

ANA MARIA PEREIRA NUNES

**VIVENCIANDO O SER E O ESTAR SENDO CUIDADO NO
CENTRO DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER**

**FLORIANÓPOLIS-SC
MARÇO - 2002**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DA ENFERMAGEM
LINHA DE PESQUISA: O CUIDADO E O PROCESSO DE VIVER, SER
SAUDÁVEL E ADOECER**

***Vivenciando o ser e o estar sendo cuidado no Centro
de Apoio ao Paciente com Câncer***

ANA MARIA PEREIRA NUNES

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem - Filosofia da Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof.^a. Dr.^a. ELOITA P. NEVES

**FLORIANÓPOLIS-SC
MARÇO, 2002**

Nunes, Ana Maria Pereira.

Vivenciando o ser e o estar sendo cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

185p.

Orientador: Dra. Eloita Pereira Neves.

Tese (doutorado) – UFSC/Departamento de Enfermagem.

1. Câncer. 2. Cuidado. 3. Centro de cuidado. 4. Carcinoma.

CDU 616-006.6

Responsável pela catalogação:

Bibliotecária Maria das Graças Bleyer Coelho – CRB 216

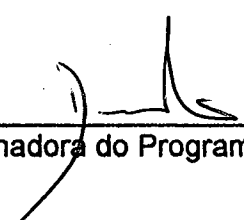
**VIVENCIANDO O SER E O ESTAR SENDO CUIDADO NO CENTRO
DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER**

ANA MARIA PEREIRA NUNES

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

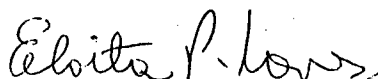
DOCTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 27 de março de 2002, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.- Doutorado em Enfermagem , Área de concentração: Filosofia de Enfermagem.

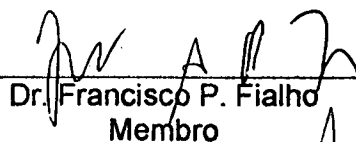


Coordenadora do Programa: Dra. Denise E. Pires de Pires

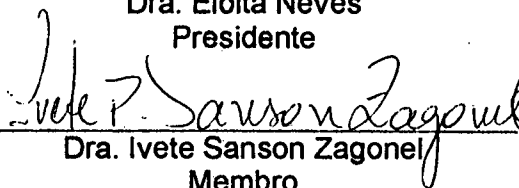
BANCA EXAMINADORA:



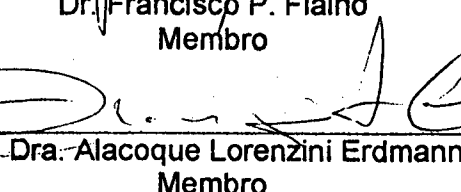
Dra. Eloita Neves
Presidente



Dr. Francisco P. Fialho
Membro



Dra. Ivete Sanson Zagonel
Membro

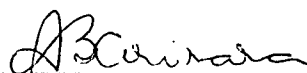


Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Membro



Dra. Maria da Graça Crosseti
Membro

Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Membro Suplente



Dra. Ana Beatriz Cerisara
Membro Suplente

*Dedico essa tese ao ser que me
acompanhou em todos os momentos
dessa caminhada de retorno, que
cuida e se mantém invisível, dirigindo
seu amor, o seu apoio, e me ensinando
em todos os momentos dessa
trajetória, que a solitude constitui a
base do cuidado e da vida.*

*Dedico esse trabalho a minha
família, Adriano, Fábio e Manoela
pelo entendimento, apoio e
compreensão e principalmente pelas
demonstrações de amor incondicional,
nesta nossa caminhada por esta vida.*

Agradeço, ao Senhor,

Por me ensinar que:

Não há dificuldades que o amor não vença,

Doença que o amor não cure,

Porta que o amor não abra,

Obstáculo que o amor não transponha,

Muralha que o amor não derrube,

Pecado que o amor não redima...

*Não importa que o problema esteja
enraizado;*

*Que as perspectivas não ofereçam
esperanças;*

Que a situação esteja embaralhada;

Que o erro tenha a dimensão que tiver.

*O sentimento do autêntico e verdadeiro
amor dissolverá tudo.*

Emmet Fox.

Agradecimento especial

À amiga e orientadora,

Dra. Eloíta Pereira Neves

Difícil fica colocar em palavras todo o sentimento de amor, agradecimento e apreço que sinto por você. Agradeço pelo exemplo que és como mulher, enfermeira, professora, orientadora e cuidadora. Experienciamos durante essa nossa longa caminhada diversos momentos. Alguns muito difíceis, outros como esse, de muito prazer, por nos sentirmos plenos, por termos certeza de missão cumprida. Agradeço por estares comigo em todos esses momentos, cuidando e me orientando.

O mundo do cuidado te merece, desejo que você seja muito feliz nesta sua caminhada amorosa.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS,

Durante essa trajetória de doutorado a muitos tenho que agradecer pelas palavras, orações e pela torcida, daqueles que estiveram perto e longe ao mesmo tempo. Acho que seria quase impossível esquecer que, apesar de longe, estamos cada vez mais unidos pelo processo amoroso que permeia o cuidado.

A Deus, ser de luz e energia, que iluminou o meu caminho me oportunizando crescimento e evolução através das demonstrações de amor incondicional.

Aos mentores espirituais da instituição que me acolheu desde o início dessa trajetória, minha gratidão e meu eterno compromisso.

À direção do Centro de Apoio ao Paciente com Câncer, na pessoa de José Álvaro Farias, Odaléa Ersching, Kátia Mattos, por me ensinarem que a felicidade é possível mesmo na adversidade da doença.

Em especial a amiga e irmã Odaléa Ersching, por ter me permitido conhecer através do seu trabalho a beleza do cuidado transdimensional.

À enfermeira e amiga Neusa Dias de Oliveira, gerente de enfermagem do Centro de Apoio ao Paciente com Câncer, por estar comigo em todos os momentos dessa caminhada.

À minha família espiritual, o Grupo Vivencial, pela oportunidade de crescimento e de evolução nesta trajetória da nossa existência.

À Evanilde e a Ana Maria por compartilharem comigo momentos importantes da nossa vida no Grupo Vivencial.

À todos os colaboradores do Centro de Apoio ao paciente com Câncer, neste e em outros planos, minha eterna gratidão e a certeza que unidos na energia do amor incondicional, caminharemos o tempo que nos for permitido.

Aos meus pais Jocy (in memoriam) e Regina, por me cuidarem e por me permitirem nascer, crescer e me desenvolver para poder trilhar os caminhos da escola da vida.

À minha grande família, irmão, cunhada, sobrinhos e aqueles que ainda estão chegando pelo amor que me dedicam.

À professora Alcione Leite Silva que acompanhou o desenvolvimento dessa tese desde o exame de qualificação, pelos ensinamentos

metodológicos realizados de forma segura e amorosa e, principalmente, por desvelar teórica e filosoficamente a mensagem do cuidado transdimensional.

À professora Maria da Graça do Nascimento, por compartilhar comigo momentos importantes da nossa existência.

Aos amigos do departamento de enfermagem da UFSC pela compreensão amorosa e pela espera, para que eu estivesse pronta para finalizar esse trabalho.

À minha cuidadora, a médica Ana Rosa Dellaguistina, pela oportunidade que nos demos, de crescermos juntas para podermos curar e cuidar melhor das pessoas.

À minha amiga, cuidadora e fisioterapeuta Leila de Moura Brito, por aceitar o cuidado, como parte da nossa missão.

Aos meus filhos Fábio e Manoela por me auxiliarem nas transcrições das entrevistas, e pela sua dedicação e atenção nos momentos de dificuldades com o computador.

As flores por compartilharem comigo a sua experiência, pela disponibilidade, confiança e pela vontade em transcender o possível em busca de novos padrões de consciência.

RESUMO

Vivenciando o ser e o estar sendo cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer.

Trata-se de um estudo fenomenológico que propõe desvelar a essência da experiência vivida por pessoas com diagnóstico de câncer, em um centro de cuidado que objetiva cuidar do ser humano de acordo com uma visão paradigmática que privilegie, que busque a unidade do ser, a partir de novas formas de expressão da consciência. A necessidade de ampliar essa compreensão a partir do ser cuidado, levou-me a desvelar o significado da experiência vivida por pessoas com câncer sendo cuidadas a partir de uma visão paradigmática unitária transformativa. O cenário da pesquisa é o Centro de Apoio ao Paciente com Câncer, instituição que cuida de pessoas com câncer, com uma abordagem de tratamento complementar de forma a propiciar o equilíbrio energético adequado ao retorno à unidade afetada pela doença. Este estudo utilizou o referencial filosófico fenomenológico de Van Manen, bem como os pressupostos teóricos filosóficos do cuidado transdimensional. A pesquisa possibilitou desvelar temas que significaram a experiência de cuidado. Os temas que emergiram como significados da experiência de ter câncer e de ser cuidado no Centro de Apoio ao paciente com Câncer foram: Conhecendo a doença, Expressando sentimentos, Expressando atitudes, Tendo a doença como limite, Resignificando o Câncer, Transmutando através da doença, Reaprendendo a viver e Percebendo o cuidado. Essa é a essência do fenômeno, que se desvela a partir dessa forma de cuidar que busca a unidade do ser, a partir do evento da doença, como forma de transcender possibilidades na complementaridade do cuidar e do curar.

ABSTRACT

Living the experience of human beings caring in Cancer Support Center

This phenomenological study proposes to unveil the essence of meanings of human experience with diagnoses of cancer in caring center. The caring center is a Cancer Support Center, which cares the people according to a new paradigmatic vision. The new paradigmatic vision searches the unitary - transformative forms of caring and healing by consciousness. This center has different systems of complementary therapies that aim to balance the energetic fields of human beings. This phenomenological qualitative research introduces an approach rooted in the everyday live experience of human beings by Van Manen and a new paradigmatic philosophical vision of transdimensional caring. Van Mannen, educator and phenomenological researcher, details methodological explications of hermeneutic phenomenological inquiry. Turning to the nature of live experience, investigating experience as we live it, reflection and interpretative meanings are steps of hermeneutic phenomenological inquiry. In this qualitative study, phenomenological-hermeneutic approach is performed according to Van Mannen. The structural analysis is concerning with sub themes and themes that means of human caring and cancer experience, in Cancer Support Center. The themes are: knowing illness process, expressing emotions, expressing attitude, experiencing cancer limitation, renewing to live, transmuting life through cancer, learning to live, perceiving the care. This is the essence of the meanings of human beings cancer experience in care center that is caring and healing by consciousness in transdimensional paradigmatic vision.

SUMÁRIO

1. O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR	1
2. APRESENTANDO O QUESTIONAMENTO.....	6
3. CONSTRUINDO O REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO.....	26
3.1. O pensamento fenomenológico hermenêutico de Van Manen.....	28
3.2. A visão do cuidado transdimensional.....	31
3.3. O estar e o viver com câncer.....	36
3.3.1. Novas abordagens no tratamento do câncer.....	39
4. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	46
4.1. Iniciando o processo de cuidar-pesquisar	50
4.1.1. Voltando-me para a natureza da experiência vivida	50
4.1.2. Investigando a experiência vivida	53
4.1.3. Desenvolvendo reflexão fenomenológica da experiência vivida	56
4.1.4. Desenvolvendo a escrita fenomenológica	58
5. O CENÁRIO ONDE SE REALIZA O CUIDADO	60
5.1. Centro de Apoio ao Paciente com Câncer -CAPC	61
5.1.1. O projeto e a execução do Centro de Apoio	62
5.1.2. A filosofia e os objetivos da instituição	63
5.2. O voluntariado como a alma do Centro de Apoio	64
5.2.1. Os colaboradores	64

5.2.2. Direção geral	65
5.2.3. Gerência de enfermagem	66
5.2.4. Gerência médica	67
5.2.5. Gerência de ética	67
5.3. Entrando na instituição	68
5.3.1. Ingresso e a admissão no Centro de Apoio	68
5.3.2. A estrutura física do Centro de Apoio	69
5.3.2.1. A área de internação	70
5.3.3. A proposta de tratamento complementar	71
5.4. O grupo vivencial	78
6. A COMPREENSÃO DA ESSÊNCIA DOS SIGNIFICADOS	81
6.1 A jardineira percebendo as flores.....	82
6.2. As flores significando a experiência vivida.....	89
6.2.1. As flores significando a experiência de ter câncer.....	90
6.2.1.1. Conhecendo o processo da doença.....	90
6.2.1.2. Expressando atitudes	91
6.2.1.3. Expressando sentimentos.....	95
6.2.1.4. Tendo a doença como limite.....	96
6.2.2. As flores significando a experiência de cuidado.....	100
6.2.2.1. Resignificando o câncer.....	101
6.2.2.2. Transmutando através da doença.....	105
6.2.2.3. Reaprendendo a viver.....	115
6.2.2.4. Percebendo o cuidado.....	118
6.3. O cuidado a partir dos significados experienciados.....	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	140

Capítulo - I

O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR

Quando somos curados, servimos de exemplo aos outros. Quando desejamos cuidar e curar os outros, nós mesmos também somos curados. Assim os relacionamentos se tornam um templo de cura em que o ato de cura e de cuidar é visto como uma tarefa cooperativa que conduz ao reconhecimento da nossa unidade.

Adaptado de Vaughan (1979)

1- O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR

A vida tem muitos caminhos e também alguns atalhos, estranhos e invisíveis atalhos, que levam por fim, à descoberta da própria essência do ser, à descoberta do eu interior.

Minha trajetória na enfermagem sempre esteve permeada por uma vontade que me impulsionava para o cuidado. Recordo-me que, mesmo muito jovem, meus interesses estiveram por muito tempo relacionados com a sedução produzida pelas profissões de cuidado do ser humano, representadas na época, por profissões da área da saúde. Mais tarde, em vésperas de prestar vestibular, escolhi a enfermagem como opção e nela transcorri vários anos de minha vida profissional.

Como enfermeira, trabalhei no cuidado com pacientes e administração da assistência. Como professora, durante mais ou menos vinte anos, ministrei a primeira disciplina do ciclo profissionalizante do curso de graduação, era como se fosse a iniciação ao cuidado.

O cuidado, tão cantado em verso e prosa pelas enfermeiras desde Nightingale, permeava minha vida e a das pessoas a quem eu ensinava e cuidava. Durante o curso de mestrado, desenvolvi uma proposta para implementar autocuidado com pacientes diabéticos. Naquele estudo, Nunes (1982), procurei observar as competências dos clientes para se manterem saudáveis apesar das limitações inerentes a diabetes. Essa competência foi analisada através da avaliação das capacidades físicas, mentais, emocionais e motivacionais.

Desde essa época, quando entrevistava as pessoas que fizeram parte do estudo já percebia, através da observação, que algumas manifestavam equilíbrio emocional e poder para se autocuidar. Esse poder se relacionava com o sentido de buscar a saúde, ter a esperança de conseguir prosseguir vivendo e convivendo com a diabetes. Outros diabéticos precisavam de auxílio, cuidado para poderem adquirir o equilíbrio, recuperar a saúde e as capacidades necessárias para se manterem saudáveis e exercerem autocuidado. Mesmo assim, a identificação do que consistia tal fator diferenciador - porque alguns controlavam e conviviam tão bem com as limitações da doença e outros não conseguiam esse equilíbrio - continuou fazendo parte do universo de novos questionamentos que podem surgir a partir de um estudo. Fiquei surpresa ao perceber que muitos dos diabéticos não estavam motivados para a melhora, que seu sistema de crenças impossibilitava que atingissem o equilíbrio necessário para alcançar o estado de saúde.

