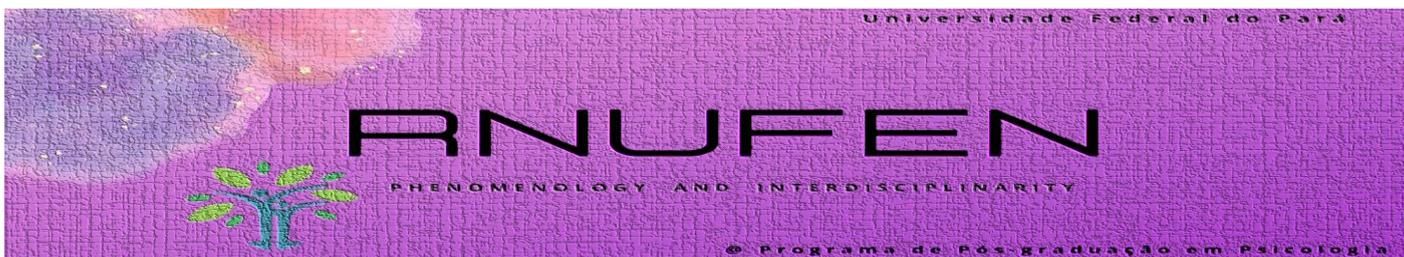


vivencias. Para la filósofa, esta mirada para la interioridad permite una comprensión de los propios actos, de sí mismo, como se observa:

El hombre es llamado a vivir en su interioridad, tomando en sus manos el control de sí mismo y, si es posible, realizar sus acciones partiendo de ese centro. Solamente actuando a partir de allí, el hombre podrá realizar una justa confrontación con el mundo y, solamente así, podrá encontrar su lugar y la tarea destinada para él. (2005 [1915-1920], p.181).

Al tratar los actos voluntarios, Stein (2005 [1915-1920], p.153) destaca que “todo propósito requiere una toma de posición voluntaria, pero no toda toma de posición es en sí un acto libre, porque podemos querer sin verdaderamente proponernos algo”. Solamente se percibe la motivación de un acto cuando el sujeto consigue transponer una mera exigencia para un acto de voluntad; cuando él concreta una expectativa en una vivencia, integrándola a su vida. La motivación es definida por Stein como “la vinculación que conecta los actos unos a otros”. Y no se trata de una simple unión entre los actos, sino de un entrelazamiento que permite que se transponga un acto en función de otro. Esos actos son originarios del yo puro y se apoyan sobre algo objetivo. La comprensión de un valor, por ejemplo, puede motivar una toma de posición, y por su parte, un querer y efectuar. La relación entre el acto y la motivación puede ser entendida, según la perspectiva steiniana, “donde quiera que la consciencia se dirija hasta un objeto, no lo entiende cómo una *x* vacía, sino con un determinado contenido de sentido, como portador de un estado unitario (...) pero que de él en cada caso se manifiesta solamente una parte” (Stein, 2005 [1915-1920], p.255). Esa composición de sentido es modificada en el transcurso de la realización del acto, lo cual no interfiere en el sentido en sí, pues lo que importa en el “curso de la motivación” no es la realización del acto, sino el contenido del sentido.

Se percibe en la vida de los sujetos en tratamiento de drogas una dificultad entre su intención, y lo que se realiza en la vida práctica. Diversas veces, es posible percibir la recaída y la retomada del abuso de drogas durante el tratamiento. Se identifica un “querer” dejar las drogas en el relato de la totalidad de los entrevistados, pero que el mismo, en muchos momentos y por diversos motivos, no transpone la barrera del acto de voluntad, pasando a ser vivido por el sujeto que tiene la intención. No se quiere con esto, considerar una “elección” por permanecer o abandonar la dependencia de drogas como un simple acto de voluntad, cayendo en un análisis simplificado del fenómeno. En este aspecto, Coelho Júnior y Mahfoud (2013, p.279) encierra esta cuestión de la siguiente forma: “podemos reconocer que la persona no tiene el control sobre sí mismo totalmente, ya que sus posicionamientos no nacen de una forma aleatoria, sino como resultado de su encuentro con el mundo”. Y, siendo así, diversos elementos atraviesan este análisis, destacando su complejidad. En muchos trechos de las entrevistas, se identifica como factor primordial para la continuidad en el tratamiento, la “toma de decisión” por parte del sujeto dependiente de drogas, un querer que lo motive a modificar su estilo de vida. Bajo la perspectiva filosófica de Stein, es posible hacer una lectura de ese acto como estrechamente relacionado con la motivación, puesto que el sujeto encuentra un abismo entre el querer y el efectuar. Para algunos, ese efectuar toma forma y se concreta en una postura de decisión firme respecto a las modificaciones de los hábitos de vida. El impulso necesario, el *fiat* se establece. Para otros, ese querer permanece en el ámbito emocional, sin consolidarse en una práctica. Las dificultades para verificar las motivaciones que fundamentan un determinado acto tiene relación con la infinidad de sentidos



producidos por la persona humana. Los siguientes relatos evidencian la necesidad de un querer que se consolide en un hacer, en una práctica.

Todo el mundo dice: “eso ahí es para toda la vida”, incluso mi hermana me dijo el otro día, cuando estábamos conversando, “ah, entró a esa droga, eso ahí es para toda la vida”, le discutí que no era para toda la vida, que cuando uno quiere dejar, uno deja, y hasta me enojé con ella. Si uno quiere dejar, uno deja, si tiene la fuerza de voluntad. (Entrevistado 18)

Porque el día que dije así: no voy a poner más esa droga en mi boca, yo no fumé más. Tres meses que no fumo. Y no puse más (...) te voy a decir que yo no voy a usar más y no voy a hacerlo. Y ahí, yo estoy tranquilo, que eso de allí es fuerza de voluntad. (Entrevistado 24)

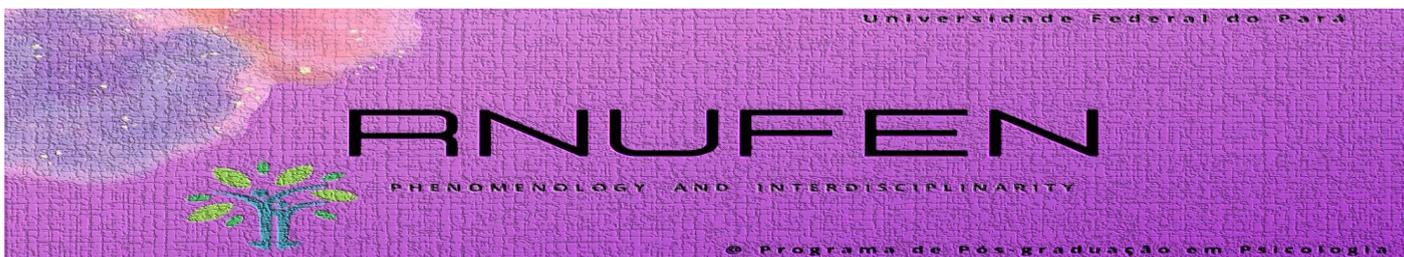
En su abordaje de los aspectos motivacionales relacionados al tratamiento de la dependencia de drogas, Micheli *et al* (2017) resaltan que la disposición para el cambio no significa que el sujeto alcance las etapas de acción o manutención. Es interesante percibir de qué manera estas etapas son enfáticamente consideradas respecto a una estructura comportamental del sujeto, de sus modos de actuar y pensar, de su capacidad cognitiva, pero no se identifican cuestiones que apunten para su interioridad, colocada inicialmente por los autores como el origen de la propia motivación del sujeto. El énfasis recae sobre los aspectos comportamentales del sujeto, o sea, sobre su exterioridad, cuando en su esencia, estos puntos están estrechamente relacionados con aspectos de la interioridad.

La espiritualidad

Otro punto bastante presente en los relatos de los entrevistados se refiere al fenómeno religioso, metafísico. Un tema complejo dentro de la filosofía, pero que es naturalmente abordado en el ámbito de la fenomenología husserliana. Según Ales Bello (2016) el fenómeno religioso es visto por la perspectiva fenomenológica como relevante y contradictorio, por su carácter oscuro y, al mismo tiempo, desde luego, por ser pasible de identificación. Como objeto de investigación, éste se coloca con una inmensa riqueza como experiencia humana, por tener su foco de análisis consagrado a la interioridad humana. El ser humano como perteneciente al mundo de vida, a la cultura, en ese contexto, adquiere un posicionamiento valorativo que le hace significar los fenómenos encontrados. He aquí la riqueza del análisis fenomenológico, como sostiene Ales Bello (2016, p.157).

Al abordar la lectura husserliana del fenómeno religioso, es posible concebir, según Ales Bello (2016), algunos aspectos, entre ellos: primero, que la experiencia religiosa es captada de un modo intuitivo e inmediato. Además de eso, indica una “potencia única”, y que, como ser trascendente, se encuentra inscripto en la consciencia. Por medio de la reflexión, del “pensar en Dios”, ese contenido es explicitado, lo que evidencia que el “creer en Dios” antecede al pensar en Dios, pues este registro lo revela. No se trata de intentar probar la existencia de Dios, sino de buscar un fundamento para todas las cosas. En esa lógica Ales Bello (2016, p.94) afirma “Y si todo, no solo los niveles de racionalidad, las obras del Espíritu, sino también las dimensiones consideradas caóticas y magmáticas, a pesar de la aparente irracionalidad, tiene un sentido, entonces no se puede dejar de atribuir ese sentido a Dios”. Ese sentido para la existencia a partir del entendimiento del ente divino es un aspecto esencial para muchos sujetos que encuentran en una relación con el ente superior confianza y esperanza ante los desafíos encontrados. La presencia de “Dios” en los relatos de los sujetos entrevistados aparece como una realidad que, para ellos, en muchos momentos, posee ese carácter absoluto, incuestionable y esencial para significar la vida, el mundo.

Le pedía mucho a Dios porque aquello no era vida para mí. Entonces, le pedía mucho a Dios. A pesar de estar allí en ese mundo, yo pensaba siempre en Dios. Le pedía protección a Dios, le pedía que ande conmigo, que me saque



de aquella vida. Fue lo que pasó. Oyó mis ruegos. Dios fue tan bueno, fue tan bueno y maravilloso, que esa acción pasó. (Entrevistado 2)

En primer lugar, Dios, ¿no? Lo que es esencial en nuestra vida es Dios ¿no? Si usted no tiene a Dios, usted no tiene nada. Dios está siempre en primer lugar en mi vida, después de Dios vienen esas cositas que ya cité (...)
(Entrevistado 3)

Esta inclinación para la búsqueda de un ente superior, según la filósofa, puede ser entendida “porque nuestro espíritu, además de todas las cosas finitas, tiende y es conducido por medio de las mismas cosas finitas a propender en la dirección de algo que contiene en sí cada cosa finita, sin agotarse” (Stein, 1994 [1950], p.149). Eso se da a partir una apertura del ser, en la dimensión más profunda del humano, que no es pasible de ser rellenada por los objetos del mundo, por la materialidad. Para la autora, la experiencia mística, religiosa, conduce a una renuncia de las cosas, en un embate contra los sentidos, y de entrega del alma y confianza a Dios. Es en esa experiencia de “apertura del alma”, que el hombre si dispone a aceptar lo nuevo que le aparece en su camino. Y eso no es una actitud pasiva, ciega, frente al mensaje de fe, sino algo más profundo, en que ocurre una “toma de contacto”, una experiencia divina. Tampoco se trata de una capacidad extraordinaria, un don mayor que la persona posee, sino que antes, se trata de algo espontáneo que se establece con una percepción de la realidad (Ales Bello, 2000; Ales Bello, 2016; Coelho Júnior y Mahfoud, 2013). Conforme los siguientes relatos, la experiencia religiosa se coloca como fundamental ante la realidad difícil enfrentada en el cotidiano de abuso de drogas. La fragilidad de las relaciones encontradas tanto en el contexto de la dependencia de drogas como afuera son puntos por considerar y que, posiblemente, impulsan a los sujetos a buscar un ente superior que es reconocido como capaz de ayudarlos en su recuperación, en su tratamiento. El refuerzo de la fuerza vital espiritual se instituye como un elemento clave en la vida del sujeto para enfrentar cuestiones desafiantes de la vida.

Y ¿sabe?, la Palabra de Dios también es muy importante. Entregarse a un Dios, saber que hay un Dios todopoderoso, amoroso, que quiere cuidar de uno. Saber que hay un Dios todopoderoso que quiere saber de uno. Yo no nací así, hombre, Yo no nací usando drogas. ¿Por qué voy a terminar con mi vida usando drogas? (Entrevistado 1)

A pesar de estar allí en ese mundo, yo pensaba siempre en Dios. Le pedía protección a Dios, le pedía que ande conmigo, que me saque de aquella vida. Fue lo que pasó. Oyó mis ruegos. Dios fue tan bueno, fue tan bueno y maravilloso, que esa acción pasó (Entrevistado 2)

Estos relatos denotan la relevancia de la experiencia de fe, sin embargo, otros recursos encontrados por los pacientes no son desechados, como el tratamiento ofrecido por el CAPS, el apoyo de la familia, entre otros. De acuerdo con algunos pacientes entrevistados, es necesario establecer una red de apoyo para el sujeto en tratamiento, y todos estos factores colaboran, pues se refieren a diferentes instancias del sujeto, como lo físico, emocional, social, espiritual. Como Stein (2004 [1917]) enfatiza, la persona humana es estructurada en la composición de los elementos físico, psíquico y espiritual, donde éstos conjuntamente actúan en el proceso individuación de cada uno. Además de eso, de acuerdo con el entendimiento de la filósofa, la experiencia mística, religiosa, debe ser comprendida de un modo diferente a la experiencia afectiva, intelectual.

La alteridad

Otro punto fuertemente evidenciado en los relatos respecta a la relación con el otro, la alteridad. Tanto en una perspectiva husserliana como en una steiniana, éste es un punto fundamental al tratar la constitución de la persona humana, pues

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

no se puede abordar la subjetividad de modo separado. La intersubjetividad es esencial para la constitución del sujeto como ser individualizado, donde en el contacto con el otro, se evidencia este trazo peculiar, pues cada sujeto posee características que le son únicas; pero, por otro lado, por medio de la vivencia empática, de un encuentro con otro ego, es posible de igual modo, captarlo como un ser semejante, lo que imprime un sentido de existencia. En una propuesta husserliana, no es posible darle el debido valor a la propia vida, sin tener como espejo al otro. La relación entre el yo y el otro están fuertemente vinculadas y le otorgan sentido a la vida, como así resalta Husserl (2009 [1923], P. 797-798) “Pero mi vida no es nada de por sí; está unificada con la vida de los otros (...). Yo no puedo valorar mi vida sin valorar la vida de los otros, entretreídas con la mía”. La aproximación con el mundo de vida permite un rescate del valor del otro, en el que adquiere un lugar de relevancia. Por medio del rescate del otro, se rescata el sentido de la vida, pues el contexto social y familiar son los contextos en los que los vínculos establecidos permiten un fortalecimiento de la fuerza vital del sujeto, cuando éste encuentra acogimiento, afecto (Ales Bello, 2016).

Ya perdí una familia, para perder otra, yo no quiero, no, creo que la cosa más importante que yo perdí fue mi familia, la mujer que yo tenía, que tenía dos hijos y yo crie a los niños como si fueran míos, y terminé perdiendo todo por causa de la droga [voz quebrada] (Entrevistado 7)

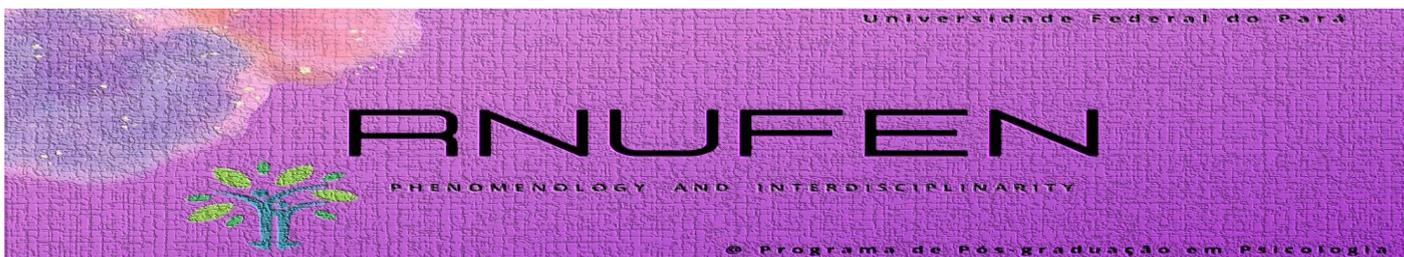
(...) que aquellas personas que te aman de verdad, las que están de tu lado, que están allí, que es tu padre, tu mamá, tu familia, están allí abrazándote, apoyándote, ahora que lo veo, en aquel tiempo no, en aquel tiempo no, en aquel tiempo era sólo infelicidad. Las personas querían estar a tu lado por la cuestión de obtener alguna cosa, tener drogas. Estar con dinero en el bolsillo y las personas que te aman de verdad, te están juzgando, te están diciendo cosas para que mejores y tú creyendo que esas personas que son tus familiares, creyendo que aquellas personas no gustaban realmente de ti. Hoy yo veo que eso es totalmente lo contrario, que esas personas querían mi bien ¿no? (Entrevistado 13)

En ese movimiento de comprensión y reconocimiento, en que el sujeto identifica en el otro a un semejante, respecto a la esfera psíquica es que se va estructurando la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. No se trata de afirmar que el yo se constituye de modo determinado por el otro, sino de colocarlo como espejo, referencia en este proceso (Ales Bello, 2000). De esta forma, es interesante observar el reposicionamiento del otro en la vida de los pacientes en tratamiento, principalmente, de los entes queridos que tienen su valor rescatado con la reaproximación al mundo de vida. Frente a las relaciones destituidas de lazos de afecto y de confianza establecidos en el contexto de la dependencia de drogas, el reconocimiento del valor del otro se amplía.

Yo me rendí, me rendí en serio, para mí no daba para más. La droga no da más para mí. Ya destruyó mi vida, ya me sacó todo lo que yo más amaba en mi vida, pô, maldición, mi mamá, mis hijas, y tal. Hoy me relaciono con mi hija de 16, porque ella ya tiene cabeza, sabe por lo que pasé, pero está dándome una fuerza (Entrevistado 1).

Con la separación, usé mucho más, pero la tristeza, fue mucho más grande, porque yo fui muy idiota, yo me considero completamente idiota... era una chica que hacía de todo por mí, que estaba siempre de mi lado, enfrentó a su familia y yo no le di el valor suficiente, le di más valor a los amigos, a las drogas que a ella. Por causa de eso, hoy estoy pagando un precio muy alto por los errores que hice. (Entrevistado 14).

Al darle énfasis a la cuestión de la alteridad, Coelho Júnior y Mahfoud (2013, p.275) resaltan que “mirando para el otro, como un alter ego, me doy cuenta de que estoy constituido por la misma estructura que él y puedo examinar si aquello que para el otro se constituye como respuesta para su búsqueda, para mí también lo sea”. Esta identificación con el otro en el encuentro intersubjetivo es un punto fundamental al considerar la necesidad de reestructuración de las esferas de la vida personal



y sociofamiliar del sujeto en tratamiento de dependencia de drogas. A partir de ese contacto con otras personas que puedan ofrecerle una conducta de vida diferente de la encontrada en el mundo de las drogas, ya sea con los profesionales del equipo terapéutico, o con otras personas que puedan ofrecerle apoyo y acogimiento, esta identificación puede suceder y despertar en el sujeto una motivación para cambiar, como defienden Sberga y Massimi (2013, p.179) “sin embargo, la consciencia no da una imagen global de aquello que la persona debe ser. Una imagen concreta se puede encontrar en el mundo de vida de otras personas, que se vuelven una referencia y despiertan la atención por su modo ejemplar”.

Ahí llegó el momento que yo tuve de escoger entre la familia o el mundo de las drogas. ¡Hombre!, mi familia es más importante que la droga, no usaba drogas, yo no nací bebiendo, no nací usando drogas. Mi familia, yo ya llevo 18 años casado con la misma mujer, ella todo el tiempo sufriendo a mi lado, nunca me dejó, todo el tiempo acompañándome en los momentos más difíciles de mi vida. Ahí, yo fui y decidí decir basta, le di la prioridad a mi familia y no a las drogas. La familia para mí es todo lo que importa, mis hijos, mi esposa, mi madre (Entrevistado 20)

(...) con mi bebida yo hice muchas amistades, sólo que a veces también uno piensa que aquél que está cerca de uno es un amigo tuyo, y no lo es. Es sólo mientras estás pagando, andando en coche de acá para allá, mientras vas gastando tu dinero. Cuando usted no tiene nada, ellos te dan la espalda. Cuando usted está enfermo, si no es por tus hijos, o tus padres para ayudarte, aquellos amigos con los que uno gastó su dinero en eso, en favores, en fiestas, en serenatas, en playas, cuando usted cae, te dan la espalda, salvo tu madre, tus padres y algunos hermanos. (Entrevistado 23).

El reconocimiento de sí mismo

La aceptación de sí mismo, del otro, del mundo circundante están intrínsecamente relacionados con una vida ética, como señala Barea (2016, p.163) “la problemática de la vida humana, con respecto al querer, al sentir y al actuar del otro, nos exige una reflexión ética que no se agota, pues no se agota la problemática de la vida”. En sus reflexiones, Husserl destaca la necesidad de conformidad consigo mismo, antecedendo a todas las otras cuestiones, incluso respecto a la alteridad. En ese ámbito, él enfatiza: “la vida ética de satisfacción consigo mismo como condición de posibilidad de toda otra satisfacción. Ella me da valor y es el reconocimiento de mi valor y conformidad respecto a mi valor. La lucha por la vida ética es una lucha para mí mismo, para que yo pueda respetarme” (Husserl, 2009 [1923], P. 819). Delante de la degradación física y emocional vividas en el ámbito de la dependencia de drogas, los relatos evidencian un momento en el que existe una “toma de consciencia” impelida por el análisis suscitado a raíz de las modificaciones y actitudes tomadas. Existe un confronto entre el estado real y el estado idealizado, lo que le propicia al sujeto una reflexión acerca de lo que se tiene y lo que se desea, que le genera una insatisfacción.

Cuando uno para y piensa en las locuras que uno hizo, en el dinero que uno tiró, que uno podría estar ayudando a un hijo, comprando un objeto para nuestro uso, unas buenas ropas, ahí, uno no hizo nada de eso, uno ve todas las cosas que hace sin pensar (Entrevistado 18)

Es lo más difícil de manejar, en mi caso es así, son los recuerdos, es más difícil recordar las cosas que hice, es cuan negligente que fui, irresponsable con mi familia, mi trabajo, todo eso. Eso me lastimó bastante (...) sólo que yo era aquel hombre controlado, entre comillas, aquel hombre como yo te dije, que trabaja, tiene un empleo, se paga el vicio, no deja de responder a sus responsabilidades, no deja que falte nada adentro de casa, así, en términos materiales porque puede ser, así, hasta que falte emocionalmente, pero material no faltaba. Ahí yo empecé a usar merla en 2009, ahí fue cuando la cosa se desbarrancó, perdí el control, empecé a agarrar las cosas de adentro de casa para venderlas para conseguir droga, empecé a faltar al trabajo, eso nunca lo había hecho (Entrevistado 21)

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

Además de los aspectos emocionales, sociales y espirituales, otra cuestión que también aparece en los relatos y tiene extrema relevancia para la recuperación del sujeto se refiere a la corporeidad del dependiente de drogas, teniendo en cuenta que el abuso de sustancias lleva a una degradación del cuerpo físico, y que éste se coloca como un modo de identificación y estigmatización de ese grupo. Se sabe que cada sustancia posee efectos y reacciones diversas sobre el funcionamiento del cuerpo. Respecto a las complicaciones clínicas consecuentes del abuso de drogas, Favaro y Figueiredo (2018) enfatizan las complicaciones cardiovasculares, gastrointestinales y neurológicas. La deficiencia nutricional, la palidez de la piel, la pérdida de los dientes y del septo nasal, además de las alteraciones cognoscitivas, con prejuicio en la memoria y en la percepción, son algunas de las repercusiones del abuso de drogas que se evidencian en el cuerpo físico y que tienen una profunda influencia en la forma en que el sujeto se presenta ante el mundo y se percibe, afectando su autoestima, causándole perjuicios en su interacción social. En este aspecto, más allá de las modificaciones tan detalladamente estudiadas por los científicos naturales, se debe apuntar a un cuerpo vivo que no se detiene en el cuerpo físico, pues extrapola esos límites en su interacción con el mundo de vida. El cuerpo vivo del dependiente de drogas es único y sólo él mismo puede hablar de su relación con su cuerpo. Al trabajar sobre este tema, es fundamental considerar la instancia física tanto como la psicológica, en una concepción más totalizante del sujeto.

Entonces me compré enseguida mi kit higiene, mi pasta de dientes, mi cepillo. Empecé a higienizarme. Venía para acá, me bañaba, y tal... Eso está funcionando. (Entrevistado 1)

Entonces, yo andaba muy sucio en la calle, todo el mundo me tenía miedo, yo estoy lleno de tatuajes ¿no?, Entonces yo no podía andar sin camisa porque las personas me tenían miedo, hoy yo estoy con 87kg, yo pesaba 60kg, Entonces yo creo que todo eso es mi vida, así y he buscado esperanza para una vida mejor después de que yo entré aquí (Entrevistado 7)

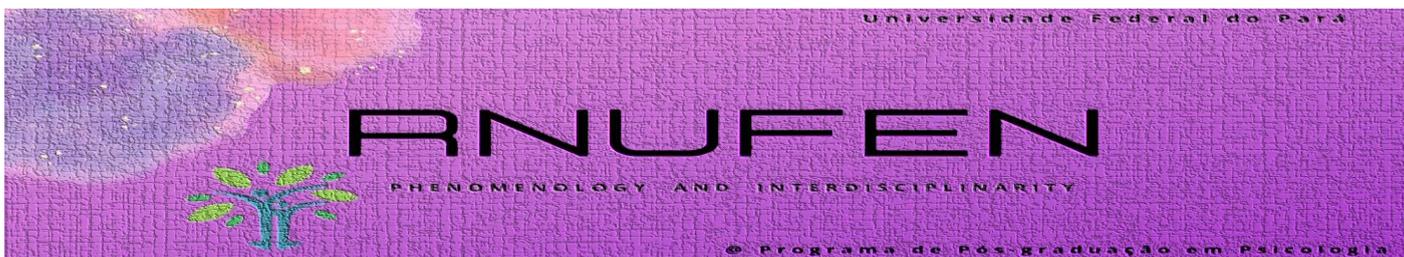
Ahora lo que me motivó a salir fui yo mismo. Yo mismo me miré en el espejo y estaba viendo que aquella persona no era yo. Era otro que estaba allí, delgado, feo, peludo, barbudo. Es así, ahora soy la misma persona que mi mamá trajo al mundo (Entrevistado 24)

Ese reconocimiento de la necesidad de una reestructuración física, emocional, social y espiritual revela el alcance de las modificaciones consecuentes de la dependencia de drogas y de su impacto sobre el sujeto, consiguiendo alcanzar la totalidad de la persona humana, lo cual problematiza el fenómeno y requiere, de esta manera, un análisis que responda a la dimensión de lo humano.

Conclusiones

A partir la propuesta de conocer la percepción del usuario de drogas acerca de su persona y del mundo vivido, en esta tesis, se partió de la concepción husserliana de mundo de vida que resguarda el debido lugar y destaque de la subjetividad humana. Se entiende que este concepto es bastante amplio, pero la intención aquí presentada es de, a partir de los relatos de los sujetos en tratamiento de dependencia de drogas, identificar elementos que configuren sus visiones de mundo y de la propia vida, comprendiendo la riqueza de esa mirada para pensar acerca del fenómeno de la dependencia de drogas, y a partir de eso, reflexionar sobre la realidad vivida por ellos.

La contribución traída al campo psicológico, más específicamente, para una Psicología de base fenomenológica es vasta, una vez se trata de un tema tan desafiante y actual en el ámbito social y de grave impacto sobre el sujeto y su red de relaciones. Esta complejidad destacada requiere análisis y estudios de diversas esferas del conocimiento, tanto desde una

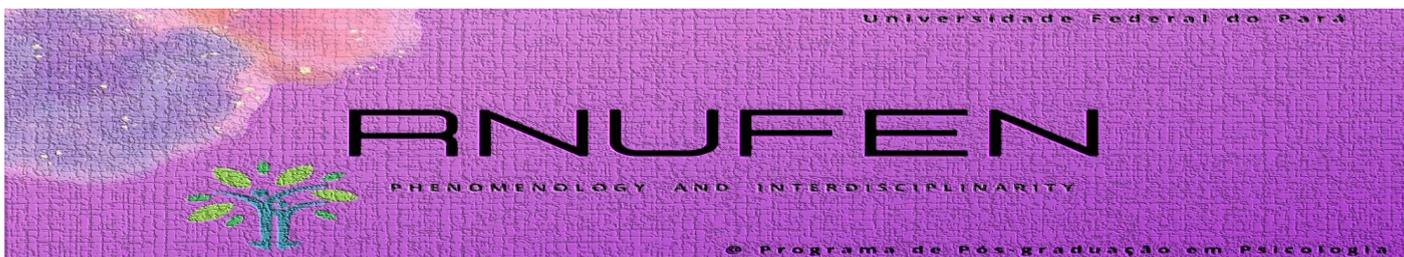


perspectiva científica como fuera de ella. En el interior de una Psicología Fenomenológica la dependencia de drogas es concebida como fenómeno, y siendo así, en una relación indisoluble entre sujeto dependiente de drogas y mundo de vida, en que se tiene una multiplicidad de sentidos atribuidos, en un inagotable análisis del fenómeno.

La mirada fenomenológica presentada en el transcurso de esta investigación posibilitó un análisis del mundo de las drogas como fenómeno, y, asimismo, permitió acceder a él directamente como se presenta ante la conciencia, dando el debido lugar e importancia a la subjetividad humana como productora de sentidos en el ámbito del mundo de vida. Dichos sentidos que, en su multiplicidad, extrapolan cualquier rigidez impuesta por directrices y métodos. En este aspecto, el método fenomenológico abre un espacio para la diversidad producida por la subjetividad e intersubjetividad humana, considerando, los diversos fenómenos identificados por los sujetos ya sean emocionales, sociales, espirituales, entre otros.