Foi então que comecei a me interessar por alguns novos modelos de cuidado. Através do estudo de referenciais teóricos, desenvolvidos por enfermeiras como Rogers, Watson, Parse, Krieger e Newman, percebi a necessidade de acrescentar novas cores ao meu cenário. Iniciei o curso de doutorado com a proposta de trabalhar conceitualmente a relação cuidado e conforto na enfermagem sob a ótica desses novos referenciais.

O cenário do cuidado se ampliava, e, com ele, a percepção de um grupo de profissionais que acreditava não ser mais possível cuidar sem focalizar o todo, o ser humano integral. Não seria mais possível cuidar sem deixar de observar o sentido maior da vida, os processos de manutenção, equilíbrio e harmonia,

imprescindíveis para a continuação do milagre da vida. Minhas atividades de pesquisa naquela época estavam ligadas a um grupo de enfermeiras, que integravam o Programa Integrado de Pesquisa Cuidando-Confortando/PIP-CC na Universidade Federal de Santa Catarina. O interesse do grupo, como entidade de pesquisa, estava voltado ao desenvolvimento de conhecimentos, agrupamento de idéias e construção de referenciais inovadores em relação ao cuidado e ao conforto na realidade brasileira. Entretanto, como grupo, ainda sentíamos dificuldades em incorporar esses novos referenciais à prática assistencial, atrelada ao modelo mecanicista vigente no sistema de saúde e ligada ao modelo da medicina tradicional.

Para ampliar a visão com respeito a essas questões, o grupo organizou um encontro sobre a temática do cuidado e conforto, cujo intuito era poder compartilhar e levantar idéias inovadoras em relação ao cuidar/confortar. Realizou-se então o I Encontro Brasileiro de Cuidado e Conforto em Enfermagem-ENBRACE¹, que teve nuances de cientificidade, mesclados com poesia e sensibilidade. Estavam abertas as portas, era preciso rever, na entrada do novo milênio, esta nova realidade de cuidado que a nós se apresentava.

Contudo, para mim esta aprendizagem estava somente prestes a se iniciar. Foi durante aquele período, que passei por uma das mais difíceis etapas da minha vida. Ao mesmo tempo em que passava por um processo de doença bastante grave, a ponto de me fazer parar completamente, de me imobilizar como ser, como forma de calar a mente consciente, para poder encontrar e descobrir novos caminhos na luta contra um câncer, eu pude abrir os olhos para uma imensa e inesgotável fonte de sabedoria.

O modelo de crenças e a visão mecanicista, que guiaram grande parte da minha vida profissional, teriam que dar naquela hora, espaço para essa nova maneira de encarar a realidade.

¹ Ver *Revista Texto & Contexto*, vol. 7, nº 2, Maio/Agosto 1998: Cuidando e Confortando: uma perspectiva de enfermagem para o terceiro milênio.

Era chegada a hora da mudança, de compreender que eu era mais que um conjunto de células agrupadas. Era hora de dar ênfase àquilo que eu tinha de melhor, despertando, harmonizando, renovando energias, ampliando a consciência em busca da cura, equilíbrio e retorno ao estado de saúde. Era a visão de uma nova forma de cuidado, que busca a unidade do ser humano, expandindo da minha consciência para que a natureza pudesse cumprir o seu papel na continuação da minha própria vida.

Nesta etapa, para que se realizassem as necessárias transformações, para que eu pudesse modificar minha visão do processo saúde-doença, bem como modificar minhas próprias crenças, eu me introduzi em um grupo de apoio e tratamento que trabalhava com a questão da unidade, cuidando do ser humano como um todo, como forma de promover a harmonização energética e o retorno ao estado de saúde.

É dessa maneira de cuidar, desvelada pelas pessoas que passaram pela experiência de estar e de viver com câncer, é a respeito desse cuidado, da essência dos seus significados, das imensas possibilidades de crescimento, através dos significados dados às experiências dessas pessoas que acompanhei e cuidei que pretendo lhes falar. Desse modo, penso, é possível acompanhar e compreender melhor a trajetória de redescoberta de cada ser, em seu caminho de evolução, através da experiência do estar e do viver com câncer.

Capítulo - II

APRESENTANDO O QUESTIONAMENTO

Quando a consciência é despertada para a eterna e divina realidade, já não há nada que a detenha em sua ascensão aos elevados planos de luz.

2 - APRESENTANDO O QUESTIONAMENTO

Inicia-se um novo século, uma nova ordem se impõe entre a cosmologia do universo e também entre os seres que habitam este planeta. Isso acontece para que o ser humano possa se direcionar, em plena ascensão, à visão de uma unidade que é mais do que a soma das partes, à visão holográfica que permite o retorno ao seu interior para as descobertas simples e necessárias à manutenção da vida humana no planeta.

É o retorno às condições adequadas à expansão da consciência até o alcance de planos de elevação, onde a luz permanece e espera pela vontade e tenacidade do ser humano em transcender o possível e transmutar sua maneira de viver e morrer.

Para isso, é necessário que se possa pensar em complementaridade entre a ciência e as sábias tradições seculares de povos, que desde outras épocas dirigem a humanidade ensinamentos e preceitos intuitivos. É necessária complementaridade entre a ciência e o divino, para que se possa caminhar através das tradições de sabedoria, para o alcance de uma visão de transdisciplinariedade.²

² Consultar a obra de WEIL, P. O novo paradigma holístico: ciência filosofia e arte. São Paulo: Sumus, 1991.

Neste início de século, princípio de novas fases e transformações profundas sob a ótica da transdisciplinarietà, muito se tem escrito e propagado a respeito de mudanças paradigmáticas, criação de uma nova cosmologia, de uma nova maneira de ser e agir do ser humano como fenômeno central de vida neste planeta. Em que consistirá tal mudança? A conexão com o todo se realizará como resultante do caminhar desta civilização? Necessário se faz dissertar sobre esta visão do todo, do uno. Como se apresenta a unidade do ser humano? Como se define a partir das experiências vividas? Quais as repercussões do sentido de unicidade e de integralidade para o processo viver morrer saudável neste universo, neste planeta? O que representará para a humanidade essa nova visão paradigmática? O que representa para as pessoas serem e se sentirem filhos do universo, parte do cosmo indivisível e mais que a soma das partes?

Interrogações que penso somente terão resposta através do desvelar do vivido, através do experienciado, pelos relatos das experiências vividas por pessoas que, apesar da doença e da perspectiva de terminalidade da vida, procuram resposta para o todo, para a unidade, para uma retomada do seu próprio caminho. Nessa fase de mutação, de profundas transformações individuais e de novas visões do movimento de evolução dos seres humanos, necessário se faz aclarar conceitos e perspectivas paradigmáticas.

Na ciência, o termo paradigma foi introduzido por Platão e rerepresentado por Kuhn (1982), quando dissertou sobre essas idéias em "A estrutura da revolução científica". A palavra paradigma, segundo Ferreira (1996), é representada por um conjunto de idéias, modelos e/ou padrões. Para Kuhn (1982), a introdução do termo paradigma, na ciência, pretende sugerir que certo exemplo da prática científica atual provém de modelos dos quais emergem tradições coerentes de pesquisa científica. Homens, cuja pesquisa foi fundamentada em paradigmas comuns, submetem-se às mesmas regras e padrões da prática científica. Tal comprometimento, para Kuhn (1982), constitui pré-requisito para a ciência normal, isto é, para a gênese e a continuação de uma pesquisa tradicional particular.

Para Crema (1998), paradigma é uma estrutura que gera ideologias e novas tecnologias. Weil (1991) refere ser a força de um paradigma o consenso de idéias entre determinada comunidade científica. Uma revolução científica é antes de tudo uma revolução de paradigma. Quando uma geração de cientistas produz uma nova síntese, a antiga geração dá lugar aderindo então ao novo paradigma. Pode haver certo tipo de pesquisa científica sem explicitação de paradigma, mas a opção por um é sinal de maturidade no desenvolvimento de qualquer campo científico conhecido.

O mais relevante nesse processo é que a transição de um paradigma para outro se caracteriza por crises. Esta crise paradigmática se estabelece quando não se encontram respostas para todas as indagações em uma só proposta paradigmática. Para Kuhn (1982):

Enquanto a ciência normal prossegue em suas pesquisas dentro do antigo paradigma, certas anomalias são simplesmente ignoradas, pois constituem brechas nas regras do jogo da ordem estabelecida. Certos cientistas começam então a explorar a falha, a lacuna ou a anomalia e então o fato é olhado com desconfiança pela ciência normal.

Kuhn (1982) refere ainda, que a novidade aparece só para quem, conhecendo com precisão o que deveria esperar, está em condições de saber que algo está errado. A anomalia aparece somente em contraste com o pano de fundo, fornecida pelo paradigma, e a ciência normal é, ao mesmo tempo, um obstáculo e uma garantia de seriedade para o paradigma emergente. Assim sendo, a crise é uma pré-condição necessária ao aparecimento de novas teorias.

Weil (1991) refere-se a essa crise como um sentimento de mal-estar generalizado, diante dos grandes problemas da atualidade, tais como a violência interindividual, violência política e internacional sob forma de guerras e de

terrorismo, perigo da proliferação nuclear, desequilíbrio ecológico, entre outros processos, que ameaçam a vida e ou a qualidade de vida no planeta.

A concepção sistêmica da vida, conforme Capra (1982), baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial dos fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Acrescente-se a essa relação, o espiritual como elo de ligação entre as partes para compor o todo. Essa visão transcende às atuais fronteiras disciplinares e conceituais e será explorada, de acordo com (Capra, 1982; p.259), no âmbito de novas instituições de cuidado e atendimento do ser humano.

Para Capra (1982), no início dos anos oitenta, não existia ainda uma estrutura conceitual e ou institucional que acomodasse a formulação do novo paradigma, Mas as linhas mestras de tais estruturas já estavam, segundo ele, sendo formuladas por indivíduos, comunidades e organizações que, desenvolvendo novas formas de pensamento, preparavam-se para se estabelecerem de acordo com os princípios de uma nova visão paradigmática que se colocaria em contraposição à visão mecanicista do ser humano. A visão mecanicista da ciência biomédica, seguindo os pressupostos do modelo cartesiano, concentrou-se de maneira excessiva nas propriedades mecânicas da matéria viva e negligenciou a natureza do seu organismo. Embora o conhecimento dos aspectos celulares e moleculares das estruturas biológicas continue a ser significativo, só se chegará a uma compreensão mais completa da vida, mediante a elaboração de uma biologia de sistemas, uma biologia que veja o organismo como um sistema vivo e não como uma máquina.

A concepção desse novo modo de olhar e de ver a vida visualiza o mundo em termos de relação de integração. Todo e qualquer organismo é uma unidade integrada e, portanto, um sistema vivo. Todos os sistemas naturais são unidades cujas estruturas específicas resultam de interações interdependentes de suas partes (Capra, 1982 p. 260).

Matéria, vida e mente longe de serem unidades descontínuas e distintas irão aparecer como séries mais ou menos interligadas e progressivas de um

mesmo processo. Esse processo estabelece um elo de ligação entre a matéria, vida e mente dentro do processo evolutivo do homem. Na visão contemporânea, é por intermédio da energia que se subentende a evolução do universo. De um lado, a vida reconciliou matéria e espírito, mostrando que a vida é energia tomada à matéria; de outro, procurando explicar como foi capaz, na sua forma humana, de transformar em pensamento a essência vital para se orientar em direção a uma ascensão psíquica da humanidade.³

Tal ascensão, para Weil (1991), opera-se sob a ação de duas correntes paralelas que atuam em diferentes níveis: uma propulsão natural orgânica e uma atração espiritual que incita a humanidade a se superar e se completar.

O ciclo evolutivo inclui a dinâmica dessas duas correntes, ou seja, a energia, através de um processo de criação, transforma-se em matéria; a vida potencializada na matéria se atualiza, e o psiquismo potencializado na vida se realiza até que no ciclo evolutivo pela desmaterialização do todo, o processo se transforma novamente em energia.

Apoiados na fundamentação do novo paradigma, alguns princípios são essenciais para que se possa compreender a essência dessa visão unitária-transformativa com uma tentativa de aproximação entre a ciência e o divino, a descoberta de uma consciência não-local e transcendente ao tempo e ao espaço. Entre esses princípios essenciais, a dualidade sujeito-objeto e a separatividade, são resultados de fantasias mentais de valor relativo, ligadas a emoções tais como apego, possessividade, violência, vaidade, orgulho, ciúme, competição, medo, emoções destruidoras da harmonia do todo, do ser como uma unidade integrada, mais do que somente a soma dos seus campos físico, mental e espiritual.

Para Weil (1991), é essencial o sentido teleológico da existência humana. Esse sentido se mostrará, através do restabelecimento da harmonia progressiva interior, de forma a ser possível dissolver a separatividade fantasmática do ser no

³ Ver as obras de WEIL, P. *Nova linguagem: pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

mundo, possibilitando o alcance de uma experiência de vida que traga consigo os grandes valores da beleza, verdade e amor.

Dessa forma, essa experiência tem um caráter inefável, pois se situa em um domínio que transcende à linguagem e ao raciocínio lógico. Características dessas vivências incluem: saída do tempo e espaço, vivência de luz, desaparecimento da dualidade interior-exterior, vivência paradoxal do todo, vivência do amor e da compaixão universal e mudança do sistema interno de valores. Esses se tornam os caminhos a serem trilhados pelo ser na busca pela transcendência do espaço-tempo, para o alcance de formas de consciência, que permitam a conexão com o seu eu interior em busca de evolução espiritual.

Simultaneidade diz respeito ao ser humano unitário, diferente, mais do que a soma das partes, diz respeito também ao todo que se desenvolve como um campo auto-organizado numa mesma sincronicidade. Algumas teóricas de enfermagem, entre elas, Rogers (1970, 1994), Parse (1981) e Newman (1994), têm ressaltado a importância dessa visão unitária coerente com o paradigma da simultaneidade, bem como com o paradigma unitário-transformativo para a manutenção e repadronização de processos vitais nos seres humanos.

Parse (1987) refere ser sua visão paradigmática de simultaneidade, ser humano-ambiente, uma alternativa à visão de mundo na enfermagem. Essa visão contemporânea teve início nos anos setenta com Martha Rogers e permanece nos dias atuais com a elaboração de um sistema conceitual que moveu o foco da enfermagem de uma visão particular de totalidade do ser humano para uma visão mais abrangente. Nela, se admite a evolução e a possibilidade do ser humano poder ser mais e diferente que somente a soma das suas partes, como ser biológico, psicológico, social e espiritual.

Para Parse (1987), o foco da enfermagem no paradigma da simultaneidade está voltado para a qualidade de vida, apesar da doença e da necessidade de repadronizar a saúde do indivíduo e de sua família. O ser humano é um ser aberto, livre para escolher o mútuo e rítmico intercâmbio com o ambiente. O ser humano dá significado às situações e é responsável por suas escolhas para ir

além do que ele é. A saúde é vista como um processo de *tornar-se* e como um conjunto de prioridades de valor. A saúde é reveladora do ser humano e pode ser descrita pelo próprio indivíduo. Nesse caso, não existe um padrão determinado de saúde, mas, sim, um padrão onde ela pode ser descrita apenas pelo modo ou maneira como alguém está sentindo o seu viver pessoal.

A visão paradigmática de simultaneidade descrita por Parse, de acordo com Newman (1995), nada mais é do que a enfermagem buscando interpretações para os antigos e, ao mesmo tempo, atuais escritos de Nightingale. Em seus escritos, Nightingale (1989, p.15) percebia a doença como um esforço da natureza para restaurar a saúde integral. Isso deu à enfermagem uma dimensão original, ou seja, através do cuidado a enfermeira deveria ajudar a pessoa a alcançar melhores condições para que a natureza pudesse agir na cura e na recuperação da saúde.

Para Nightingale (1989 p. 15), o processo restaurador da saúde, através da assistência de enfermagem, era fator de suma importância para o restabelecimento do enfermo. As observações e instruções de Nightingale para criar o que hoje se poderia chamar de ambiente terapêutico, dizem respeito a uma dimensão do cuidado que se relaciona de forma direta com a visão de unidade do ser humano (Nightingale, 1989 p. 68).

O cuidado do ambiente, cores, luzes e sons, propiciando condições para que as energias necessárias ao estímulo da mente e do espírito para a cura fluam, já podia ser considerado como um fator importante para o alcance de progresso na recuperação de doenças desde o século dezanove.

Para Watson (1999), Nightingale deu especial atenção e significância para o ambiente e sua relação com a arte de cuidar/curar. Em sua famosa frase "colocar o paciente nas melhores condições para que a natureza atue sobre ele", Nightingale na visão de Watson, ressalta a necessidade de interação do ser

humano com o seu ambiente, fonte inesgotável de energia, através dos campos energéticos manifestos e não-manifestos⁴.

Nightingale (1989, p.69) coloca essa necessidade como atenção à integralidade reparadora, necessária à restauração do estado de saúde. Watson (1999, p. 201) reinterpreta a mesma questão como uma avançada arte de cuidar / curar.

Newman et al (1995), analisando as visões paradigmáticas que emergiram nos trabalhos de pesquisa na enfermagem americana, ressaltou que a grande extensão de crenças sobre o que constitui a realidade está refletida na própria pesquisa em enfermagem. O foco é derivado de um sistema de crenças e valores sobre o compromisso social da profissão, a natureza de seu serviço e a área de responsabilidade para o desenvolvimento do conhecimento. A opção por diferentes paradigmas, de acordo com Newman et al (1995), poderá determinar uma fragmentação do foco da enfermagem como disciplina. Porém, o desenvolvimento do conhecimento em uma disciplina deve proceder de várias perspectivas filosóficas e científicas, ou seja, de variadas visões de mundo, com o propósito de delinear a reorganização delas, existentes na pesquisa em enfermagem.

Newman et al (1995) propõem, a partir da análise das pesquisas realizadas pela enfermagem norte-americana, a vigência de três paradigmas: o paradigma particular-determinista, o paradigma interativo-integrativo e o paradigma unitário-transformativo. De acordo com Newman et al (1995), esse parece ter sido o eixo norteador da pesquisa que objetiva desenvolver um corpo de conhecimento para a disciplina enfermagem nas últimas décadas.

Para Newman (1995), o foco da disciplina enfermagem e o seu campo de investigação específica são o cuidado na experiência da saúde humana. A tarefa de pesquisa na enfermagem deve estar ligada com a explicação do significado do cuidado na experiência de saúde humana.

⁴ Ver a obra de SILVA. A. Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente: Pelotas, Editora Universitária, 1997p.106.

O paradigma particular-determinista, o paradigma interativo-integrativo e o paradigma unitário-transformativo refletem, segundo Newman, a mudança do desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, do físico para o social e do físico para a ciência humana.

Na perspectiva particular-determinista, os fenômenos podem ser vistos como entidades isoláveis, redutíveis que possuem propriedades definíveis que podem ser mensuradas. Tais entidades têm ligação e conectividade desordenada e previsível, umas com as outras. A mudança é assumida como consequência de condições antecedentes, que se suficientemente identificadas e compreendidas poderiam ser usadas para prever e controlar a mudança no fenômeno. Relacionamentos dentro e entre as entidades são vistos como lineares e causais (Newman, 1995).

No paradigma interativo-integrativo, dá-se ênfase maior aos aspectos no nível mental, admitindo-se que percepções como emoções, atitudes, pensamentos e significados percebidos pela mente, afetam o corpo. De acordo com esse paradigma, atribui-se um poder causal à mente em detrimento do corpo, como única e mais importante parte de um sistema.

O paradigma unitário-transformativo apresenta uma mudança significativa na visão da realidade. O ser humano é visto como unitário e desenvolvendo-se como em um campo auto-organizado, identificado com o padrão e com o todo maior. A mudança é unidirecional e imprevisível à medida que os sistemas movem-se através de estágios de organização e desorganização para uma organização mais complexa. O saber é pessoal, envolve reconhecimento de padrões e se dá em função de ambos, observador e fenômeno observado.

Esses diferentes paradigmas emergiram, segundo Silva (1997), como etapas importantes para que se possa entender as diversas fases pelas quais passaram, na era moderna, as profissões de cuidado. No paradigma particular-determinista, a abordagem está relacionada com a cura das doenças de forma reduzida e dicotomizada, e o cuidado nessa perspectiva assume características de uma intervenção terapêutica explícita com resultados mensuráveis. Na

vigência desse paradigma em relação à medicina, os objetivos se direcionam para a cura das doenças, de forma reduzida e dicotomizada de resultados satisfatórios, somente na presença de sinais físicos de cura e recuperação dos sistemas do corpo.

Para Dossey (1992), a medicina como profissão de cura também acompanha esse movimento paradigmático. Pode -se delinear em relação à medicina a existência de três momentos importantes. Dossey (1992) refere-se a eles como a primeira era da medicina ou medicina materialista, guiada pelas leis clássicas de matéria e de energia, com ênfase no físico. Os efeitos da mente e da consciência são considerados de importância secundária, senão absolutamente ausentes. A medicina da primeira era alcançou grande desenvolvimento até os nossos dias, e sua magnífica evolução e história de cura falam por si só. O desenvolvimento da farmacologia, o uso de drogas, as cirurgias e os procedimentos de reconstrução e de recuperação do corpo físico do ser humano levou muitas pessoas a pensar ser a medicina da primeira era, o único caminho de futuro para o desenvolvimento desse campo de conhecimento.

O segundo momento de acordo com Dossey (1992), iniciou mais ou menos há três décadas atrás quando começou a tomar forma, a segunda era da medicina ou a medicina corpo-mente. A abordagem terapêutica da medicina da segunda era trabalha com o imaginário de forma a influenciar o físico através da mente. As técnicas de *biofeedback*, meditação, relaxamento, visualização e aromaterapia pretendem alcançar uma resposta do físico através da mente. A abordagem terapêutica da primeira e da segunda era não são conflitantes, mas existem lado a lado em um relacionamento complementar. Esse movimento paralelo tem levado ao surgimento de novas disciplinas que estão em franco desenvolvimento tais como, por exemplo, as imensas possibilidades de tratamento através da psiconeuroimunologia.

A segunda era da medicina é congruente com o paradigma interativo-integrativo, já que enfatiza os aspectos de nível mental, admitindo que percepções como emoções, atitudes, pensamentos e significados percebidos pela

mente, afetam o corpo. De acordo com esse paradigma, atribui-se um poder causal à mente em detrimento do corpo.

Para Dossey (1992), a diferença mais importante entre a primeira e a segunda era é que a medicina corpo-mente atribui um poder causal à mente, o que se traduz como uma lacuna na medicina materialista da primeira era. Os pontos em comum são o objetivo de curar, a mente localizada em pontos determinados no espaço, respectivamente corpo e cérebro, e a noção de espaço no momento presente. Segundo Dossey (1992), essas duas perspectivas apesar de vigorarem simultaneamente até os nossos dias, não oferecem resposta para um crescente número de fenômenos e eventos de cura que necessitam ser explicados.

Esses fenômenos, tidos na medicina como remissão ou cura espontânea, vêm sendo descritos por cuidadores, médicos, psicólogos, psicoterapeutas e enfermeiras como Krieger (1997), Siegel (1989, 1999), Simonton et al (1987), Hay (1991), Weiss (1991), Ritchie e Sherril (1980), Schutzenberger (1995), Chopra (2001), Dossey (1992), Laskow (1992), Myss (2000). Tais relatos englobam experiências fora do corpo, relacionadas com a morte clínica, remissão de doenças tidas como incuráveis, experiências com vidas passadas, tratamentos e diagnósticos a distância, doença telessomática, estado alterado de consciência e toque terapêutico. Para o entendimento desses fenômenos relacionados ao paradigma unitário-transformativo e à terceira era da medicina, faz-se necessária uma significativa mudança na visão de mundo na enfermagem e na própria medicina.

A medicina da terceira era, de acordo com Dossey (1992), reconhece a consciência como não-local e transcendente ao espaço-tempo. As mentes são vistas como se espalhando através do tempo e do espaço; como únicas, onipresentes, infinitas e imortais. Como consequência dessa natureza de consciência, ilimitada e unitária, os eventos de cura podem apresentar características não-locais que podem ser compreendidas em termos de relacionamento espaço-tempo, matéria e energia. A mente é um fator de cura tanto dentro quanto entre as pessoas. A mente não está completamente

localizada em pontos no espaço, ou seja, corpos ou cérebros, a mente está imersa no espaço-tempo formando a unidade. Qualquer terapia onde o efeito da consciência ligue duas pessoas diferentes é uma abordagem de terceira era. Todas as formas de cura a distância, oração, cura psíquica e cura xamânica, toque terapêutico sem adentrar o campo manifesto, podem ser consideradas, segundo Dossey (1992), como abordagem terapêutica da terceira era da medicina.

Para Silva (1997), o cuidado nessa perspectiva seria um processo unitário-transformativo de mutualidade e de criativo desvelar, a consciência é reconhecida como não-local e transcendente ao espaço-tempo. Tal perspectiva abre campo para a pesquisa e explicação de fenômenos relacionados à consciência humana, cura a distância, fenômenos não-físicos, toque terapêutico, cura através da oração, bioenergia e meditação, entre outros.

Em uma análise mais apurada de processos terapêuticos, relatados em bibliografia especializada, identifiquei a presença de processos de cuidado e de cura do ser humano, relacionados ao paradigma unitário-transformativo e ao paradigma interativo-integrativo, apresentados, algumas vezes, de forma inter-relacionada. Surgem, também, na literatura voltada ao processo de informação do público em geral, livros tanto de cunho informativo como de cunho mais científico que se direcionam para a informação de processos terapêuticos complementares ligados a esses paradigmas. Esta abordagem oportuniza abertura para que com a expansão da consciência humana, possa emergir também o enfoque da dimensão espiritual.

Na enfermagem, o surgimento de algumas teorias e marcos conceituais influenciados pela emergência do paradigma unitário-transformativo teve sua inspiração em alguns filósofos e teólogos, como, Theilhard de Chardin. A teoria da evolução de Theilhard de Chardin está em acentuado contraste com a teoria neodarwiniana, mas apresenta algumas notáveis semelhanças com a teoria geral dos sistemas integrados. O conceito fundamental da teoria de Chardin (1970), que ele chamou de lei da complexidade e consciência enuncia que a evolução se desenrola na direção de uma crescente complexidade que é acompanhada por

uma correspondente elevação do nível de consciência, culminando na espiritualidade humana.

Martha Rogers com a sua visão transformadora foi a primeira pensadora da enfermagem a adotar conceitos que emergem do novo paradigma unitário-transformativo. Em sua teoria Ciência dos Seres Humanos Unitários, Rogers (1990) coloca a integralidade como um princípio dentro do processo homeodinâmico de manutenção da vida e da saúde. Integralidade é um processo de mutualidade e de continuidade entre o campo do ser humano e o campo ambiental. A saúde para Rogers (1990) é, na verdade, um só processo dinâmico.

A quadridimensionalidade do modelo proposto por Rogers representa um domínio não-linear sem atributos de tempo e espaço. O campo do ser humano para Rogers (1994) é irreduzível, tem características de quadridimensionalidade e é identificado por padrões e manifestações específicas para o todo, não podendo ser somente previsível pelo conhecimento de suas partes.

O equilíbrio e a harmonia das forças vitais começam na vida emocional, mas o homem deve ser visto como um todo inseparável. Nem o espírito, mente, emoções e físico, podem ser compreendidos, tratados e cuidados sem a visão de unidade do ser humano, mais e diferente, do que a soma dessas partes. Esta idéia reforça a visão de simultaneidade direcionada para os seres humanos como partes inseparáveis do cosmo e pertencentes ao mesmo campo energético.

Watson (1988), outra teórica da enfermagem, estabelece no final dos anos oitenta sua teoria de Cuidado Humano, quando dá ênfase à idéia de que a harmonia entre o corpo, mente e espírito, determina os padrões de saúde dos seres humanos, bem como suas necessidades de cuidado de enfermagem. De acordo com Sarter (1988), Watson é a única teórica de enfermagem que explicita o conceito de alma, enfatizando assim a dimensão espiritual da humanidade. Apesar disso, o seu modelo filosófico de cuidado transpessoal, tem dificuldades em ressaltar essa unidade. A separação entre a alma, a mente e o corpo parecem criar uma visão dualística do ser humano.

A palavra espiritualidade traz muitos e diferentes sentidos à mente humana. Para alguns, a dimensão espiritual inclui principalmente uma opção religiosa, para outros, a espiritualidade é o relacionamento do homem com um ser superior. Para Watson (1988, p. 50), a mente e as emoções de uma pessoa são janelas para a alma. O cuidado de enfermagem pode ser físico, processual, objetivo e real, mas as transações de cuidado humano transcendem o mundo material, presas no tempo e no espaço, e fazem contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa como caminho para o seu próprio interior, e para uma percepção mais elevada do seu próprio self. Os elementos-chaves da teoria de Watson são a alma, dualismo, harmonia, evolução espiritual e autotranscendência. A concepção de alma apresenta similaridade com as concepções de Teilhard de Chardin, bem como sua perspectiva de evolução espiritual e autotranscendência. O conceito de harmonia entre corpo, mente e espírito parece ter origem em pressupostos que procuram ver o ser humano integral, uma visão holodinâmica do processo de cuidado humano. A transcendência de espaço-tempo para elevadas formas de consciência é assegurada como potencializadora de processos de cura e como indicadora de evolução espiritual.