Referencias

- Ales Bello, A. (2000). *A fenomenologia do ser humano: traços de uma filosofia no feminino*. São Paulo: EDUSC.
- _____, A. (2016). *Edmund Husserl: pensar Deus, crer em Deus*. São Paulo: Paulus.
- Barea, R. (2016). *O tema da empatia em Edith Stein*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2016. Disponible en: <http://www.editorafi.org>.
- Duarte, P.C.A.V. (2017). Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social. In: SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: *Módulo 7 – O sistema único de assistência social e as redes comunitárias*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Coelho Júnior, A. G., & Mahfoud, M. (2013). As especificidades da comunidade religiosa na obra de Edith Stein. Em: *Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa*. Belo Horizonte: Editora Artesã.
- Favaro, V.A.S. & Figueiredo, T. (2018). Farmacologia na dependência química. Em: Diehl, Cordeiro, Laranjeira et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Fosencá, V.A.S., & Lemos, T. (2018). Farmacologia na dependência química. Em: Diehl, Cordeiro, Laranjeira et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Goto, T.A. (2021). *Introdução à psicologia fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus.
- Husserl, E. (2009). Valor de la vida. Valor del mundo. Moralidad (virtud) y felicidad, *Acta fenomenológica latinoamericana*. Volumen 3(1): 789-821. Original de 1923. Disponible en: <http://www.clafen.org/>.
- Micheli, D; Formigoni, M. L. O. S; Carneiro, A.P.L. (2017). Como motivar usuários de risco. In: SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: *Módulo 4 – Intervenção breve para casos de uso de risco de substâncias psicoativas*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Restrepo, D.H. (2010). Husserl y el mundo de vida. *Franciscanum, Revista de las ciencias del espíritu*, vol.52 (153): 247-274. **Disponible en:** <http://revistas.usbbog.edu.co/>.
- Sberga, A.A., & Massimi, M. (2013). A formação da pessoa em Edith Stein. In: *Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa*. Belo Horizonte: Editora Artesã.
- Sedronar. (2018). *Proyectos integrales y preventivos: mediaciones teórico-metodológicas para las comunidades educativas*. Secretaría de Programación para La Prevención de La Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Observatorio Argentino de Drogas. Buenos Aires: Artes Gráficas Papiro.
- Stein, E. (1994). *Ser finito y ser eterno: ensayo de una ascensión al sentido del ser*, traducción de Alberto Perez Monroy. México: Fondo de Cultura Económica. (Originais de 1934-1936, publicação póstuma em 1950).
- _____, E. (2004). *Sobre el problema de la empatía*. (Jose Luis Caballero Bono, Trad.). Madrid: Editorial Trotta. Original de 1917.
- _____, E. (2005). Contribuciones a la fundamentación filosófica de la psicología y de las ciencias del espíritu. In: Stein, E. *Obras completas, v. II: escritos filosóficos*. (Etapa fenomenológica: 1915 – 1920). (pp.207-520). (F.J.Sancho e cols., Trad). Burgos, Espanha: Monte Carmelo. (Publicação original de 1922).
- _____, E. (2007). Estructura de la persona humana. In: E. Stein. *Obras completas, v. IV: escritos filosóficos* (magistério de vida Cristiana: 1926-1933). (pp.555-749). (F.J.Sancho e col., Trad.). Burgos, Espanha: Editora Monte Carmelo. (Original publicado em 1932-3).



Narrativas e significados de experiências de quase-morte

Narratives and meanings of near-death experiences

Narrativas y significados de las experiencias cercanas a la muerte

Recebido: 21/07/2022 | Revisado:21/07/2022 | Aceito:21/10/2022 | Publicado:24/12/2022

Gilberto Lima dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6582-724X>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: glsantos@uneb.br

Resumo

Muitas pessoas que estiveram clinicamente mortas relatam vivências extraordinárias ocorridas nesse breve tempo, após serem ressuscitadas. Baseado na Psicologia Narrativa, o presente estudo objetivou compreender como o/a narrador(a) significa a Experiência de Quase-Morte (EQM) ou experiência similar e como, em decorrência dela, ressignifica sua própria vida. Configurou-se como estudo de casos com uma abordagem qualitativa. Utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada. Os relatos dos dois participantes foram avaliados pela Escala de Experiência de Quase-Morte e analisados em termos de significados. Conclui-se que as narrativas expressam experiências de aprendizagem e de transformação profunda da identidade do indivíduo. Os sobreviventes significam a EQM como uma oportunidade milagrosa de ampliar sua compreensão sobre a vida e de reorientá-la.

Palavras-chave: EQM; Vida; Aprendizagem.

Abstract

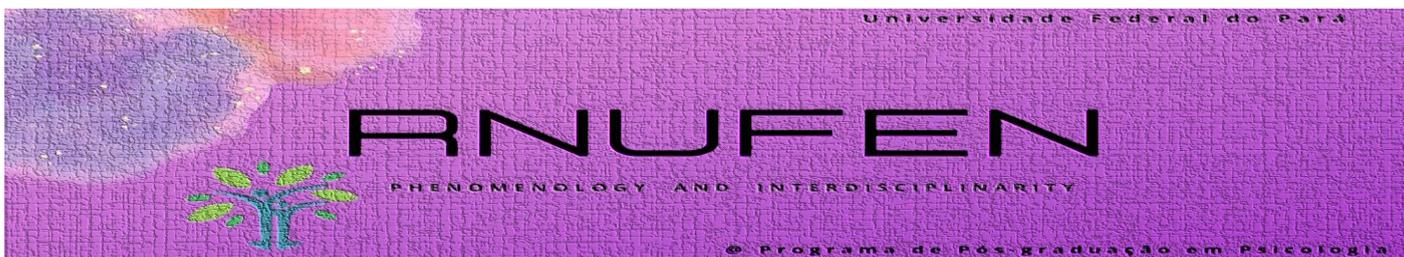
Many people who have been clinically dead report extraordinary experiences that occurred in this brief time, after being resurrected. Based on Narrative Psychology, the present study aimed to understand how the narrator means Near-Death Experience (NDE) or similar experience and how, as a result, he/she resignifies his/her own life. It was configured as a case study with a qualitative approach. The semi-structured interview technique was used. The reports of the two participants were evaluated by the Near-Death Experience Scale and analyzed in terms of meanings. It is concluded that the narratives express learning experiences and a profound transformation of the identity of the individual. Survivors mean NDE as a miraculous opportunity to broaden their understanding of life and reorient it.

Keywords: NDE; Life; Learning.

Resumen

Muchas personas que han estado clínicamente muertas reportan experiencias extraordinarias que ocurrieron en este breve tiempo, después de haber resucitado. Basado en la Psicología Narrativa, el presente estudio tuvo como objetivo entender cómo el narrador significa la Experiencia Cercana a la Muerte (ECM) o experiencia similar y cómo, como resultado, significa su propia vida. Se configuró como un estudio de caso con un enfoque cualitativo. Se utilizó la técnica de entrevista semiestruturada. Los informes de los dos participantes fueron evaluados por la Escala de Experiencia Cercana a la Muerte y analizados en términos de significados. Se concluye que las narrativas expresan experiencias de aprendizaje y una profunda transformación de la identidad del individuo. Los sobrevivientes significan ECM como una oportunidad milagrosa para ampliar su comprensión de la vida y reorientarla.

Palabras clave: ECM; Vida; Aprendizaje.



Introdução

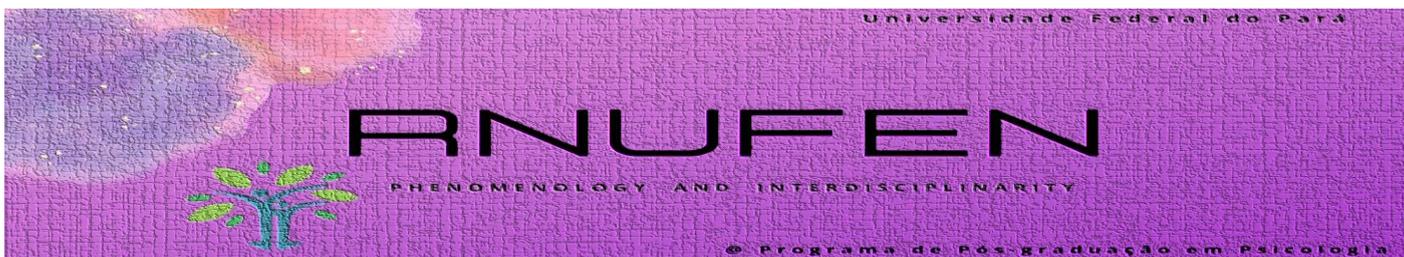
A Experiência de Quase-Morte (EQM) é um fenômeno que, desde os anos 1970, tem granjeado a atenção de muitos estudiosos, notadamente da área de saúde, dos quais citaremos alguns mais destacados adiante. A EQM tem sido compreendida como emergência de experiências conscientes e subjetivas que ocorrem durante breve período de morte clínica e são relatadas posteriormente pelo paciente. Essa peculiar circunstância em que essas vivências supostamente se desenrolam talvez seja o ponto mais controverso entre os pesquisadores. De um lado posicionam-se aqueles que encontram evidências de que a consciência é um fenômeno extracorpóreo e, de outro, aqueles que reduzem tais experiências a efeitos eletroquímicos de um cérebro em iminente colapso.

A EQM não é o único fenômeno do gênero. Ring (1996) a considera parte de uma família de experiências transcendentais relacionadas e sempre presentes em nossa vida. Para Fenwick (2013), fenômenos similares à EQM podem ocorrer em situações não críticas, quando não há ameaça iminente à vida do indivíduo, tais como durante o sono, o relaxamento e a meditação. Facco, Agrillo e Greyson (2015) também assinalam que há similaridades entre a EQM e experiências místicas relacionadas à meditação e à hipnose.

Moody (1979), pioneiro nos estudos da EQM, esboçou suas características básicas, conforme segue. O indivíduo ouve do médico a declaração do óbito e, também, um zumbido desagradável, e passa a perceber-se fora do corpo. Observa seu corpo no leito e assiste aos procedimentos médicos de ressurreição. Nesse momento, experimenta perturbação emocional, pois nota que agora tem um corpo de natureza diferente. Em seguida, sente-se movendo através de um túnel longo e escuro com muita rapidez. Do outro lado, encontra parentes e amigos já falecidos, assim como um ser de luz que o leva a recapitular panorâmica e instantaneamente sua própria vida. Aproxima-se de uma barreira entre a vida terrena e a outra. Descobre que precisa voltar à Terra, ainda que ofereça resistência, pois vivencia sentimentos de alegria, amor e paz. Retorna, então, ao corpo físico. Por último, tenta narrar o acontecido a outras pessoas e, amiúde, depara-se com o preconceito delas e com limitações linguísticas para fazê-lo.

As EQMs não apresentam necessariamente todas essas características; e estas não seguem rigorosamente essa ordem. As EQMs mais profundas tendem a apresentar mais dessas características. Suas graduações podem ser apreciadas através da Escala de Experiência de Quase-Morte (Near-Death Scale), elaborada por Bruce Greyson e traduzida para o português por Serralta, Cony, Cembranel, Greyson e Szobot (2010). Essa escala discrimina quatro dimensões da EQM: cognitiva (tempo e pensamento acelerados, compreensão ampliada, visão retrospectiva); afetiva (sentimentos de paz, prazer, unidade com o universo); paranormal (antevisão, separação entre mente e corpo); e transcendental (encontro com pessoas já falecidas e seres de luz).

Martial et al. (2017) compararam 154 narrativas escritas de indivíduos franceses e encontraram a sequência mais frequente das características da EQM: experiência fora do corpo (EFC), passagem por um túnel, visão de uma luz brilhante e sentimento de paz. Excetuando-se a passagem pelo túnel, estas seriam as características que regularmente precedem o encontro com espíritos/pessoas. Além destas, esses autores identificaram o sentimento de paz como a característica mais frequente e a visão precognitiva como a menos frequente. Eles assinalam que algumas narrativas podem apresentar apenas uma característica,



enquanto outras incluem até 15. Essa grande variabilidade, tanto na quantidade como na sequência das características, traduz a singularidade dos enredos.

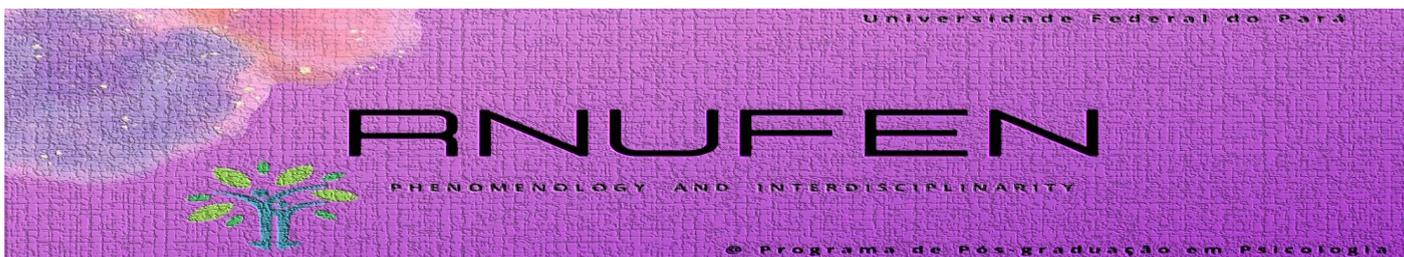
Quanto às limitações linguísticas, Fonte (2006) argumenta que nossa experiência é construída intencionalmente por meio da linguagem e ganha forma na narrativa. Curiosamente, ao mesmo tempo que possibilita a expressão da experiência, a linguagem também a limita. Em estudos sobre a EQM (Moody, 1979), os informantes afirmam que nossa linguagem é insuficiente para expressar cabalmente as vivências que tiveram. Isso reforça seu caráter extraordinário. Ainda assim, é pela narrativa que conseguimos evidenciar os significados de nossas vivências, ordinárias ou não, conferindo-lhes inteligibilidade.

Ao organizar episódios e ações de nossas vidas, relacionando-os ao tempo e ao espaço de modo coerente, a narrativa constitui e atualiza nossa identidade (Fonte, 2006). Nas narrativas de EQM, espaço e tempo são significados de modo diferente do habitual. Parece que o tempo é extraordinariamente acelerado ou que o indivíduo simplesmente sai da dimensão espaço-tempo. Quanto à identidade, esta passa por transformações acentuadas. Alcança uma abrangência inesperada, que inclui uma dimensão não terrestre. Nas EQMs mais profundas, o viajante sente que pertence ao mundo extraterrestre que ora vislumbra, sendo tomado por um intenso desejo de nele permanecer (Moody, 1979; Ring, 1996).

É perfeitamente compreensível que esse tipo de narrativa tenha gerado perplexidade e curiosidade no ambiente acadêmico, assim como franca refutação. Afinal, isso não está de acordo com os cânones fiscalistas que reduzem a mente ou a consciência ao funcionamento cerebral. Para quem argumenta nessa perspectiva, as vivências relatadas pelos pacientes não podem ser verídicas.

Auxéméry (2013), por exemplo, entende que a EQM é uma submissão do cérebro a um extremo estresse neuropsicológico em reação à morte iminente. A EQM surge como proteção contra o desenvolvimento posterior de uma desordem do estresse pós-traumático. Ou seja, a EQM funciona como mecanismo dissociativo que enseja sentimento de serenidade diante do risco de falência, ao mesmo tempo que abre caminho para a introspecção e a reflexão. Nessa mesma direção, Nelson (2014) advoga que a EQM não é um retorno da experiência de morte e que o cérebro está muito vivo durante sua ocorrência. Sua compreensão é de que, lutando para manter-se vivo, o cérebro em crise oscila entre o estado consciente desperto e o sono REM (*Rapid Eye Movement*), constituindo uma zona limítrofe ou um estado híbrido. Essa mistura tomaria a forma de complexas alucinações visuais e auditivas. Essas alucinações seriam, então, lembradas depois pelo paciente como um sonho no qual está consciente de que se trata de um sonho.

No outro lado dessa arena, Martial et al. (2019) consideram que a EQM é compatível com o processo de morrer, quanto ao estado não ordinário de consciência, e que isso é verdadeiro também em se tratando do efeito de algumas substâncias psicoativas. Com o intuito de encontrar similaridades semânticas, eles compararam 625 narrativas de EQM com mais de 15.000 relatos de experiências com 165 substâncias psicoativas de dez diferentes classes farmacológicas. Sua hipótese era que há mecanismos neurobiológicos suportando a fenomenologia da EQM, tendo como fundamento a liberação de agentes neuroprotetores endógenos. Eles encontraram evidências de que a *ketamina* não apenas produz um estado alterado de consciência semelhante à EQM, mas, subjaz à sua fenomenologia. Além disso, eles veem a possibilidade de que seja usada terapêuticamente em casos de pacientes com doenças terminais, para aliviar a ansiedade diante da morte iminente.



A perspectiva terapêutica sugerida por Khanna, Moore e Greyson (2018) é, também, audaciosa. Embora a Meningite *Escherichia Coli* tenha alta taxa de complicações neurológicas e morte, eles analisam um caso de completa recuperação, sem sequelas, em que o paciente recordou de uma elaborada EQM que ocorrera durante seu estado de coma. Esses autores associam os dois eventos e ressaltam a necessidade de mais estudos para a compreensão dos mecanismos pelos quais essas experiências podem contribuir para a sobrevivência em adoecimentos críticos.

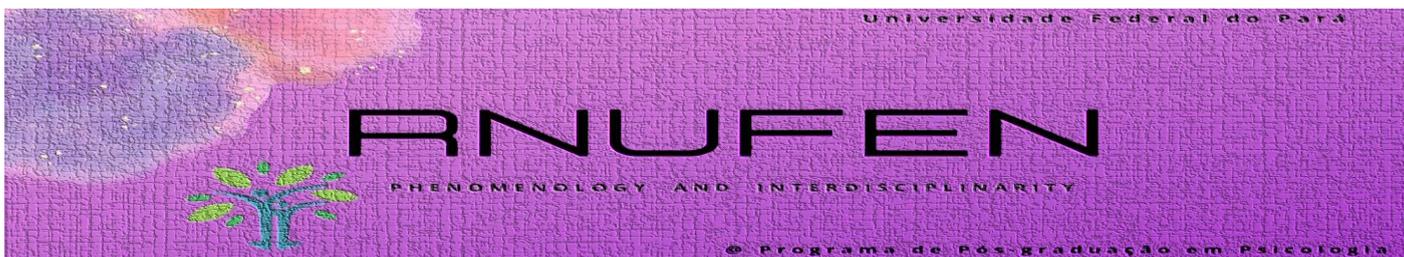
Greyson (2015) contesta, ponto a ponto, os argumentos que negam a ocorrência da EQM. Ao mesmo tempo, reconhece que a EQM não é prova do que ocorre durante o morrer, embora possa guardar similaridades. Sendo assim, ele afirma que o desafio da consciência complexa, que inclui processos reflexivos, percepções e formação de memória em momentos em que a função cerebral está severamente comprometida, sugere a necessidade de expansão de nossos modelos de consciência e de sua relação com o cérebro.

Para Fenwick (2013), somente a compreensão de que a mente é não local pode explicar aspectos da EQM que não cabem em modelos mecanicistas e deterministas. Ele cita a capacidade visual em cegos durante a EQM, o encontro com parentes falecidos, experiências verídicas durante a ressuscitação pós-parada cardíaca etc. Haesler e Beauregard (2013) revisaram estudos prospectivos de EQM induzida por parada cardíaca e concluíram que eles sugerem que a mente não é produzida pelo cérebro e não está nele encapsulada.

A despeito da relevância dessas controvérsias, o foco do presente estudo não é a verificabilidade do fenômeno. Há algo em sua produção que é inegável, que viabiliza sua constituição como tal, tornando-o cognoscível: as narrativas daqueles que o vivenciam. O entendimento que tem havido, entre alguns pesquisadores, de que a EQM é uma experiência consciente e de que a consciência é dissociável do corpo resulta de verificações ou inferências *a posteriori*, possibilitadas pela escuta ou análise de relatos. Dizer que a EQM é uma experiência consciente significa que o sujeito se apercebe da situação que vivencia durante sua ocorrência, que é totalmente privada. Ao ser narrada, a EQM se torna uma construção no campo da linguagem e da subjetividade, apreensível enquanto processo de significação. Suas repercussões alcançam tanto a identidade e o desenvolvimento individuais quanto os compartilhamentos sociais e a cultura. Ressaltamos, pois, a necessidade de compreender melhor as narrativas acerca da EQM, em se tratando de sua fenomenologia e de suas implicações na vida dos sobreviventes. Os aspectos psicossociais são, assim, destacados.

Conforme Fonte (2006), na definição de narrativa formulada por muitos autores é possível identificá-la como princípio organizador da experiência humana. Ou seja, pode-se conceber a narrativa como forma de organizar, pela linguagem, episódios, ações e relatos de ações em totalidades coerentes e orientadas quanto ao contexto e ao tempo.

Uma peculiaridade da narrativa é que ela pode ser real ou imaginária. Isto significa que não importa a verdade ou falsidade de suas sentenças, mas a sequência delas. É a sequência de eventos e estados mentais que constitui o enredo. Porém, o significado desses eventos só pode ser apreendido em consideração à posição que ocupam no enredo, na totalidade narrativa (Bruner, 2001). Portanto, para compreender uma narrativa, é necessário apreender o enredo que a configura e daí captar o significado dos seus constituintes (Bruner, 2001). Sendo a narrativa uma construção interpretativa da realidade vivida pelo sujeito, ela é, também e necessariamente, produção de significados (Bruner, 2001; Fonte, 2006).



Podemos dizer que narrar significa relatar os eventos como eles ocorreram ou, em outros termos, compor uma história. A história alcança sua razão de ser, seu significado, ao explicar os desvios do comum – isto é, desvios daquilo que é esperado, usual, previsível – de modo inteligível. Além disso, é imperiosa a constatação de que o contador de uma história expressa inevitavelmente uma posição moral (Bruner, 2001).

Nesse sentido, Ring (1996) afirma que a importância e o sentido da EQM devem ser avaliados por seus resultados ou implicações na vida dos sobreviventes. Entre os resultados mais citados pelos pesquisadores destacamos os seguintes, que foram explicitados pioneiramente por Moody (1979) e Ring (1996): (1) diminuição acentuada do medo da morte; (2) aumento do gosto pela vida; (3) aumento da responsabilidade pela própria vida; (4) valorização do amor; (5) sentimento de união com todas as coisas; (6) valorização do conhecimento; (7) intensificação do vigor e da atividade física e mental; (8) reavaliação das coisas materiais da vida; (9) reavaliação de prioridades com sentido de urgência; (10) desenvolvimento de novas aptidões; (11) assunção de profundo senso de missão. Greyson (2015) acrescenta a emergência da crença na vida após a morte, do sentimento de ser favorecido por Deus, a elevação da autoestima e o incremento da religiosidade e da espiritualidade.

Os estudos que tomam as narrativas de EQM em si como seu objeto de análise são escassos. Além daqueles empreendidos por Martial et al. (2017) e Martial et al. (2019), citados anteriormente, encontramos o trabalho de Netto (2019), que recolheu relatos de EQM para analisar a importância da linguagem na construção de narrativas de sentido, assumindo um ponto de vista antropológico. Ele constata que o narrador atribui sentido particular à experiência e, ao mesmo tempo, expressa mudanças em seu arcabouço moral. O autor enfatiza o antes e o depois da EQM e a transformação pessoal decorrente. Ele compara essa transformação com o processo de conversão, no qual se evidencia uma ruptura com o passado.

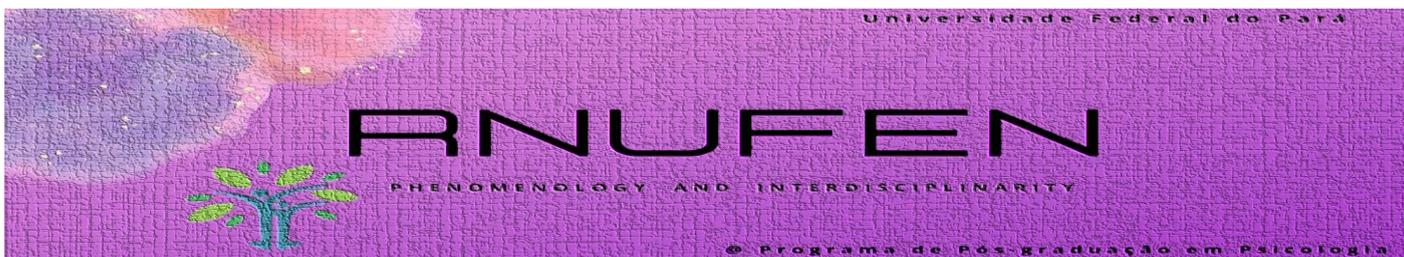
Netto (2019) observa nos relatos uma ampliação das categorias de entendimento da vida e do mundo, que passam a incluir a dimensão transcendente, em termos de continuidade da vida após a morte. Ainda que configure o distanciamento entre a narrativa de EQM e a realidade cotidiana, esse autor constata que há uma articulação entre as dimensões individual e coletiva (cultural) que possibilita descrever, justificar, negar classificar e qualificar a experiência.

Quanto ao presente estudo, seu objetivo geral consistiu em compreender como o/a narrador(a) significa a EQM ou experiência similar e como, em decorrência dela, ressignifica sua própria vida. Objetivos específicos: (1) configurar cada EQM ou experiência similar como narrativa; (2) identificar articulações entre a narrativa e a vida do(a) narrador(a); (3) comparar as narrativas estudadas entre si e com eventuais casos relatados na literatura.

Metodologia

Para esta investigação, no formato de estudo de casos, adotamos o método qualitativo, orientado teoricamente pela Psicologia Narrativa. O propósito foi desenvolver uma análise interpretativa de relatos de EQM. Os participantes foram dois adultos, um homem de 64 anos de idade, casado, analfabeto, pedreiro e pastor de uma igreja protestante; e uma mulher, de 26 anos de idade, casada, graduada em Ciências Contábeis e adepta de uma igreja protestante. Ambos residem em uma cidade situada ao norte do estado da Bahia, mas são vinculados a igrejas diferentes.

Os participantes foram encontrados a partir de indicações confidenciais de estudantes de um departamento universitário, após divulgação efetuada internamente. Seus relatos foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os procedimentos foram



desenvolvidos de acordo com a Resolução CNS 466/2012. O estudo conta com aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, através do Parecer nº 4.484.327.

Embora este estudo não se volte para a verificação da ocorrência do fenômeno, fez-se necessário saber se os relatos seriam mesmo referentes à EQM abordada na literatura especializada. Com esse propósito, os relatos foram avaliados pela Escala de Experiência de Quase-Morte – versão em português da Escala de Greyson (Serralta et al., 2010) – e analisados em termos de significados. Cada experiência deve alcançar, ao menos, sete pontos nessa escala – cujo limite máximo é de 32 pontos –, para que se configure uma EQM verdadeira ou experiência similar. Os significados são aqui entendidos como conhecimentos coletivos, compartilhados, que tornam a narrativa inteligível (Bruner, 2001). No processo de análise, inspirado na Análise Temática apresentada por Souza (2019), ocorreram os seguintes passos: (1) transcrição das entrevistas; (2) leitura e releituras das transcrições; (3) configuração de cada relato como totalidade referente à EQM e seus resultados; (4) identificação dos significados que o constituem; (5) comparação entre os dois relatos, evidenciando semelhanças e diferenças; (6) comparação entre esses relatos e aqueles encontrados na literatura. Nesse movimento, a interpretação evoluiu gradualmente do nível empírico para um nível cada vez mais teórico.

Resultados

Sônia e Paulo (pseudônimos atribuídos aos participantes) apresentaram relatos pouco comuns. Além de uma EQM, Sônia narrou uma experiência transcendente similar à EQM em termos fenomenológicos. A primeira experiência ocorreu enquanto dormia, quando contava 15 anos de idade; e a segunda, a EQM propriamente dita, cinco anos depois, quando entrou em estado de coma durante uma internação hospitalar.

Paulo teve uma EQM negativa, que é muito rara na literatura, quando esteve, também, em estado de coma, aos 33 anos de idade. Moody (1979) e Ring (1996) sinalizaram a existência de EQM marcada por vivências infernais e medo, mas reconheceram seu desconhecimento a respeito. São justamente essas duas características da experiência de Paulo que nos orientaram a classificá-la como negativa. Porém, para o narrador, a despeito do sofrimento durante a EQM, os desdobramentos dessa experiência, em termos de transformação de sua vida, são muito positivos. O único relato desse tipo de EQM, que encontramos na literatura, ocorreu no Brasil e foi apresentado por Braghetta, Santana, Cordeiro, Rigonatti e Lucchetti (2013). Além disso, após testar sua versão da Escala de Greyson com seis pessoas que vivenciaram a EQM, Serralta et al. (2010) fazem referência a quatro delas, que relataram ter sentido medo, angústia e pavor em suas experiências. Os autores salientam que os impactos dessas experiências negativas na vida dos sobreviventes ainda são desconhecidos.

Os dois relatos de Sônia aconteceram na mesma ocasião, 11 anos e seis anos, respectivamente, após suas experiências. Quanto ao relato de Paulo, foi elaborado 31 anos depois de sua vivência. Apesar do longo decurso temporal, eles demonstraram lembrar de forma muito vívida. Moore e Greyson (2017) aplicaram um questionário caracterizador da memória (*Memory Characteristics Questionnaire*) a 122 sobreviventes de EQM e concluíram que as memórias de EQM parecem mais reais do que aquelas de eventos reais ou imaginados.

Na Escala de Greyson, a primeira experiência de Sônia obteve 13 pontos e a segunda oito. A EQM de Paulo, mais profunda, alcançou 17 pontos. Portanto, as experiências narradas foram consideradas compatíveis com aquilo que a literatura

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

especializada configura como uma EQM. A seguir, os relatos são apresentados, de forma condensada, para propiciar uma visão de sua totalidade. Buscamos mantê-los o mais próximo possível do registro original das falas, evitando fazer correções.

O caso de Sônia - 1ª Experiência

Quando tinha quinze anos, tive um sonho de escolher. Sim, e eu pude escolher. E lá no lugar que eu estava era um lugar tão calmo! Grama verde, as pessoas conversando ali, baixinho, aquela coisa... Eu estava no primeiro ano. Foi um sonho único, começou quando me deitei e terminou quando acordei. Eu já me vi num campo verde, bem lindo. Pessoas de cabeça branca, pessoas de minha idade, pessoas mais jovens... Tinha até umas ovelhinhas branquinhas também. Que lugar é esse?! E chegava um homem todo de branco. Veio conversar comigo, só que não lembro o que a gente conversava. Uma porta sem nada, só tinha a porta. E eu perguntei: E essa porta vai dar onde? Pra você, Sônia, vai dar em nada. Fui lá, curiosa, e entrei. Quando entrei, não dava em nada, estava no mesmo ponto. Que coisa estranha! Eu continuei andando. Aí encontrei Helena. Ela: Sônia, onde é que nós estamos?! Que lugar é esse?! Eu disse: Helena, pelo que estou vendo, a gente tá morto! Ela disse: O quê?! Aí chegava o irmão dela [Carlos] e disse: Ah, não, a gente tem que sair daqui! Vamos sair por aquela porta. Eu disse: Essa porta não vai dar em nada. Só que eu esqueci o que o homem falou: “pra mim”. Era “pra mim” que não ia dar em nada! Quando ele abriu a porta, Helena estava junto de mim. Sabe o que é um monte de mão puxar uma pessoa? Puxou os dois. No que puxou, a porta fechou. Oxe, aí eu já fiquei assim... Esse negócio está estranho! Hoje, eu fico assim, isso só pode ser um anjo! Ele pegava na minha mão e a gente saía flutuando. Aí ele me levou pra um rio. Tinha lá uma pessoa se afogando. E eu disse: Tem uma pessoa se afogando ali. Você tá vendo? Aí ficava quieto. Sou eu?! Ele só fazia assim [assentia com a cabeça]. E eu: Meu Deus, não sei nadar, vou morrer afogada! O que faço?! Ele só fazia assim [assentia com a cabeça], aí eu me acalmava. Ele me levou pra outro lugar. Era o ônibus, onde ia ter a reunião da mocidade e tal... Só que estava só a minha bolsa. A poltrona onde ia sentada estava vazia. Aí, a gente voltava pro mesmo gramado. Eu dizia assim: Meu Deus, vou morrer afogada! Ainda bem que estou aqui! Aí lembrava que na Bíblia dizia que a cidade preparada por Deus não tinha sol. E eu olhava logo pro céu, procurando pelo sol e não tinha sol. Era dia. Aí ele disse assim: Agora está na hora de você ir embora, de voltar. E eu perguntava: De voltar pra onde?! Quando acordei, fui pra escola. Os meninos estavam organizando o quê? Um passeio pro rio de Ponto Novo. Na hora, eu falei: Carlos, se tu for, vai morrer afogado! Ele disse: Tu tá é doida! Eu disse: Helena, se tu for, vai morrer afogada! Ela disse: Oxe, que nada, Sônia! Não sei o que aconteceu. Helena não foi. Eu fui fazer uma prova na segunda-feira. Na escola, a professora falou: Hoje, não vamos fazer a prova, vamos pra casa de Carlos. Quando ela falou assim, meu coração já! Pronto, no mesmo dia que teve o passeio pro rio, teve um encontro da mocidade. Aí eu não fui pro encontro da mocidade, eu fui participar do velório do Carlos.