No cenário da enfermagem americana, outra pensadora dessa área estabelece seus pressupostos direcionados ao paradigma unitário-transformativo. A proposta teórica de Rosemarie Parse, Homem-vivendo saúde, foi direcionada pelos pressupostos de Martha Rogers e de filósofos existencialistas como Martin Heidegger, Jean Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty. Os princípios de helicidade, integralidade, e ressonância, bem como os conceitos de campo energético, quadridimensionalidade e sistema aberto derivam-se da teoria de Martha Rogers, enquanto que a visão do ser humano e da própria existência humana derivam da visão dos filósofos existencialistas. Parse (1995), em seus pressupostos teóricos, refere que o ser humano é figura central no processo de se tornar ou vir a ser. Desta forma, o ser humano é visto como um campo unitário, criando com seu meio ambiente, mútuos e simultâneos padrões de relacionamento. O fenômeno da expansão da consciência com suas raízes existencialistas é predominante nesta construção teórica. A visão do processo

saúde-doença não é dicotomizada, a doença é vista como um padrão de relacionamento do ser com o mundo. Isto se evidencia nos três princípios da sua teoria, estruturando significados multidimensionais, recriando padrões rítmicos de relacionamento e transcendendo com o possível.

Em 1986, outra seguidora das idéias de Martha Rogers apresenta sua construção teórica também voltada à revolucionária visão do paradigma unitário-transformativo, a teoria de expansão da consciência de Margareth Newman. Para Newman (1994), a evolução torna-se um processo de expansão de consciência. A inspiração da visão de evolução através da consciência de Theilhard Chardin, bem como o entendimento e relacionamento dessa expansão da consciência com o universo, permanece inalterada na construção de idéias da teórica. A transcendência da faixa de padrão mental existente no ego é imprescindível para o processo de evolução espiritual do ser. Os temas chaves da teoria de Margareth Newman são expansão de consciência, movimento, processo, evolução, espaço e tempo, e suas raízes vêm da construção teórica que Chardin (1970) desenvolveu em seu livro "O fenômeno Humano".

Essas construções teóricas voltadas para o paradigma unitário-transformativo vêm consubstanciar as práticas e terapias que objetivam a repadronização energética do ser humano em diversas situações e necessidades de cuidado humano. Na enfermagem, a busca de processos de cuidado e a abordagem terapêutica através da canalização de energia têm sido praticada e ensinada por Krieger (1997).

Dolores Krieger, enfermeira e pesquisadora, desenvolveu o toque terapêutico, que representa uma interpretação contemporânea de várias práticas antigas de cura através da energia canalizada pelas mãos. Krieger (1993, 1997) relatou alterações nas taxas de hemoglobina de pacientes tratados com toque terapêutico. Para Krieger (1997), a interação de campo entre o terapeuta e paciente é o principal veículo de permuta. Isso demonstra que mudanças no campo podem afetar também a forma física.

Laskow (1992) refere que o trabalho de Krieger dá suporte à teoria de Sheldrake segundo a qual o campo de energia universal contém vários padrões energéticos. Quando no campo humano ocorrem mudanças que correspondem às do campo maior, uma nova forma energética passa a existir. Com o propósito de manter a estrutura altamente organizada, a forma física do corpo e a sua forma energética, a que se denomina campo, devem estar em compatibilidade e ressonância. Tanto a forma como os campos contribuem para a criação de ondas estacionárias holográficas. Essas ondas são a evidência do equilíbrio ressonante entre forma física e campo⁵.

Desde 1984, quando as pesquisas realizadas por Krieger demonstraram não só a viabilidade, mas também a segurança do toque terapêutico, sua prática tem sido ensinada em mais de uma centena de universidades nos Estados Unidos, e em mais de setenta e cinco países. No universo das práticas de curas complementares, o toque terapêutico tem sido pioneiro em inclusão curricular⁶, desde sua aplicação como disciplina curricular e/ou optativa em cursos da área da saúde nos Estados Unidos, bem como em outros países.

Para Krieger (1997), o poder de cura emerge através do toque terapêutico das mãos do cuidador. Krieger (1993, 1997), desenvolveu um modo de harmonizar e repadronizar as energias que emanam dos corpos sutis do ser humano, utilizando para isso o toque das mãos como terapia. Esta abordagem terapêutica está relacionada à uma visão de mundo voltada ao paradigma unitário-transformativo, bem como às abordagens terapêuticas da terceira era da medicina descritas por Dossey (1992).

Atualmente, várias correntes de pensamento e abordagens na área da saúde se direcionam para uma visão do ser humano como ser unitário. Tais abordagens voltadas ao paradigma unitário-transformativo vêm sendo colocadas com nomenclaturas específicas, tais como, cuidado transdimensional, cuidado

⁵ Ver a obra de LASKOW op. cit. , 1992, quando esse pesquisador refere-se a ressonância entre campos energéticos.

⁶ Ver a relação de universidades e instituições que oferecem curso e praticam o toque terapêutico na obra op. cit. KRIEGER, D. 1997.

através de toque terapêutico, medicina vibracional, medicina quântica ou medicina da terceira era.

Nesta nova visão do processo terapêutico e de cuidado do ser humano, médicos, psicoterapeutas e enfermeiras, tais como, Krieger (1997), Simonton et al (1987), Siegel (1989), Le Shan (1992), Laskow (1992), Chopra (1999, 2001), Gerber (1994), Dahlke (1983, 1992, 1996), Schutzenberger (1995) e Dossey (1992) publicaram suas idéias mostrando que existe uma nova visão do processo de cuidado e de cura que mescla a medicina energética com os tratados de medicina mais antigos. Essa é a nova visão integralizadora do processo clínico e de cuidado do ser humano.

Como caminho de cura todos esses terapeutas, médicos e enfermeiros estão à procura de alguma coisa que se diferencia da doença, estão à procura da essência, harmonia, busca e retorno ao processo de integração à unidade. Essa unidade, entendida como muito mais do que somente a soma das partes, promovida através da consciência de sermos seres em passagem nesta existência. Isto centraliza a questão norteadora desse estudo que propõe desvelar o significado de ser cuidado a partir de uma visão paradigmática que busca a unidade e a transformação, que vem do holos, que quer dizer inteiro, mais do que somente a junção do físico, da mente e de espírito, como motivo impulsionador do processo de morte e de renascimento.

Então, a questão principal desta proposta de estudo se refere à necessidade de cuidado das pessoas que vivem neste mundo. Quando se fica doente, sabe-se que tratar a doença apenas como entidade física é muito pouco; é preciso muito mais, é preciso energizar, harmonizar os campos para que o corpo possa responder ao tratamento clínico da melhor maneira possível.

A alegria e a esperança são a prerrogativa da alma substanciada pelo amor. É com esse pensamento, que o Centro de Apoio ao Paciente com Câncer, localizado no sul da Ilha de Santa Catarina, atende pessoas que necessitam de cuidado, amor e empatia, para que com o despontar do processo de fé e esperança, possa se abrir um campo positivo para o tratamento clínico,

medicamentos e a possibilidade de o indivíduo mobilizar seus próprios recursos em direção à cura.

É através desta construção de idéias, desta organização de pensamentos criativos que permeiam uma revisão no processo de vida do ser humano neste início de milênio, que procurarei desvelar, a partir dos relatos de pessoas com câncer atendidas no centro de apoio, o significado de suas experiências de cuidado, delineando a indagação que será a questão norteadora deste estudo:

Qual é o significado da experiência de ter câncer e de ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?⁷

⁷ Centro de Apoio ao Paciente com Câncer –CAPC é um centro de cuidado que proporciona tratamento à pessoa com câncer e outras doenças degenerativas através de tratamento complementar com terapias energéticas.

Capítulo - III

CONSTRUINDO O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

O fenomenólogo não procura saber, como faz o lógico, sob quais condições um juízo é verdadeiro; o fenomenólogo pergunta apenas qual o significado daquilo que temos no espírito quando julgamos, afirmamos, sonhamos, vivemos.

Thomas R. Giles

3- CONSTRUINDO O REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

O desenvolvimento de um referencial teórico e filosófico é uma necessidade dentro do processo de qualquer estudo. Este conjunto de idéias e de conhecimentos procura tornar o processo de pesquisa mais claro e objetivo. Apoiado e sustentado pelos pressupostos teórico-filosóficos é que o pesquisador pode dar vida às suas idéias, luz à obscuridade, facilitando dessa maneira o caminhar dentre os muitos obstáculos a serem ultrapassados, para desvelar uma forma inovadora de ser e de estar no mundo.

Em fenomenologia existe uma corrente de pensamento que se direciona para a não-obrigatoriedade do pesquisador discorrer teoricamente sobre o referencial que fundamente o seu pensar. Essa corrente refere que o desconhecimento do assunto, ou seja, a ausência do conhecimento ou de um conjunto de idéias a respeito, evita que o processo de pesquisa possa ser influenciado a priori pelo pesquisador.

Fini (1994), referindo-se a isso, afirma que ao iniciar o caminho o pesquisador deve deixar de lado tudo que conhece a respeito do fenômeno a ser interrogado. Dessa forma, abandona os pressupostos ou pré-conceitos estabelecidos a priori. Este momento é chamado *epoché* e significa redução, suspensão ou a retirada de toda e qualquer crença, teorias ou explicações existentes sobre o fenômeno. Para essa corrente, o conhecimento deve ser desvelado sempre a partir da pesquisa.

Entretanto, para a fenomenologia hermenêutica, o envolvimento do pesquisador com a situação a ser estudada é bastante clara, podendo se dizer, de certa maneira, quase que imprescindível. Morse (1992) alega que não se pode imaginar um estudo fenomenológico-interpretativo sem que se possa saber alguma coisa sobre o fenômeno que se está interessado em revelar. A trajetória fenomenológica, entretanto, é que constitui a forma de investigar, uma forma diferente de ver a realidade, na qual os questionamentos fornecem outras idéias, outras visões, a partir da experiência vivida pelo ser humano.

Para Martins et al (1990), alguns pesquisadores fenomenólogos buscam interpretar seus dados à luz de um referencial filosófico fundamentando assim o seu pensar. Nesse caso, a hermenêutica se encontra em evidência como forma de análise, reflexão e interpretação da experiência vivida. A fase ou o momento da hermenêutica ou a interpretação do fenômeno requer um grande investimento do pesquisador em relação ao referencial filosófico. Ele precisa conhecer o discurso com o qual vai realizar a interpretação. A seleção de um referencial teórico norteia os significados essenciais que são apreendidos sobre o fenômeno.

Em outras palavras, não é o que se diz do câncer, mas muito mais o que significa para o ser, ter câncer, qual é o sentido de ter ou de estar com câncer, qual o implícito significado de ter câncer e ser cuidado a partir de uma nova visão paradigmática. Para o entendimento, análise e reflexão desse fenômeno, desvelado a partir da experiência vivida pelas pessoas, é que precisei recorrer a um referencial teórico-filosófico que pudesse delinear e nortear a interpretação dos significados essenciais que foram apreendidos a partir do discurso. Sigo, então, delineando o conjunto de idéias e pressupostos teórico-filosóficos, que me

ajudaram a compreender e a interpretar os significados descobertos pelas pessoas que dividiram comigo a experiência vivida de estar com câncer e ser cuidada no Centro de Apoio.

3.1- O pensamento fenomenológico-hermenêutico de Van Manen

O pensamento fenomenológico-interpretativo de Van Manen guiou a análise dos dados, que emergiram dos discursos neste estudo. Esta foi desenvolvida com base na fenomenologia hermenêutica do educador norte-americano Van Manen (1990). Pretende esse capítulo, onde se descreve o referencial teórico-filosófico do estudo, apresentar os principais eixos teóricos que me auxiliaram a compreender, refletir, interpretar, escrever sobre o fenômeno, como ele se apresenta.

Van Manen (1990), influenciado pelo espírito do movimento fenomenológico europeu, tanto quanto pelo desenvolvimento do pensamento de fenomenólogos norte-americanos, como Gadamer e Spiegelberg, oferece um conceito de pesquisa que toma como ponto de partida a experiência vivida no dia a dia do ser humano. A característica principal desse processo de pesquisa fenomenológica é a interpretação. Ela não pode vir separada da prática de se construir um texto, da prática de se escrever e reescrever a experiência vivida no cotidiano. Para Van Manen existe uma diferença entre compreender a fenomenologia intelectualmente falando, e entendê-la em uma perspectiva de vivência.

→ **A pesquisa fenomenológica é o estudo da experiência vivida**, mas a fenomenologia é também o estudo do mundo vivido que é o mundo natural, do cotidiano, da vida diária. Van Manen (1990) afirma que a fenomenologia nos auxilia a entender com profundidade a natureza do significado das experiências

na vida, no cotidiano do ser humano. A pesquisa fenomenológica funciona como um ponto de partida que leva a ter um contacto mais direto com o mundo, ao invés de conhecê-lo somente através das explicações teóricas. Essas abstrações teóricas, fruto muitas vezes de abstrações impostas, segundo Van Manen (1990), podem nos distanciar do mundo enquanto vivido.

A pesquisa fenomenológica compreende o fenômeno através da consciência. A fenomenologia é a compreensão de um fenômeno como ele se apresenta a consciência do ser. Para Van Manen (1990), a consciência é o único acesso dos seres humanos ao mundo vivido. Em outras palavras, estar consciente significa ter conhecimento de algum aspecto do mundo vivido.

Dessa maneira, pode-se dizer que tudo que se conhece está presente na consciência. Ser consciente é estar ciente de alguma forma, ter senso de algum aspecto do mundo vivido, perceber que a consciência por ela mesma não pode ser descrita diretamente. Tal descrição poderia reduzir as ciências humanas ao estudo das idéias, ao estudo da consciência humana, a falácia do idealismo. Da mesma forma, de acordo com Van Manen (1990, p.7), o mundo em si, sem referência para a pessoa ou consciência que o experiencia, não pode ser diretamente descrito. A reflexão fenomenológica, segundo Van Manen (1990), é de natureza retrospectiva ao invés de introspectiva. Para o autor, a verdadeira introspecção é impossível de se realizar, uma vez que a reflexão sobre a experiência vivida é sempre relembra, rememorada.

A pesquisa fenomenológica é o estudo das essências de um fenômeno. Essência é o universo único descrito através das estruturas de significado internalizadas pelas pessoas ao viver uma experiência. A fenomenologia como maneira de ver o ser no mundo procura desvelar e descrever essas estruturas de significado.

A fenomenologia questiona a natureza ou a essência das experiências vividas pelo ser, tais como, por exemplo, a experiência vivida de ensinar, aprender, adoecer, curar-se. A qualidade e significância da descrição da experiência dão o verdadeiro sentido da essência do fenômeno, como ele se apresenta, a partir das estruturas de significado atribuídas pelas pessoas em cada caso particular.

A pesquisa fenomenológica é a descrição dos significados vividos pelas pessoas. Para Van Manen (1990), toda descrição é uma interpretação. Portanto a fenomenologia procura descrever e interpretar esses significados com um certo grau de riqueza e de profundidade. Este processo procura a reintegração das partes ao todo, mantém uma relação de orientação para o fenômeno a ser descrito, tenta compreender os seus significados. Pretende apreender esses significados, como eles são vividos na nossa existência, no nosso mundo particular, no mundo do ser.

A pesquisa fenomenológica é o estudo científico do fenômeno humano. O termo ciência deriva – se de *scientia* o qual significa conhecer. Fenomenologia, para Van Manen (1990), como forma de conhecimento científico é sistemática, explícita, autocrítica e intersubjetiva. Sistemática porque faz uso de formas práticas de questionar, refletir, focalizar e de intuir. Explícita quando tenta articular através do conteúdo de um texto as estruturas de significado implícitas nas experiências vividas. A fenomenologia é autocrítica no sentido de estar continuamente examinando suas metas e métodos, na tentativa de identificar a força e o resultado das suas abordagens. A fenomenologia é intersubjetiva na medida que precisa do outro para que se possa estabelecer uma relação de diálogo com o fenômeno que se quer desvelar.

A pesquisa fenomenológica é uma atenta prática de cuidado na medida que tem como principal meta considerar, pensar sobre o ser, a sua experiência e o que significa, ou o que significará essa experiência na sua vida. Evidencia a preocupação do ser com o outro, como uma prática atenta e reflexiva do que representa ou do que representará para o outro a experiência vivida.

3.2. A VISÃO DO CUIDADO TRANSDIMENSIONAL

A proposta teórico-filosófica de Silva (1997), acerca do cuidado transdimensional, sustentada pelo enfoque paradigmático-unitário-transformativo, vem ao encontro de uma nova forma de sentir e praticar o cuidado do ser humano. Tal proposta de cuidado consiste em uma concepção filosófica apoiada pelo conhecimento da natureza da disciplina enfermagem, bem como de diversas áreas como a filosofia, física moderna, psicologia transpessoal e biologia.

O cuidado transdimensional emerge como uma cosmologia que contempla a relação estética entre os princípios feminino e masculino, expressando-se na convergência da arte, ciência e espiritualidade. Esse cuidado procura resgatar a dimensão divina e sagrado do ser, da natureza e da vida, com uma visão, ao mesmo tempo, imanente e transcendente. Como trajetória, tanto para os seres que cuidam como para os que são cuidados, o cuidado transdimensional extrapola o processo saúde-doença e tem como foco a vida em todas as suas formas de expressão. O cuidado transdimensional tem como meta auxiliar o ser a buscar uma complexidade crescente de expressão da consciência. O cuidado transdimensional privilegia o centro espiritual do ser, com vistas a novos padrões de expressão de consciência e de interação com outros seres, com a natureza e o universo (Silva, 1997).

O Cuidado Transdimensional resgata o sentido de reverência para com a vida nas suas mais diversificadas formas de expressão e avança em direção a

uma nova perspectiva de cuidado. O processo saúde-doença é visto somente como uma pequena dimensão da vida e não pode ser considerado um fim em si mesmo, mas, sim, uma nova maneira de se atingir outros níveis de expansão de consciência.

Esta nova perspectiva de cuidado pode se constituir em uma das formas de superação do extremo separatismo entre as disciplinas, profissões e ocupações praticadas pelo ser cuidador. Apoiados, neste novo paradigma de cuidado, que leva ao pensar-sentir-agir no mundo, congruente com atitudes menos competitivas, que privilegiam a integração de grupos, comunidades e sociedade, busca-se a ampliação da visão reduzida de tridimensionalidade no cuidado humano. A ampliação se dá em direção a uma visão mais abrangente de quadridimensionalidade e de simultaneidade. Os conceitos já apresentados anteriormente fazem parte de propostas teóricas de pensadores que procuraram desenvolver para a enfermagem um novo caminho em direção à visão unitária transformativa do ser humano.

Dessa forma, a expressão prática do cuidado transdimensional requer novas habilidades e capacidades dos seres cuidadores, que extrapolam a capacidade intelectual e racional e se caracterizam pela sabedoria, compaixão, amor, solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como desenvolvimento de múltiplas formas sensoriais de percepção. A percepção multisensorial se estende para além da realidade física, englobando um sistema amplo e dinâmico do qual nossa realidade física é apenas uma parte. Silva (1997) cita o físico Gary Zukav para explicar que os nossos cinco sentidos formam um único sistema sensorial e coloca que os seres humanos estão evoluindo de uma civilização de cinco sentidos para uma civilização multisensorial. Como consequência e utilização dessa percepção, o cuidado transdimensional extrapola as noções de espaço-tempo, e se situa em uma perspectiva multisensorial.

O cuidado transdimensional se caracteriza por ser uma forma de sentir, pensar e desenvolver o cuidado do ser humano. Essa percepção consciente é um movimento em que o ser sai de um pensamento tridimensional baseado na dualidade do bem e do mal, no certo e no errado, para adentrar a experiência de

quadridimensionalidade, em que seres de amor e de energia estão à disposição para o auxílio, para a caminhada, para dar estímulo e suporte neste e em outros planos.

Silva (1997), descrevendo o cuidado transdimensional, refere-se a essa experiência como uma parceria entre dois ou mais seres na qual se extrapola as noções de tempo e espaço, envolvendo uma relação transdimensional que tem como meta a complexidade crescente de expressão da consciência no planeta. O encontro no cuidado transdimensional deve ser então entendido como um acontecimento relativo, singular e original que envolve seres com os mais diversificados padrões e ritmos de expressão da consciência. Nesse encontro, o próprio ser cuidador é parte integrante do cuidado, sendo a sua capacidade de expressão da consciência fundamental para a qualidade do cuidado e dependerá dos propósitos que o levam ao cuidar. Propósitos esses, que necessitam emergir de um profundo compromisso com a vida no planeta, em que a base é o amor incondicional. Tal sentimento, o amor incondicional, desenvolve-se à medida que o ser cuidador busca uma crescente dinamização, complexificação e conscientização do seu próprio ser. Implica, por sua vez, em atitudes de honestidade, aceitação, interesse e respeito pelo outro, além de inspirar confiança. A qualidade do cuidado dependerá, conseqüentemente, das habilidades e talentos do ser cuidador para acompanhar o ser cuidado na redescoberta de suas próprias potencialidades e assim dar o salto quântico, ou seja, transcender à sua atual forma de expressão. Esse movimento não deve ser considerado somente no plano individual, tendo em vista que além dele se dar no conjunto dos seres envolvidos no cuidado transdimensional, também contribui para o alinhamento espiritual e para o estabelecimento de uma ordem mais globalizada (Silva, 1997).

A proposta do cuidado transdimensional de Silva (1997) constitui-se então em um processo eminentemente participativo e reflexivo em que o cuidador e o ser cuidado, através de uma interação dinâmica, intuitiva e criativa, oportunizam um caminhar rumo às novas experiências de autoconhecimento e de transformação interior. O cuidado transdimensional emerge como um processo

facilitador do processo morte-renascimento, buscando expandir nos seres envolvidos as capacidades desses de entrarem em contato com suas potencialidades de amor e sabedoria, e ser os seus próprios cuidadores nesta jornada de transmutação. Ressaltamos a seguir alguns dos pressupostos filosóficos apreendidos da proposta teórica de Silva (1997), a respeito do cuidado transdimensional:

- O cuidado transdimensional emerge como uma nova cosmologia de cuidado ampliando seu campo de ação para além da noção de dimensões justapostas em suas inter-relações para compreender a realidade como uma, indivisível, paradoxalmente plural e complexa, rica em diversidades, que extrapola a tridimensionalidade, indo além da noção de espaço-tempo;

- O cuidado transdimensional extrapola o processo saúde-doença e enfatiza a vida em todas as suas formas de expressão tendo como objetivo a complexidade crescente de expressão de consciência e conseqüentemente de qualidade de vida no planeta;

- O cuidado transdimensional prioriza a consciência individual em sua indissociável interação com a consciência universal, além de todas as suas ordens de realidade, procurando ampliar a ação do cuidado, resgatando o respeito e a sagrada e inalienável natureza do ser e da vida em si;

- O cuidado transdimensional tem como foco essencial o processo de morte-renascimento, procurando expandir a capacidade dos seres para entrar em contacto com suas potencialidades de amor e sabedoria, sendo seus próprios cuidadores no processo;

- O cuidado transdimensional requer engajamento dos seres nos significados de suas experiências vividas, para que juntos possam construir um novo mosaico de significados, trazendo novos padrões e propósitos na vida;

- O cuidado transdimensional se caracteriza por uma forma inovadora de pensar, sentir e desenvolver o cuidado que deve ser construída através da interação e do permanente diálogo entre os profissionais, indivíduos, grupos,

famílias, comunidades e sociedades, sem perder de vista a realidade transdimensional;

- O cuidado transdimensional ao postular que os indivíduos sobrevivem à morte em um contínuo processo de transformação, modifica substancialmente as formas de expressão do cuidado, ampliando-a para uma ordem mais global e enriquecendo-a com potencialidades criativas e transformativas;

- O cuidado transdimensional contempla a relação estética entre os princípios feminino e masculino, expressando-se através da arte, ciência e espiritualidade.

- O cuidado transdimensional tem como alguns dos seus padrões de significados, a parceria, experiência interior, busca da unidade e prática do cuidado não-espacial e não-temporal.

- O cuidado transdimensional requer novas habilidades para o cuidado que vão além da capacidade intelectual racional e se expressa através do desenvolvimento de padrões de sabedoria, amor, compaixão, solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como formas multisensoriais de percepção.

Os princípios de imanência e de transcendência constituem conceitos básicos do cuidado transdimensional. Para que se possa entender melhor a relação entre esses princípios e o cuidado transdimensional, faz-se necessário o entendimento desses conceitos.

Imanência e transcendência podem ser conceituadas como forças vitais, que constituem um sistema dinâmico, que se diferenciam e se organizam em todos os elementos existentes. Tal sistema de forças não existe separadamente estando sempre em constante relação. Conseqüentemente, uma delas prevalece em relação à outra mesmo que com duração mínima. Nesse sentido, a imanência pode ser vista como uma força presente em todos os elementos da natureza, procurando formar-se através da interiorização, identificação e permanência.

Transcendência, também, como força vital no processo de vida, está permanentemente a buscar a transformação, desidentificação e avanço criador. A transcendência está buscando novos movimentos e realizações para uma nova ordem de qualidade e de complexidade. Imanência pode levar a uma perspectiva de separatividade/ diferenciação e transcendência a uma perspectiva de união/ totalidade. Entretanto, a própria união, transcendência, geram em si a diferenciação, imanência. Imanência e transcendência podem ser conceitualizados como influenciando o processo de evolução, a qual evidencia uma natureza cíclica com características dinâmicas e específicas. Esse movimento não é unidimensional ou unidirecional, mas, sim, transdimensional, expandindo-se no universo, além do espaço tridimensional e do tempo linear.

A concepção de transdimensionalidade é congruente com os estudos da física moderna, onde o universo se apresenta como uma teia infinita de eventos. Pode-se entender a teia de eventos através de uma mudança qualquer ocorrida no decorrer do processo evolutivo de um ser. Quando se dá a mudança, não só o ser se transforma, mais tudo a sua volta, pois tudo e todos, estão interligados.

Desta maneira, a transdimensionalidade da mudança se apresenta a cada movimento. Por outro lado, à medida que as barreiras do espaço-tempo são transcendidas, a transdirecionalidade se faz presente no processo, tendo em vista que o passado e o futuro cedem lugar ao presente em expansão (Silva, 1997).

3.3. O ESTAR E O VIVER COM CÂNCER

O câncer é um processo mórbido que se inicia quando células anormais surgem a partir de células normais do organismo. Constitui um grupo de mais de cem doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos, órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.

Todas as formas de câncer envolvem crescimento celular fora de controle. À medida que a doença evolui localmente, essas células anormais se proliferam ignorando os sinais reguladores de crescimento celular do organismo. As células acumuladas formam tumores que podem comprimir, invadir e destruir tecidos normais. Se essas células se soltarem do tumor primário elas podem passar pela corrente sanguínea e ou pelo sistema linfático a outras áreas do corpo.

A origem da palavra câncer foi creditada ao médico grego Hipócrates, considerado o pai da medicina. O filósofo grego utilizou o termo "carcinoma" ou "carcinoma" para descrever tumores que lembravam a forma de um caranguejo. Carcinoma, o tipo mais comum de câncer, é uma patologia descrita desde a antiguidade pela medicina. Algumas das primeiras evidências de câncer foram encontradas em ossos fossilizados de múmias do antigo Egito. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Se o câncer tem início em tecidos como pele e mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é denominado sarcoma.

Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células bem como sua capacidade de invadir tecidos, órgãos vizinhos ou distantes. Essa capacidade de invasão é considerada a característica mais importante de um tumor. Refere-se a sua capacidade de produzir metástases. Esse processo é conceitualizado como a capacidade de células com anomalias no processo de divisão celular se multiplicarem e invadirem os tecidos, órgãos e outros sistemas do corpo físico.

Considera-se hoje que o câncer tanto pode ser causado por fatores internos presentes no próprio organismo humano como, por exemplo, hormônios, herança genética e condições imunológicas desfavoráveis, quanto pela presença de fatores externos. Os fatores externos incluem a exposição a substâncias químicas, agentes poluentes e radiação resultantes de um desequilíbrio do ecossistema, que propicia o aparecimento de condições biológicas não favoráveis à manutenção da boa qualidade de vida.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2000), o Brasil continua a apresentar um quadro sanitário em que se combinam doenças ligadas à pobreza, típicas dos países em desenvolvimento, com doenças crônicas degenerativas características de países desenvolvidos. Através da análise das taxas de mortalidade nas macroregiões do país, o câncer é encontrado em diferentes posições, mas, sempre, incluído, entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças do aparelho respiratório, afecções do período peri-natal, e doenças infecto-parasitárias.

O câncer constitui hoje a segunda causa de morte por doença no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA/ PRO- ONCO (2000), os neoplasmas foram responsáveis por 10,86% dos 887594 óbitos registrados sendo que 53,81% dos óbitos por neoplasia ocorreram entre homens e 46,05% entre mulheres. As neoplasias representam a terceira causa de morte no nordeste do país, consistindo de 6,34% dos óbitos atestados, ficando apenas dois pontos percentuais abaixo das doenças infecto-parasitárias.

Nas demais regiões, os neoplasmas seguem as doenças cardiovasculares, como causa de morte, e sua proporcionalidade aumenta à medida que se desloca para a região sul. Os neoplasmas constituem 7,83% das causas de morte da Região Norte, 9,89% da Região Centro-Oeste, 11,93% da região Sudeste e 15,19% na Região Sul do país (Inca- Pró- Onco, 2000).

Como o câncer não representa uma única moléstia, mas, sim, um processo comum a um grupo de doenças que diferem em etiologia e em classificação, os estudos comparativos de frequência de câncer devem considerar sempre a cobertura e a qualidade dos serviços de diagnóstico. A comparabilidade dos dados dependerá sempre da utilização de critérios uniformes entre regiões, instituições e serviços de saúde. Mesmo assim, os dados epidemiológicos disponíveis atualmente no Brasil permitem considerar o câncer como um problema de saúde pública.

3.3.1. NOVAS ABORDAGENS NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Além do corpo, a mente e o espírito do ser humano também têm de se recuperar do câncer. Baynham (2001), no site do M.D. Anderson Câncer Center, um dos maiores centros norte-americanos no tratamento do câncer, refere-se a isso como uma nova abordagem para o tratamento de câncer. Esta abordagem terapêutica, alicerçada no novo paradigma unitário-transformativo, engloba a visão e o direcionamento dos processos de tratamento clínico e para o câncer nos dias atuais.

O avanço da medicina tem propiciado diagnóstico precoce, tratamentos quimioterápicos, radioterápicos, imunoterápicos, cirurgias reconstrutoras, mas, apesar disso, a oncogênese tem prevalecido e determinado a cada dia o aparecimento de novos processos de doença. Apesar dos avanços nos tratamentos e das possibilidades de cura através da prevenção e da detecção precoce da doença, as pessoas ainda se encontram a mercê da agressividade das medidas terapêuticas. Com os novos tratamentos para o câncer, muitos pacientes estão vivendo mais tempo, entretanto, por causa da agressividade desses tratamentos as pessoas não estão necessariamente vivendo melhor.