2ª Experiência

Eu fiquei gripada. E, na terceira semana, como não melhorava, fiquei tossindo, fui procurar orientação médica, e no raio X constou que eu estava com pneumonia. Mais um pouco e seria pneumonia dupla. E aí eles me deixaram internada. Quando tinha quatro dias de internada, aplicaram uma injeção errada. Tive reação alérgica e entrei em coma. Foram dois dias em coma. Não tenho muita lembrança do que aconteceu. Só sei que, quando me virei, me vi deitada na maca. Eu diria que foi linda! Lembro até hoje a cor da camisola que estava. Era uma camisola de bordinha laranja, de florzinha laranja, sem manga. Tinha Dr. X e Dr. Y e um terceiro homem, não lembro bem quem era. E eles estavam tentando me reanimar. E aí, comecei a caminhar em

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

direção da porta. Não enxergava o corredor normal. A porta estava assim com um claro bem intenso. Sabe quando você olha assim e vê só o clarão e mais nada? Como você olhar pro sol. Só que eu suportava olhar. Eu olhava e só via aquela claridade. Não via o corredor e as outras portas. E uma voz que me chamava: Vem! Vem! Olhei de novo pra mim [seu corpo na maca] e olhei pra porta. Sim, eles [os médicos] estavam me reanimando, fazendo massagem cardíaca. Vamos tentar de novo! Mais uma vez! Lembro quando ele falou assim: Vai ser a última! Olha o tempo! Um médico olhou pro outro. Não sei se já era muito tempo desanimada, sem respirar, alguma coisa assim. Eu tive a impressão e disse: Se eu atravessar essa porta, vou morrer! Não, eu ainda não vou; agora não. Foi quando voltei já sem fôlego. Dr. X disse: Você quer me matar do coração?! Reaja! Reaja! Depois eu soube que tive parada cardíaca. E tenho essa impressão, se tivesse atravessado realmente aquela porta, teria morrido.

O pós-EQM

Isso mudou minha vida! O estado emocional. Eu era uma pessoa muito racional. Depois disso, passei a olhar mais com um olhar emocional. Antes, não me importava muito com o ser humano. Mesmo sendo evangélica, tinha uma coisa que o problema era seu e resolva. Hoje, se vejo uma pessoa passando fome, com dificuldade, se puder ajudar, eu ajudo. Às vezes, ainda vem aquele lado assim, sabe? Depois, eu volto atrás e penso: Não é assim. E eu pude perceber isso depois que voltei do coma. Eu diria que meu contato com Deus... Fiquei mais íntima. Passei a conversar assim mais demorado. Conversar mesmo, como se estivesse com um amigo. Porque, até então, eu fazia uma oração assim muito na terceira pessoa. Tinha que usar toda aquela expressão: Senhor, Vossa Senhoria, Vossa Excelência. E, hoje, não. Passei a viver mais intensamente também. Sempre valorizei muito o lado material. Depois disso, percebi que o material é importante, mas não é tudo. Eu acredito que a morte seja uma coisa difícil pra cá, mas, depois que a gente passa por tudo isso, não é aquela coisa que a gente... E lá no lugar que eu estava era um lugar tão calmo! Grama verde, as pessoas conversando ali, baixinho... Eu temo quando penso assim, se morresse hoje estava deixando a minha mãe. E ela é uma pessoa bem dependente de mim. Meu pai é vivo. Mas, pelo fato dela ser muito apegada à minha pessoa, é em quem eu penso primeiro. Penso em estar deixando as pessoas que gostam de mim. Mas, eu, meu espírito, não! A dor da carne, tudo passa. Eu tenho mais medo de ficar em cima de uma cama muito tempo, sofrendo e dando trabalho. Mas, da morte em si eu não tenho medo.

O caso de Paulo

Eu tinha 33 anos, gostava muito de beber e de sair. Um dia, tomei umas cachaças. Um rapaz tinha dito que ia botar um material pra mim, que trabalho de pedreiro até hoje. E eu disse: Vou tirar um portão pra você passar com o carro. Quando fui tirar, um cara chegou por trás de mim e atirou. Eu caí na hora. A bala entrou aqui, ó [nas costas], e saiu no umbigo. Quando me levaram pro hospital, eu perdi o sangue todo. E o médico disse: Dona Dalva, seu irmão tem 90% de chance de morrer. Quando eles saíram, eu apaguei. Alguém chegou, superior a nós todos. Chegou e disse: Tu disse que não existia inferno? Vou te mostrar onde é. Ouvia a voz, uma voz que não era de pessoa humana: Vamos ali que vou te mostrar que existe inferno, sim. E eu não dizia mais nada, porque do outro lado da vida, a gente não abre a boca pra falar. A gente só escuta e fala com o cérebro, e entende com o cérebro, não sei como é aquele negócio, que eu passei pouco tempo lá. Ele me levou. Passou numa velocidade tão grande, até chegar nesse lugar! Havia como um buraco no chão. E ele disse: Olha pra frente! Por trás de mim, havia como se fosse

RNUFEN

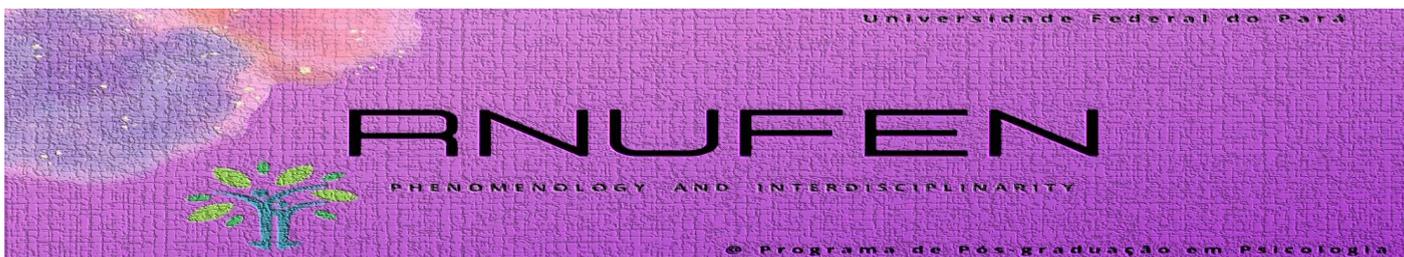
PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

um refletor, que clareava as pessoas lá na frente. Ali tinha gente cortado, a barriga de fora, o fato de fora, com a banda da cara cortada... Tinha gente de toda espécie. Eu perguntei: Por que vocês estão aí? Um disse: Nós estamos aqui porque não ouvimos o homem lá de cima. Vocês têm a oportunidade de não vir para aqui. Mas nós só estamos esperando o homem de lá de cima nos julgar. Eu disse: Deixa eu passar pra lá! Ele disse: Não, entre nós e vocês tem um abismo! Olha pra baixo! Quando eu olhei pra baixo, a terra fervia. Era como se fosse petróleo pegando fogo. Era uma labareda de uns 30 a 40 cm de altura. Aquela terra vermelha, aquele fogo vermelho. E eu clamei: Jesus dos crentes, tende misericórdia de mim! Eu queria alguém que me salvasse, me tirasse dali. Quando olhava pra baixo, eu via aquele fogo, era como se fosse uma panela. Queimava e levantava aquele sebo horrível! E gritavam com as vozes esquisitas! E eu disse: Meu Deus, tendes misericórdia de mim! Me salve desse lugar, Senhor! Quando eu sinto isso, sinto como que tô vivendo aquele dia ainda. Desculpe eu estar chorando. O negócio é sério. Aí, ele disse: Tá vendo que existe inferno?! E entre nós e eles há um abismo, olhe lá, abismo é isso aí. Para aqueles que não ouvirem as minhas palavras... Aí foi que entendi quem era que estava falando comigo! “Quem não ouvir a minha palavra, há de ser jogado nesse lugar!” Aí, eu clamei mais uma vez. Foi três vezes que eu clamei por Jesus. Nisso, ele disse: Vamos ali. Ele pegava nesse dedo aqui [dedo médio] e me levava voando. Mas era uma velocidade tão grande! Igual ao pensamento. Me trouxe pro cemitério de São Lázaro. “Tá vendo seu sepulcro aí? Se tu não ouvir a minha palavra, tu vai vir pra este lugar!” Vi o caixão, a tampa do caixão de lado, e meu corpo não estava lá dentro. Me levou também ao Hospital Regional, onde meu corpo estava. Foi aí onde eu estranhei, pois eu nunca sabia que eu era tão pequeno. O espírito mais ou menos de 60 cm e eu estirado na cama, intato, sem vida nenhuma. E aquele alguém que me trouxe parou abaixo do teto, mais ou menos uns 30 cm. Disse: Entra nele! Aí, aquele espírito dizia: Não, o corpo dele está sujo, está imundo, eu não vou entrar! Mas, aquela voz dizia: Entra nele, pois a vida dele não está completa, tenho muita coisa pra fazer na vida dele. Entre nele agora! Foi quando meu espírito entrou em mim. Eu respirei. Foi quando dei conta que tava vivo ainda. Dr. Augusto já estava ali, fazendo a autópsia! Botava na pedra onde ficam os mortos. Quando ele tava nisso, disse: O milagre aconteceu! O rapaz viveu! Foi quando me operaram.

O pós-EQM

Era incrível. Não gostava de crente. Minha irmã era crente. Eu queria viver uma vida à minha vontade. Mas não era o que Deus queria. Eles me convidavam muitas vezes, mas eu dizia: Não, agora não, quando eu tiver 60 anos. Porque eu pensei que só morria velho, novo não morria. Mas o diabo queria me levar era com 33 mesmo! (risos). Já era casado. Tinha três filhos. Mudou minha condição financeira, espiritual. Mudou tudo. Porque eu não tinha nada. Tudo que tinha era pra destruir. E, hoje, graças a Deus, tenho minha casa, minha família, minhas filhas estão todas formadas. Todo mundo abençoado. Tenho carro, uma igreja pra trabalhar. Mudou porque, veja bem, se eu visse uma pessoa morrendo, era uma festa, morreu mais um. Hoje, quando vejo alguém sofrer, quero sofrer com ele. Seja ele quem for, eu conheça ou não. Quero é resgatar ele daquela situação. Se vejo alguém na desgraça, na prostituição, no cigarro, na macumba, naquilo que Deus não se agrada, eu quero arrancar ele de lá nem que seja na marra (risos). Porque o amor de Deus dentro da gente é uma coisa incalculável. O amor de Deus é tão grande que fez eu dizer: Deus mudou de tudo na minha vida! Eu tinha medo da morte porque não sabia o que significava. Porque a morte era morreu, acabou, como se fosse um animal. E comecei a trabalhar e a amar as pessoas. Eu gostava, agora amo de verdade. E espero que as pessoas entendam que a vida não é só aqui, perambulando pra lá e pra cá e, quando morrer, acabou. Morreu, tem



uma conta a prestar. Foi isso que Jesus foi lá me mostrar. Eu tenho certeza que era Jesus. Rapaz, estar naquele lugar é tão ruim, que nem [para] meu pior inimigo aqui na terra eu quero. Mas, a maior coisa que eu tenho em minha vida é ser crente em Jesus Cristo. Coisas materiais, pra mim, é coisa em segundo lugar.

Discussão

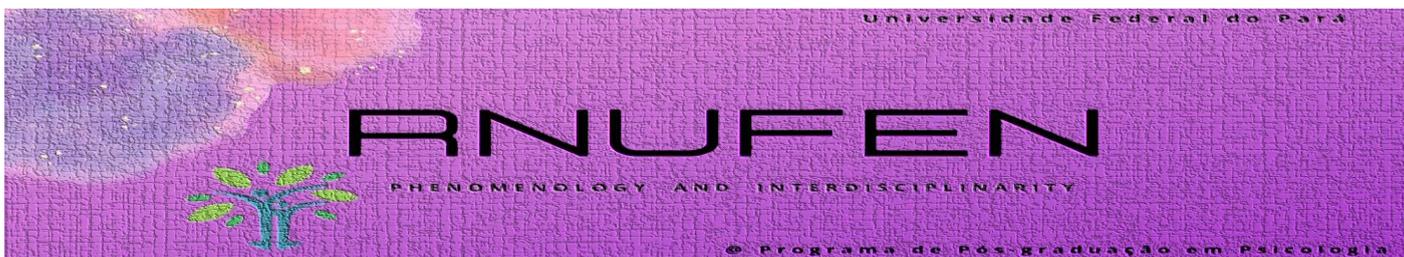
A EQM

Como se constata pela Escala de Greyson (Serralta et al., 2010), muitas das características da EQM (ou experiência transcendente) se apresentam nos casos de Sônia e de Paulo. Incluem-se a experiência fora do corpo, a flutuação, a telepatia, o deslocamento a velocidades extraordinárias, a luz de intensidade incomum, o contato com seres espirituais, a antevisão, a barreira etc. Suas narrativas explicitam duas vias de acesso à experiência: o sono e a parada cardíaca. A primeira apontada por Fenwick (2013) e a segunda mais frequentemente focalizada na literatura (Ring, 1996; Haesler & Beauregard, 2013). Em relação a ambas surgem três tópicos basilares: zona fronteira, barreira e exercício da escolha.

A zona fronteira sinaliza que há dois mundos e a possibilidade de que os viajantes por aí transitem com possibilidade de retorno, desde que não ultrapassem a barreira na borda posterior. Daí a relevância do processo de escolha, que pode ser melhor entendido à medida que se configura como parte de um processo mais amplo de aprendizagem, conforme explicitaremos adiante. Não se tem dado a devida atenção ao processo de escolha em si, mas ao momento do retorno (Moody, 1979; Ring, 1996), que pode ser voluntarioso ou compulsório. Trata-se de uma escolha definitiva, sem chance para o arrependimento. Nesse momento, para Sônia, por exemplo, fica claro que ultrapassar essa barreira significa optar pela finalização do processo de morrer (*“Eu tive a impressão e disse: Se atravessar essa porta, vou morrer!”*). Para Paulo, que, diferentemente, é conduzido pela zona fronteira até a borda posterior, a barreira (o abismo) é em si mesma um impedimento.

Ainda assim, o que Sônia vivencia durante a parada cardíaca é a dúvida, pois o vislumbre do outro mundo como possível destino exerce certo fascínio (*“E uma voz que me chamava: Vem! Vem! Olhei de novo pra mim e olhei pra porta”*). Na primeira experiência, ela já sentira isso. Simultaneamente, e sendo ainda viável o regresso, a vida terrena com seus entes queridos também pode exercer atração. No caso de Sônia, o que lhe puxa de volta é o vínculo com sua mãe. Ring (1996) refere-se a esse momento como “crise de decisão”, mas observa que o retorno pode ser também compulsório. Assim acontece com Sônia, na primeira experiência, e com Paulo. Apesar de ter rogado para ser retirado da borda do inferno, Paulo reluta em regressar ao corpo físico, sentindo repulsa por seu aspecto sujo. Sua experiência difere da de Sônia, nesse aspecto, e se aproxima do estranhamento, apontado por Moody (1979) como algo que acomete alguns viajantes quando observam o próprio corpo físico.

Para Sônia, a experiência de se perceber fora do corpo só se realiza a partir da parada cardíaca, não durante o sono. Contudo, ambas as experiências têm o momento de voltar. Na EQM propriamente dita, Sônia assume totalmente a decisão, com base em uma reflexão avaliativa, enquanto ouve uma voz que lhe vem da luz que emana da porta do hospital (*“Vem! Vem!”*), de um lado e, de outro, vê seu corpo inerte na maca (*“Eu diria que foi linda!”*), com os médicos a lhe assistir. Ring (1996) categoriza como “estado de consciência dual” essa percepção simultânea da realidade física e da realidade transcendente. Contudo, o que vemos no relato de Paulo é algo mais complexo. Além do seu corpo físico, ele percebe seu corpo transcendente como se o observasse de fora, de modo tal que é capaz de estimar sua estatura em 60 cm. É possível depreender que, se a consciência não está encapsulada no corpo físico (no cérebro), como Haesler e Beauregard (2013) concluíram, tampouco é



circunscrita pelo corpo transcendente. Isto corresponderia à noção de não localidade da mente, conforme Fenwick (2013) defende, expandida para o plano transcendente.

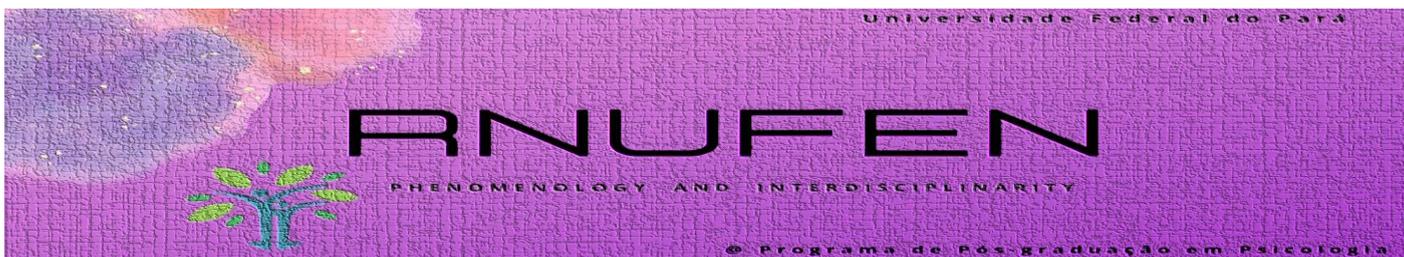
Em sua primeira experiência, Sônia já passa por um processo decisório, como ela própria assinala (“*Quando tinha quinze anos, eu tive um sonho de escolher. Sim, e eu pude escolher*”). Todavia, nessa ocasião, sua decisão é precedida por uma espécie de aprendizado observacional. Ela é obrigada a voltar da zona fronteira, mas pode decidir evitar sua morte, após despertar, ao desistir de participar da viagem de lazer com os colegas do grupo religioso. Na segunda experiência, a decisão de Sônia precede seu retorno ao corpo físico, que surge como movimento dela decorrente. Na primeira experiência o retorno ao corpo físico é determinado pelo guia. Entretanto, ainda que ela tenha sido guiada na primeira experiência, em ambas houve o exercício da autonomia, pois sua escolha evita a consumação da morte.

Quanto à zona fronteira, notam-se diferenças importantes. Na segunda experiência, Sônia está bem próxima da borda posterior – algo bem diverso da experiência de Paulo –, ao sair do corpo físico, pois essa borda se confunde com a porta do hospital, de forma nebulosa, ainda que intensamente luminosa. Na primeira experiência, a zona fronteira é ampla e nítida. Há uma ambientação distinta da vida terrena, sugestiva da transcendência, com a borda posterior marcada por uma porta desprovida de sustentação, à guisa de barreira. Sugere a existência de outro mundo, organizado em outra ordem, que possibilita, inclusive, o deslocamento individual pelos ares, sem qualquer suporte veicular, a não ser a mão do guia. Em sua fase final, essa primeira vivência de Sônia parece situar aquele mundo fora da dimensão temporal. Ela e o guia observam o futuro a transcorrer aqui. Esse pormenor assinala algo muito curioso relativo à percepção e vivência do tempo. Desse outro mundo, ou dessa zona fronteira, o futuro do mundo de cá é perfeitamente acessível, como algo que está em curso.

A despeito disso, há de se observar que essa visão do futuro comporta um componente simbólico interessante. Sônia não se vê no ônibus, mas identifica seu lugar quase vazio. Há ali um identificador de sua ausência: sua bolsa. A bolsa aparece como um lembrete para seu posterior processo decisório. Antes disso, ela se vê em afogamento no rio, como antevisão de um futuro possível, dependente desse processo decisório.

Em sua primeira experiência, Sônia parece ser orientada a perceber a possibilidade de escolher a evitação da morte e, sobretudo, perceber a possibilidade de efetuar essa escolha como uma espécie de treino para o que viria depois, em sua segunda experiência. Sua primeira escolha é prévia, enquanto a segunda se dá durante a experiência de morrer. O que intuimos aqui parece algo bastante relevante, que é a possibilidade de que um indivíduo vivencie um processo de aprendizagem sobre a morte com solução de continuidade entre duas experiências transcendentais diferentes.

Assim como Sônia, na segunda experiência, Paulo também se percebeu fora do corpo. Embora esta condição somente tenha ficado clara ao final do relato, sua experiência foi aparentemente bem mais densa do que a de Sônia. Ele realizou uma viagem através da zona fronteira, a partir do hospital, sendo conduzido por um guia – como ocorreu com Sônia em sua primeira experiência. Paulo vivenciou um deslocamento em extraordinária velocidade. É preciso ressaltar que o guia, ao realizar esse deslocamento pelos ares, conduz o viajante pegando em sua mão, nos dois casos. A experiência fora do corpo, o encontro com seres transcendentais e esses deslocamentos ultra rápidos são características básicas da EQM apontadas por Moody (1979) e Ring (1996).



Ainda em se tratando da zona fronteira, há diferenças marcantes. Em vez de um cenário bucólico como o encontrado por Sônia, em sua primeira experiência, Paulo foi surpreendido por uma borda posterior infernal. Havia ali também uma barreira (uma vala ou abismo em chamas). Moody (1979) assinala a emergência de formas diversas pelas quais a barreira se apresenta. A forma como essa zona fronteira afetou Paulo foi muito contrastante com aquela vivida por Sônia. Ela experimentou uma atmosfera de paz, de tranquilidade, ainda que com alguns sobressaltos. Ele foi afetado de modo dramático pelos horrores que viu e pela advertência do guia (*“Tá vendo que existe inferno?! E entre nós e eles há um abismo, olhe lá, abismo é isso aí! Para aqueles que não ouvirem as minhas palavras...”*). Ainda assim, ele se inclina a ultrapassar impulsivamente a barreira. É curioso que, por um instante, Paulo tenha sentido atração pelo lado de lá – assim como ocorreu com Sônia –, apesar do cenário tenebroso que observa. Parece movido pelo sentimento de culpa, assumindo sua condenação e, ao mesmo tempo, conectando-se empaticamente com aqueles que sofrem. Somente após ser instado a parar é que ele é tomado pelo desespero e implora para ser afastado dali.

Sendo assim, pode-se perceber que a EQM de Paulo se caracteriza como sendo negativa e a de Sônia positiva, como Moody (1979) e Ring (1996) tipificam. Fica claro que toda a viagem de Paulo foi marcada por alta pressão emocional direcionada ao seu convencimento acerca da existência do inferno. No caso de Sônia, o que ela teve na primeira experiência foi uma sequência de sugestões premonitórias que a orientaram para uma escolha de evitação da morte. Esta escolha seria concretizada após seu despertar. Pode-se dizer que, nas duas experiências, Sônia foi submetida a uma pressão bem mais branda do que a recebida por Paulo. Porém, observamos que suas experiências não são totalmente positivas. Há momentos de susto, apreensão e medo na primeira experiência e, no mínimo, uma hesitação ansiosa na segunda. Isto nos leva à consideração de que uma mesma experiência pode conter aspectos positivos e aspectos negativos, ainda que sejam identificáveis os aspectos predominantes que viabilizam sua tipificação.

Cabe enfatizar que a autonomia de Paulo foi pouco exercitada ao longo de toda a sua viagem, mas aparece em três momentos: quando ele intenta ultrapassar a barreira, quando roga para ser retirado da borda infernal e quando resiste a voltar ao corpo físico. Apenas seu afastamento da borda infernal resultou bem-sucedida. Foi demovido da ideia de ultrapassar a barreira e reingressou compulsoriamente no corpo físico. Esse reingresso foi precedido pela indicação do guia de que sua vida comportaria ainda muito trabalho a realizar. No caso de Sônia, o exercício da autonomia foi crescente. Em sua segunda experiência, ela escolheu de modo bastante autônomo. Ao fim e ao cabo, é possível entrever nas duas narrativas que há uma inclinação, mais ou menos sutil, para a preservação e cultivo da liberdade de escolha, a despeito das pressões e do caráter compulsório de algumas ações.

Ao compararmos esses dois casos, podemos perceber dois processos de aprendizagem distintos. Moody (1979) se refere às lições trazidas da EQM por quem a viveu. O processo de Paulo é mais centrado na dimensão emocional, tendo o medo como principal força motivacional. No caso de Sônia, o que surge com mais proeminência é a dimensão reflexiva, na qual se desenha um movimento em direção à compreensão.

O pós-EQM

Com efeito, a EQM parece guardar estreita relação tanto com a vida prévia do narrador quanto com suas mudanças posteriores. A descrença de Paulo estava vinculada à sua forma indiferente ou odienta de lidar com as outras pessoas

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

(“...se eu visse uma pessoa morrendo, era uma festa, morreu mais um”) e ao seu estilo de vida autodestrutivo (“*Tudo que eu tinha era pra destruir*”). Essas inclinações sugerem, sem dúvida, um forte predomínio do ódio, que é uma das matrizes da vida afetiva, como Bock, Furtado e Teixeira (2008) assinalam. Tanto Sônia (“*Antes eu não me importava muito com o ser humano*”) quanto Paulo (“*Hoje, quando eu vejo alguém sofrer, quero sofrer com ele*”) inserem em suas vidas, após a EQM, o exercício da empatia e da compaixão no encontro e na convivência com os outros. A empatia e a compaixão se apresentam como expressões bastante eloquentes da outra matriz do desenvolvimento afetivo, o amor (Bock et al., 2008).

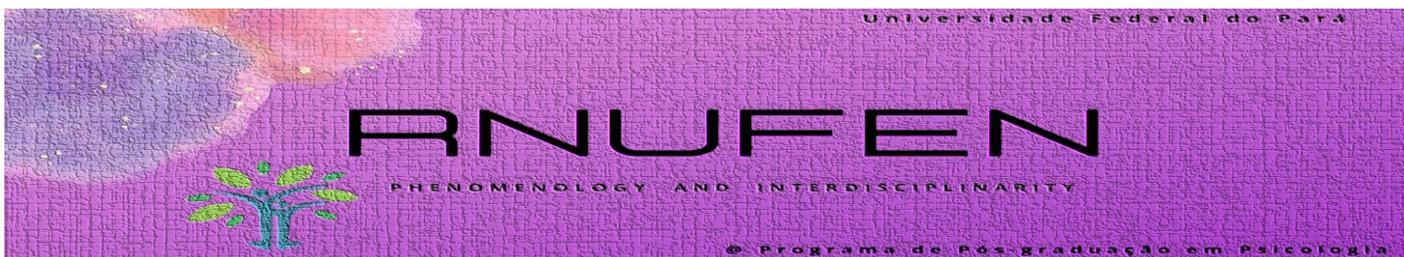
Os narradores situam a EQM como um divisor de águas em suas vidas. Conferir sentido à EQM é conferir sentido à própria vida. Isso requer a percepção de um antes e um depois, como Netto (2019) observou. Ao trazer à tona o depois, que inclui sua vida atual, eles mostram como esta carrega as mudanças produzidas a partir da EQM. Sônia afirma: “*Isso mudou minha vida! Eu era uma pessoa muito racional. Depois disso, passei a olhar mais com um olhar emocional*”. Paulo declara: “*Eu tinha medo da morte porque não sabia o que significava. Porque a morte era morrer, acabou, como se fosse um animal. E eu comecei a trabalhar e a amar as pessoas*”.

Sônia salienta basicamente quatro grandes mudanças em sua vida a partir da EQM. Ela se tornou muito mais empática e capaz de sentir compaixão por outras pessoas; os bens materiais perderam a importância que tinham antes; perdeu o medo da morte; e passou a se sentir amada por Deus, de quem passou a se perceber muito mais próxima. A religiosidade e a espiritualidade se tornaram prevalentes. São mudanças já apontadas por Moody (1979), Ring (1996) e Greyson (2015).

Por sua vez, Paulo configura em si mesmo uma transformação radical em vários aspectos. Refere-se ao bem-estar em família e aos seus bens materiais adquiridos como sendo dádivas divinas, como consequência de sua transformação religiosa. Braghetta et al. (2013) identificaram um processo de conversão religiosa no caso de EQM que relataram. Netto (2019) situa a conversão como uma narrativa que explicita uma transformação ocorrida entre um antes e um depois de um acontecimento, constituindo novos modos de ser. Sendo assim, talvez apenas a experiência de Paulo remeta a uma conversão religiosa, considerando-se que, antes de sua EQM, ele recusava a religião em sua vida. As mudanças vividas por Sônia podem ser vistas como conversão em outros sentidos, em relação, por exemplo, ao seu quadro de valores, pois, antes de sua EQM, ela já exercitava sua religiosidade.

Sendo assim, é em segundo plano que Paulo passa a situar “as coisas materiais”. Em primeiro plano, ele reconhece o amor de Deus que percebe em si, sua crença em Jesus, sua vida como missão religiosa, devotada ao amor às pessoas e ao intuito de salvá-las. Além disso, assinala sua superação do medo da morte. Essa superação geralmente é apontada como efeito da EQM (Moody, 1979; Ring, 1996; Serralta et al., 2010; Braghetta et al., 2013; Haesler & Beauregard, 2013; Netto 2019). Moody (1979), Serralta et al. (2010) e Greyson (2015) identificam esse sentido de missão como algo também recorrente.

O processo de transformação pós-EQM inclui a conversão do ódio em amor e o preenchimento do vazio da indiferença também com o amor. Moody (1979) dimensiona a centralidade do amor na EQM. Sônia e Paulo estão convictos de que foram afetados pelo amor divino. Isto, por sua vez, significa que Deus os ama. Portanto, sentir-se apto e inclinado a amar o outro decorre de sentir-se amado, como Ring (1996) argumenta. Sentir-se amado por Deus sugere a percepção de ser especial, reconhecidamente digno e valoroso. É bem provável, então, que isso eleve a autoestima, como Greyson (2015) salienta, e robusteça a resiliência diante das dificuldades cotidianas, porquanto implique na superação de sentimentos inadequados de



inferioridade ou de superioridade. Cabe lembrar aqui que Fonte (2006) sinaliza o papel da narrativa como atualizadora da identidade. Sônia e Paulo se percebem, hoje, diferentes de como eram antes da EQM.

Parece, pois, razoável a conclusão de Cassol, D'Argembeau, Charland-Verville, Laurey e Martial (2019) de que as memórias de EQM podem ser consideradas como auto definidoras. Isto é, podem ser vistas como memórias autobiográficas, emocionalmente intensas, que refletem temas e conflitos importantes da vida da pessoa. Essas memórias compõem a identidade e contribuem para o sentido de sua continuidade, mantendo uma conexão entre passado e futuro.