De acordo com Bayham (2001), a nova abordagem para o cuidado de pessoas com câncer deve englobar uma visão mais abrangente dos profissionais de saúde, no que se refere à recuperação e a manutenção da qualidade de vida, e do quanto essa qualidade de vida pode representar na vida das pessoas. A mensagem no site do M.D.Anderson -Vivendo melhor e tornando-se um todo novamente - engloba paradigmas inovadores em relação ao tratamento e ao cuidado de pessoas com câncer e se refere ao despontar de um novo enfoque, para o tratamento e cuidado dessa doença.

Essa idéia do todo, de procurar resgatar nas pessoas com câncer essa unidade, de promover maneiras de retorno à integralidade do ser, vem se

realizando nesse renomado centro de pesquisa e tratamento para o câncer nos Estados Unidos, através do enfoque terapêutico complementar.

Este enfoque busca união de terapias clínicas convencionais com terapias complementares. Essas terapias complementares, como por exemplo, a ioga, biodança, massagens, toque terapêutico, tai-chi chuan, musicoterapia e arteterapia e psicoterapia são aplicadas em conjunto com a quimioterapia e a radioterapia procurando dessa maneira minimizar os efeitos colaterais das drogas a nível físico, emocional e espiritual.

Para que se possa obter melhores resultados na aplicação do tratamento clínico para o câncer, de forma a melhorar os resultados terapêuticos a nível biológico, a proposta é harmonizar o ser humano. Esta proposta vem se concretizando em muitos centros de tratamento, através de um trabalho voltado para a recuperação do ser humano como um todo. A necessidade de se trabalhar conjuntamente os aspectos da doença, nos campos físicos e emocionais e espirituais do ser humano, tem como objetivo vencer o estigma da doença e diminuir as incertezas em relação às possibilidades de cura.

No "Place of wellness" ou "lugar de bem-estar", as pessoas com câncer complementam seu tratamento clínico com terapias complementares. Essas terapias objetivam a harmonização do ser e a recuperação dos desequilíbrios energéticos e emocionais, causados pelo diagnóstico estigmatizante do câncer.

Em São Paulo, um dos centros pioneiros a divulgar esse novo conceito de medicina para o tratamento de câncer é o Day Care Center, que funciona e conta com a supervisão do Memorial Sloan-Kettering, centro de referência para o tratamento de câncer nos Estados Unidos. Nesse centro, o paciente tem à disposição psicoterapia, visualização, meditação e musicoterapia, com objetivo de focalizar a saúde através do processo emocional e mental.

Apoiados no paradigma interativo-integrativo funcionam em São Paulo e no Recife, dois grupos de auto-ajuda para pacientes com câncer que utilizam a

proposta de tratamento teorizada e aplicada por Simonton (1994)⁸, nos Estados Unidos. Estes dois programas de auto-ajuda, executados por diversos profissionais de saúde, alguns deles pessoas que já passaram pela experiência de ter câncer, e por monitores formados pelo Centro Simonton para tratamento de Câncer, desenvolvem o Programa Avançado de Auto-Ajuda.⁹

O programa para pacientes de câncer baseia-se no trabalho pioneiro de Simonton (1994), em funcionamento a mais de quinze anos nos Estados Unidos. Estas novas abordagens de tratamento vêm de certa maneira, mesmo apoiadas no processo mental, trabalhar reações positivas de transformação no nível de pensamentos, emoções, alívio do estresse e transformações no estilo de viver. O papel da amabilidade inconsciente, o estresse, a obtenção de ganhos secundários e outros fatores emocionais que contribuem para a doença são abordados no programa de auto-ajuda, de modo que vitórias possam ser elaboradas como uma resposta dos clientes à doença. Fica claro que tal abordagem não substitui o tratamento prescrito pela medicina tradicional, só complementa o tratamento que o paciente está recebendo, de forma a fazer com que, ele usando a seu favor a sua própria sabedoria interior, possa aumentar cada vez mais o seu potencial de cura.

A abordagem emocional mental, que encontra suporte no paradigma interativo-integrativo, tem sido colocada por médicos e terapeutas de todo o mundo. Essas pessoas buscam dar o melhor de si, de seus pensamentos e de suas crenças, de forma a recriar a possibilidade do ser poder se tornar um todo novamente.

Dahlke (1996), médico psiquiatra naturalista, que trabalha com a significação de sintomas diz que a doença é um caminho ao qual não se deve atribuir valor.

⁸ Ver CARVALHO, V.A. Programa Simonton: Uma experiência no Brasil, in CARVALHO M.M. M.J. Introdução a Psicooncologia. Campinas, Psy, 1994, pp.141-59.

⁹ A referência é para o CORA-Centro Oncológico de Recuperação e Apoio em São Paulo e para o GAPAC-Grupo de APOIO e Auto Ajuda para Pacientes com Câncer em Recife.

A doença não é boa nem má em si mesmo, apenas, um caminho a ser percorrido em busca da unidade anterior aos sintomas, à procura da integralidade e harmonização do ser humano.

Simonton (1987), médico oncologista, diz que para se cuidar de pacientes com câncer é necessário que se preste igualmente atenção a problemas físicos, psíquicos e emocionais. O novo enfoque para o tratamento do câncer deve combinar a medicina convencional, o cuidado humano e um apoio psicológico e espiritual. Refere que a harmonia, ou seja, o equilíbrio entre os aspectos físicos mentais e espirituais é fator básico à saúde do ser humano. Baseado em seu trabalho com pacientes de câncer, o autor acredita que o poder da mente está além do que se imaginava. Para ele, a mente pode ser usada sozinha para influenciar o estado físico, mas também com mais eficácia quando se está consciente do espírito. O espírito é o princípio vital, o lado sensitivo e motivador das nossas vidas. Segundo o autor:

Trabalhar o espírito significa expandir nossa ligação com o princípio vital universal, significa aumentar a receptividade das forças curadoras que vão muito além da nossa compreensão atual sobre os nossos limites (Simonton, 1994).

Siegel (1989), em seu livro "Amor, Medicina e Milagres", enfatiza a questão da ligação corpo-mente-espírito no aparecimento do câncer. Para ele, a medicina tecnológica e tradicional negligencia a relação entre o corpo, mente e espírito, o que, em sua opinião, não passa de uma negação em vista de toda a história humana da arte de curar. Na medicina tribal e mesmo na prática ocidental, desde Hipócrates, sempre se reconheceu a necessidade de agir por meio da mente da pessoa até que, nos meados do século dezenove, a crescente medicalização deixou de dar importância ao processo da unidade, da integralidade do ser como uma maneira de abordar, tratar e curar as doenças.

Para Siegel (1989), a junção de processos terapêuticos, onde o amor pela vida e por si mesmo, a coragem e a capacidade de expansão de consciência, leva a resultados surpreendentes no tratamento de doentes com câncer. Estes pacientes chamados por Siegel de "pacientes especiais" apresentam e ou

a resultados surpreendentes no tratamento de doentes com câncer. Estes pacientes chamados por Siegel de "pacientes especiais" apresentam e ou desenvolvem características especiais de sobreviventes. O médico recoloca em seu trabalho questões existenciais relacionadas ao cuidado e a cura, procurando demonstrar como o afeto e o amor incondicional aliado à energia espiritual são capazes de superar barreiras intransponíveis para os métodos tradicionais de tratamento.

Le Shan (1992), psicoterapeuta que trabalhou com clientes de câncer por mais de trinta e cinco anos, foi um dos primeiros a abordar a necessidade de tratar os aspectos mentais e emocionais juntamente com os aspectos físicos no tratamento do câncer. Le Shan (1992) procurou com seu trabalho auxiliar as pessoas a encontrarem novas e eficientes maneiras de lutar por suas vidas. Em seu livro "O câncer como ponto de mutação", o autor descreve a experiência daqueles que desafiaram o câncer, mostrando que tratamentos médicos associados a transformações internas no nível mental e espiritual, mobilizam o sistema imunológico em direção à cura das doenças no corpo somático.

Laskow (1992), médico na Universidade de Nova York, propõe uma forma de cuidado e de cura que aciona mecanismos internos em direção à unidade, integralidade e própria descoberta interior. Sua proposta de cura se baseia no amor, na expansão da consciência e no poder que advém de uma escolha consciente de mutação. Quando a doença se manifesta no ser, pode-se escolher entre permanecer somente atento aos sintomas e tratamentos ou ir mais além, ou seja, tentar chegar à origem da desordem e transformá-la. Isto implica em estar dentro de si, naquela parte do ser que conserva o sentimento de separação, isolamento e sofrimento e transcender para poder então emergir para a totalidade.

Para Laskow (1992), a medicina tradicional deixou para a psicologia e para o clero a tarefa de se chegar até a origem das doenças. Entretanto, na cura holoenergética, entende-se os sintomas, causas intermediárias e fontes mais profundas da aflição e da doença como padrões holoenergéticos ou holoformas, localizados no corpo e em torno do corpo. É, nesse padrão energético, no campo manifesto e no campo não manifesto do ser, que se passa a atuar, procurando

restabelecer a normalidade e a integralidade. A cura torna-se, dessa forma, uma fonte de autodescoberta, um passo na jornada de autotransformação do ser humano.

Chopra (1999) também compartilha dessas idéias quando propõe uma forma de curar e repadronizar através da energia curativa do amor. Para Chopra, o amor é o impulso da evolução que expande a vida. Em seu livro "O caminho para o Amor", Chopra (1999) enfatiza o poder catalisador do amor como energia de cura, poder restaurador de harmonia, equilíbrio e felicidade.

Schutzenberger (1995), psicoterapeuta especialista em análise de grupo e psicoterapia, utiliza na França o método de tratamento que se apóia naquele desenvolvido por Simonton (1994), no acompanhamento e orientação de pacientes com câncer. Em seu livro "Querer sarar", resultado de um trabalho de acompanhamento, cuidado e cura de pacientes com câncer, a autora trabalha as questões primordiais no processo existencial de se descobrir novamente como ser merecedor da unidade e da integralidade corpo, mente e espírito, como ser que reencontra a fé e a esperança e desenvolve apesar da doença um firme propósito de viver.

O retorno ao centro dos meus próprios caminhos existenciais centraliza a questão que me impulsiona a desvelar a necessidade da visão unitário-transformativa, que vem do holos, que quer dizer inteiro, mais do que a soma das partes, como principal motivo de vida e de renascimento.

Capítulo – IV

A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Não cheguei à compreensão das leis fundamentais do universo através da minha mente racional.

Albert Einstein

4. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O questionamento que inspirou a elaboração deste estudo se apresenta de forma inédita dada a especificidade e singularidade do fenômeno a ser estudado. A necessidade de ampliar a sua compreensão a partir do ser cuidado, levou-me a desvelar o significado da experiência vivida por pessoas com câncer sendo cuidadas como seres unitários e indivisíveis. Tal forma de cuidar, coerente com o paradigma unitário-transformativo, busca o retorno do ser humano à essência, à unidade do ser. Quero desvelar a experiência do ser cuidado a partir de um referencial que procura ampliar a compreensão do ser humano, em uma visão que vai do particular ao imensurável, que vai do acontecimento de ameaça à vida, a um processo de morte e renascimento. O significado da experiência de ter câncer e de ter câncer e estar sendo cuidado em um centro de apoio, que objetiva levar o ser humano de volta a um processo de saúde e de qualidade de vida, apesar da doença e do tratamento, foi desvelado a partir de um estudo qualitativo-fenomenológico.

A pesquisa fenomenológica é o estudo científico do fenômeno humano. A fenomenologia nos leva a compreender o fenômeno em sua origem através do vivencial, revelando-o na plenitude do ser vivido. Na fenomenologia, o fenômeno é representado pela circunstância a ser pesquisada. De imediato vem à mente, questões sobre os fenômenos, os fatos, o aparente, o aspecto da vivência, do vivido a partir da consciência humana, assim como o processo da mente, da consciência e da alma, da experiência do vivido.

O movimento filosófico fenomenológico começou em torno da primeira década do século XX e desenvolveu-se em três fases distintas: a fase preparatória, a fase germânica e a fase francesa.

A fase preparatória foi dominada pelas idéias de Franz Brentano e Carl Stumpf (1838-1936). Stumpf, discípulo de Brentano, através de seu trabalho procurou demonstrar o rigor científico da fenomenologia. A clarificação do conceito de intencionalidade foi o foco primário da fenomenologia durante essa época. Edmund Husserl e Martin Heidegger foram líderes do movimento fenomenológico na fase germânica ou segunda fase do movimento fenomenológico. Husserl (1931, 1965) acreditava que a filosofia deveria se tornar uma ciência rigorosa que mantivesse contato com a profundidade do ser humano. Heidegger (1889-1976) seguiu de perto as idéias de Husserl e seu trabalho corria pela mesma vertente filosófica. Os conceitos de essência, intencionalidade e redução fenomenológica foram desenvolvidos nesta fase.

Na fase francesa, Merleau-Ponty foi um dos proeminentes filósofos do movimento fenomenológico. Merleau-Ponty (1999) descreve a fenomenologia como o estudo da essência, e todos os seus achados se resumem em definir a essência da percepção e a essência da consciência. Em um esforço para confrontar-se com o ser humano, o ser humano vivo e atual, a fenomenologia trilha o caminho intermediário entre o materialismo e o espiritualismo. O mundo fenomenológico, segundo Merleau-Ponty (1971):

Não é o do ser puro, mas, sim, o do sentido que transparece na intersecção das minhas experiências com as do outro.

Tal mundo é inseparável da subjetividade e da intersubjetividade que fazem sua unidade, pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, junto com a experiência dos outros na minha própria experiência.

A fenomenologia existencial trata do encontro entre pessoas, de experiências humanas e da consciência, corpo encarnado na experiência. Trata do mundo-vida de forma abrangente, ordens físicas e biológicas. Para Merleau-Ponty (1999, p. 576), o mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo. O sujeito é ser no mundo, e o mundo permanece subjetivo já que sua textura e suas articulações são desenhadas pelo movimento de transcendência do sujeito.

A experiência vivida por pessoas, seres-no-mundo, orienta para o uso de uma abordagem de pesquisa fenomenológica, já que esse tipo de investigação objetiva a compreensão da natureza e/ou do significado de experiências vividas.

Para Streubert e Carpenter (1995), a fenomenologia como metodologia de pesquisa é um rigoroso e crítico sistema para investigação de experiências existenciais. Para tanto, várias formas de interpretação dos fenômenos estão disponíveis na literatura para guiarem os procedimentos de análise e de interpretação da realidade vivenciada pelas pessoas no mundo vivido. A fenomenologia hermenêutica é um desses caminhos já que desenvolve um tipo especial de interpretação das expressões e objetificações dos textos, das experiências vividas, na tentativa de entender os seus significados (Silva, 1998). A hermenêutica é um tipo de análise fenomenológica aplicada às situações de pesquisa onde se encontram significados que requerem esforços interpretativos.