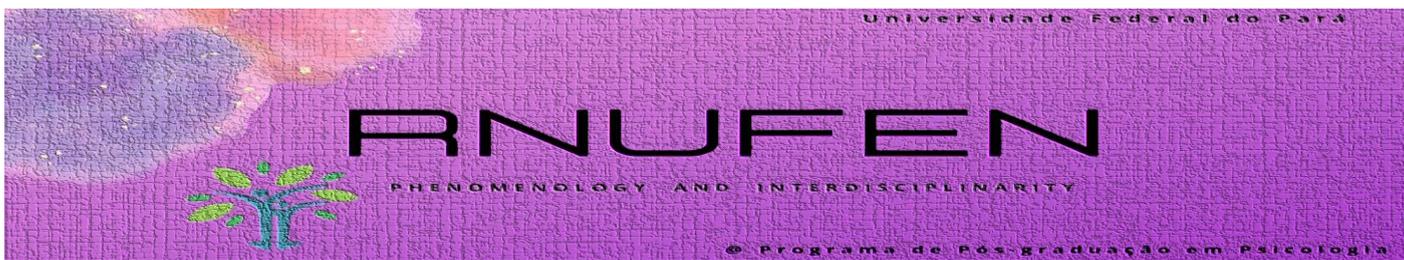
Conforme os ensinamentos de Bruner (2001), a narrativa se apresenta como uma totalidade que pode ser compreendida como uma história. Esta, por sua vez, desenvolve-se com base em uma trama. Mais do que isso, essa história tende a se constituir como um desvio daquilo que é comum em determinada cultura. De modo geral, um relato de EQM é assim. Netto (2019) nota isto em sua pesquisa. Indubitavelmente, a narrativa da EQM realiza um intenso desvio do comum. A saída do corpo físico já configura algo extraordinário, mas apenas inicia o processo. As excepcionalidades se ampliam à medida que o sujeito se move e adentra um mundo exótico e inesperado. Nos casos aqui analisados, essas excepcionalidades ocorrem na zona fronteira. A comunicação face a face baseada na vocalização e as limitações físicas relativas à lei da gravidade deixam de fazer sentido, pois torna-se possível não apenas flutuar, mas deslocar-se a velocidades comparáveis à do pensamento; e até mesmo a relação entre espaço e tempo se apresenta em outros termos.

De acordo com Capra (2013), as noções de espaço e tempo são construções intelectuais para entender a natureza e nossa relação com ela. Não são inerentes à natureza ou ao ambiente em si. Para a Física moderna relativística, espaço e tempo interpenetram-se, constituem uma unidade, um *continuum* quadridimensional em que passado, futuro e presente são dados em bloco. Ainda segundo Capra (2013), isso aparece como um único momento na vivência meditativa dos místicos orientais. Sendo assim, isso sugere que determinados estados alterados de consciência podem franquear o acesso a esse nível da realidade em que o sujeito é destituído daquelas construções intelectuais. A visão premonitória de Sônia poderia ser entendida desse modo.

Na literatura há indicações de que os viajantes experimentam o sentimento de pertencimento ao fantástico mundo que vislumbram (Moody, 1979; Ring, 1996). Porém, isto não aparece com clareza nas narrativas de Sônia e de Paulo, ainda que seja possível entrever certa atratividade sentida por eles e a posterior perda do medo de morrer. No caso de Sônia, há um bem-estar naquele lugar de beleza e paz, da primeira experiência, que a conforta diante da iminência da morte (“*Ainda bem que estou aqui!*”). No caso de Paulo, há o impulso para atravessar a barreira, ainda que logo contraposto pelo medo do inferno.

Na comparação dos dois casos, notamos algumas similaridades. Por exemplo, a barreira na borda, a experiência fora do corpo, o contato com seres de outro mundo etc., são eventos comuns e caracterizadores da EQM. Porém, o modo como cada viajante vivencia isso é singular. Ainda assim, quando essas singularidades são apreciadas na totalidade narrativa, que inclui o antes e o depois da EQM, sugerem compartilhamentos importantes.

O tipo de barreira é diferente para cada viajante – no caso de Sônia, é diferente em cada experiência vivida – e como cada um chega a ela não parece ser por acaso. Para quem narra, tudo acaba fazendo sentido. Assim também parece ser o contato com o guia, que desempenha papel importante no desenvolvimento do processo. A história de cada narrador sugere a vivência de um processo de aprendizagem. A EQM surge como deflagrador extraordinário desse processo. O narrador expressa a convicção de ser instado a transformar sua vida, ao perceber-se na iminência da morte. Essa aprendizagem inclui visita às bordas



de outro mundo – que se supõe ser o destino do viajante após a morte –, orientação e/ou tutela de um guia e exercícios tais como a levitação, o deslocamento a velocidades extraordinárias, a antevisão, a telepatia etc.

Sobretudo, os conteúdos e as habilidades que se evidenciam na aprendizagem proporcionada pela EQM são relativos à prática da empatia, à capacidade de sentir compaixão e experienciar a proximidade com Deus. Isso aparece com muita clareza quando os narradores relacionam o antes e o depois da EQM. Quatro aspectos subjetivos se destacam na aprendizagem: afetivo (sentimentos, emoções), cognitivo (reflexões, entendimentos), moral (valores) e espiritual (conexão com o divino e com a dimensão transcendente). Esses aspectos subjetivos são mobilizados tanto na ocorrência mesmo da EQM – como a Escala de Experiência de Quase-Morte (Serralta et al., 2010) apreende parcialmente – quanto nas transformações havidas entre o antes e o depois dela. Cabe lembrar que esses aspectos são interrelacionados, indissociáveis e constitutivos da identidade individual.

Os valores em pauta (solidariedade, dignificação do outro e da convivência, conexão com Deus etc.) são humanistas e cristãos. Esses valores apontam para um desenvolvimento espiritual estreitamente vinculado à convivência social. Nesse sentido, a dimensão individual não se separa da dimensão coletiva e, por extensão, da dimensão cultural. Não por acaso, portanto, os dois narradores deste estudo são cristãos e vivem em uma sociedade cada vez mais individualista. Para Gouveia, Guerra, Martinez e Paterna (2004), os valores individualistas já são tão presentes no Brasil quanto os velhos valores coletivistas historicamente dominantes. O processo de aprendizagem iniciado na EQM parece contrapor-se à exacerbação desse individualismo.

A cultura cristã impregna, com seus signos, as vivências de Sônia na primeira experiência e a EQM de Paulo. Sônia assinala as vestes brancas do seu guia nas bordas do outro mundo, bem como se convence de que ele era um anjo. Paulo, entende, durante a EQM, que está sendo guiado pelo próprio Jesus e, após a incursão às bordas do inferno, sente-se afetado pelo amor divino. Ainda que se configure como desvio do comum, conforme Bruner (2001), a narrativa da EQM guarda certos liames com a cultura dos viajantes, significando que esta mantém resquícios do poder de moldar a percepção dos seus membros, ainda que estes se encontrem em um plano transcendente. Concordamos, pois, com Greyson (2015), quando afirma que as influências culturais não expressam a experiência em si, mas as habilidades do indivíduo para processar e expressar um evento que é amplamente inefável.

Em síntese, a aprendizagem iniciada na EQM conduz à vivência do amor na relação com outros seres humanos e com Deus. Ainda que seja centrada na experiência de quase-morte, constitui-se como experiência concernente à vida. Os narradores retornam dessa experiência absolutamente convictos de sua realidade e do seu poder transformador, e a mera passagem do tempo não a esmaece em seus registros mnemônicos, que são atualizados de modo vívido e serenamente emotivo. Greyson (2015) sugere que as mudanças humanizantes nos sobreviventes de EQM, em termos de atitudes, valores, percepções, relacionamentos baseados na compaixão e no amor etc., podem ser maiores com o passar do tempo.

Considerações Finais

Ring (1996) argumenta que vai além de Moody (1979), pois não se restringe à EQM em si. O avanço que promove, do seu ponto de vista, decorre de abordar os efeitos posteriores da EQM. Por conseguinte, consideramos pertinente nossa avaliação de que esses efeitos não podem ser suficientemente apreciados se não atentarmos também para o que vem antes da EQM. Isto é, a história que o narrador apresenta não começa na EQM e só é plenamente compreensível em sua totalidade.

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

O sobrevivente da EQM significa essa jornada como uma chance milagrosa de reorientar a sua vida. A compreensão dessa chance é indissociável da certeza de ser amado por Deus. A emergência desse sentimento parece lastrear uma profunda mudança em seus valores e atitudes, sobretudo na convivência com outros seres humanos. Ademais, vimos que essa jornada, para se completar, pode ter uma continuidade episódica de sentido progressivo, como ocorreu com Sônia, com vias de acesso distintas, como o sono e a parada cardíaca.

Nos dois casos relatados, podemos perceber como a visão de mundo e da vida, com suas nuances morais, são passíveis de questionamento e revisão, retrospectivamente, pelos narradores. Outrossim, eles expressam sentimento de culpa subjacente a essa revisão e a essas transformações decorrentes da emergência da EQM, por suas posições ou ações no passado. Somente nessa perspectiva panorâmica proporcionada pela totalidade narrativa é viável uma compreensão apropriada do processo de aprendizagem que se desenrola constituindo a trama experiencial. Esse processo de aprendizagem, ao longo do qual se desenvolvem competências humanizantes básicas como a empatia e a compaixão, acaba desvelando uma potência ou orientação fundamental na vida dos narradores: o amor. Às vezes, isso vem à tona constituindo um sentido de missão, que é assumida com paixão pelo sobrevivente.

Em outras palavras, o processo de aprendizagem da EQM é fundamentalmente experiencial e orientado para a humanização. Pode ter caráter mais compulsório ou mais marcado pelo exercício da autonomia. Sendo assim, destacamos um achado que julgamos especialmente relevante: o processo decisório pode ser, para o viajante, uma aprendizagem que se desenvolve em experiências transcendentais distintas, com sentido de continuidade progressiva.

A EQM pode ser entendida como um processo de aprendizagem altamente impactante, em termos cognitivos, afetivos e espirituais, pois que opera no limite entre a vida e a morte. Os aspectos positivos e os aspectos negativos podem surgir alternadamente ao longo da mesma experiência. É possível conjecturar que a EQM tipicamente negativa, que inclui vivências infernais e aterrorizantes, tende a se apresentar mais naquele indivíduo cuja constituição identitária é mais recalcitrante, mais refratária a mudanças humanizantes. Contudo, isto demanda que novos casos sejam estudados.

Tudo isso significa que a identidade do indivíduo que passa pela EQM – ou experiência similar – sofre transformações mais ou menos profundas e duradouras, em suas várias dimensões. Essas transformações incluem a compreensão de que sua vida se conecta de alguma forma a realidades extracorpóreas, extraterrestres e extraordinárias – percebidas amiúde como sendo espirituais –, que mobilizam crenças e vinculações religiosas e culturais. Sem dúvida, essas transformações concorrem para que o indivíduo elabore uma visão ampliada da existência humana e atribua novos sentidos à sua própria vida.

Enfim, as narrativas de EQM se configuram como representações de processos extraordinários de transformação psicossocial, ocorridos no limite entre a vida e a morte. Consideramos que estudos como este, ainda que não possam poder de generalização, podem subsidiar, de modo pertinente, psicólogos e outros profissionais que atuem no atendimento a pessoas que tenham passado pelo processo de ressuscitação tendo vivenciado uma EQM.

Referências

Auxéméry, Y. (2013). The “near-death experience” during comas: Psychotraumatic suffering or the taming of reality? *Medical Hypotheses*, 81, 379-382. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.05.021>

Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. de L. T. (2018). *Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia* (15ª ed.). São Paulo: Saraiva.

Braghetta, C. C., Santana, G. P., Cordeiro, Q., Rigonatti, S. P., & Lucchetti, G. (2013). Impact of a near-death experience and religious conversion on the mental health of a criminal: Case report and literature review. *Trends Psychiatry Psychother.*, 35(1), 81-84. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S2237-0892013000100010>

Bruner, J. (2001). *Atos de significação* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Cassol, H., D'Argembeau, A., Charland-Verville, V., Laureys, S., & Martial, C. (2019). Memories of near-death experiences: Are they self-defining? *Neuroscience of Consciousness*, 5(1), 1-9. Disponível em <https://doi.org/10.1093/nc/niz002>

Facco, E., Agrillo, C., & Greyson, B. (2015). Epistemological implications of near-death experiences and other non-ordinary mental expressions: Moving beyond the concept of altered state of consciousness. *Med Hypotheses*, 1-9. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2015.04.004>

Finwick, P. (2013). As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência? (A. Sleutjes, Trad.). *Rev Psiq Clín.* 40(5), 203-207. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000500006>

Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 123-131. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200009&lng=pt&tlng=pt.

Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Martinez, M. del C., & Paterna, C. (2004). O individualismo e o coletivismo como explicadores do preconceito frente aos negros. In Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (Orgs.), *Estereótipos, preconceitos e discriminação: Perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 161-182). Salvador: EDUFBA.

Greyson, B. (2015). Western scientific approaches to near-death experiences. *Humanities*, 4, 775-796. Disponível em <https://doi.org/article/c096c2e1613048b8b7599e7e0cad590b>

Haesler, N. T., & Beauregard, M. (2013). Experiências de quase morte em parada cardíaca: Implicações para o conceito de mente não local (A. Stroppa, Trad.). *Rev Psiq Clín.* 40(5), 197-202. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000500005>

Khanna, S., Moore, L. E., & Greyson, B. (2018). Full neurological recovery from escherichia coli meningitis associated with near-death experience. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(9), 744-747. Disponível em https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2018/09000/Full_Neurological

Martial, C., Cassol, H., Antonopoulos, G., Charlier, T., Heros, J., Donneau, A.-F., ... Laureys, S. (2017). Temporality of features in near-death experience narratives. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 1-9. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00311>

Martial, C., Cassol, H., Charland-Verville, V., Pallavicini, C., Sanz, C., Zamberlan, F., ... Tagliazucchi, E. (2019). Neurochemical models of near-death experiences: A large-scale study based on the semantic similarity of written reports. *Consciousness and Cognition*, 69, 52-69. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.concog.2019.01.011>

Moody Jr., R. A. (1979). *Vida depois da vida* (R. Azzi, Trad.). Rio de Janeiro: Nórdica.

Moore, L. E., & Greyson, B. (2017). Characteristics of memories for near-death experiences. *Consciousness and Cognition*, 51, 116-124. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2017.03.003>

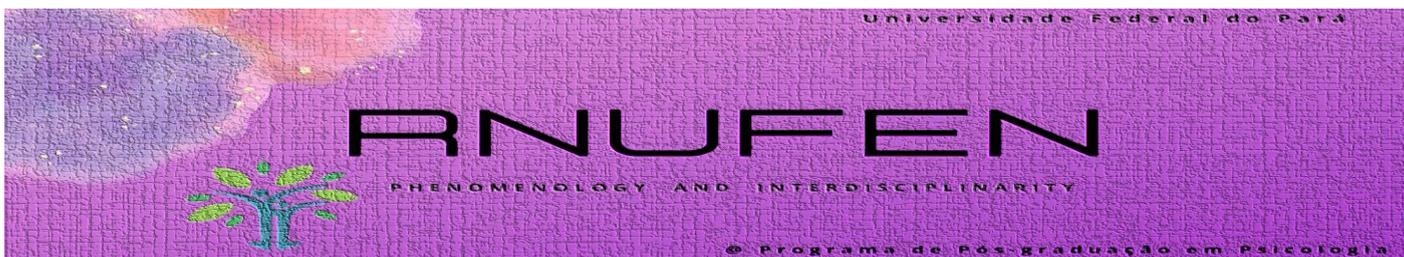
Nelson, K. R. (2014). Near-death experience: Arising from the borderlands of consciousness in crisis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1330, 111-119. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25377188>

Netto, A. (2019). Cultura é o que é falado? Relatos de experiências de quase-morte como narrativas de sentido. *Linguagem em (Dis)curso*, 19(2), 325-338. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-76322019000200325

Ring, K. (1996). *Rumo ao ponto ômega: Em busca do significado da experiência de quase morte* (P. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Rocco.

Serralta, F. B., Cony, F., Cembranel, Z., Greyson, B., & Szobot, C. M. (2010). Equivalência semântica da versão em português da Escala de Experiência de Quase-Morte. *Psico-USF*, 15(1), 35-46. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100005

Souza, L. K. de (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. Disponível em <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>



A complexidade da morte e as atitudes humanas diante do morrer

The complexity of death and the human attitudes towards dying

La complejidad de la muerte y las actitudes humanas frente al morir

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 21/07/2022 | Aceito: 21/10/2022 | Publicado: 24/12/2022

Arnin Rommel Pinheiro Braga

<https://orcid.org/0000-0001-7348-0840>

Faculdade Católica de Belém (FACBEL)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal do Pará (PPGP-UFPA)

e-mail: arninbraga@gmail.com

Resumo

O presente artigo tem por objetivo principal refletir sobre a complexidade da morte e as atitudes que tal realidade gera na existência humana. Analisando as diversas representações, comportamentos e ações que o ser humano assumiu e assume diante dela, o intuito desta pesquisa é desvelar compreensões a respeito da existência humana e seus processos. Para levar a cabo tal objetivo, nos utilizaremos de um olhar interdisciplinar que perpassará autores das mais variadas áreas das Ciências Humanas, como filósofos, antropólogos, sociólogos, historiadores e psicólogos. Com isso, não esperamos esgotar o tema, mas o que buscamos é introduzir ao leitor nas diferentes discussões a respeito da morte, ressaltando – principalmente – a necessidade cada vez mais pungente de um maior entendimento dessa realidade para assim alcançarmos uma compreensão mais humana e humanizadora da própria existência.

Palavras chave: Morte; Finitude; Atitudes Humanas; Existência.

Abstract

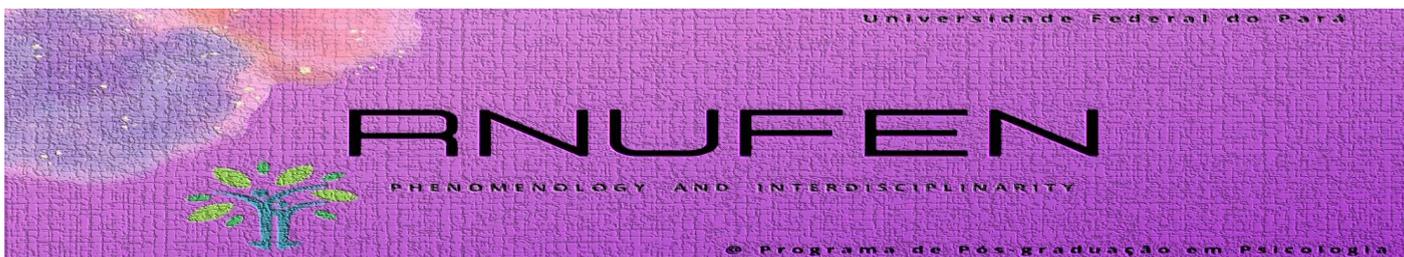
The main objective of this article is to reflect on the complexity of death and the attitudes that such reality generates in the human existence. By analyzing the different representations, behaviors, and actions that the human being assumed and still assumes before death, the purpose of this research is to reveal conceptions about human existence and its processes. To achieve this objective, we will use an interdisciplinary look that will seep through authors from the most varied areas of Human Sciences, such as philosophers, anthropologists, sociologists, historians and psychologists. Thus, we do not wish to exhaust the theme, but instead our aim is to introduce the reader to the different discussions about death, while highlighting, mainly, the increasingly poignant demand for a better understanding of this reality to achieve a more humane and humanizing comprehension of existence itself.

Keywords: Death; Finitude; Human Attitudes; Existence.

Resumen

El presente artículo tiene por objetivo principal reflexionar sobre la complejidad de la muerte y las actitudes que tal realidad genera en la existencia humana. Analizando las distintas representaciones, comportamientos y acciones que el ser humano ha asumido y asume frente a ella, el intuito de esta pesquisa es develar comprensiones a respecto de la existencia humana y sus procesos. Para llevar a cabo tal objetivo, partiremos de una mirada interdisciplinaria que llevará en cuenta autores de las más variadas áreas de las Ciencias Humanas, como filósofos, antropólogos, sociólogos, historiadores y psicólogos. Con ello, no esperamos agotar al tema, sino que buscaremos introducir al lector en las distintas discusiones con respecto a la muerte, poniendo de relieve – principalmente – la necesidad cada vez más pungente de un mayor entendimiento de esta realidad para que alcancemos, así, una comprensión más humana y humanizante de la propia existencia.

Palabras clave: Muerte; Finitud; Actitudes Humanas; Existencia.



Introdução: por que falar sobre a morte?

O fenômeno da morte, tanto o morrer quanto o pensar sobre a morte acompanha o ser humano desde seus primórdios. Diferente dos demais animais, ele é o único ser que tem consciência de sua finitude, de seus limites (KOVÁCS, 1992). A palavra portuguesa “finitude” tem sua origem na palavra grega *περας*, que significa “limite” ou “fronteira” (HEIDEGGER, 2017). Sendo assim, a finitude é a realidade que revela os limites da existência humana. E ao ser humano consciente de sua finitude, mesmo dotado de grande adaptabilidade, criatividade e poder de transformação da natureza sabe que adoecer, envelhecer, sofrer e, principalmente, que morrer. A morte se apresenta em sua existência como a faceta mais visível de sua finitude, que lhe revela o *limite* máximo de sua vida, a última *fronteira* de seu existir.

O fenômeno da morte também provoca uma série de questionamentos. No século V a.C o médico grego Hipócrates em sua obra *De morbis*, a define como um acontecimento devastador, imprevisível e inesperado; capaz de deixar o corpo enrugado e árido, com fisionomia irreconhecível; os olhos cavos, o nariz saliente e cercado de coloração escura, o rosto deprimido e o queixo franzido e endurecido (HIPOCRATES citado por ZIEGLER, 1977). Atualmente, a medicina atesta a morte a partir de quatro características: ausência total de reações aos estímulos externos e completa não-reação; falta de movimentos respiratórios; ausência de reflexos; e destruição cerebral irreversível (ZIEGLER, 1977).

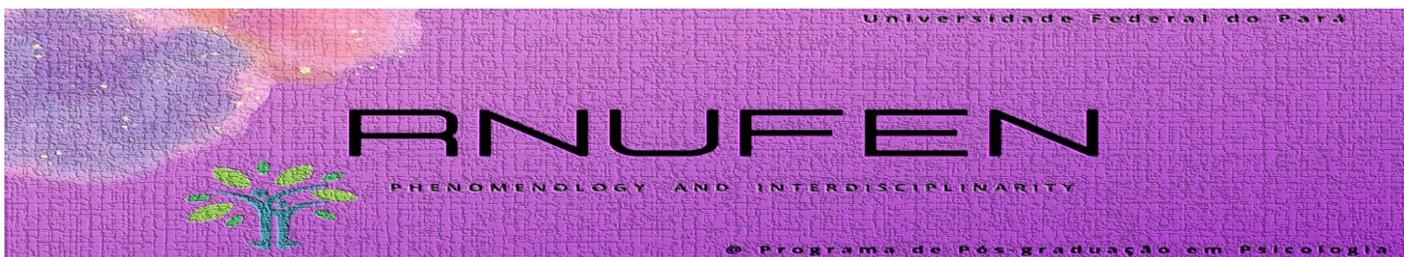
Apesar das definições biológicas e médicas a respeito da morte, o que faz com que esse fenômeno seja uma realidade complexa na existência humana é o seu caráter de provocar nas pessoas diversos sentimentos, atitudes, comportamentos e percursos existenciais diante da vida.

Por esse motivo, a busca por compreender as atitudes humanas diante da morte também se revela como a tentativa de entender a própria existência humana em suas situações limites. Como aponta o sociólogo alemão Norbert Elias (2001), em sua obra *A Solidão dos Moribundos*: “A morte é um problema dos vivos. Os mortos não têm problemas. Entre as muitas criaturas que morrem na Terra, a morte constitui um problema só para os seres humanos” (p.7). E também o filósofo francês Edgar Morin (1970) considera na obra *O Homem e a Morte*: “Só poderemos compreender a humanidade da morte ao compreender a especificidade do humano” (p.24).

Por isso, o objetivo deste ensaio é refletir acerca da finitude humana e a morte em sua complexidade, isto é, por meio das diversas representações, comportamentos e ações que o ser humano assume, com o intuito de desvelar compreensões a respeito da existência humana e seus processos. Para levar a cabo tal finalidade, nos utilizaremos de um olhar interdisciplinar que perpassará autores das Ciências Humanas, como filósofos, antropólogos, sociólogos, historiadores e psicólogos. Com isso, não esperamos esgotar o tema, mas o que buscamos é introduzir ao leitor nas diferentes discussões a respeito dessa temática. Desse modo, no tópico seguinte nos deteremos em analisar, de maneira sucinta, aquelas que talvez sejam as atitudes mais comuns e visíveis do ser humano diante da realidade da morte: o medo e o horror.

O medo e o horror diante da morte

Ao deparar-se com a morte – seja a sua própria ou a do outro – o ser humano experimenta o medo. Tal sentimento é a atitude psicológica mais típica do ser humano diante da possibilidade do morrer (KASTENBAUN; AISENBERG, 1983). Mas o que há de tão assustador na morte que é capaz de gerar medo no ser humano?

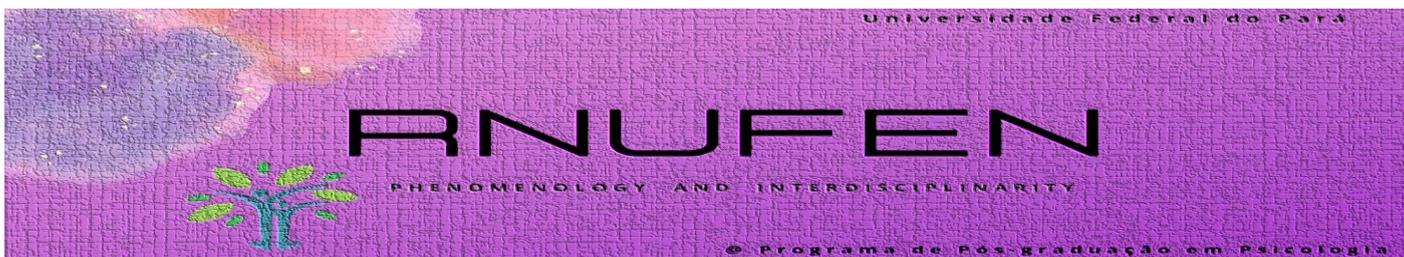


Segundo o filósofo Edgar Morin (1970), o medo e o horror sentidos pelo ser humano frente a morte provêm da constatação de que esta implica na *perda da individualidade* (p. 31). Em sua obra *O Homem e a Morte*, o autor analisou os rituais fúnebres realizados pelo ser humano desde a Pré-história, constatando que ao visualizar o cadáver de um ente querido, não é tanto o processo de decomposição ou “sinais de morte” (como o aspecto frio do cadáver, sua expressão facial mórbida e o enrijecimento de seu corpo) que o assustam, sim a constatação de que tudo aquilo que constituía a individualidade da pessoa morta desaparece (MORIN, 1970). Isso gera a dor da perda, o horror frente à morte e, principalmente, o medo de perder para sempre tanto a individualidade de outros entes queridos, quanto a nossa própria. Como afirma Morin (1970): “Quanto mais o homem descobre a perda da individualidade por detrás da realidade putrescente de uma carcaça, tanto mais fica ‘traumatizado’; e quanto mais ele é afectado pela morte, tanto mais descobre que ela é perda irreparável da individualidade” (p. 33). Logo, para Morin (1970), o caráter assustador da morte repousa no conjunto de reações de dor, horror e medo que a constatação da perda da individualidade causa no ser humano. Conjunto de reações que denominou de *traumatismo da morte* (p. 33).

A próxima abordagem é do ponto: como o ser humano vivencia o medo de morrer; que tipos de medos a morte e a perda da individualidade gerada por ela provocam no ser humano? Responde-se as questões em diálogo com os psicólogos Robert Kastenbaum e Ruth Aisenberg, na obra *Psicologia da Morte*. Segundo eles (1983), o medo da morte sempre se dirige a dois pólos: a *minha morte* e a *morte dos outros* (p. 46). O ser humano teme tanto a morte daqueles que ama, quanto a sua própria morte. Considerando-se estas duas facetas, Kastenbaum e Aisenberg (1983) afirmam que a realidade da morte gera três tipos de medo: *do processo de morrer*; *medo do pós-vida*; e *da extinção ou do “deixar de ser”* (p. 46).

No que tange ao “medo do processo de morrer”, Kastenbaum e Aisenberg afirmam que se trata do temor ou ao sofrimento pessoal ou a agonia dos entes queridos durante o processo do morrer. Com relação ao polo da “minha morte”, teme-se não somente o sofrimento inerente que cada um experimenta quando se está à beira da morte, mas tem-se medo principalmente do estado de dependência dos demais que essa situação produz. Como apontam os dois autores (1983): “Talvez eu receie a dor física menos do que a possibilidade de que eu venha a mostrar-me ‘fraco’ ou a ‘desmanchar-me’ (isto é, violar o autoconceito engendrado em mim por uma cultura que prefere que pessoas angustiadas ‘conservem a calma’)” (p. 47). No pólo da “morte do outro”, teme-se o chamado *sofrimento vicário* (KASTENBAUN; AISENBERG, 1983), isto é, a aflição que se sente por ver a alguém muito querido sofrendo. O medo ao sofrimento alheio tem suas raízes no acontecimento de que a desintegração do outro nos provoca à reflexão e à constatação de nosso próprio futuro, de nossa própria morte. Os autores (1983) afirmam: “Esta participação vicária no declínio de meu amigo traz-me o antegosto de meu próprio futuro. Não posso impedir-me de sentir que essa desintegração também serve de meio através do qual eu recebo a notificação de meu próprio falecimento” (p. 47).

O “medo do pós-vida”, liga-se ao temor do castigo. Segundo Kastenbaum e Aisenberg (1983), no caso de pessoas religiosas o “castigo” se manifesta por meio de uma condenação divina após a morte, seja para si mesmo ou para as pessoas amadas. Enquanto que no caso de pessoas que não alimentam nenhum tipo de crença em uma vida após a morte, o medo ao castigo se dá a partir de dois polos da “minha morte” e da “morte do outro”. No primeiro caso, o medo ao castigo se manifesta por meio do temor de que minha existência não tenha sido suficientemente aproveitada. Logo, a morte iminente que se aproxima traz a retaliação proveniente da constatação de que um tempo precioso foi perdido numa vida mesquinha, e já não há nada o que se possa fazer. No segundo caso, o medo ao castigo se manifesta no sentimento de culpa proveniente da convicção de que a



existência do ente querido que faleceu não foi devidamente valorizada, além da constatação de que o relacionamento com tal pessoa se perdeu para sempre.

Para Kastenbaun e Aisenberg (1983), os dois primeiros tipos de medo citados até aqui são *medos a respeito da morte* (p. 46), isto é, o temor aos estados de sofrimento prolongado, fraqueza, dependência ou perda de controle que a morte pode gerar na pessoa. No terceiro tipo de medo diante do morrer, os autores apontam que estamos frente ao *medo da morte em si* (p. 46), ou seja, da possibilidade de deixar de existir, da aniquilação total, etc. Com relação a “minha morte”, este tipo de temor gera a atitude de apreensão e reflexão sobre nossa própria extinção. Vale ressaltar que os dois autores ressaltam a dificuldade que existe em nós para pensar, sentir ou falar de uma não-existência pessoal ou de um estado de nadificação. Então como a pessoa vivencia o “medo da extinção ou do deixar de ser”? Segundo eles (1983), tal temor é vivenciado como medo do abandono, de ser esquecido por completo após a morte. Com relação a “morte do outro”, o “medo da extinção” se manifesta como *vulnerabilidade* (p. 46). O outro que um dia foi especial deixou de existir, agora o que resta são as experiências de dependência, ansiedade, luto e nostalgia, vivenciadas como realidades que nos tornam vulneráveis, debilitados e tristes.