Para Streubert e Carpenter (1995), a tarefa da moderna hermenêutica é descrever e explicar o fenômeno humano, como por exemplo, os fenômenos ligados ao processo saúde-doença. A proposta da descrição hermenêutica é alcançar entendimento do fenômeno estudado através da interpretação das descrições e dos significados.

Van Manen (1990) descreve a fenomenologia hermenêutica como uma ciência humana que estuda pessoas. Na terminologia de pesquisa em geral se usa o termo sujeito, ou indivíduo, para se referir ao ser humano, elemento central do estudo. Entretanto, para Van Manen (1990), o termo indivíduo é primariamente um termo biológico, enquanto o termo pessoa refere-se à individualidade de cada ser humano. "Como pessoas nós somos incomparáveis, inclassificáveis, incontáveis, insubstituíveis" (Van Manen, 1990, p.6).

A fenomenologia hermenêutica é, em largo sentido, a filosofia ou a teoria do único, ou seja, daquilo que é essencialmente insubstituível. Essa maneira de estudar os fenômenos, de pesquisar, tem início no mundo vivido pelo ser humano. O objetivo é procurar, através da interpretação das experiências vividas neste mundo, uma forma ou maneira de entender os seus significados. De acordo Van Manen (1990), enquanto a fenomenologia se orienta para a experiência vivida, a fenomenologia hermenêutica descreve a interpretação dessa mesma experiência vivenciada.

Silva (1998), tendo como base o referencial descrito por Van Manen a respeito da estrutura do método fenomenológico, diz que na fenomenologia existe uma tendência, uma preocupação em se evitar a construção de um conjunto de procedimentos, técnicas e conceitos rígidos no delineamento do projeto de pesquisa. Entretanto, a fenomenologia hermenêutica, descrita por Van Manen (1990), apresenta um certo método que determina o caminho a ser seguido.

Streubert e Carpenter (1995) confirmam a proposição de Silva quando relatam quatro etapas dentre os passos a serem seguidos no desenvolvimento da pesquisa fenomenológica hermenêutica, segundo Van Manen. Esses passos ou etapas, ao invés de serem regras, são orientações a serem seguidas em direção à clarificação da natureza do fenômeno.

Para Van Manen (1990), as etapas que seguem interagem entre si em um dinamismo próprio e natural que propicia o desvelar da experiência vivida. De acordo com Van Manen estas etapas incluem : a) voltar-se para a natureza da experiência vivida; b) investigar a experiência vivida; c) desenvolver uma reflexão

fenomenológica hermenêutica; d) desenvolver uma escrita fenomenológica hermenêutica.

4.1. INICIANDO O PROCESSO CUIDAR-PESQUISAR

4.1.1. Voltando-me para a natureza da experiência vivida

Selecionar o fenômeno de interesse constituiu-se no primeiro passo que, como ser cuidadora e como pesquisadora, realizei no desenvolvimento deste estudo. A etapa implicou na escolha de um fenômeno do meu interesse. Van Manen (1990) esclarece que a pesquisa fenomenológica busca atender interesses muito específicos das pessoas envolvidas no processo de pesquisa. De acordo com Van Manen (1990), a pesquisa fenomenológica é sempre um projeto pessoal de alguém, uma pessoa real, que no contexto particular de circunstâncias da vida individual, social e histórica busca o sentido de um determinado aspecto da existência humana. Neste estudo, meu questionamento tem a ver com a compreensão e o desvelamento do existencial do ser, num dado momento, em uma experiência de cuidado vivida por pessoas que procuram tratamento complementar ao câncer, em um centro de apoio que se denomina Centro de Apoio ao Paciente de Câncer–CAPC. O termo tratamento complementar é salientado visto que se trata de atender pessoas com diagnósticos definidos e com tratamentos clínicos se realizando ou a serem realizados. Por que este tema? Por que o Centro de Apoio? Por que o interesse em desvelar a experiência vivida pelas pessoas com câncer?

Essas indagações encontram respostas na minha própria experiência de vida. O fenômeno de interesse nesse estudo é o significado do cuidado experienciado pelas pessoas que tendo um diagnóstico de câncer procuram, além do tratamento médico, uma forma complementar de tratamento. Há cinco anos atrás, eu vivenciei a experiência de ter um câncer e como as pessoas desse estudo, eu senti necessidade de ir além do tratamento médico. Naquela ocasião procurei tratamento complementar em uma outra instituição. A instituição encontrada foi o Núcleo Espírita Nosso Lar, que posteriormente deu origem ao Centro de Apoio ao Paciente com Câncer-CAPC. O aspecto vivido por mim como ser cuidado, passou a fazer parte real da minha existência. Hoje, atuando como enfermeira voluntária nesse Centro de Apoio, procuro resgatar nas pessoas de quem cuido a esperança e a capacidade de sobrevivência que o ser humano tem para não sucumbir ao sofrimento. Procuro resgatar a capacidade do ser em se transformar através da doença, de melhorar suas reações emocionais ao medo, de transcender o que parece impossível, em busca da luz que está sempre a brilhar para os olhos de quem se propõe à transmutação. Esse é o fenômeno do meu interesse. É dessa realidade que quero falar, é disso que tenho necessidade de pesquisar. Quero desvelar a essência dos significados atribuídos a experiência de cuidado vivida pelas pessoas com câncer que procuram o Centro de Apoio ao Paciente com Câncer-CAPC.

Selecionar a perspectiva e contexto do fenômeno foi o meu segundo grande desafio. Qual a perspectiva a ser focalizada? Qual o contexto do cuidado que pretendo ampliar, desvelar? A partir desses questionamentos me pus a pensar sobre como e de que maneira eu conseguiria desvelar de forma mais abrangente o fenômeno a ser estudado. Minhas atividades como enfermeira estavam se desenvolvendo, principalmente, junto a um grupo de auto-ajuda para pessoas com câncer já atendidas e tratadas no Centro de Apoio. Esse grupo encontrava-se em funcionamento há mais ou menos dois anos. O grupo vivencial é uma rede de auto-ajuda para pessoas com câncer, que procuram o Centro de Apoio, para tratamento energético complementar ao tratamento médico. Após a

realização de várias etapas do tratamento, as pessoas são convidadas a permanecer em contacto com o Centro de Apoio, através da sua participação nessa rede de auto-ajuda, que é denominada grupo vivencial. O nome parece vir de encontro com um estudo fenomenológico, mas a sua principal essência justifica-se através dos seus objetivos. O grupo vivencial está voltado para a vida apesar da doença, promovendo entre as pessoas que dele participam um modo de viver melhor e mais feliz. Optei como cuidadora, por desvelar o significado do fenómeno cuidado, no Centro de Apoio, a partir de relatos de participantes do grupo de auto-ajuda denominado grupo vivencial.

Selecionar os participantes do estudo foi um terceiro momento na construção da estratégia para desvelar o fenómeno do significado de cuidado. A rede de auto-ajuda que se chama grupo vivencial é representada atualmente por dois subgrupos, um que se denomina "Vitória", e outro "Renascer". A necessidade de divisão em subgrupos é uma estratégia pedagógica no trabalho com pessoas em grandes grupos. Para este caso, fez-se necessária uma divisão, devida à introdução constante de pessoas e a necessidade de também se realizar transações de cuidado entre os próprios participantes desses subgrupos. Essa estratégia de cuidado fica inviabilizada em um trabalho de grupo com muitas pessoas.

Essa forma de trabalho, bem como os seus objetivos terapêuticos, encontram-se descritas no próximo capítulo desta tese, quando estarei descrevendo o cenário onde se desenvolve o cuidado.

Os participantes desse estudo foram, então, selecionados de forma aleatória dentre uma relação de pessoas que compõe o grupo Vitória e o grupo Renascer. Dentre os oitentas participantes ativos desses grupos foram selecionados inicialmente doze participantes através de sorteio. Essa escolha foi aleatória e não obedeceu a nenhum critério pré-estabelecido.

Iniciei o cuidar-pesquisar, contatando com as pessoas, explicando o objetivo e verificando a disponibilidade em participar do estudo. Em seguida,

explicava o modo que escolhia como pesquisadora para adentrar à experiência vivida. Essa maneira previa a necessidade de encontros individuais que chamei de encontros de cuidado, onde as pessoas participavam respondendo à entrevista fenomenológica e, ao mesmo tempo, sendo cuidadas. O modo de abordar o fenômeno, a maneira de adentrar na experiência vivida já havia sido realizada anteriormente com uma das pessoas do grupo vivencial para verificar a adequabilidade do processo, que denominei de cuidar-pesquisar. É importante salientar que escolhi esse processo por ser uma forma, uma maneira de cuidar já conhecida das pessoas durante os tratamentos realizados no Centro de Apoio. O período de realização desses encontros de cuidado abrangeu o período de setembro a novembro de 2001. A entrevista fenomenológica foi realizada nas dependências do próprio Centro de Apoio, sempre nas segundas-feiras, após agendamento prévio. Os procedimentos éticos de preservação de identidade e de consentimento livre e informado eram apresentados durante os encontros, geralmente, antes do início das entrevistas.

A carta de consentimento livre e informado, nos termos da portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo 1), era apresentada no momento em que eu julgava mais propício, e sempre depois das pessoas terem relaxado e se desligado do mundo exterior para passar então a refletir e significar o seu mundo interior. Em geral, isso acontecia depois do cuidado, quando as pessoas já em estado de relaxamento se encontravam dispostas para iniciar a conversação.

4.1.2. Investigando a Experiência Vivida

Entrar no contexto do estudo, desde o início, foi a minha principal preocupação. Após os procedimentos metodológicos de seleção dos participantes, dei início ao processo de observância dos princípios éticos, bem como da autorização para realização dos procedimentos metodológicos

necessários ao desenvolvimento do estudo. Também me preocupei em obter informações sobre o comitê de pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde - UFSC. Entretanto, em virtude da paralisação dos professores, fui informada que seria impossível a análise do projeto por esse comitê. Por questões relacionadas ao prazo para a conclusão do trabalho, fui orientada pela banca de examinadores no exame de qualificação, para obter autorização do projeto apenas junto à instituição onde se realizaria a pesquisa.

O primeiro passo nesse sentido dentro da instituição foi uma conversa com o dirigente geral. Em tal oportunidade, apresentei o projeto de pesquisa que já havia sido submetido a exame de qualificação em agosto de 2001. Em seguida, o projeto e a solicitação formal para autorização, (Anexo 2), com vistas à realização da pesquisa, foram enviados à direção geral da instituição. Obtido o consentimento da direção da instituição, ouvidas as gerências médica, de enfermagem e de ética, dei início ao processo de pesquisar a experiência vivida pelas pessoas no Centro de Apoio.

Para obter as descrições experienciais sobre o fenômeno objeto desse estudo, eu, como participante das reuniões de compartilhamento do grupo vivencial, mantive contacto com as pessoas que tinham sido previamente selecionadas. No primeiro contacto, procurei apenas agendar um encontro individual com as pessoas. Nesse encontro, realizado sempre nas segundas-feiras no Centro de Apoio, iniciei o processo pesquisar-cuidar, explicando o estudo e seu objetivo. Havendo disponibilidade e concordância da pessoa em participar do estudo, iniciava-se o processo de desvelamento da essência da experiência a ser estudada. Para tanto, o ambiente era preparado de forma a se obter total privacidade. Antes da entrevista fenomenológica propriamente dita, a pessoa era conduzida a um processo de cuidado interativo e reflexivo. Esse procedimento se conduzia através de um relaxamento induzido pelo uso do toque terapêutico e da meditação. A necessidade de cuidar, de interagir com o ser é imprescindível nesta forma de pesquisar.

Para Van Manen (1990), o processo de obtenção das descrições experienciais a respeito do fenômeno envolve uma observação muito próxima a de um encontro no processo de pesquisar e de cuidar. O método da observação próxima requer que o pesquisador seja um participante e um observador ao mesmo tempo. Faz-se necessário também que o pesquisador mantenha uma certa orientação de reflexividade evitando uma atitude manipulativa. Minha condição como pesquisadora era exatamente a de um participante da situação de cuidado. Isso se devia à interação realizada anteriormente, no decorrer do processo de cuidado, desenvolvido junto ao grupo vivencial e também à situação de cuidado no momento da entrevista fenomenológica. Esta forma de pesquisar propiciou em muitas situações o encontro do cuidador com o ser cuidado.

Neves-Zagonel (1997), referem que a proposta pesquisar-cuidar contém em si uma abordagem humanística. A pesquisa-cuidado é um exercício de aproximação e de encontro, é um descobrimento da realidade, dos significados vividos. Essa forma de pesquisar vincula pensamento e ação, pois estamos ao mesmo tempo cuidando de uma idéia e cuidando de uma pessoa, dando significação e abrangência à vida, superando obstáculos e dificuldades. Para Neves-Zagonel (1997, p. 173)

A enfermeira que cuida e pesquisa permanece aberta com os seus sentidos, com o seu próprio ser, com suas crenças, valores e experiências anteriores. Ela permanece inteira nessa relação, faz-se presente no mundo do outro e o outro se faz presente no seu mundo.

A carta de consentimento livre e informado, (Anexo-1), foi explicitada para as pessoas que participaram dos encontros de cuidado, antes do início da entrevista fenomenológica.¹⁰ Após a leitura do consentimento livre e informado foi solicitado aos participantes da pesquisa que escolhessem um nome fictício que

¹⁰ Ver a obra de FORTES, P. A.C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisão autonomia e direitos dos pacientes*. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária, 1998.

seria seu referencial durante todo o relato do estudo. Para a escolha desse nome lhes foi fornecida uma lista relacionando algumas flores. As flores seriam os codinomes das pessoas no desvelamento da experiência de ser cuidado no Centro de Apoio.

As entrevistas realizadas após consentimento do cliente foram gravadas e a seguir transcritas e impressas usando para isso o software que organiza dados qualitativos de pesquisa, o *Ethnograph 5.0* (Seidel, Freise, Leonard, 1995). Em seguida à transcrição procedi à leitura de forma simultânea com a audição das fitas objetivando corrigir possíveis e eventuais erros de transcrição. As entrevistas retornaram aos participantes para validação e conhecimento do seu conteúdo. As pessoas leram, esclareceram algumas informações e retornaram as entrevistas.

À medida que se desenvolvia o processo cuidar - pesquisar eu pude realizar várias leituras das entrevistas. Essas leituras serviram para que eu pudesse ter idéia do todo a partir dos dados levantados. A realização dessa etapa de familiarização com os conteúdos das entrevistas suscitou o processo de reflexão a partir dos dados. Esse procedimento de reflexão, com o sentido de desvelar os significados essenciais do fenômeno, deu origem a etapa que descrevo a seguir.

4.1.3. Desenvolvendo a reflexão fenomenológica da experiência vivida.

A reflexão fenomenológica proposta para interpretação dos significados que emergem nas entrevistas, procura captar, descobrir e refletir sobre o fenômeno. Tal reflexão conduz ao desvelar da essência da experiência vivida. Então, para desvelar e dar significado à experiência de ter câncer e de ser cuidado no Centro de Apoio, as entrevistas foram alvo de leituras e releituras. Esse procedimento teve início, logo, após a realização dos encontros de cuidado. Eu ouvia as fitas e fazia as transcrições e depois comparava os dados já transcritos com as fitas gravadas, tendo como objetivo a validação dos conteúdos

das entrevistas. Entretanto, só, após ter uma visão do todo em relação ao conteúdo das entrevistas, foi que eu pude iniciar a análise temática e a identificação dos temas.