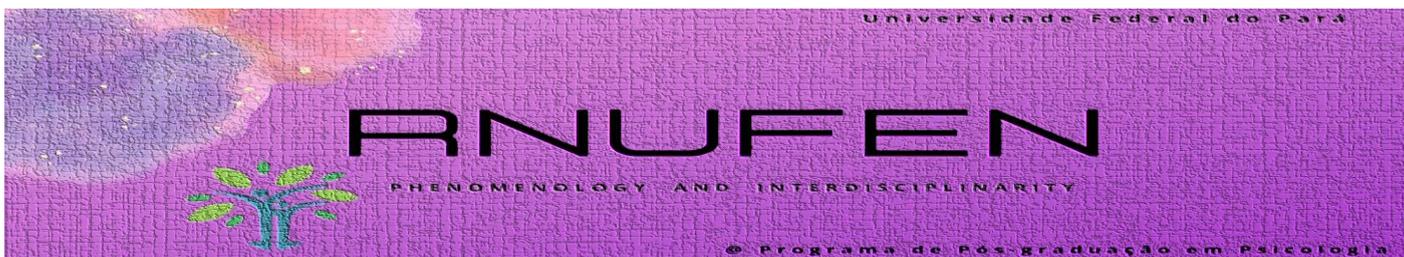
Sobre as atitudes infantis diante do morrer, o antropólogo norte-americano Ernest Becker, em sua obra *A Negação da Morte*, asseverou que não nascemos com o medo da morte. A ideia vai se formando a partir da infância, mais precisamente entre os 3 a 5 anos de idade (BECKER, 2013). Em um primeiro momento da vida humana, a morte mostra-se como algo muito abstrato. Justamente pelo fato de as crianças viverem em um mundo que se apresenta como algo vivo e dinâmico, cheio de descobertas e novidades, a ideia de morte como o fim da existência é algo incompreensível às mesmas.

Segundo Becker (2013), é somente quando a criança começa a experimentar pela primeira vez a solidão, a distância dos pais, a frustração por se ver privada de seus agrados e a insegurança, que ela começará a ter uma primeira compreensão a respeito da morte. Em outras palavras, a morte se mostra à criança primeiramente como *abandono* (p. 33).

No entanto, esta primeira experiência infantil da morte está diretamente imbricada com a relação com os pais. Segundo Becker (2013), crianças que tiveram boas experiências no contato com os pais desenvolverão um sentimento básico de segurança que lhe dará apoio e suporte no futuro, principalmente quando as mesmas começarem a tomar consciência do “traumatismo da morte” e sua irreversibilidade. Enquanto crianças que tiveram suas necessidades vitais cerceadas ou reprimidas pelos pais, possivelmente, desenvolverão no futuro uma atitude mais mórbida e pessimista diante do morrer. Independente do caso, o autor (2013) revela que o medo da morte não é uma atitude inata às crianças, mas faz parte integrante de seu processo de desenvolvimento.

Na fase adulta, afirmará Becker (2013), que o medo da morte se mostra como uma realidade paradoxal: ao mesmo tempo que o ser humano é consciente da morte, e a teme como uma forma de autopreservação; ele também vive seu cotidiano como se fosse imortal e como se a mesma não existisse ou não lhe afetasse,

E assim podemos compreender o que parece ser um estranhíssimo paradoxo: ao mesmo tempo que o temor da morte está sempre presente no funcionamento psicológico normal do nosso instinto de autopreservação, também é total o nosso *esquecimento* desse temor em nossa vida consciente. (p. 37)



A atitude paradoxal do adulto, Becker (2013) chamou de *individualidade dentro da finitude* (p.48). Ou seja, a realidade da morte e o medo que esta gera no ser humano fazem com que o mesmo possua uma consciência paradoxal de sua própria individualidade: ao mesmo tempo que ele se sente criador, infinito, potente e poderoso; também é consciente de sua finitude, de sua limitação, fraqueza e morte. Como afirma Becker (2013): “O homem está literalmente dividido em dois: tem consciência de sua esplêndida e ímpar situação de destaque na natureza, dotado de uma dominadora majestade, e, no entanto, retorna ao interior da terra, [...] para cega e mudamente apodrecer e desaparecer para sempre” (pp. 48-49).

Desse modo, a partir do que foi revelado pelos autores apresentados até aqui, pode-se notar que as atitudes de medo e de horror diante da morte revelam não somente o quanto tais sentimentos afetam a própria estrutura psicológica de autopreservação do humano, mas desvelam também algo interessante a respeito do processo de desenvolvimento da pessoa: as realidades da morte e da finitude, ao mesmo tempo que geram no ser humano medo e horror, também provocam nele todo o esforço (talvez o mais forte da existência) de compreendê-la, de encontrar nela um sentido. Como afirma a psicóloga Maria Júlia Kóvacs (1992), em sua obra *Morte e Desenvolvimento Humano*:

O medo da morte tem um lado vital, que nos protege, permite que continuemos nossas obras, nos salva de riscos destrutivos e autodestrutivos. Esse mesmo medo pode ser mortal, na medida em que se torna tão potente e restritivo que, simplesmente a pessoa deixa de viver para não morrer, mas, se observarmos mais atentamente teremos um morto diante de nós que se esqueceu de morrer. Todo ser humano é obrigado a se confrontar com esse dilema, como o viverá, porém, vai depender em parte de sua história de vida, das características de sua personalidade, mas também de seu esforço pessoal para enfrentar essas questões. Podemos concluir, portanto, que o ser humano é responsável pela sua vida e pela sua morte. (p. 26)

O fenômeno da morte é capaz de gerar no ser humano a pergunta pelo sentido de sua existência e de sua finitude. Mas que sentidos o ser humano deu à morte ao longo das etapas da história do Ocidente? E quais sentidos e atitudes o ser humano ocidental dá à morte atualmente? É o que veremos a seguir.

Os sentidos dados à morte na história do Ocidente: da Idade Média aos dias atuais

Atualmente, é um fato observável nas sociedades ocidentais uma certa atitude de repulsa diante da morte. As manifestações de medo e de horror diante do morrer humano são muitas vezes consideradas como intoleráveis. Enquanto a negação e a luta contra os limites humanos são vistos como *heroísmo* (BECKER, 2013). Em palavras de Becker (2013): “O heroísmo é, antes de qualquer coisa, um reflexo do terror da morte. O que mais admiramos é a coragem de enfrentar a morte; damos a esse valor a nossa mais alta e mais constante adoração” (p. 32). Sendo assim, tal “heroísmo” faz com que muitas vezes pensemos que a atitude atual de repulsa diante da morte é um comportamento que acompanhou o ser humano por todo o sempre, como uma espécie de sentimento natural, ancestral e longínquo. Mas será que tal aversão a qualquer manifestação de medo e horror frente a morte, tão presente em nossa sociedade atual, é um sentimento antigo?

Foi esse questionamento que levou o historiador Phillipe Ariès a investigar sobre os sentidos que o ser humano deu a morte no Ocidente, mais precisamente da Idade Média aos dias atuais. Como aponta o próprio Ariès (2017):

Meu primeiro projeto era modesto e restrito. Vinha de um longo estudo sobre o sentimento de família, onde me dei conta de que este sentimento, que diziam muito antigo e mesmo ameaçado pela modernidade, era na realidade recente

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

e ligado a uma etapa decisiva da mesma. Perguntei-me, então, se não seria conveniente generalizar [...] o hábito de atribuir origens longínquas a fenômenos coletivos e mentais na realidade de muitos novos – o que equivaleria a reconhecer nesta época de progresso científico a capacidade de criar mitos. Tive, então, a ideia de estudar os costumes funerários contemporâneos, para ver se sai história confirmava minha hipótese. (p. 17)

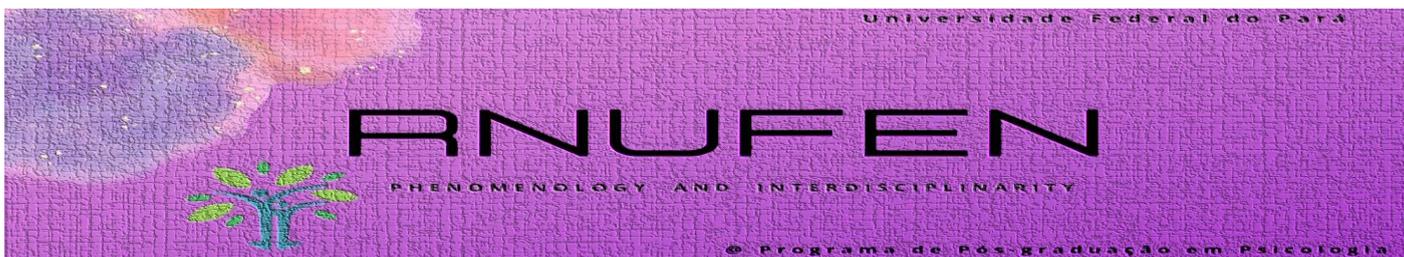
A partir desse objetivo, Ariès notou não somente os diferentes sentidos que o ser humano deu à morte ao longo da história do Ocidente, mas, principalmente, permitiu a compreensão de diversos sentidos que o homem deu à sua própria existência, por meio da forma como entendia e vivenciava o morrer. Daí a importância de analisarmos, ainda que forma sucinta, as importantes considerações desse autor, para compreendermos os diferentes sentidos dados pelo ser humano à sua própria existência, por meio do contato com o próprio morrer.

O historiador francês, por meio da investigação histórica de cemitérios, túmulos, testamentos e iconografias fúnebres, notou que a atitude de negação da morte e intolerância a qualquer manifestação de medo diante da mesma é uma realidade muito recente, e não um sentimento ancestral e longínquo como muitos acreditam. Em suas obras *A História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos* e *O Homem diante da Morte*, Ariès (2017) revela que durante grande parte da Idade Média o ser humano ocidental viveu esse fenômeno da morte como uma *morte domada* (p. 29), ou seja, uma realidade que era encarada com resignação e vista como o destino coletivo da espécie humana:

A familiaridade com a morte era uma forma de aceitação da ordem da natureza, aceitação ao mesmo tempo ingênua da vida quotidiana e sábia nas especulações astrológicas. Com a morte, o homem se sujeitava a uma das grandes leis da espécie e não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la. Simplesmente a aceitava, apenas com a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que a vida devia sempre transpor. (pp. 47-48)

Sendo assim, o sujeito medieval vivenciava a morte de forma serena, como um destino que chegaria a todos e no qual não podemos lutar, mas apenas aceitar o fim derradeiro compartilhado por todos. Até mesmo os locais de sepultamentos eram “coletivos”: no interior das igrejas ou ao seu redor (ARIÈS, 2017). Inclusive as concepções de julgamento final e ressurreição dos mortos eram vistas de forma coletiva: os que morriam na fé ficavam aguardando o dia que todos os justos seriam julgados e ressuscitados de uma vez (ARIÈS, 2017).

Desse modo, o sentido de serenidade e resignação dado pelos medievais à morte provinha da crença e vivência de que a mesma, antes de se manifestar na vida de alguém, dava sinais de sua proximidade. Não se morria, como afirma Ariès (2017), “[...] sem se ter tido tempo de saber que se vai morrer. Ou se trataria da morte terrível, como a peste ou a morte súbita, que deveria ser apresentada como excepcional, não sendo mencionada. Normalmente, portanto, o homem era advertido” (p. 29). Analisando romances de cavalaria medievais, histórias de santos e testamentos, o historiador (2017) notou que tal advertência se dava por signos naturais, como o cantar de uma ave de mau agouro, ou uma tempestade fora de época; ou por uma convicção íntima de que a derradeira hora da morte se aproximava ou simplesmente havia chegado. O moribundo então seguia um estrito ritual que, vivenciado de forma coletiva, preparava a todos para o momento da partida: primeiramente a pessoa a beira da morte fazia seu “lamento da vida”, ou seja, uma evocação triste onde se despedia dos seres e das coisas amadas. Em seguida, pedia



perdão a Deus e aos companheiros por mágoas ou desavenças cometidas durante a vida, para, enfim, receber os sacramentos da extrema unção.

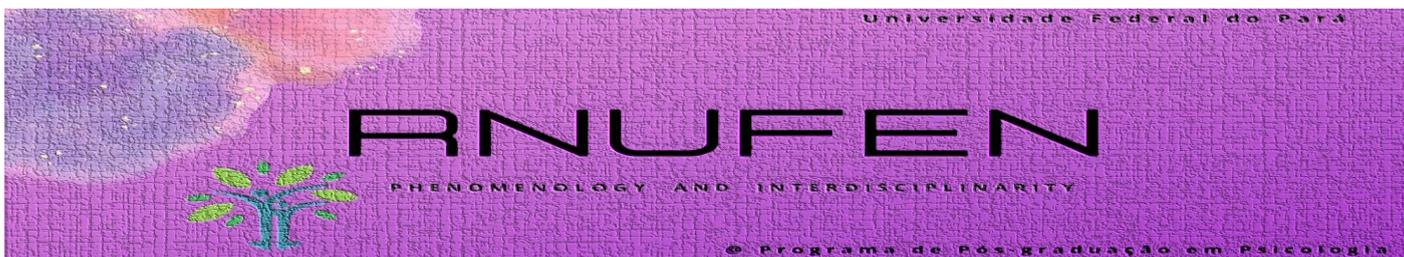
Segundo Ariès (2017), tais rituais fúnebres sempre contavam com a presença de muita gente, inclusive de crianças, que eram levadas justamente para contemplar o destino que todos um dia deveriam enfrentar. Sendo assim, o sentido dado à morte durante a Idade Média era muito distinto da vivência atual de repulsa da mesma. O “traumatismo da morte”, o horror diante da perda da individualidade e o medo de morrer estavam presentes, porém muito mitigados ou ressignificados diante do caráter comunitário dos rituais fúnebres e da vivência da morte como um fenômeno natural e uma passagem para a vida eterna. Como afirma Ariès (2017):

Assim se morreu durante séculos ou milênios. Em um mundo sujeito à mudança, a atitude tradicional diante da morte aparece como uma massa de inércia e continuidade. A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima, por um lado, e atenuada e indiferente, por outro, opõe-se acentuadamente à nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome. Por isso chamarei aqui esta morte familiar de *morte domada*. Não quero dizer com isso que anteriormente a morte tenha sido selvagem, e que deixado de sê-lo. Pelo contrário, quero dizer que hoje ela se tornou selvagem. (p. 38)

No entanto, por volta dos séculos XI e XII até o século XVII, os comportamentos do homem ocidental perante a morte passariam por uma gradual modificação, dando a mesma um caráter mais individual, fenômeno que Ariès (2017) chamou de a *morte de si mesmo* (p. 47). Segundo o autor, tanto no Renascimento quanto na Modernidade, a vivência da morte como algo que atinge a todos por igual começou a dar lugar a uma maior importância à existência pessoal e à experiência da “minha morte”. Assim, a morte continua sendo vivenciada como uma realidade que afeta a todos os seres humanos, mas agora uma nova sensibilidade vai surgindo: a ideia de que quem morre “sou eu” (ARIÈS, 2017). Isso gerou uma nova forma de relação com a morte que passou a se mostrar na contínua personalização das sepulturas, elaboração de epígrafes funerárias, testamentos que se ocupavam em descrever a vida do morto, etc. Até mesmo a ideia de ressurreição mudou: agora, antes do juízo final coletivo onde todos seriam julgados, havia o juízo privado da pessoa que morreu.

Sendo assim, durante os séculos XI e XVII ocorreu uma progressiva tomada de consciência de si mesmo por parte do ser humano ocidental. Como aponta o historiador (2017): “A morte tornou-se o lugar em que o homem melhor tomou consciência de si mesmo” (p. 59). Curiosamente, por trás das representações artísticas mórbidas como caveiras, corpos em decomposição, danças macabras no cemitério e representações da morte, estava um profundo apego à vida e à própria individualidade. Conforme Ariès (2017) a morte não era vivenciada pelo ser humano do final da Idade Média e do Renascimento como um fracasso, mas como aquilo que lhe deveria despertar para a vida:

No espelho de sua própria morte, cada homem redescobria o segredo de sua individualidade. [...] O homem das sociedades tradicionais, que era não só o da primeira fase da Idade Média mas também o de todas as culturas populares e orais, resignava-se sem grandes dificuldades à ideia de sermos todos mortais. Desde meados da Idade Média, o homem rico, poderoso ou letrado reconhece a si próprio em sua morte – descobriu a morte de si mesmo. (p. 63)



Tal atitude ocidental diante da morte passará por uma mudança radical a partir dos séculos XVIII e XIX, ocorrendo assim uma ruptura: ela deixa de ser a tomada da consciência de si mesmo – da “minha morte” – e passa a ser consciência da *morte do outro* (ARIÈS, 2017). Desse modo, o ser humano ocidental do século XVIII e, principalmente, do século XIX, romantiza a morte, exaltando-a e dramatizando-a. Não poucas vezes, na literatura e nas manifestações artísticas do período romântico, a morte é apresentada com caráter erótico, ou seja, é desejada, esperada. Segundo Ariès (2017), tal desejo erótico pela morte se dava porque a mesma já não era mais vivenciada como algo natural que atinge a todos, mas como *ruptura* com a vida; e não qualquer vida, mas sim aquela monótona, tediosa e rotineira à qual o Ocidente industrializado estava começando a ser submetido:

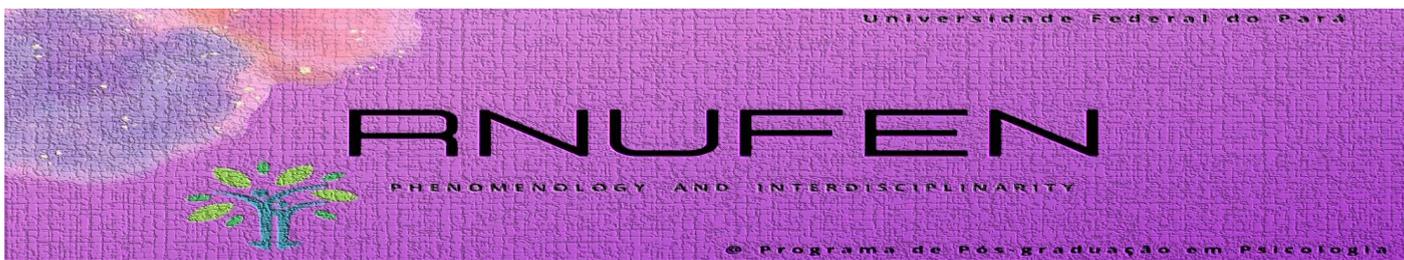
Como o ato sexual, a morte é, a partir de então, cada vez mais acentuadamente considerada como uma transgressão que arrebatava o homem de sua vida quotidiana, de sua sociedade racional, de seu trabalho monótono, para submetê-lo a um paroxismo e lançá-lo, então, em mundo irracional, violento e cruel. Como o ato sexual [...] a morte é uma ruptura. Ora, reparemos bem, essa ideia de ruptura é completamente nova. (p. 65)

Nesse contexto, pode-se pensar que o desejo erótico pela morte manifestado principalmente no século XIX é um indício de uma maior aceitação da mesma. No entanto, Ariès (2017) aponta que na verdade tais manifestações românticas denotam uma maior dificuldade de aceitação do fim, do medo e horror que este gera.

Sendo assim, essa nova atitude de ruptura surgida durante os séculos XVIII e XIX dará combustível para que, no século XX, inicie-se o processo, cada vez mais presente nas sociedades ocidentais e industriais: a negação da morte e repulsa completa de qualquer manifestação de medo ou de horror diante da mesma. Para Ariès (2017): “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” (p. 82). O fenômeno da morte passa a ser vivenciado atualmente como uma realidade *interdita* (p. 82), isto é, proibida, que não pode ser mencionada por causar desconforto.

Mas que contexto gerou no Ocidente esta atitude de negação e interdição da morte? Em sua obra *O Homem diante da Morte*, publicada em 1977, Ariès (2014) afirma que tal ruptura teve como ponto-chave o avanço do processo de industrialização nos países ocidentais. O surgimento da nova sociedade industrial, com o valor burguês e positivista de que a ciência venceria todos os desafios postos pela natureza ao ser humano criou no Ocidente a crença de que a técnica venceria até mesmo a morte: “o nosso modelo atual da morte nasceu, pois, e se desenvolveu ali onde se sucediam duas crenças: primeiro, a crença em uma natureza que parecia eliminar a morte; em seguida, a crença numa técnica que substituiria a natureza e eliminaria a morte com mais segurança” (p. 803). Um novo ideal de “industrialismo feliz” (p. 602) surgia e, com ele, a meta de produzir uma vida cada vez mais próspera e prazerosa por meio dos avanços tecnológicos. Logo, caberia à técnica também a missão de extirpar dessa nova sociedade qualquer resquício de dor e sofrimento, principalmente aqueles gerados pela morte.

Inicia-se assim o processo de interdição da morte presente na atualidade, que gera um novo sentido e uma nova atitude humana diante do fim: a *morte invertida* (ARIÈS, 2017); portanto, busca-se extirpar qualquer sinal da morte nas sociedades ocidentais, seja a “minha morte” – ocultando do moribundo todos os sinais de sua morte por meio da higienização e medicalização nos hospitais; ou a “morte do outro” – por meio da proibição de qualquer manifestação prolongada de luto pela perda de alguém.



A interdição da “minha morte” e da “morte do outro”: o processo de medicalização da morte e a negação do luto

Se durante séculos a pessoa à beira da morte era a protagonista do processo fúnebre (sentindo os “signos” e “alertas” da proximidade da morte, preparando o momento por meio de testamentos, etc); a partir do século XX o moribundo passa a ser cada vez mais poupado de sua própria morte, isto é, não o informam de seu verdadeiro estado terminal. Ocorrerá uma interdição das manifestações públicas da morte: não se morre mais nos quartos das residências, mas a morte agora ocorre em um lugar solitário: os hospitais. Todas as manifestações de dor, agonia e sofrimento característicos do processo do morrer, agora devem ser escondidas da sociedade. E esse ocultamento se dá dentro das paredes dos hospitais, onde se controlam os horários de visita e se velam os sinais de morte (KOVÁCS, 2021). Como aponta Ariès (2014) “O hospital se torna, daí em diante, o único local onde a morte pode certamente escapar a uma publicidade, considerada uma inconveniência mórbida. Eis porque o hospital se torna o local da morte solitária [...]” (p. 770).

Esse deslocamento da morte do quarto do moribundo para os quartos dos hospitais se dá não somente pela preocupação de poupar o paciente dos sofrimentos e agonias recorrentes de sua própria morte, mas principalmente, do desejo de esconder da sociedade em geral esta realidade. Em uma coletividade que acredita que a tecnologia não somente prolonga a vida, mas a livra de todos os males, a morte deixa de ser vista como algo natural e passa a ser considerada um fracasso. Sua simples presença e seus desconcertantes sinais colocam em risco todo o ideal de uma vida feliz por meio do avanço técnico. Por isso, a mesma deve ser extirpada. Como aponta Ariès (2017):

A primeira motivação da mentira foi o desejo de poupar o enfermo de assumir sua provação. Porém, bem cedo esse sentimento, cuja origem conhecemos (a intolerância com a morte do outro e a nova confiança do moribundo nos que o cercam), foi superado por um sentimento diferente, característico da modernidade: evitar não mais ao moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo. (p. 83)

Configura-se o fenômeno da *medicalização da morte* (ARIÈS, 2014). No processo medicalizado do morrer, o moribundo já não é mais o protagonista de seu fim, como em outras épocas. Mas agora surge um outro personagem responsável por decidir sobre a morte: o médico. Neste sentido, o sociólogo Jean Ziegler, em sua obra *Os Vivos e a Morte* (publicada em 1977), afirma que com o advento de uma sociedade burguesa, científica e técnica, a palavra de autoridade sobre o processo do morrer passou do próprio moribundo (aquele que vivencia a morte) para os médicos (aqueles que conhecem os processos científicos da morte). Estes, segundo Ziegler (1977), tornaram-se *tanatocratas* (p. 184), isto é, os “senhores da morte”, aqueles que possuem o discurso autorizado e que decidem não somente quando houve de fato a morte do paciente ou não, mas que também prescrevem todos os procedimentos que este deve ser submetido durante o processo do morrer. Conforme Ziegler (1977): “De agora em diante, o morto será expulso do drama que ele vive. Nunca mais [...] sua vontade será levada em conta. Importam apenas os parâmetros técnicos da conduta daqueles que têm autoridade para reger a morte do outro” (p.183). Desse modo, a pessoa é alienada do seu próprio processo de morrer. E a morte, que antes era uma realidade “domada”, conhecida, familiar,

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

natural e que despertava o ser humano para a consciência de si mesmo e dos demais; por conseguinte, torna-se “selvagem” (ARIÈS, 2017), isto é, um evento estranho, assustador, desconhecido e, principalmente, solitário.

Esse processo de “medicalização da morte” gerado para ocultar da sociedade toda “sujeira” e “agonia” causadas pelo processo do morrer, não somente retirou do moribundo a consciência de sua própria morte (e por conseguinte, a consciência de si mesmo), como também o proibiu tacitamente de expressar qualquer manifestação de dor, agonia, revolta ou confusão em relação à mesma. Esse silenciamento ou interdição de “minha morte” também foram denunciados pelos sociólogos norte-americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, citados por Ariès em suas obras, em que revelou como os dois sociólogos notaram a existência de um *acceptable style of facing death* (GLASSER; STRAUS citado por ARIÈS, 2017) ou “estilo aceitável de encarar a morte”, ou seja, uma espécie de norma implícita de como o paciente, os familiares e os médicos devem se posicionar diante da morte. Neste caso, a atitude estipulada para os médicos é a de proporcionar a “aceitação” da morte tanto por parte do moribundo quanto de seus familiares. E “aceitar” deve ser entendido como não sair de seu papel social, evitando manifestações ruidosas, emocionais e comoventes que possam perturbar a serenidade do hospital (ARIÈS, 2017). Os médicos devem fazer de tudo para que o paciente à beira da morte não manifeste de modo algum suas angústias, dores, emoções confusas e incertezas a respeito do que vive. Ao moribundo não lhe é permitido nenhuma *embarrassingly graceless dying* (GLASSER; STRAUS citados por ARIÈS, 2017), ou seja, atitudes diante da morte que deixam os sobreviventes embaraçados e confusos.

A equipe médica – os “tanatocratas” de Ziegler – deve então ocultar a qualquer custo do paciente seu estado terminal ou sua real situação. E caso tal paciente de algum modo descubra que seu fim está próximo, este deve se comportar de maneira discreta, “[...] de maneira que a equipe do hospital possa esquecer que ele sabe e que possa, então, comunicar-se com ele como se a morte não rondasse à volta dela” (ARIÈS, 2017, p. 223). Desse modo, concretiza-se a proibição e silenciamento das manifestações de dor e sofrimento da pessoa à beira da morte. Retirados seus direitos a opinar sobre sua situação; a saber que vai morrer; a escolher o lugar em que se quer morrer; e o de manifestar as angústias e dores de sua morte; ao paciente só lhe resta um doloroso processo de desumanização e estranhamento diante da morte: que o transforma – aos olhos de todos – em um ser fracassado e um mero objeto.

É o que nos revela a médica psiquiatra suíça, Elisabeth Kübler-Ross, em sua obra *Sobre a Morte e o Morrer*, publicada em 1969. A autora se propôs a entrevistar, atender, ouvir, dialogar e compreender pacientes terminais em diversos hospitais dos EUA. E a reunião e estudo de cada um desses casos lhe permitiu revolucionar a compreensão de como os pacientes terminais se comportam e se sentem diante do morrer humano. Seus estudos também nos esclareceram como o processo de “medicalização da morte”, e sua consequente interdição das manifestações de dor e angústia do moribundo, geram um processo de desumanização do morrer humano. Como podemos notar em seu relato (1981) a seguir:

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido. [...] Logo é cercado por enfermeiras pressurosas, assistentes hospitalares, internos, residentes, talvez até um técnico de laboratório para colher sangue, outro técnico para fazer um eletrocardiograma. Pode ser levado à sala de raio X, pode ouvir sem querer as opiniões sobre seu estado, as trocas de idéias ou as perguntas feitas aos familiares. Pouco a pouco, e inevitavelmente, começa a ser tratado como um objeto. Deixou de ser uma pessoa. Decisões são tomadas sem o seu parecer. Se tentar reagir, logo lhe dão um sedativo e, depois de horas de espera e conjecturas sobre suas

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

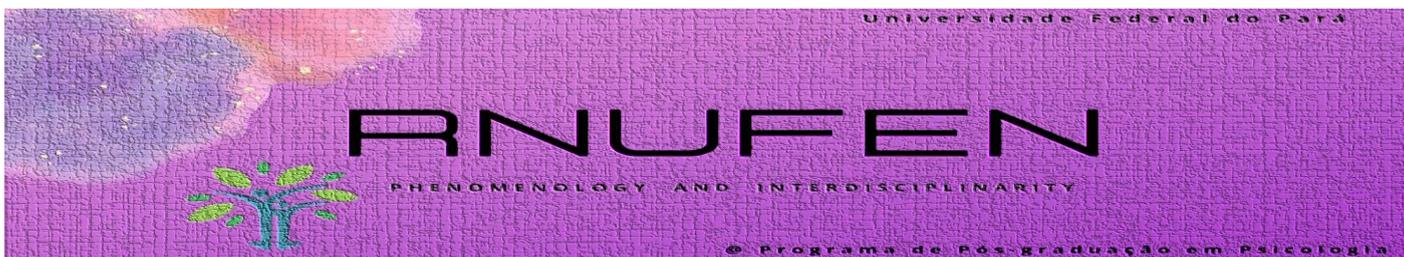
forças, é conduzido para a sala cirúrgica ou para a unidade de terapia intensiva, transformando-se num objeto de grande preocupação e grande investimento financeiro. Pode clamar por repouso, paz e dignidade, mas recebe em troca infusões, transfusões, coração artificial ou uma traqueotomia, se necessário. Pode desejar que alguém pare por um instante para fazer só uma pergunta, mas o que vê é uma dúzia de pessoas olhando um relógio, todas muito preocupadas com as batidas de seu coração, com seu pulso, com o eletrocardiograma, com o funcionamento dos pulmões, com as secreções ou excreções, mas não com o ser humano que há nele. Pode querer lutar contra tudo, mas será uma luta em vão, pois tudo isto é feito na tentativa de que ele viva e, se salvarem sua vida, podem dispensar atenções à sua pessoa mais tarde. (p. 20)

Tal processo de desumanização do paciente muitas vezes passa despercebido pela equipe médica, mas é dolorosamente vivenciado pelo paciente terminal. No entanto, a realidade da “morte invertida” e da interdição de todos os sinais da mortalidade humana em nossa sociedade não afeta apenas o moribundo e a consciência de si mesmo através de sua morte, mas também silencia e oculta toda e qualquer manifestação de dor e de luto por parte de seus familiares e daqueles que acompanham o processo. A desumanização atual por meio da interdição da morte também mostra sua faceta a partir da negação e proibição do luto. É o que mostrou sociólogo inglês Geoffrey Gorer.

Em seu célebre artigo de 1955, intitulado *Pornografia da Morte*, Gorer notou que nas sociedades humanas, o termo “pornografia” sempre foi relacionado a práticas individuais que, se expostas para a sociedade, causam incômodo e vergonha. Desse modo, se no século XIX o que causava vergonha eram as práticas relacionadas ao sexo; no século XX, por sua vez, o novo conteúdo pornográfico da sociedade é a morte e a vivência do luto (GORER citado por ARIÈS, 2017). Até mesmo as crianças foram excluídas dos rituais fúnebres e do direito ao luto. Se durante muito tempo eram as questões relacionadas ao sexo e ao nascimento dos bebês que se ocultavam das crianças, com histórias sobre a “cegonha” ou sobre “repolhos”; agora – revela Gorer – o que se esconde das crianças é a existência da morte. Elas não podem tomar parte diretamente dos ritos fúnebres, não podem ver o morto; e quando perguntam sobre o que aconteceu com a pessoa que morreu, diz-se a elas que tal pessoa fez uma “viagem” ou que “Deus a levou”.

Enquanto a morte é ocultada da vista e imaginário infantil, aos adultos se lhes outorga a difícil missão de ocultar qualquer resquício de dor e luto pela perda. Proíbe-se indiretamente que o enlutado chore em qualquer ambiente público, seja entre os amigos, no trabalho, etc. A sociedade geralmente associa estas manifestações de dor da pessoa enlutada com fraqueza, debilidade ou até mesmo com algum transtorno psicológico. Logo, o comportamento ou atitude esperada pela sociedade por parte dos enlutados é a não demonstração em público de seu luto. Caso consigam, são consideradas pessoas “fortes” e “modelo de superação”. Caso não consigam, correm o risco de serem consideradas “inconvenientes” “mórbidas” e “depressivas”. Sendo assim, o luto passou a ser “pornográfico”, ou seja, deve ser vivido em secreto, pois se for exposto ao público gera vergonha e incômodo. Como afirma Gorer: “Chora-se, apenas, em particular, como nos despimos e descansamos apenas em particular, como se fosse uma analogia de masturbação” (GORER citado por ARIÈS, 2017, p. 239). Qualquer manifestação prolongada de pesar pela perda de alguém não gera mais pena ou empatia, mas provoca repugnância.

Esta repulsa e negação de todas as atitudes de pesar e dor após a perda de um ente querido geram o fenômeno do *luto não reconhecido*. Segundo Maria Helena Franco (2021), este tipo de luto “[...] é aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado ou quando o enlutado não é entendido como tal” (p. 87). Para a autora em questão, este não reconhecimento do luto é fruto da quebra da



empatia na sociedade atual, conseqüência de um momento histórico onde as relações são muito rápidas e superficiais. Envoltos em um mundo cada vez mais tecnológico e veloz, o ser humano atual simplesmente não tem tempo de se vincular profundamente a algo ou a alguém. Logo, qualquer relação que tenha traços de uma vinculação séria e dedicada é vista com estranhamento pela sociedade atual. E a dor e o luto que o rompimento desta relação profunda gera por conta da morte, também são vistos com mais repugnância ainda (FRANCO, 2021).

Por isso, o fenômeno da “morte invertida” também inverte as relações. Em uma sociedade de poucos vínculos e com relações superficiais, não se reconhece o direito de sentir dor e pesar daqueles que vivenciam o rompimento de uma relação profunda e íntima. Sendo assim, Franco (2021) ressalta que a gravidade do “luto não reconhecido” não está somente no fato – já apontado por Gorer e Ariès – de que a sociedade exclui o enlutado de qualquer tipo de suporte; mas seu perigo reside principalmente no fato de que o enlutado acaba acreditando que ele mesmo não é digno de experimentar a dor da perda. O que gera um contínuo processo de desumanização nos enlutados, muito semelhante a aquele vivenciado pelos moribundos no ambiente hospitalar.

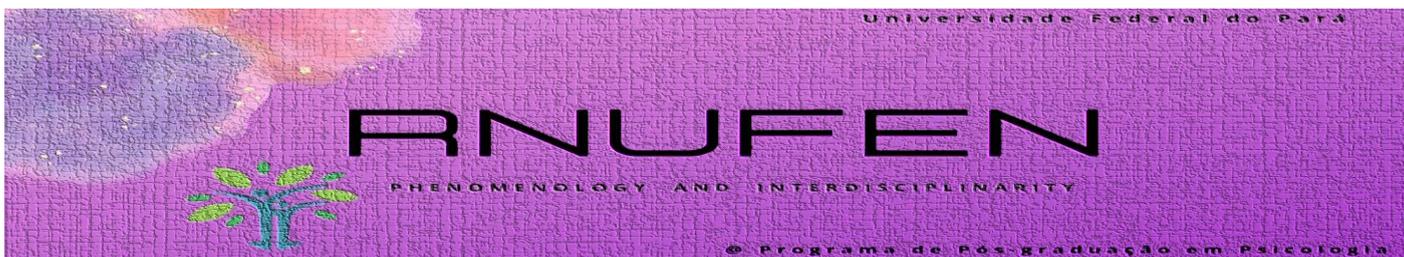
Considerações Finais: a necessidade de uma maior compreensão da morte na atualidade

A negação das realidades da morte e da finitude humana gera não somente um processo de desumanização da pessoa, como também pode acarretar em problemas psicológicos e sociais. Esse processo de negação da morte e sua interdição em nosso contexto atual viram-se mais afetados nessas primeiras décadas do século XXI por um elemento novo: a pandemia da COVID-19. Nesse sentido, se durante o século XX a morte foi ocultada ao ser humano. Atualmente a pandemia da COVID-19 fez com que essa realidade fosse escancarada de forma desafortada: seja pelas constantes notícias de números de mortos publicados diariamente nos telejornais, seja pela experiência dolorosa da perda de familiares, amigos e conhecidos para a doença.

Esse escancaramento da morte por meio das experiências de perda proporcionadas pela COVID-19, longe de provocar uma maior aceitação da finitude humana, mostrou, na verdade, o quanto a sociedade atual adoece por não saber lidar com a morte e seus medos característicos. A negação da morte e sua interdição, longe de ter fortalecido o ser humano diante de situações de dificuldade, limite, perda e dor, tornou-o mais frágil e vulnerável diante dessas realidades. Isso se deve pelo fato de que a morte cotidianamente escondida, com todos os seus sentidos ligados à finitude, invade-nos novamente no nosso dia a dia e faz com que tenhamos que enfrentar novamente nossa finitude, a angústia da impotência, do imprevisto.

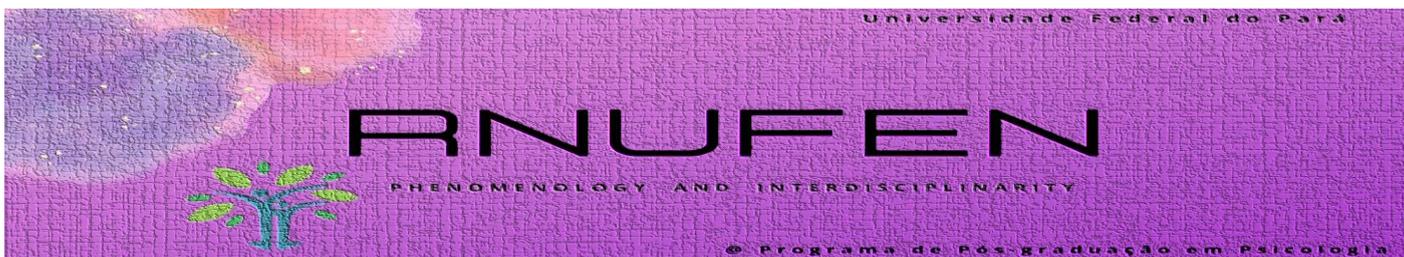
Mas longe de lançarem o ser humano em um constante estado de pessimismo e morbidez, as realidades da morte e da finitude se mostram, na verdade, como uma oportunidade de despertar uma maior compreensão a respeito da própria existência humana e seus sentidos. Tal como foi revelado neste ensaio, a aparente confusão e incompreensibilidade que a morte gera no ser humano também direciona todas as suas forças para a tentativa de compreender esta realidade e perceber nela um sentido.

Desse modo, por mais que a realidade da morte gere no ser humano medo e horror, a mesma também o direciona para uma maior compreensão de si mesmo. Ela se mostra como importante janela de leitura que permite à pessoa compreender aspectos de sua existência que só podem ser vivenciados diante da situação do morrer humano (seja a morte do outro ou a própria).



Referências

- Aries, Phillippe (2017). *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos tempos*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- _____ (2014). *O homem diante da morte*. São Paulo: Editora Unesp.
- Becker, Ernest (2013). *A negação da morte*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record.
- Eliaas, Norbert (2001). *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- Franco, Maria Helena (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus editorial.
- Jaspers, Karl (2003). *Introdução ao pensamento filosófico*. Editora Cultrix: São Paulo.
- Kastenbaun, Robert; AISENBERG, Ruth (1983). *Psicologia da morte*. São Paulo: Novos Ubrais.
- Kovacs, Maria (2021). *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys.
- _____ (1992). Medo da morte. In: KOVÁCS, Maria (org.). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kubler-Ross, Elisabeth (1981). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Heidegger, Martin (2017). *Seminários de Zollikon: protocolos, diálogos e cartas*. 3ª ed. São Paulo: Escuta.
- Hennezel, Marie de (2009). *Diálogo com a morte*. Casa das Letras: Alfragide.
- Morin, Edgar (1970). *O homem e a morte*. 2. ed. Lisboa: Europa-America.
- Ziegler, Jean (1977). *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro: Zahar editores.



Análise documental da obra “Os Sofrimentos do Jovem Werther” de Johann Goethe

Documentary analysis of the work “The Sorrows of Young Werther” by Johann Goethe

Análisis documental de la obra “Las penas del joven Werther” de Johann Goethe

Recebido: 21/07/2022 | Revisado:21/07/2022 | Aceito:21/10/2022 | Publicado:24/12/2022

Matheus Silva de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9995-2180>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: mssouzapsi@gmail.com

Yuri Costa de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4866-2137>

Faculdade Ideal, Brasil

E-mail: yurifreithas@gmail.com

Resumo

O presente trabalho trata-se de um exame da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Johann Wolfgang von Goethe e a representação do romantismo e do suicídio em sua narrativa. Os parâmetros metodológicos para a realização foram organizados de acordo com os preceitos da análise documental: Identificação do documento, natureza do documento, autor, data de redação/data de publicação, local/ região de publicação, tema tratado na obra em questão e o contexto histórico, relacionando-os com os campos teóricos da suicidologia e fenomenologia. Tecendo um parâmetro com o trabalho na clínica psicológica fenomenológica gestáltica, compreendemos que é complexo decifrar as motivações de uma pessoa para o suicídio, no entanto, a metáfora contida na obra favorece aos Psicólogos e Pesquisadores realizarem variações imaginativas em busca dos sentidos para o ato de findar a existência.

Palavras-chave: Análise documental; Literatura; Suicídio.

Abstract

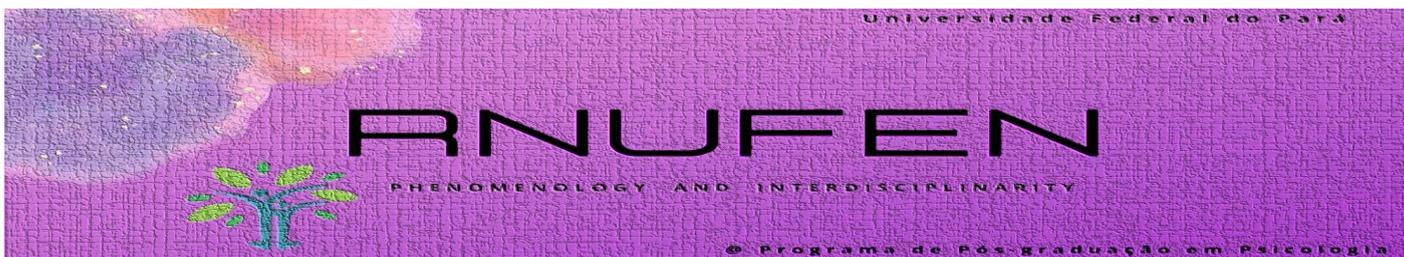
The present work is an examination of the work *The Sorrows of Young Werther*, by Johann Wolfgang von Goethe and the representation of romanticism and suicide in its narrative. The methodological parameters for the realization were organized according to the precepts of document analysis: Identification of the document, nature of the document, author, date of writing/date of publication, place/region of publication, theme addressed in the work in question and the context historical, relating them to the theoretical fields of suicidology and phenomenology. Weaving a parameter with the work in the Gestalt phenomenological psychological clinic, we understand that it is complex to decipher a person's motivations for suicide, however, the metaphor contained in the work favors Psychologists and Researchers to carry out imaginative variations in search of the meanings for the act of suicide.

Keywords: Document analysis; Literature; Suicide.

Resumen

El presente trabajo es un examen de la obra *Las penas del joven Werther*, de Johann Wolfgang von Goethe y la representación del romanticismo y el suicidio en su narrativa. Los parámetros metodológicos para la realización se organizaron según los preceptos del análisis documental: Identificación del documento, naturaleza del documento, autor, fecha de redacción/fecha de publicación, lugar/región de publicación, tema abordado en la obra en cuestión y el contexto histórico, relacionándolos con los campos teóricos de la suicidología y la fenomenología. Tejiendo un parámetro con el trabajo en la clínica psicológica fenomenológica de la Gestalt, entendemos que es complejo descifrar las motivaciones de una persona para suicidarse, sin embargo, la metáfora contenida en el trabajo favorece a Psicólogos e Investigadores a realizar variaciones imaginativas en busca de los significados para el acto de suicidio.

Palabras clave: Análisis documental; Literatura; Suicidio.



Introdução

Estudos baseados em documentos como material primordial, na forma de revisões bibliográficas ou pesquisas historiográficas permitem aos pesquisadores extrair deles sentidos presentes na obra estudada por meio da organização, análise e interpretação segundo os objetivos da investigação proposta (Pimentel, 2001). Desse modo, a metodologia busca investigar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse dos pesquisadores utilizando documentos como fonte de estudo.

O documento não é uma prova da verdade, mas sim um artefato cultural e histórico que pode ser guardado em arquivos, bibliotecas e museus. Uma temática, ou um acontecimento de alcance local/mundial; ou uma cerimônia religiosa, como exemplo o Círio de Nazaré em Belém/Pará, se tornam documentos por meio da composição de relações entre pessoas, lugares, valores, memórias, temporalidades e espaços específicos, portanto é importante que pesquisadores ao abordar as fontes realizem análises críticas e cuidadosas a respeito das informações dispostas, levando em consideração a dialética entre o contexto social e histórico de produção documental e o atual, em que vivem.

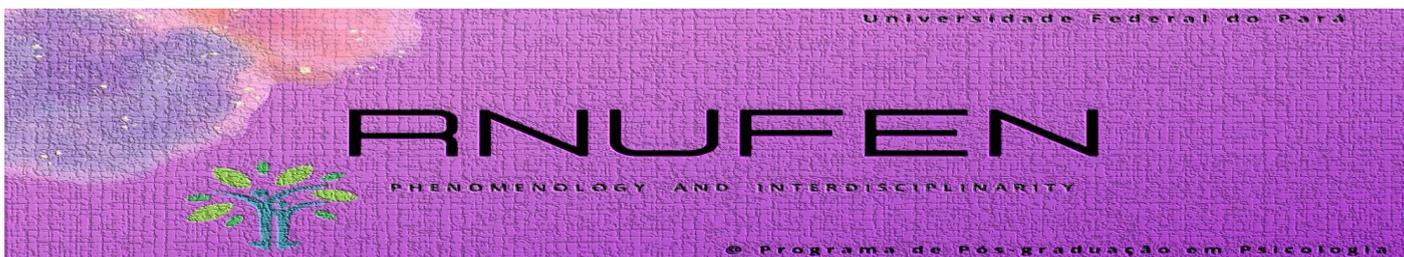
Avaliar a produção dos arquivos como suportes de guarda de um conjunto de documentos montado e selecionado, criado e conservado implica interrogar sobre sua constituição de forma integral, ou seja, os discursos que trazem e as relações de poder que ensinam, bem como as imagens que são divulgadas, as cores e os carimbos que estão presentes nos documentos (Castro, 2008).

A Análise Documental pode ser desenvolvida a partir de várias fontes, de diferentes documentos, não somente o texto escrito, uma vez que excluindo livros e matérias já com tratamento analítico, é ampla a definição do que se entende por documentos incluindo-se dentre eles: leis, fotos, vídeos, jornais, entre outros (Junior et al., 2021).

Há vários aspectos ligados à seleção de documentos, como data e lugar, seus suportes, se existe ou não o financiamento da guarda desses, os modos de organização dessa guarda, as lacunas nos arquivos, se está acumulado com outros documentos, condições de conservação e disponibilidade pública, entre outros aspectos. O arquivo está vinculado ao arquivista, assim como o documento à mão do sujeito que o maneja e analisa, em que narrativa e ficção se entrelaçam em uma trama densa e multifacetada (Farge, 2011). Os documentos e as histórias que narram são fragmentos do passado e não podem ser analisados como se tivessem uma coerência e uma sequência linear. São restos e possuem lacunas, quebras e hiatos. Os diferentes documentos, tais como as leis, fotos, imagens, revistas, jornais, filmes, vídeos, postagens e mídias sociais, entre outros, são definidos por não terem, ainda, recebido apreciações científicas. Logo, para se utilizar os documentos na pesquisa, cabe ao pesquisador analisá-los e definir se será ou não preponderante para o estudo como fundamento do percurso metodológico em uma pesquisa qualitativa.

O texto literário constitui um tipo especial de fonte, na qual a dimensão artística é a linguagem que transmite os significados culturais e os sentidos autorais. De acordo com Martino (2018), a literatura constitui uma espécie de consciência social, o contexto no qual se origina e com o qual, o autor mantém intensas e complexas ligações, que serão únicas em cada obra e constituirão a feição particular de todas elas.

Segundo Candido (2006), dois problemas fundamentais surgem na análise de obras literárias: a) verificar o modo pelo qual a realidade social se torna parte de uma estrutura bibliográfica, a tal ponto que ela possa ser analisada em si mesma; b)



identificar de que modo, apenas com o conhecimento da estrutura é possível compreender a função que a obra literária desempenha.

Ao pesquisador que pretende utilizar a literatura como fonte cabe mostrar que o caráter social da arte em dois sentidos: 1o) a arte depende do contexto histórico e 2o) a obra artística opera sobre a conjuntura vigente, uma vez que é produzida por um sujeito que a percebe, pondera sua própria realidade, e provoca reflexões e alterações na conjuntura a partir da arte.

Dessa maneira, o pesquisador da literatura como fonte em sua hermenêutica requer desvelar tipos de relações e fatos estruturais ligados à vida artística, significados e os sentidos apreendidos na análise da obra; e para isso, sua primeira tarefa é investigar as influências concretas exercidas pelos fatores socioculturais (Martino, 2018).

Aditadas argumentações sobre a análise documental da literatura situamos que, o presente trabalho trata-se de um exame da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Johann Wolfgang von Goethe e a representação do romantismo em sua narrativa. A motivação para a escolha da obra deriva da percepção e atuação dos autores com o suicídio, uma questão em saúde mental grave, cuja incidência é elevada no Brasil (Ministério da Saúde, 2021). Os parâmetros metodológicos para realizar o trabalho foram organizados de acordo com os seguintes critérios de análise: Identificação do documento, natureza do documento, autor, data de redação/ data de publicação, local/ região de publicação; tema tratado na obra em questão e contexto histórico (Pimentel, 2001). O texto foi elaborado nas seções em que trabalhamos os elementos extraídos da análise do documento em questão: a obra, o autor e a análise do documento.

Metodologia

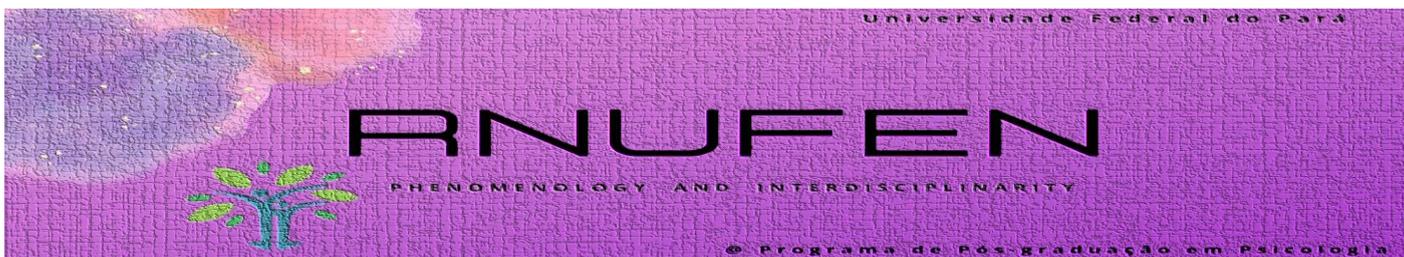
Estudo do tipo análise documental, retrospectivo, desenvolvido a partir da análise da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther* (1779) de Johann Wolfgang von Goethe, e suas representações acerca do romantismo e do suicídio, temas recorrentemente presentes na obra em questão.

Resultados e Discussão

A OBRA

Os Sofrimentos do Jovem Werther ou no original em língua alemã *Die Leiden des jungen Werthers* (1774) é um romance de Johann Wolfgang von Goethe. Considerado marco inicial do romantismo, a obra, escrita em formato de epístola, é conhecida pelo seu forte teor autobiográfico, em que a trajetória de Werther mistura-se concomitantemente com a de seu autor. O enredo do livro descreve a história do jovem Werther, que está de viagem a negócios e encaminha suas cartas ao amigo Wilhelm, narrando vivências de situações corriqueiras e seus sentimentos e angústias, até o encontro com a bela Charlotte, circunstância que mudará para sempre a sua vida, resultando em uma paixão avassaladora que o levará ao deslumbre do primeiro grande amor juvenil, seguido progressivamente do próprio aniquilamento existencial.

Embora ambos, Werther e Charlotte, vivessem uma história de amor, o rapaz não pode ser correspondido completamente por sua amada, já que a mesma é noiva de outro homem. Werther se desespera por não poder concretizar o seu desejo; não encontrando outra saída para dirimir a conjuntura, põe um fim em sua vida, dando um tiro na própria cabeça. O momento de seu suicídio é um dos episódios mais comoventes do livro e, considerado por muitos, da história da literatura ocidental.



O AUTOR

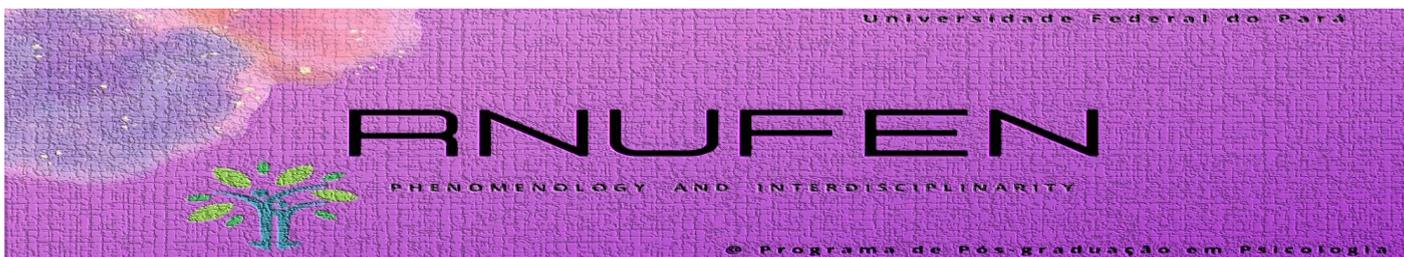
Johann Wolfgang von Goethe, (nascido em 28 de agosto de 1749, *Frankfurt am Main* [Alemanha] - falecido em 22 de março de 1832, Weimar, Saxe-Weimar), tem sido frequentemente visto como um dos grandes heróis culturais da Europa – comparável a nomes como Shakespeare, Dante e Homero. Ele se destacou em uma ampla gama de áreas: escreveu muitos poemas, fez um grande sucesso como romancista e fez contribuições científicas em fisiologia, geologia, botânica e óptica. Ele também foi diplomata, guru da moda, funcionário público sênior, pornógrafo, diretor de universidade, artista plástico, viajante aventureiro, diretor de companhia de teatro e chefe de mineradora. (Kestler, 2006).

De acordo com Kestler (2006), Goethe é a única figura literária alemã cujo alcance e posição internacional igualam-se aos dos filósofos “supremos” da Alemanha (que muitas vezes se valeram de suas obras e ideias) e compositores (que frequentemente musicaram suas obras). Na cultura literária dos países de língua alemã, ele teve uma posição tão dominante que, desde o final do século XVIII, seus escritos foram descritos como clássicos da literatura.

Numa perspectiva europeia, o multiartista é considerado como o representante central e insuperável do movimento romântico, reconhecido internacionalmente como precursor deste movimento na Alemanha. Pode-se dizer que ele mantém uma relação com a cultura da época análoga a do Iluminismo, movimento que começou no século XVIII e continua até os dias atuais (Pinker, 2018). Análogo a William Shakespeare no contexto da cultura do Renascimento e Dante à cultura da Alta Idade Média. Seu personagem Fausto, embora eminentemente digno de palco quando devidamente editado, é também o maior poema da Europa desde o *Paraíso Perdido* de John Milton, senão desde *A Divina Comédia* de Dante. (Boyle, 2022)

Goethe nasceu em uma família rica de classe média. Foi educado em casa por seu pai e tutores até 1765, quando foi enviado a Leipzig para estudar Direito, profissão de seu pai. Goethe mostrou seu talento literário ainda quando criança. Enquanto estava em Leipzig, ele começou a escrever poesia lírica brilhante e completou suas duas primeiras peças completas, embora estas não tenham sido produzidas até alguns anos depois. Após uma doença grave e uma longa convalescença em casa, Goethe retomou seus estudos jurídicos em Estrasburgo e concluiu o curso em 1771. Ele continuou suas atividades literárias lá e conheceu vários dos jovens poetas e críticos alemães. Após sua graduação, Goethe voltou para Frankfurt. Sua mente estava cheia de muitas ideias excitantes, e ele se dedicou aos estudos filosóficos, principalmente de Spinoza, e à literatura. Foi aqui que ele escreveu seu primeiro drama métrico importante, *Gotz von Berlichingen* (1772), e depois o soberbo romance curto, *The Sorrows of Young Werther* (1774). Estes despertaram grande interesse e admiração e estabeleceram o lugar de Goethe como um importante artista literário e líder da "Revolta Romântica" na Alemanha. Durante esse período, ele também começou a trabalhar na versão mais antiga de Fausto, Parte Um (agora conhecida pelos estudiosos como Urfaust) (Boyle, 2022)

Em 1775, Goethe foi convidado pelo jovem duque Karl August de Weimar para aceitar um cargo em sua corte. Nos dez anos seguintes, Goethe ocupou vários cargos de responsabilidade administrativa e consultiva no governo local, servindo várias vezes como conselheiro particular e como chefe dos Ministérios das Finanças, Agricultura e Minas. Ele mostrou muita habilidade nos problemas da administração do governo, e seu conhecimento prático e bom senso logo foram respeitados, mesmo por aqueles que originalmente se ressentiram de sua presença na corte. Goethe e o duque tornaram-se bons amigos, mas o poeta sempre manteve sua independência de pensamento e ação, e não permitiu que seu soberano o dominasse.

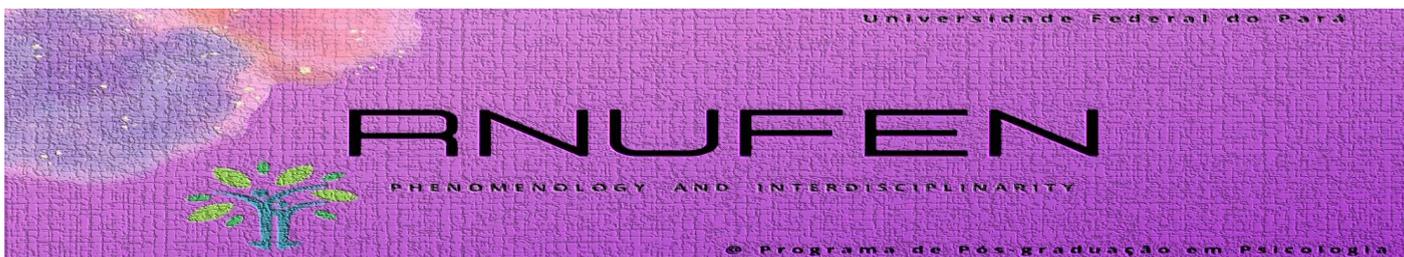


Karl August era um governante iluminado que reuniu muitos escritores e artistas talentosos em sua corte. A atmosfera em Weimar era estimulante, mas Goethe era um servidor público consciencioso e dedicava a maior parte de sua energia aos negócios oficiais. A segurança e a responsabilidade de sua posição na corte foram um trunfo para ele na solução de alguns de seus problemas pessoais, mas ele acabou descobrindo que isso interferia demais em sua obra literária. Durante esse período, ele muitas vezes não conseguiu concluir os manuscritos que havia começado ou amadurecer muitas ideias prementes. Finalmente, em 1786, ele deixou Weimar para uma viagem de dois anos à Itália, a fim de se reconciliar consigo mesmo e com sua arte. (

Em seu retorno à Alemanha, Goethe viveu em um estado de semi-aposentadoria e se concentrou em seus estudos e na escrita. Sua amizade com o duque continuou e ele manteve sua afiliação com a corte de Weimar, mas além da direção do *Wiemar State Theatre* e outros assuntos culturais, Goethe não estava mais envolvido em assuntos públicos. Apesar disso, o duque continuou pagando todos os emolumentos a que Goethe tinha direito, dando-lhe assim a segurança material que seu trabalho exigia. O autor prosseguiu cultivando amplos interesses: estudos científicos em botânica, anatomia, geologia e ópticas desenvolvimentos políticos e sociais atuais, e acompanhou o duque em uma campanha militar contra os franceses em 1792. Mais tarde, ele escreveu comentários sobre a Revolução Francesa e as Guerras Napoleônicas.

Em 1806, Goethe casou-se com a mulher que fora sua amante por muitos anos, e com quem teve um filho em 1789. Sua estabilidade material e doméstica, bem como uma amizade íntima com o poeta Schiller, ajudaram Goethe a manter sua serenidade emocional e dedicação artística. Com o passar dos anos, ele conheceu muitos dos homens mais proeminentes de seu tempo e era muito respeitado por todos. Napoleão Bonaparte estava entre seus admiradores mais famosos e comentou quando se conheceram: *Vous êtes un homme* (Você é um homem) (Goethe, 1774).

A edição completa da vasta e ímpar produção literária de Goethe compreende 143 volumes. Esta coleção diversificada contém *Faust, Part One* (concluída em 1808), *Faust, Part Two* (concluída em 1832) e muitas outras obras dramáticas, incluindo *Torquato-Tasso* (1780), *Ifigênia em Tauris* (1787), *Egmont* (1788) e *Pandora* (1810). Há também os romances *Wilhelm Meister's Apprenticeship* (1796), *The Elective Affinities* (1809) e *Wilhelm Meister's Journeys* (1829); e obras em prosa tão variadas como *A Viagem à Itália* (1817), *A Campanha na França* e *O cerco de Mainz* (1821); trabalhos científicos como *The Theory of Colors* (1810); sua autobiografia *Poetry and Truth* (1811-1833), é uma coleção de reminiscências e críticas literárias, *Conversations with Eckerman* (postumamente, 1837). Os muitos volumes de poesia de Goethe incluem *Reynard the Fox* (1794), *Roman Elegies* (1795), *Hermann and Dorothea* (1798), *West-Eastern Divan* (1819) e *Xenien* (1797), em colaboração com Schiller). Ele também encontrou tempo para traduzir muitas obras estrangeiras para o alemão e participou da edição e publicação de várias revistas literárias. Além disso, numerosos fragmentos consideráveis de obras que ele nunca completou ainda sobrevivem (Williams, 1998). Na época de sua morte, Goethe alcançou uma posição de estima sem precedentes nos círculos literários e intelectuais. Suas obras e opiniões impressionaram profundamente a maioria dos escritores e poetas do início do século XIX. Sua grande obra, *Fausto*, ainda é considerada a mais importante obra-prima da literatura alemã. Ele morreu em 22 de março de 1832, mas sua obra carrega significados e valores atemporais.



ANÁLISE DA OBRA

A primeira edição do romance circulou em setembro de 1774 na Feira do Livro de Leipzig e imediatamente se tornou um *best seller*. A feira de Leipzig remonta ao século XVIII, sendo a segunda maior da Alemanha depois de Frankfurt; deste modo a obra tem grande importância histórica e cultural já que é considerada um polo de circulação de ideias (Zeckert, 2019).

Goethe escolheu a forma do romance epistolar, que só é substituído no final da segunda parte pelos comentários do fictício "editor". Treze anos antes, *Julie ou la Nouvelle Héloïse*, de Jean-Jacques Rousseau, havia provado o efeito especial que poderia ser alcançado ao publicar uma troca de amor aparentemente autêntica.

A primeira edição do romance foi publicada anonimamente e começou com uma breve introdução de um "editor". Consequentemente, os leitores daquela edição não puderam identificar seu caráter ficcional. O uso do truque literário sugeria que as cartas eram documentos reais, endereçados (com três exceções) ao melhor amigo de Werther, Wilhelm. Com a estrutura é criado para o leitor o papel de confidente de sentimentos íntimos que um autor de cartas aparentemente autêntico revela à pessoa mais próxima (Silva, 2013).

O romance é escrito na forma narrativa em primeira pessoa, tanto o prefácio quanto a seção O editor, caracterizada pela presença do narrador onisciente. Por um lado, esse truque é necessário por razões práticas – afinal, Werther não pode, por exemplo, descrever sua própria morte em uma carta, por outro lado, também serve para reforçar o aspecto de tensão no final. O drama dos eventos na derradeira seção aumenta visivelmente pela constante alternância entre os documentos reais e os fictícios; estes, encontrados após a morte de Werther.

O fato de o editor fictício presentificar-se repetidamente reforça a ideia de que as cartas são realmente reais. Em contraste com a linguagem sempre emocional de Werther, o tom do editor, embora simpático, é consistentemente factual. Este último é particularmente enfatizado pelas notas de rodapé, que de outra forma são incomuns em um romance, nas quais o editor codifica nomes de lugares e nomes pessoais, supostamente para proteger pessoas que realmente existem (Silva, 2013).

O romance ficou marcado como uma das referências do *Sturm Und Drang*, movimento literário alemão do século XVII também conhecido como pré-romantismo. Em tradução, ``*Sturm und Drang*`` significa, literalmente: Tempestade e Impulso ou Agitação Urgência, é o título de uma peça dramática do pré-romântico Klinger. Tem seu período de demarcação entre 1765 e 1785, e foi encabeçada principalmente por jovens autores com idades entre 20 e 30 anos. Por causa da "glorificação do ' gênio original ' como o arquétipo do homem superior e do artista" essa tendência também é chamada de era do gênio ou período do gênio (Costa, 2017).

Como todo pré-romantismo europeu, o dos alemães também é uma revolta do sentimento contra a razão e do sentimentalismo contra o racionalismo. esses movimentos são análogos a um rio subterrâneo de sentimentalismo, que se manifesta literariamente com os personagens ora chorando, ora agressivos (violentos). Tal metáfora perdurou durante o século inteiro, e se tornou mentalidade dominante, protestando em nome da poesia contra o racionalismo. Parece, portanto, um movimento reacionário contra o progressismo do século XVIII, bem como, também pode se afirmar que uma ação revolucionária contra o antigo regime alemão, a igreja e aos conceitos e valores da pequena burguesia.

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

O ideal de personalidade da geração jovem na literatura alemã do final do século XVIII voltou-se contra a autoridade e a tradição. Em vez de uma poética de regras, que se poderia aprender em academias de poetas, os jovens colocaram como figura a independência do gênio original, que trouxe suas experiências para uma forma artística individual e lidou com muita liberdade com as regras da poética tradicional. A autoridade da razão foi posta em dúvida e a emoção começou a ocupar o centro do palco (Carpeaux, 2013).

No romance *Os Sofrimentos do Jovem Werther* não se trata apenas da história de um amor impossível, é, antes, a exaltação apologética da autoquiria, ou suicídio do personagem. E é em meio a este enredo de amor ideal e recusa que permeiam os conceitos de autodestruição de Werther. As ideias suicidas apareceram cada vez mais fortes na sua vida, e Goethe narra de maneira dramática e compulsória todo o sofrimento experimentado pelo jovem apaixonado.

Sob esse contexto, é possível entender mais sobre a visão do homem romântico, encontrado no início de século XIX, uma vez que, segundo Watt (2019), esse é um dos aspectos mais basilares e típicos ao romantismo: a maneira como a vida é retratada, destacando a experiência humana tal como ela é experienciada e significada. Levando-se também em consideração o caráter autobiográfico da obra, infere-se que o assunto do suicídio é encarado como a última expressão do romântico que vive em função do amor idealizado e, portanto, deve por esse sentimento morrer.

Levando em consideração o contexto histórico de movimentos reacionários ao racionalismo iluminista e ao classicismo francês, observa-se - entre as décadas de 1760 e 1780 - nomes proeminentes como Friedrich Schiller, Johann Herder, Jakob Lenz, Heinrich Wagner e Johann Wolfgang Von Goethe, partícipes do esforço literário contra a visão quase obsessiva pela racionalidade que era dominante no ocidente. Dessa forma, a literatura produzida pelos autores era permeada pela ideia de que era preciso recorrer aos sentimentos verdadeiros, vindos do amor à natureza, à liberdade e à solidão como forma de combate a frieza intelectual e à imoralidade da aristocracia cortesã. Por essa característica política de resistência, é deduzível que obras como *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, não apenas representassem um ideal da época, como também desempenhavam um papel de influência para os contemporâneos que facilmente se identificavam com os personagens e, por autores. Goethe demonstra o caráter romanista da obra em seu prefácio.

Juntei tudo o que foi possível recolher acerca do pobre Werther, e aqui lhes apresento, seguro de que por isso vocês irão me agradecer. Também sei que não poderão recusar sua admiração e amizade ao espírito e caráter desse jovem, e nem deixarão de verter lágrimas por seu destino. E você, bom homem, que sente as mesmas angústias do desafortunado Werther, que você possa encontrar consolação em seus pensamentos; e que faça deste livro um amigo, se não puder encontrar, por força do destino ou por própria culpa, alguém mais próximo. (Goethe, 2009, p. 11).

Naquela época, a burguesia estava em contínua ascensão, em plena expansão do ideário e formas do capitalismo; Goethe encontrou suas temáticas e seus ideais bem representados na figura do protagonista; um sujeito singular, passional, irreverente e dotado de uma sensibilidade única, que encontra alento no contato direto com a natureza, expressa como materialização do divino, do sagrado e da beleza sublime e ideal. Werther é a essência do sujeito romântico, um espírito livre que não aceita as imposições e predeterminações do mundo material e da sociedade.

A vida humana não passa de um sonho. A muita gente ocorreu essa impressão que também me acompanha por toda a parte. Quando vejo os limites que aprisionam as faculdades de ação e pesquisa do homem, e como toda atividade visa apenas satisfazer nossas necessidades, que por sua vez não tem outro objetivo senão prolongar nossa mísera existência; quando verifico que toda tranquilidade em relação a certos pontos não passa de uma

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

resignação sonhadora, como um prisioneiro que enfeitasse de figuras multicoloridas e luminosas perspectivas as paredes de sua prisão [...] tudo isso, Wilhelm, me faz emudecer. Concentro-me e encontro um mundo em mim mesmo! Mas, também aí, é um mundo mais de pressentimento e desejos obscuros do que de imagens nítidas e forças vivas. Tudo flutua vagamente em meus sentidos, e assim, sorrindo e sonhando, prossigo na minha viagem pelo mundo. (Goethe, 2009, p. 18).

A morte de Werther assume um caráter heroico, pois se o amor é compreendido como um ideal, o mundo sem a presença do amor imaginado se torna inabitável. A fonte da literatura é a realidade, o contexto histórico, cultural, social, político e econômico em cada época e espaço territorial. Assim, para além das motivações individuais que induzem ao suicídio, é preciso compreender as sociedades nas quais se inserem estes indivíduos, isto é, o espaço-tempo do social. Portanto, os pesquisadores recorrem à história, à sociologia, à filosofia etc., compondo diálogos com a literatura para a compreensão da alma humana, e dos seus dilemas existenciais.

Para Camus (2005), “(...) morrer por vontade própria supõe que se reconheceu a ausência de qualquer motivo profundo para viver, o caráter insensato da agitação cotidiana e da inutilidade do sofrimento.” (Camus, 2005, p. 101). Por sua vez Goethe, (2009) inclui que o desejo da morte é mais que a negação do eu; não se restringe a ser apenas uma fuga, mas abre simultaneamente a visão de outras identificações, a saber. Também critica quem adota uma visão simplista sobre a escolha da morte,

(...) Não encontrando saída no labirinto onde as forças lutam e se debatem confusamente, caminha para a morte inevitável. Maldito seja aquele que, vendo tudo isso, contenta-se em dizer: “que insensato! Ele devia esperar, deixando que o tempo agisse por si; seu desespero ter-se-ia acalmado e não faltaria quem o consolasse”. É absolutamente como se dissesse: “como é que este doido foi morrer de febre?” Se ele tivesse esperado que suas forças voltassem, que os humores fossem purificados e cessasse a agitação do sangue, teria sido bem-sucedido e ainda estaria vivo! (Goethe, 2009, p. 40).

Nesse cenário, Os Sofrimentos do Jovem Werther contribuiu fortemente para a divulgação e estabelecimento do que ficou conhecido como o “mal do século”, marcado por um misto de melancolia, pessimismo, exacerbação amorosa e entusiasmo pela morte (postura que se tornam típicas aos escritores românticos). Isso porque, ao cometer suicídio frente a impossibilidade de alcançar o amor idealizado, Werther se torna um trágico herói romântico, voluntariamente abraçando a morte:

Veja Charlotte, que não tremo ao pegar a fria e terrível taça por onde quero beber a embriaguez da morte! É você quem me apresenta e eu não hesito um só momento. É assim que se consumam todos os votos, todas as esperanças da minha vida, todas! Quero bater, gelado e rígido, à porta de bronze da morte! (Goethe, 2009, p. 117).

Um aspecto relevante sobre esse primeiro romance de Goethe para os estudos do suicídio é que as personagens do próprio livro dialogam a respeito do assunto, e não chegam a qualquer acordo acerca do seguinte dilema: que direito temos de tirar a própria vida? Na carta datada a 12 de agosto, Werther relata duas respostas possíveis para a questão, uma sua e outra de Albert, alguém que nessa altura do romance é tanto seu rival (noivo de Charlotte) quanto colega de trabalho. “Não há dúvida de que Albert é o melhor homem da face da terra”, Werther diz no início da carta (Goethe, 2012, p. 66).

A próxima manobra do protagonista é reinterpretar sua vida sob a perspectiva da morte. Num gesto que mistura narcisismo e desprezo por si próprio, Werther busca aniquilar seu corpo ao mesmo tempo que fantasia com a forma que entes

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

queridos verão sua morte. “Dirás a minha mãe que reze pelo seu filho, e que lhe peço perdão por todas as mágoas que tenho lhe causado” (Goethe, 2012, p. 143), ele diz na carta de 20 de dezembro. “Era meu destino atormentar as pessoas às quais só devo alegria” (Goethe, 2012, p. 143-144). O termo “destino” é central aqui, e começa a abundar em seu discurso; se no livro 1 há quatro ocorrências do termo, no livro 2 elas ascendem para nove.

A noção de destino em questão pode ser vista como parte essencial da lógica suicida do jovem; vendo seu princípio de autonomia radical refutado pelo mundo exterior, surge a tendência de Werther encarar a própria vida como uma história de martírio. Ele se força a entendê-la como uma narrativa de caráter poético que, se for lida de acordo com suas intenções autorais, servirá como exemplo de resistência a um mundo cruel em que nobres desprezam os pobres, em que a mulher supostamente destinada a se casar com ele foi prometida a outro homem economicamente mais promissor etc.

Notemos o tom de sua carta de suicídio: “Quando ser enterrado nestas roupas, Carlota, tu as tocaste, santificaste-as [...] oh, beija-os [seus irmãos] e conta-lhes o destino de seu desgraçado amigo. Oh, os queridos!” (Goethe, 2012, p. 172). Os irmãos de Charlotte, ainda crianças, cumprem o papel das gerações vindouras que conheceram o suicida em vida e por ele foram amadas; está nas mãos deles mantê-lo na memória, elevando-o a um ícone da resistência. Um dado paradoxal deriva daí: o valor de Werther como ícone da resistência só se completaria uma vez que ele estivesse morto. O valor de sua vida é constante e duradouro, mas só começa a ter validade uma vez que uma tal vida acabe.

Os Sofrimentos do Jovem Werther terminam com o enterro do protagonista omitindo detalhes importantes sobre o efeito de seu suicídio sobre entes queridos. De fato, o emudecimento do narrador a esse respeito é deliberado: “da comoção de Alberto, do desespero de Carlota não consigo dizer nada” (Goethe, 2012, p. 173). Podemos supor manifestações de revolta e culpa por parte dos envolvidos na narrativa, mas o desfecho do romance cria um efeito de vazio, uma lacuna perturbadora. De um lado, a recepção polêmica, os suicídios decorrentes da leitura, a febre wertheriana que levava jovens a se vestirem como o suposto herói suicida; de outro, a recepção favorável da crítica marxista (Mehring, Lukács ano), a ligação de Werther à resistência contra a sociedade estamental.

O velho Goethe, já sessenta anos após a escrita de seu primeiro romance, justificou a escrita do romance de juventude em uma conversa relatada por Riemer: havia um *taedium vitae* generalizado na época e que gerava ocasionais suicídios, e a necessidade de problematizar esse fato gerou o romance de 1774 (Goethe, 2004, p. 172, conversa de data desconhecida, entre 1804 e 1812). Não havia qualquer interesse de louvar ou censurar o suicídio, somente o de tratá-lo como um fato da vida social alemã daquela época (WILLIAMS, 1998)

A afirmação de que Werther provocou uma onda de suicídios na Europa é inconsistente, análoga à ressalva feita por Hanne em relação a outros livros, supostamente, influentes. O que é possível hipostenizar-se dizer é que o livro de Goethe foi um fator entre outros para a ocorrência das mortes por suicídio, ou – sendo ainda mais cuidadoso – que o livro pode ter servido para precipitar suicídios que, provavelmente teriam ocorrido em algum outro momento em virtude de outros fatores pessoais e sociais

Como explica Marzio Barbagli (2015), a frequência dos suicídios na Europa aumentou significativamente a partir do final do século XVII e seguiu crescendo durante os séculos XVIII e XIX. As razões postuladas para explicar essa transformação são diversas: industrialização, urbanização, crise de coesão social, transformação das atitudes religiosas e

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

relaxamento das regras jurídicas relativas ao suicídio. Antes de Goethe, iluministas como Montesquieu, Voltaire e Hume questionaram o tabu cristão em torno do suicídio. Werther é uma obra que apareceu dentro desse contexto social e clima intelectual; o clima e contexto não foram criados pela própria obra (Minois, 2018, p. 334).

O suicídio é um fenômeno complexo, associado ao coletivo e atravessado tanto por questões pessoais como por elementos culturais, cujas raízes estão imersas em um contexto histórico (Marquetti & Milek, 2014). A partir da publicação do artigo do sociólogo DP Phillips *The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect*. (1974), a suicidologia foi marcada pelo *efeito werther* ou *efeito de contágio*, que associa a exposição a algum tipo de mídia ou fenômeno coletivo ao surgimento de suicídios por imitação (Ferreira, 2020). No artigo de Phillips, não há qualquer tipo de confirmação de que haja uma associação de suicídios coletivos influenciados pela obra de Goethe. A intenção de Phillips era mostrar que há uma relação entre a publicação de notícias de jornal sobre suicídios não-ficcionais e o aumento do número de suicídios – o que indicaria que alguns leitores de jornal são estimulados a cometer suicídios depois de ler as reportagens. Ao intitular este fenômeno coletivo de Efeito Werther, Phillips o fez pensando unicamente na memorização maciça do conceito e sua associação a uma obra da literatura amplamente conhecida (Shecaira, 2019).

Conclusão

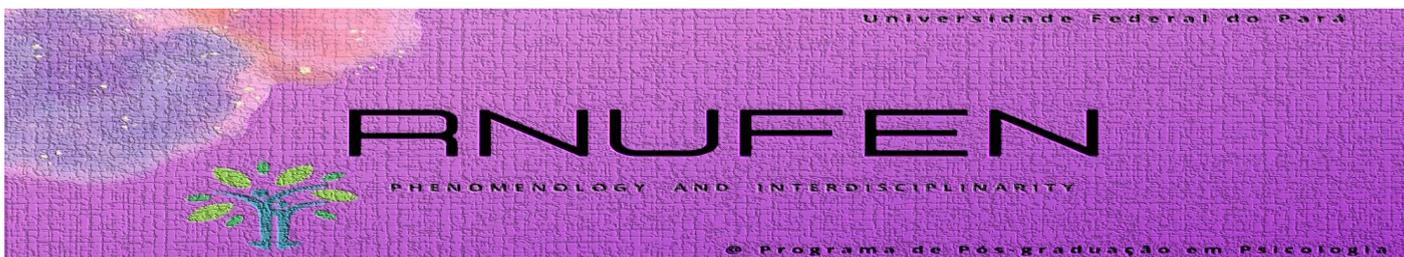
O suicídio representa a intensa interrogação sobre o sentido da vida de Werther e a tragédia não se limita ao fato de o jovem tirar a própria vida, traduz-se na distância que o separa da felicidade, na qual sua própria plenitude contém seu esgotamento. Assim, tem-se que o trágico final de Werther não ocorre no momento em que a bala atinge o cérebro, e sim quando se confirma que a felicidade lhe é impossível, pois só viria da obtenção de algo que ele nunca poderia ter: o amor de Charlotte. Assim que encontra o sublime, já percorre a estrada para o sofrimento.

O documento escolhido foi considerado pela sua importância na história da literatura e também sua influência na área da suicidologia, já que o popularmente chamado Efeito Werther, ou Efeito de Contágio, é um dos temas basilares quanto o assunto é as repercussões do suicídio na sociedade.

O efeito de contágio é um fenômeno que evoca diversas questões dentro da área da suicidologia e da psicologia: O que pode gerar um suicídio? É possível que um suicídio seja desencadeado por algum tipo de mídia ou influência externa? Um suicídio pode causar outro suicídio? Estudiosos da Psicologia Clínica fenomenológica vem produzindo avanços científicos que orientam a compreensão das preocupações apostas.

Apesar de não haver nenhum consenso dos pesquisadores sobre a influência de mídias específicas e o suicídio; o avanço científico demonstra que existe uma correlação, que requer mais pesquisas, entre comportamento imitativo relacionado a um suicídio, já que circulam nos meios massivos e pós-massivos de comunicação notícias de suicídios, principalmente de adolescentes impactados direta ou indiretamente pelo efeito Werther.

A pesquisa qualitativa no trabalho em questão utilizou da metodologia da análise documental que é uma fonte importante para extrair conhecimento e compreender diversos contextos, como histórico, cultural, sociopolítico e econômico. No percurso da nossa interpretação foi possível identificar alguns pormenores que dão sentido à obra de Goethe, compondo uma compreensão das complexas relações constituintes da realidade social na obra. O livro *Os Sofrimentos do Jovem Werther* foi escolhido para análise pela proximidade com a vivência dos autores de uma série de ideias, influências e questionamentos sobre o

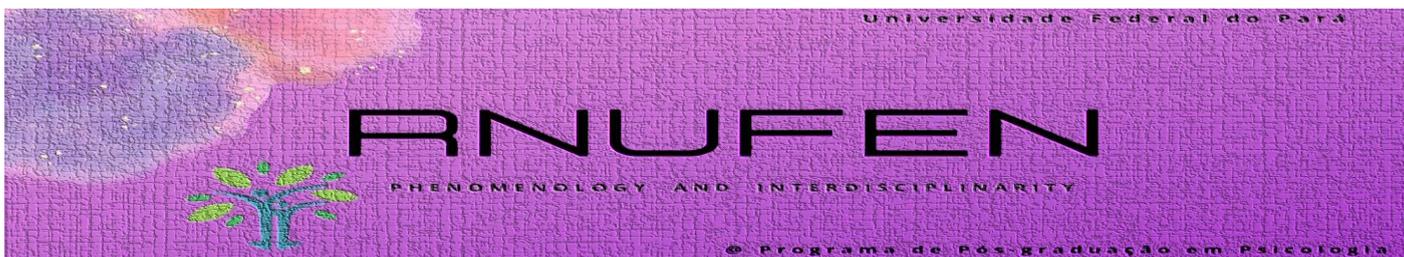


suicídio presentes na obra de Goethe. Desse modo a análise documental serviu como bússola para a orientação das intencionalidades e conhecimentos dos autores sobre os temas abordados.

A análise documental, mais designadamente de obras literárias, permite desvelar o sentido de uma vida, por meio dos personagens, o que pode ajudar os Psicólogos a compreender melhor os processos de subjetivação de indivíduos reais. Tecendo um parâmetro com o trabalho na clínica psicológica fenomenológica gestáltica, compreendemos que é complexo decifrar as motivações de uma pessoa para o suicídio, a metáfora contida na obra favorece aos Psicólogos realizarem variações imaginativas em busca dos sentidos para o ato de findar a existência.

Referências

- Pimentel, A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de pesquisa*, 179-195.
- Barbagli, M. (2015). *Farewell to the world: a history of suicide*. John Wiley & Sons.
- Boyle, Nicholas. "Johann Wolfgang von Goethe". Encyclopedia Britannica, 25 Nov. 2022, <https://www.britannica.com/biography/Johann-Wolfgang-von-Goethe>.
- Castro, C. (2008). *Pesquisando em arquivos*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Carpeaux, Otto Maria. Sturm und Drang (pré-romantismo). In: CARPEAUX, Otto Maria. História concisa da literatura alemã. São Paulo: Faro Editorial, 2013. (p. 54- 65).
- Camus, A. (2005). *O mito de Sísifo*. Record.
- Junior, E. B. L., de Oliveira, G. S., dos Santos, A. C. O., & Schnekenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(44).
- Farge, A. (2011). *Lugares para a história*. Autêntica.
- Ferreira, R. C., & Reis, K. A. S. (2020). Evidências entre mídia e suicídio: efeito contágio das produções jornalísticas e ficcionais. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 14(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1932>
- Martino, A. (2018). LITERATURA COMO FONTE HISTÓRICA: A LÍNGUA PORTUGUESA PELAS CRÔNICAS DE MACHADO DE ASSIS. *VERBUM. CADERNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO*. ISSN 2316-3267, 7(1), 72-92.
- Kestler, I. M. F. (2006). Johann Wolfgang von Goethe: arte e natureza, poesia e ciência. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 13, 39-54
- Kovács, M. J., & Hwang, E. (2019). Suicídio por contágio e o papel das mídias de comunicação em massa. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 4(7), 77–100. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.77-100>
- Minois, G. (2018). *História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária*. Editora Unesp.
- Ministério da Saúde. (2021, September). *Boletim Epidemiológico* Vol. 52 - Nº 33. <https://www.gov.br>. Retrieved December 18, 2022, from https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
- Pinker, S. (2018). *O novo iluminismo: em defesa da razão, da ciência e do humanismo*. Editora Companhia das Letras.
- Phillips, D. P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340–354. <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Silva, F. V. D. (2013). Die Leiden des jungen Werthers à luz da história do conceito de subjetividade. *Pandaemonium Germanicum*, 16, 79-110.
- Watt, I. (2019). *A ascensão do romance: estudos sobre Defoe, Richardson e Fielding*. Companhia das Letras.
- Zeckert, P. Feira Internacional do Livro de Leipzig. em: Da política e da história contemporânea : Lendo o país RDA. , Agência Federal de Educação Cívica, edição 11/2009, pp. 39-46, aqui p. 39. WERTHER E O STURM UND DRANG—Luana Signorelli Faria da Costa (Unicamp) —p.82
- The Life of Goethe: A Critical Biography. By John R. Williams. Oxford: Blackwell. 1998.



Psicologia e cuidados paliativos na atenção domiciliar à saúde: uma revisão integrativa

Psychology in Palliative Care in Home Health Care: An integrative review

Psicología en Cuidados Paliativos en la Atención Médica Domiciliaria: Una revisión integrativa

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 21/07/2022 | Aceito: 21/10/2022 | Publicado: 24/12/2022

Tawane Tayla Rocha Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5242-0301>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: tawanetaylarc@gmail.com

Maurício Amaral de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6049-8507>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: mauricio.souza-97@hotmail.com

Eric Campos Alvarenga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1803-2356>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: alvarenga@ufpa.br

Resumo

O presente artigo é uma revisão integrativa de literatura com objetivo de identificar e analisar a produção científica sobre a atuação da/o psicóloga/o em cuidados paliativos na atenção domiciliar à saúde. Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico dos últimos dez anos (2010 a 2020) nas principais bases científicas de dados *online* Scielo, LILACS, PePSIC e Medline. A amostra final foi composta de nove artigos. Nos estudos analisados, se observou que as publicações específicas sobre a atuação de psicólogas/os nos serviços de atenção domiciliar em cuidados paliativos são incipientes. A análise realizada, evidenciou que a maior parte das produções são direcionadas para a atuação multiprofissional, com poucas especificações da atuação da/o psicóloga/o, como forma de contribuir no cuidado e na qualidade de vida do paciente e de seus familiares durante o processo de adoecimento. Dessa forma, reitera-se a importância do fazer psicológico para este público.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Serviços de Assistência Domiciliar; Psicologia.

Abstract

This article is an integrative literature review with the objective of identifying and analyzing the scientific production on the role of the psychologist in palliative care in home health care. First, a bibliographical survey of the last ten years (2010 to 2020) was carried out in the main scientific online databases Scielo, LILACS, PePSIC and Medline. The final sample consisted of nine articles. In the analyzed studies, it was observed that the specific publications on the performance of psychologists in home care services in palliative care are incipient. The analysis performed, showed that most of the productions are directed to acting multidisciplinary, with few specifications of the psychologist's performance, such as way to contribute to the care and quality of life of patients and their families during the illness process. In this way, the importance of psychological work to this public is reiterated.

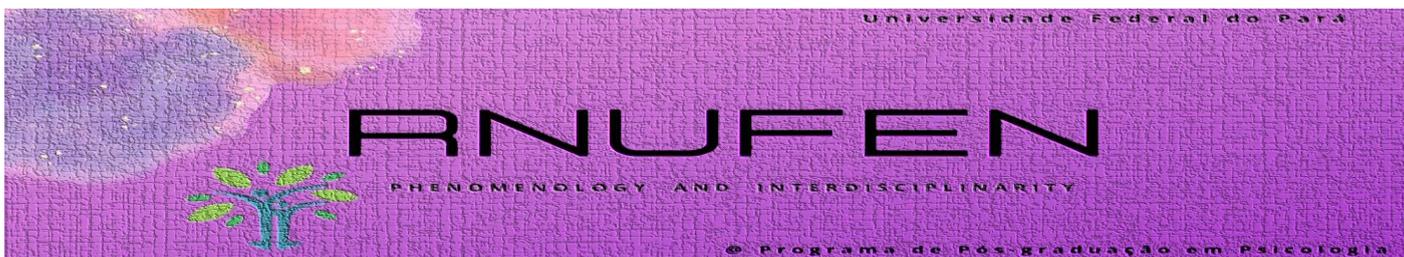
Keywords: Palliative care; Home Assistance Services; Psychology.

Resumen

Este artículo es una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de identificar y analizar la producción científica sobre el papel del psicólogo en los cuidados paliativos en la atención domiciliaria. En primer lugar, se realizó un levantamiento bibliográfico de los últimos diez años (2010 a 2020) en las principales bases de datos científicas en línea Scielo, LILACS, PePSIC y Medline. La muestra final estuvo compuesta por nueve artículos. En los estudios analizados, se observó que la Son incipientes publicaciones específicas sobre la actuación de los psicólogos en los servicios de atención domiciliaria en cuidados paliativos. El análisis realizado, mostró que la mayoría de las producciones están dirigidas a la actuación multidisciplinaria, con pocas especificaciones de actuación del psicólogo, como forma de contribuir al cuidado y calidad de vida de los pacientes y sus familias durante el proceso de enfermedad. De esta manera, se reitera la importancia del trabajo psicológico para este público.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Servicios de Asistencia a Domicilio; Psicología.

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity V. 14, n.3 2022 – pp1-86



Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma modalidade terapêutica que objetiva melhorar a qualidade de vida da pessoa que enfrenta o avanço de doenças que ameaçam a sua vida, assim como de seus familiares e cuidadores. Isto é feito por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Matsumoto (2012) discute que os cuidados paliativos não se baseiam em protocolos, mas em princípios e conhecimentos de diversas especialidades terapêuticas. Além da promoção do alívio da dor, essa área também se baseia na compreensão de que a morte faz parte da vida, como um processo natural, sem antecipar ou postergá-la. Isto significa oferecer um suporte ao/a paciente para que este/a possa viver ativamente até o momento de sua morte e suporte à família para enfrentar o luto.

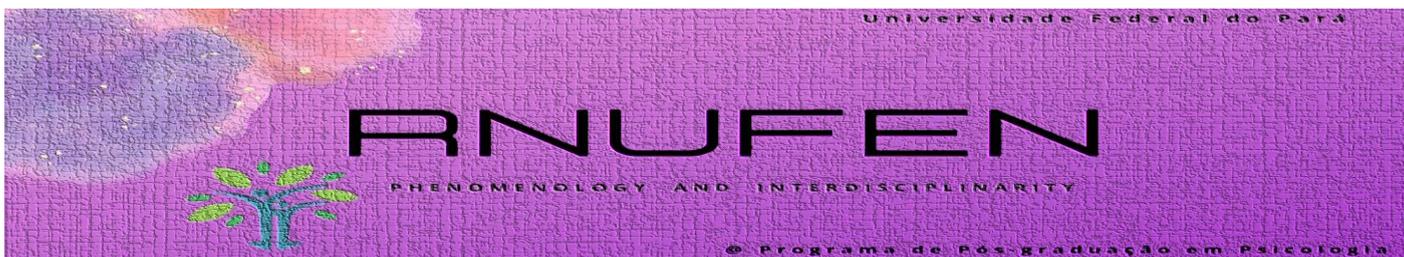
Gomes e Othero (2016) apontam o quanto o processo de envelhecimento da população brasileira está cada vez mais acelerado devido a melhorias nas condições gerais de vida, queda na taxa de natalidade e menor taxa de mortalidade. As autoras afirmam que, neste quadro, os cuidados paliativos emergem como uma maneira inovadora de assistência em saúde, porém ainda relativamente recente no Brasil, originada na década de 1990. Este estudo descreve que há cerca de 68 serviços desta natureza no país, em sua grande maioria mantendo um modelo de atendimento ambulatorial.

Destaca-se também, que os serviços de cuidados paliativos estão inseridos em outras áreas de atuação, tais como aqueles direcionados a pacientes com doenças crônicas, pacientes pediátricos e geriátricos, sendo de fundamental importância o cuidado realizado para além do ambiente hospitalar, sendo inserido os cuidados domiciliares com equipe multidisciplinar, para dar suporte emocional, paliativo e espiritual a pacientes e seus familiares (Maciel & Alves, 2020).

Maria e Comassetto (2021) afirmam que os cuidados paliativos, perpassam pelos valores morais da bioética, destacando a importância de promover a autonomia de pacientes em processo de terminalidade, sendo de fundamental importância o princípio da não maleficência, direcionada a pessoas em sofrimento emocional, físico e espiritual. Sendo assim, profissionais ao realizarem os cuidados tanto individuais quanto familiares, devem ter como pressuposto as escolhas da/do paciente, assim como a promoção de um bem-estar, em que a individualidade e autonomia sejam parâmetros para as intervenções realizadas. Nesse sentido, Cecconello, Erbs e Geisler (2021) pontuam que em cuidados paliativos, o princípio da beneficência visa, não necessariamente a cura, mas a promoção de qualidade de vida, alívio do sofrimento e a “boa morte”, isto é, a morte natural. Enquanto que o princípio da não maleficência se relaciona com o pressuposto de não realizar terapêuticas fúteis que não possam reverter o curso natural da doença, ocasionando a prática de distanásia. Isto é, o prolongamento da vida em estado de sofrimento.

Nesse âmbito, destaca-se a importância da atenção domiciliar como estratégia de humanização complementar à atenção hospitalar. De acordo com a Portaria N° 963 do Ministério da Saúde, a equipe de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo promover atenção à saúde, por meio da promoção, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação no meio domiciliar, garantindo a continuidade do cuidado (Brasil, 2013).

Tendo em vista a complexidade desse processo, compreende-se a importância de uma equipe multiprofissional na atenção domiciliar, formada por médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes



sociais entre outros/as, de modo a proporcionar ao/à paciente um cuidado integral no alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (Nunes, 2016).

Em relação à atuação da/o psicóloga/o na equipe de cuidados paliativos em atenção domiciliar, pode-se afirmar que ela proporciona uma intervenção que aborda as múltiplas problemáticas, no que se refere aos cuidados com ou sem possibilidade de cura, sendo a comunicação entre a equipe multiprofissional, entre o/a paciente e seus familiares, primordial para o bom desenvolvimento no processo desse cuidado a partir de uma visão psicossocial e espiritual no tratamento. Nesse contexto, a/o profissional da Psicologia atua no fortalecimento de vínculo entre os/as envolvidos/as no processo de cuidado, estabelecendo uma escuta ativa a pessoa em processo de adoecimento, por meio de uma construção de narrativas sobre as suas vivências, relacionadas à elaboração da morte e do luto de todos aqueles/as que estão envolvidos/as nessa dinâmica e intervenção do cuidado paliativo (Nunes, 2016).

Hermes e Lamarca (2013) destacam também que a/o psicóloga/o em cuidados paliativos busca incentivar o diálogo entre a família e o/a paciente para romperem com a “conspiração” do silêncio, isto é, a omissão de informações relacionadas à condição de saúde. Isso favorece uma elaboração de trabalho, tornando-o mais adequado para ajudar o/a paciente a enfrentar a doença. Além disso, as autoras também destacam que outras atribuições da/o psicóloga/o consistem em atuar diante dos mais diversos sofrimentos mentais como depressão, ansiedade e estresse.

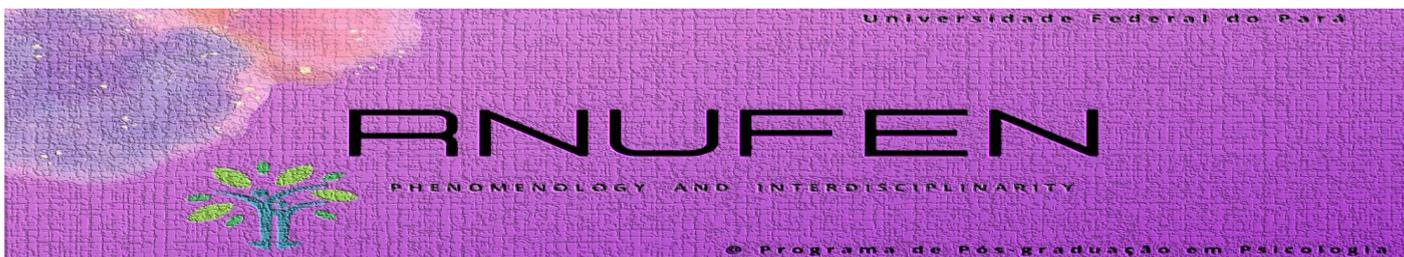
É nessa perspectiva que profissionais da psicologia se inserem na prática paliativa, em que esse cuidado com a pessoa doente deve ser de forma horizontal, considerando a história de vida e momentos de dor e sofrimento desta diante do adoecimento. Logo, é imprescindível afirmar o lugar da/o psicóloga/o mediante esse processo de cuidado, junto à equipe multiprofissional, ressaltando uma estrutura de intervenção integral, com destaque para o cuidado terapêutico, fortalecimento das relações familiares, acolhimento à dor do paciente, afetividade, empatia e respeito à dignidade da pessoa humana (Maciel & Alves, 2020).

Porto e Lustosa (2010) exemplificam a importância do trabalho da psicologia na atenção paliativa tendo em vista o papel fundamental dessa/e profissional na escuta a esse/a paciente, criando uma abertura para que o sujeito fale de suas angústias, anseios e esperanças diante do processo de saúde-doença. Ressalta-se a importância de deixar com que o/a paciente expresse suas dores por meio da palavra e do trabalho da/o psicóloga/o ao escutar, compreender e acolher a/o paciente sem juízo de valores, aliviando esse sofrimento, mediando e dando orientações, suporte psicológico e emocional para a/o paciente, seus familiares e os demais profissionais atuantes na equipe (Ferreira, Lira, Siqueira, & Queiroz, 2013).

Diante do exposto, perguntamo-nos quais as principais práticas e produções científicas das/os psicólogas/os em cuidados paliativos em serviço de atendimento domiciliar? Considerando a literatura nacional por meio da compreensão de conceitos e técnicas em cuidados paliativos domiciliares, abordagem multiprofissional e a atuação da/o profissional de Psicologia, tem-se como objetivo realizar um levantamento de referências sobre a atuação da/o psicóloga/o no contexto do cuidado paliativo domiciliar na rede de saúde.

Metodologia

A revisão integrativa de literatura é um dos métodos existentes de caráter sistemático, que permite uma síntese sobre resultados e métodos de pesquisa, após análise criteriosa de produções científicas, a partir de estudos conceituais ou



empíricos, podendo produzir um saber uniforme e crítico sobre determinado tema, fundamentando condutas e tomadas de decisões. Destaca-se, a importância desse método para produção de conhecimento científico baseado em evidências, com critérios de inclusão, avaliação dos estudos e delineamento metodológico para análise e síntese dos resultados (Silva et al., 2019).

Para tal, foram seguidas as seguintes etapas: (1) busca de artigos; (2) Seleção dos estudos seguindo critérios de elegibilidade; (3) Identificação e análise dos resultados; e (4) acordo entre avaliadores. O critério de inclusão foram artigos científicos envolvendo a atuação da/o psicóloga/o em cuidados paliativos em serviço de atenção domiciliar (SAD), com recorte temporal de artigos publicados entre janeiro de 2010 e agosto de 2020. Os artigos analisados e incluídos foram nos idiomas português e inglês. No que se refere aos critérios de exclusão, foram excluídas teses, monografias, anais de congressos e capítulos de livros; artigos duplicados ou com resumo não elegível e estudos aplicados em território não brasileiro.

Para seleção dos artigos utilizou-se às bases de dados Scielo, LILACS, PePSIC e Medline. Os descritores empregados foram “cuidados paliativos”; “psicologia”; “atenção domiciliar” e “domicílio”, assim como os seus equivalentes em inglês “paliative care”; “psychology” e “home care”. Os artigos encontrados foram selecionados inicialmente após a triagem com base na leitura dos títulos e dos resumos, sendo excluídos da análise os que não se enquadraram nos critérios de inclusão. Dessa forma, seguiu-se com a extração dos dados a partir da leitura na íntegra das produções científicas selecionadas, as quais foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel®.

Por fim, destaca-se que a seleção dos artigos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada por uma pesquisadora e um pesquisador de forma independente. Os artigos foram selecionados somente se ambos os pesquisadores os elegessem seguindo os critérios estabelecidos. Sendo que, em casos de discordância, os artigos passaram por um terceiro avaliador, para auxílio e última análise dos artigos incluídos e excluídos para a produção da revisão integrativa.

Resultados e Discussão

Foi encontrado um total de 366 artigos nas quatro bases de dados selecionadas. A partir da leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 27 artigos. Após a leitura completa dos textos, foram eleitos 9 artigos que preencheram todos os critérios de inclusão. A etapa de seleção dos materiais pode ser observada na Figura 1.

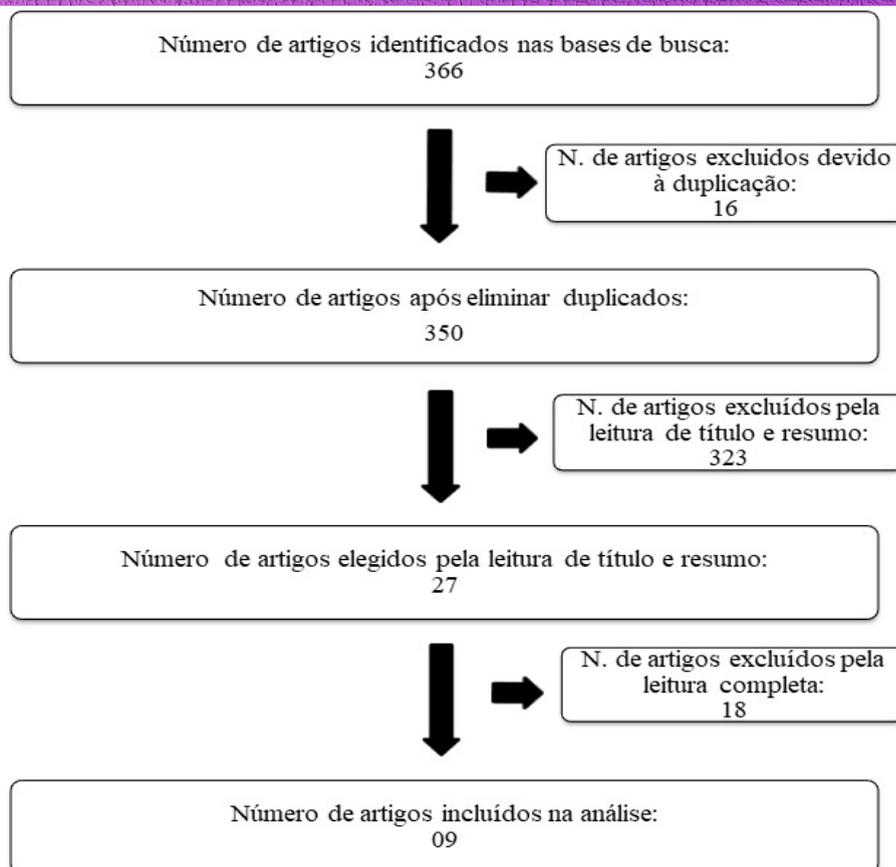


Figura 1: Fluxograma de etapas de revisão

Fonte: Pesquisa (2022)

Dos artigos analisados, 4 são especificamente da área da Psicologia, enquanto 5 são da área multidisciplinar, escritos por pelo menos um autor da área da Psicologia ou com discussões sobre a atuação da/o psicóloga/o no serviço de atendimento domiciliar. A maior parte dos estudos realizou uma abordagem qualitativa. Em relação ao tipo de pesquisa, seis artigos consistiram em pesquisas descritivas. Quatro estudos tiveram como participantes a equipe multiprofissional, enquanto um envolvia a equipe e as/os pacientes em cuidados paliativos. Somente um artigo focava exclusivamente na atuação da/o psicóloga/o e um envolvia os/as familiares e cuidadoras/es dos/das pacientes. Essas informações estão detalhadas na tabela 1.

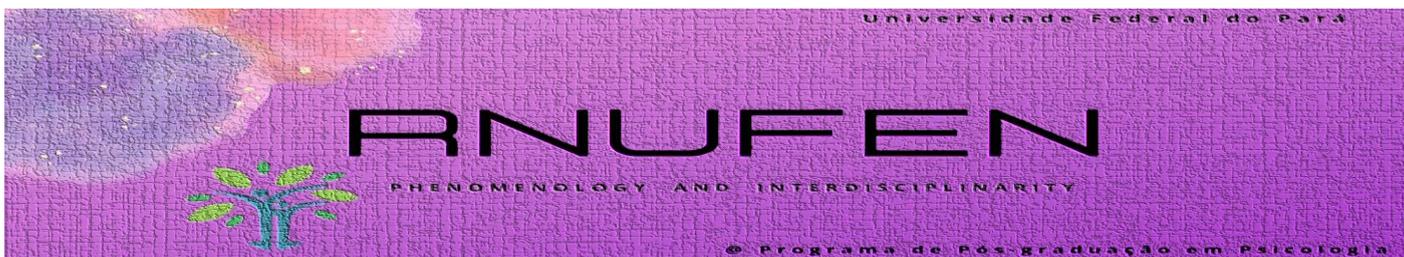


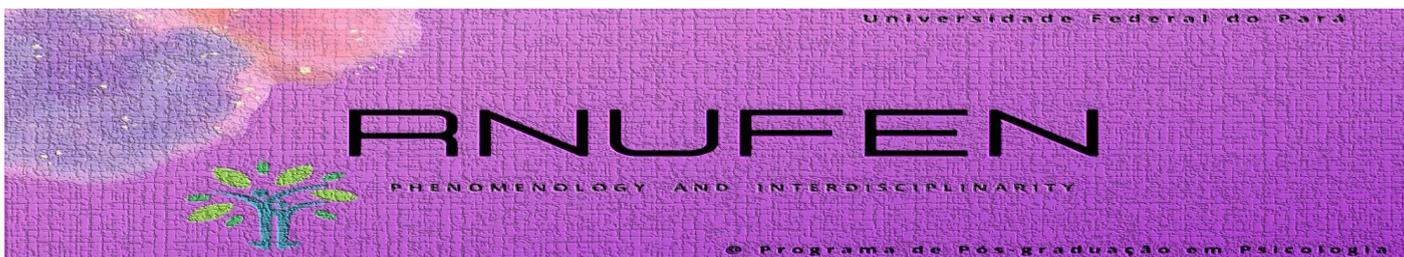
Tabela 1: Descrição dos artigos analisados

Autor(a)	Área	Abordagem	Tipo de pesquisa	Participantes
Combinato e Martins (2012)	Psicologia	Qualitativa	Descritiva	Equipe multiprofissional
Magalhães e Franco (2012)	Psicologia	Qualitativa	Descritiva-exploratória	Familiares de pacientes e equipe multiprofissional
Duarte, Fernandes e Freitas (2013)	Psicologia	Quantitativa / qualitativa	Revisão de literatura	Revisão sistemática
Porto et al. (2014)	Multidisciplinar	Qualitativa	Descritiva	Equipe multiprofissional
Andrade, Costa, Costa, Santos e Brito (2017)	Multidisciplinar	Qualitativa	Exploratória	Equipe multiprofissional
Langaro (2017)	Psicologia	Qualitativa	Relato de experiência	Psicólogo e paciente
Mazzi e Marques (2018)	Multidisciplinar	Quantitativa / qualitativa	Descritiva	Equipe multiprofissional e pacientes
Côbo, Fabro, Parreira e Pardi (2019)	Multidisciplinar	Quantitativa / qualitativa	Descritiva mista	Equipe multiprofissional
Maffei, Arrieira, Ferreira e Cardoso (2019)	Multiprofissional	Qualitativa	Descritiva-exploratória	Cuidadores de pacientes

Fonte: Pesquisa (2022).

Dois trabalhos, apesar de produzidos por psicólogos/os, não descrevem a atuação dessa/desse profissional, porém ressaltam a importância de sua inserção na equipe multiprofissional. Combinato e Martins (2012) e Côbo et al. (2019) apontam principalmente a falta de formação especializada dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, que, apesar de conhecerem a especialização, não possuem o domínio de diretrizes e de protocolos da área.

Além disso, Combinato e Martins (2012) ressaltam a tentativa de atenção integral envolvendo aspectos psicológicos na construção do plano terapêutico singular (PTS). Este tipo de plano envolve a construção de condutas terapêuticas pela equipe interdisciplinar, com apoio matricial e pensadas a partir do diagnóstico e da definição de metas, podendo ser voltadas para um sujeito ou para um coletivo, como família ou grupos (Brasil, 2006). Segundo Pinto et al. (2011), o plano terapêutico singular deve ser associado a tecnologias leves de cuidado (como acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia), que são dispositivos essenciais para o cuidado em saúde mental e adesão do usuário e da família ao tratamento. Essa estratégia de cuidado está direcionada para a atenção integral ao sujeito. Contudo, a lacuna de atendimento específico da Psicologia é marcada pelo fato de



a/o psicólogo/a não fazer parte da equipe mínima de saúde da família. Esta/e profissional é enquadrada na Atenção Primária em Saúde através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e como parte opcional em equipes de atenção básica e equipes de saúde da família, o que vem se demonstrando insuficiente (Oliveira al., 2017).

De modo semelhante, a produção de Mazzi e Marques (2018) discute a importância da atuação multiprofissional em um serviço de atenção domiciliar em um município do Mato Grosso do Sul. O trabalho discute a rotina de atuação multiprofissional, marcada por educação continuada e planejamento de atividades de forma interdisciplinar, por meio da construção do plano terapêutico singular. Os autores discutem que os serviços domiciliares oferecem uma ampliação da rede de atenção à saúde e utilizam os recursos de forma mais adequada. Estes serviços também possibilitam maior autonomia dos/as pacientes ao permitir a permanência em um local familiar, mais confortável, com uma rotina adaptada e ofertando o exercício de atividades laborais.

Porto et al. (2014) destacam a visão de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais da Enfermagem, Nutrição, Medicina, Serviço Social, Psicologia, Teologia e Administração sobre os cuidados paliativos em um serviço de atendimento domiciliar. As autoras destacam a necessidade de educação continuada das/os profissionais principalmente diante do desgaste emocional decorrente dos desafios da morte de seus pacientes. Essa realidade demanda a intervenção da/o psicólogo/a da saúde. Como aponta Rezende, Gomes e Machado (2014), as/os profissionais da saúde lidam frequentemente com situações em que se sentem impotentes por não poderem intervir com tratamento curativista. Isso gera um sofrimento psicológico que necessita ser expressado e escutado, a fim de que, conseqüentemente, haja melhores condições para realizar o trabalho com as/os pacientes.

Também se observa a importância da comunicação para estabelecer um bom relacionamento entre paciente e profissional. O atendimento em cuidados paliativos demanda a capacidade de se expressar de forma verbal e não verbal principalmente entre as/os pacientes com dificuldades de compreensão. Nesse sentido, Andrade et al. (2017) investigaram as estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiras/os, psicólogas/os, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogas/os, médicas/os e técnicas/os de enfermagem que atendem em um serviço de atendimento domiciliar. Entre as estratégias verbais, destacam-se a interação empática, o ato de repetir informações quando necessário, a certificação de que a comunicação foi bem-sucedida, o ouvir, o uso de um tom de voz apropriado, a honestidade e transparência, a disponibilização de tempo para a comunicação, uso de linguagem coloquial e um discurso consistente. Em relação às estratégias não verbais, as autoras destacaram principalmente os gestos, o olhar e a expressão facial, contato físico, postura corporal e escuta.

Essas estratégias apresentadas parecem consonantes com a lista de técnicas de comunicação que Almeida e Garcia (2015) apresentam como possibilidades para comunicação em cuidados paliativos. As autoras destacam, principalmente, a importância de uma escuta ativa como fundamental para estabelecer uma comunicação efetiva, que é, por sua vez, também fundamental para o cuidado individualizado e para a autonomia do sujeito, além de oferecer alívio ao sofrimento.

Outras pesquisas encontradas voltaram-se para cuidadores e familiares de pacientes em cuidados paliativos com foco nas práticas de cuidados. É investigada a sobrecarga das/os cuidadoras/es, manifestações de ansiedade e depressão, visão romantizada do cuidado e, em contrapartida, a satisfação com o atendimento domiciliar (Maffei et al., 2019; Magalhães & Franco, 2012).

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY



© Programa de Pós-graduação em Psicologia

Nesse sentido, Rezende, Gomes, Rugno, Carvalho e De Carlo (2016) mostram que as/os cuidadoras/es de pacientes em cuidados paliativos tendem a ter menores índices de qualidade de vida, relacionados a episódios mais frequentes de depressão, pensamentos suicidas, níveis de estresse emocional elevados e sofrimento físico e psicológico prolongados, com sentimentos de perdas antecipadas. Fatores considerados de proteção são o suporte social, o apoio emocional, a satisfação com a vida, o envolvimento com crenças espirituais e o compartilhamento de responsabilidades e tarefas. Portanto, as autoras destacam que são recomendados a ajuda de famílias e vizinhos, aconselhamento espiritual, serviços de saúde em domicílio, grupo de apoio para cuidadores, assistência social e aconselhamento profissional.

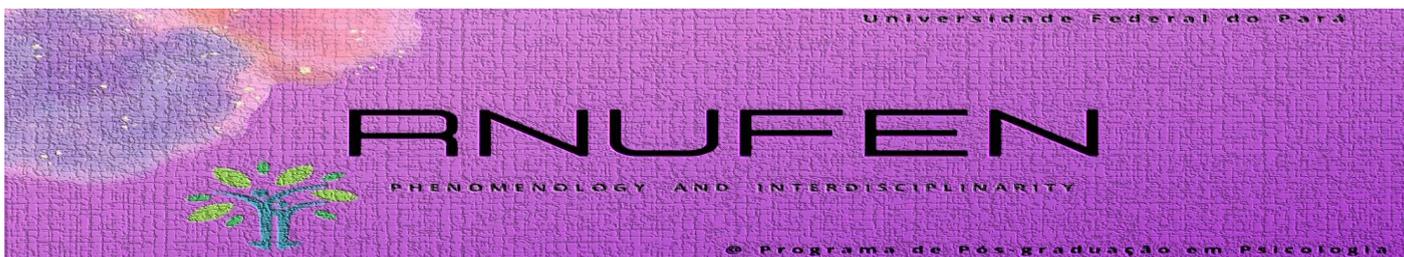
O relato de experiência de Langaro (2017) foi o único artigo com enfoque, exclusivamente, na atuação da/o psicóloga/o. Neste trabalho, observa-se a importância da/o psicóloga/o na identificação de sintomas de ansiedade, de depressão, de sentimento de perda por parte do paciente e no diagnóstico diferencial de um quadro de demência. A intervenção ajudou a melhorar a adesão do/a paciente aos cuidados da equipe, além de melhorar a relação com a/o parceira/o, aumentar a autonomia do paciente e auxiliar na realização de desejos, no suporte emocional e espiritual e na elaboração do luto antecipado experienciado pelos familiares. O artigo também aborda algumas dificuldades específicas do acompanhamento domiciliar, como a interrupção da permanência em domicílio devido a internações recorrentes. Contudo, também aborda a proximidade com a dinâmica familiar, os conflitos gerados pelo sofrimento, a pouca compreensão da filosofia dos cuidados paliativos e, por vezes, a solicitação dos familiares por práticas curativistas e o prolongamento da vida. Dessa maneira, observou-se a importância da atuação psicológica no acolhimento e orientação das dúvidas e angústias, não somente do/a paciente em cuidados paliativos, mas também das/os suas/suas cuidadoras/es.

Apesar de a importância do suporte emocional e social no atendimento domiciliar ser apontada em pesquisas, como indicado no levantamento realizado por Duarte, Fernandes e Freitas (2013), ainda se percebe a lacuna de descrição da atuação da/o psicóloga/o e seus conhecimentos técnico-científicos relativos aos cuidados paliativos nesse serviço. Esses autores destacam a necessidade do aprofundamento de produções científicas que apontem atuações multiprofissionais eficazes, além de aprofundar a atuação psicológica com respaldo técnico, teórico e ético.

Considerações Finais

A atuação da/o psicóloga/o como profissional integrante da equipe de saúde que oferece os cuidados paliativos é primordial no estabelecimento da assistência à saúde de forma integral e holística, assim como a promoção de uma escuta de forma singular com o sujeito que se encontra próximo à morte, promovendo qualidade de vida durante esse processo, dignidade e conforto para o paciente e sua família. Contudo, é notado na área de serviço de atendimento domiciliar em assistência paliativa que ainda há poucas produções científicas demonstrando atuações efetivas desse profissional na realização de intervenções terapêuticas, sendo que a maioria dos trabalhos possuem enfoque na equipe multiprofissional ou na negligência da/o psicóloga/o. Poucos artigos também enfatizam as especificidades de um serviço realizado em domicílio. Essa lacuna dificulta uma atuação baseada em evidências e dificulta práticas mais eficazes.

Assim, observa-se que entre as dificuldades que profissionais enfrentam ao realizar cuidados paliativos domiciliares, têm-se as barreiras da promoção da integralidade do cuidado entre a rede de atenção à saúde e comunicação entre as/os profissionais, no que se refere ao entendimento diante da temática de finitude da vida e dos princípios dos cuidados



paliativos. Há também as dificuldades em realizar cuidados humanizados que visem à qualidade de vida de pacientes e seus familiares, quando os cuidados passam a ser de caráter domiciliar.

Nesse sentido, o papel e inserção do/a profissional da psicologia nesse contexto, torna-se primordial à medida que estes contribuem para a formação do vínculo entre equipe, família e paciente, assim como na mediação das demandas existentes para a realização de um cuidado integral e humanizado. Observa-se também, que há falta de recursos materiais e tecnológicos, que possam capacitar profissionais da saúde sobre cuidados paliativos, seus benefícios e o manejo adequado da pessoa em processo de adoecimento e finitude da vida. O que se configura também como um empecilho do fazer da/o profissional da psicologia e de outras áreas da saúde em cuidados paliativos no âmbito domiciliar. Dessa forma, ressalta-se a importância de que pesquisas futuras enfoquem o exercício da Psicologia e o conhecimento técnico-científico dessa/e profissional dentro da rede de atendimento domiciliar em cuidados paliativos.

Referências

- Almeida, K. L. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 20(4), 725-732. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509>
- Andrade, C. G., Costa, S. F. G., Costa, I. C. P., Santos, K. F. O., & Brito, F. M. (2017). Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto*, 9(1), 215-221. doi: [10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221)
- Brasil (2013). *Portaria n. 963 de 27 de maio de 2013*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
- Brasil (2006). *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*, Brasília. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
- Cecconello, Leonardo, Erbs, Emelly Gabriele y Geisler, Leticia. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Revista Bioética* [online]. 2022, v. 30, n. 2 [Accedido 13 Diciembre 2022], pp. 405-412. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>
- Côbo, V. A., Fabro, A. L. D., Parreira, A. C. S. P., & Pardi, F. (2019). Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 225-235. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200008&lng=pt&nrm=iso.
- Combinato, D. S., & Martins, S. T. F. (2012). (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. *O mundo da saúde*, 36(3), 433-441. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/5.pdf
- Duarte, I. V., Fernandes, K. F., Freitas, S. C. (2013). Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(2), 73-88. Recuperado em 13 de dezembro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Ferreira, R. A., Lira, N. P. M., Siqueira, A. L. N., & Queiroz, E. (2013). Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 65-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- Langaro, F. (2017). “Salva o velho!”: Relato de atendimento em psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Psicologia: ciência e profissão*, 37(1), 224-235. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000972014>.
- Maciel, S. C., & Alves, R. S. F. (2020). A arte de cuidar: contribuições do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. In Valdemar, A. A. (Org.), *E a Psicologia entrou no hospital* (pp. 207-233). Belo Horizonte: Artesã.
- Maffei, B., Arrieira, J. C. O., Ferreira, R. A., & Cardoso, D. H. (2019). Estratégias de enfrentamento de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Psicologia: teoria e prática*, 21(3), 282-302. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p303-322>

RNUFEN

PHENOMENOLOGY AND INTERDISCIPLINARITY

© Programa de Pós-graduação em Psicologia

- Magalhães, S. B., & Franco, A. L. S. (2012). Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 94-109. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300007
- Maria, A., & Comassetto, I. (2021). Bioética e morte assistida : liberdade para morrer ? Bioethics and assisted death : freedom to die ? Bioética y muerte asistida : ¿ libertad para morir ? 2021, 1–10.
- Matsumoto, D. Y. (2012) Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos* ANCP (pp. 23-30). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).
- Mazzi, R. A. P., & Marques, H. R. (2018). Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. *Interações*, 19(4), 727-738. doi: <<https://doi.org/10.20435/inter.v19i4.17345>>.
- Nunes, C. K. (2016). Cuidados Paliativos: História, equipe de saúde e atuação do psicólogo diante da morte. In Santos, C. E., Miranda, F. M. E., & Nogueira, L. E. (Orgs.), *Psicologia, Saúde e Hospital*. (pp. 209-221). Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Oliveira, I. F., Amorim, K. M. O., Paiva, R. A., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L. (2017). A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na Atenção Básica. *Temas em Psicologia*, 25(1), 291-304. doi: 10.9788/TP2017.1-17Pt
- Organização Mundial Da Saúde (OMS) (2002). Definição de Cuidados Paliativos. Disponível em: <<http://who.in/cancer/palliative/definition/en/>>.
- Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., & Andrade, A. S. (2011). Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(3), 493-302. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>
- Porto, A. R., Thofehn, M. B., Pai, D. D., Amestoy, S. C., Arrieira, I. C. O., Jjonez, L. R. (2014). Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. *Avanços em Enfermagem*, 32(1), p. 72-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46065>
- Porto, G., & Lustosa, M., A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da SBPH*, 13(1), 76-93. Recuperado em 13 de dezembro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&tng=pt.
- Rezende, G., Gomes, C. A., Rugno, F. C., Carvalho, R. C., De Carlo, M. R. P. (2016). Sobrecarga de cuidadores de pessoas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 49(4), 344-354. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p344-354>
- Rezende, L. C. S., Gomes, C. S., & Machado, M. E. C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 28-36. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.321>
- Silva, A. E., Braga, P. P., Sena, R. R. de, Duarte, E. D., & Sena, L. R. de. (2019). Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa / Home palliative care: integrative review. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2), 1–7. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.41994>