Nessa etapa, a grande quantidade de frases e a extensão de alguns encontros me trouxeram algumas dúvidas em relação à forma de conduzir a análise temática. Van Manen refere que, para essa etapa dos trabalhos tal dificuldade é esperada, desde que se tratava de refletir a respeito de uma experiência fenomenologicamente falando. Para Van Manen (1990) a essência de um fenômeno nunca é simples ou tem apenas uma dimensão. O significado ou essência de um fenômeno é multidimensional por natureza. Fazer pesquisa em ciências humanas, segundo Van Manen (1990), é se envolver nas artimanhas de um texto, de forma a captar a estrutura dos seus significados. Para tanto, deve-se pensar o fenômeno inserido em uma abordagem temática onde as unidades de significado, estruturas ou temas fornecem o arcabouço para que se possa analisar reflexivamente a experiência vivida. Iniciei a análise temática procurando identificar as frases e os parágrafos que evidenciavam os temas ligados ao fenômeno ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio.

Van Manen (1990, p.93) sugere três abordagens para que se possa identificar e isolar aspectos temáticos de um fenômeno a partir de um texto. Essas abordagens incluem leitura atenta de todo o texto, seleção, iluminação dos temas e leitura detalhada linha a linha. Durante todo esse processo continuei refletindo e elaborando os seguintes questionamentos: Quais as sentenças ou frases que podem captar o significado fundamental ou o principal significado do texto? Quais parágrafos ou frases parecem particularmente essenciais ou revelam algo sobre o fenômeno ou a experiência que estou desvelando? O que uma sentença implícita ou explicitamente pode revelar a respeito da experiência pesquisada?

As frases e os parágrafos identificados foram reescritos de forma a capturar a essência dos seus significados. Essas frases e parágrafos foram agrupados em subtemas. Os subtemas que refletiam o significado de ter câncer e

ser cuidado no centro de Apoio em etapa posterior foram agrupados e constituíram os temas principais.

Para Van Manen (1990), o tema é uma descrição da estrutura da experiência vivida, "os temas simbolizam nós nas teias de nossas experiências, ao redor das quais as experiências são vividas através de um todo significativo".

Essa foi a forma, a maneira como desenvolvi a análise e a reflexão fenomenológica dos conteúdos desvelados a partir da entrevista fenomenológica. Os temas que emergiram do processo de pesquisa encontram-se descritos em capítulo a seguir.

4.1.4. Desenvolvendo a escrita fenomenológica Hermenêutica

Para Van Manen (1990), na ciência fenomenológica, escrever não deve ser entendido, como uma etapa final no processo de pesquisa e, sim, como o principal objetivo da pesquisa. Na escrita fenomenológica, o pesquisador deve estar atento para o discurso das pessoas, captando os seus significados de forma a poder interpretá-los. O método fenomenológico consiste na habilidade ou preferencialmente na arte de ser sensível.

Sensível para sentir e compreender os subentendidos da linguagem. Sensível para a fala do ser, sensível para permitir que as coisas dele façam parte do discurso. O pesquisador assume, então, que o resultado dos significados apreendidos é um conjunto de asserções significativas para ele como pesquisador, mas que indicam essencialmente para a experiência do ser a partir do vivido.

Por isso, para Van Manen (1990), a teoria que emerge dos dados tem que ser a teoria do único, porque é a teoria do particular, daquela essência

insubstituível para o ser. É a compreensão e a interpretação da consciência que ele tem do fenômeno, como sente, pensa e visualiza o fenômeno. Essa forma de escrever envolve uma reflexão textual no sentido de se separar e de se confrontar com aquilo que já se conhece, distanciando-se do mundo vivido, descontextualizando as preocupações da ação imediata, abstraindo e objetivando a compreensão vivida.

Para que eu pudesse chegar à interpretação da essência do fenômeno a ser desvelado, a escrita e a reescrita foram utilizadas como forma de reflexão e de interpretação. A escrita fenomenológica foi organizada em torno dos temas ou das frases que dão ao texto um significado particular, ou seja, que representam respostas ao questionamento de pesquisa. A partir dessa escrita transformei a essência dos significados ou o modo de ver o fenômeno, apreendido, através do processo de reflexão, em documento escrito. Este documento reflete as descrições e as interpretações dos significados que emergiram dos discursos que descrevem a experiência de ter câncer e ser cuidada no centro de Apoio. Este ensaio de escrita foi relacionado ao pensamento de outros textos que fazem parte da literatura referenciada.

Capítulo - V

O CENÁRIO ONDE SE REALIZA O CUIDADO

Não há dificuldade que o amor não vença;

Doença que o amor não cure;

Porta que o amor não abra;

Obstáculo que o amor não transponha;

Muralha que o amor não derrube,

Pecado que o amor não redima...

Emmet Fox

5. O CENÁRIO ONDE SE REALIZA O CUIDADO

5.1. Centro de Apoio ao Paciente com Câncer - CAPC

O amor transforma, harmoniza e impede a doença. Ninguém precisa morrer só porque está doente. É com a proposta de também oferecer um processo terapêutico complementar ao tratamento clínico, objetivando ajudar o ser no processo de tornar-se saudável, acessando níveis mais profundos da consciência, que o Centro de Apoio ao Paciente com Câncer - CAPC foi criado.

O Centro de Apoio é uma instituição filantrópica e de utilidade pública criada com objetivo de cuidar, de apoiar, de auxiliar as pessoas com câncer a desenvolver uma nova identidade para o enfrentamento da doença.

Apresento a seguir, pequeno histórico do projeto e da execução da obra que, uniu esforços e doações de toda sociedade catarinense, em uma verdadeira corrente em prol do bem comum.

5.1.1. O projeto e a execução do Centro de Apoio

O Centro de Apoio ao Paciente de Câncer é uma instituição de cuidado, que objetiva melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida das pessoas que apresentam diagnóstico de câncer e outras doenças degenerativas. Localizado na capital do estado de Santa Catarina, ao sul da ilha, mais precisamente na localidade do Ribeirão da Ilha, o Centro de Apoio ao Paciente de Câncer foi uma obra edificada exclusivamente com doações. A sociedade catarinense desde o início se engajou na campanha realizada para angariar fundos. As obras foram iniciadas em janeiro de 1996 por uma equipe de engenharia, composta por voluntários.

O Centro de Apoio foi edificado em um terreno recebido por doação de um particular, e neste já havia o início de uma construção. Essa construção foi replanejada para que pudesse se desenvolver o novo projeto de edificação.

Os trabalhos realizados no período compreendido entre novembro de 1995 a abril de 1996, marcaram a fase de recuperação da estrutura já existente. A estrutura estava desgastada pelo longo espaço de tempo em que a construção já existente permaneceu parada. Obedecendo as diretrizes traçadas, através de um projeto de recuperação da estrutura, as obras passaram uma fase de construção visando aumento da área útil e integração dessa nova área a que já existia. Isto ocorreu no período compreendido entre maio a setembro de 1996.

A partir de outubro de 1996 foi iniciada a etapa de implantação efetiva do projeto concebido como Centro de Apoio ao Paciente do Câncer. Neste período foram iniciadas as construções do primeiro e do segundo pavimento. A partir de julho de 1997 deu-se início a construção da última etapa da obra. Essa etapa tinha por objetivo a edificação de todo espaço destinado à internação e ao apoio logístico da estrutura do Centro de Apoio.

Em 8 de março de 1998, o Centro de Apoio iniciou suas atividades operacionais. No primeiro ano se instalou um processo de tratamento que incluía

apenas um dia de tratamento. As outras etapas foram implantadas progressivamente. As atividades operacionais no Centro de Apoio dependem exclusivamente de trabalho voluntariado e tem suporte financeiro a partir de doações mensais realizadas na conta telefônica por mantenedores da instituição.

Estes mantenedores são pessoas da sociedade catarinense, que continuam acreditando nos objetivos desta instituição que se encontra funcionando em seu quarto ano de atividades.

5.1.2. A filosofia e os objetivos da instituição

A alegria é a prerrogativa da alma alimentada pelo amor. É com essa filosofia que o Centro de Apoio aliando conhecimentos biológicos, psicológicos e espirituais, cuida das pessoas com câncer propiciando a paz e a harmonia necessária à recuperação do estado de saúde e da qualidade de vida das pessoas que procuram o mesmo.

Este centro de cuidado tem como objetivo atender pessoas que, entendendo a mensagem do seu corpo, sabem que é preciso muito mais que somente o tratamento médico. É preciso, mesmo doente, retornar ao equilíbrio emocional, espiritual e a qualidade de vida. É preciso algo mais da vida do que somente adoecer.

O Centro de Apoio acredita que a atenção dispensada em forma de cuidado, valoriza o ser humano resgatando a sua identidade e fazendo com que as pessoas recuperem o propósito de lutar pela vida. Os conhecimentos necessários para isso, a nível biológico, psicológico e espiritual são aplicados através de diversas terapias energéticas, complementares ao tratamento clínico. Essas terapias objetivam o retorno ao estado de bem estar e de equilíbrio energético das pessoas que estão com câncer. Procura-se dessa forma

potencializar as forças curativas necessárias para que o ser humano retorne a um estado vibratório energético favorável a ação dos medicamentos e dos tratamentos clínicos. O ser aprende então a descobrir suas potencialidades de cura no sentido amplo da palavra. Aprende a descobrir suas possibilidades, seus direitos como cliente e como cidadão. É um retorno ao seu processo interior, potencializado através da energia do amor universal e incondicional, do processo de fé em seu próprio poder pessoal. É o desenvolvimento daquilo que ele tem de melhor, da fé e da esperança necessária para propiciar que a natureza possa, desta forma contribuir para a harmonização e para o equilíbrio necessário ao retorno do seu estado de saúde e de qualidade de vida.

5.2. O VOLUNTARIADO COMO A ALMA DO CENTRO

5.2.1. OS COLABORADORES

O Centro de Apoio conta em todas as áreas de trabalho com pessoas que realizam trabalho voluntário. Esse voluntariado é responsável pelo atendimento médio semanal de 36 pessoas atendidas em regime de internação, e 40 pessoas em regime externo. As equipes operacionais incluem várias modalidades terapêuticas, onde pessoas especialmente habilitadas para isso desenvolvem seu trabalho. No ano de 2001 participaram do trabalho no Centro de Apoio cerca de 157 voluntários, distribuídos em várias atividades e em vários tipos de trabalho.

A equipe de enfermagem, pelas características de prestação de cuidado técnico e pela necessidade de estar em todos os períodos de atendimento, constitui parte do pessoal que exerce trabalho remunerado no Centro de Apoio. O trabalho remunerado também é exercido pelo pessoal de limpeza e de apoio

logístico. Esse trabalho remunerado é sustentado por empresas particulares e ou por federações sob a forma de dotação orçamentária para pagamento de pessoal.

O voluntariado é treinado para aplicação das terapias complementares através de cursos de capacitação desenvolvidos no Centro de Apoio com o suporte financeiro do SINE - Serviço Nacional de Emprego. Exemplo dos cursos oferecidos esse ano incluem formação em: massagem terapêutica, nutrição básica, atendimento ao paciente oncológico, auto-ajuda para familiares e pacientes com câncer, formação terapêutica em cromoterapia, reflexologia, Florais de Bach, Reiki e outras modalidades terapêuticas. Além da formação terapêutica do voluntariado, o centro também oferece formação humanística através de diversas formas de trabalho, estudos em grupo, viagens, encontros de trabalho, em que o objetivo principal é desenvolver o ser, cuidar do ser, de forma que se cuidando e se preparando, o voluntário possa também estar pronto para cuidar do outro.

Além do voluntariado que não tem sua profissionalização básica voltada para a saúde, o Centro de Apoio conta com colaboradores voluntários médicos, enfermeiras, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista, administradores e terapeutas em diversas especialidades. Dessa equipe que se formou por ação individual e voluntária passo a relatar a organização e principais funções.

5.2.2. DIREÇÃO GERAL

O Centro de Apoio é administrado por uma diretoria composta por um diretor geral e mais dois coordenadores administrativos. Essa diretoria exerce a coordenação administrativa, técnica e financeira da instituição.

Todo o trabalho realizado na instituição é de responsabilidade dessa diretoria, que trabalha em conjunto com as gerências técnicas e operacionais. Todas essas funções são exercidas por pessoas voluntárias, que disponibilizam parte do seu dia de trabalho e se colocam a serviço da instituição.

5.2.3. GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Gerência de Enfermagem organiza e direciona as atividades de cuidado dos pacientes internados com o auxílio de todos os colaboradores do Centro de Apoio. A gerência é exercida por uma enfermeira voluntária que lidera uma equipe de quatro técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. A equipe de enfermagem é remunerada e realiza suas atividades em turnos rotativos de 30 horas de trabalho semanais, de forma a atender as necessidades das pessoas internadas em regime de hospital dia e ou internação.

O regime hospital dia funciona em três dias da semana, às terças, quartas, quintas, sendo que atualmente o período de tratamento se inicia às treze horas e vai até às dezoito horas. Pretende-se estender esse período logo que haja possibilidades técnicas e financeiras para tanto, de forma que se possa funcionar durante todo o dia. A internação se realiza às sextas feiras a partir das treze horas até às onze horas de sábado. Esse período de quase vinte quatro horas representa o fechamento de um período de tratamento que se inicia às segunda feiras com o agendamento e finaliza no sábado após a realização de diversas atividades terapêuticas.

Toda a atividade inerente ao cuidado técnico de enfermagem é realizada no Centro de Apoio pela equipe de enfermagem. A gerência de enfermagem conta também em seu quadro de pessoal com a colaboração de três enfermeiras

voluntárias, que auxiliam nas atividades de admissão e de cuidado das pessoas que procuram o Centro de Apoio.

5.2.4. GERÊNCIA MÉDICA

A Gerência Médica atende as pessoas no Centro de Apoio, em suas necessidades clínicas, durante o seu período de internação. A gerência médica é exercida por um médico voluntário, que coordena as atividades exercidas por um grupo de mais de cinco médicos, todos voluntários. Os pacientes atendidos no Centro de Apoio, em geral, já têm um médico que seja responsável pelo acompanhamento e pelo tratamento clínico. Esse médico, um oncologista, na maioria das vezes atua em conjunto com os médicos do Centro de Apoio. A gerência médica é responsável pela assistência médica das pessoas internadas durante o período hospital dia e durante a internação. O apoio, a responsabilidade clínica nas intercorrências que por ventura ocorram durante o período em que as pessoas estão no Centro de Apoio são de responsabilidade dessa gerência, em conjunto com a gerência de enfermagem.

5.2.5. GERÊNCIA DE ÉTICA.

A Gerência de Ética tem como objetivo principal zelar para que a ética de cada umas das pessoas envolvidas no processo de cuidado possa ser observada. A responsabilidade de atender, encaminhar e orientar as pessoas em relação às

possibilidades de trabalho voluntário no Centro de Apoio também é objetivo dessa gerência.

Atualmente, a gerência de ética está sendo exercida por uma enfermeira voluntária, que em conjunto com as outras gerências procura assegurar as condições para que o cuidado no Centro de Apoio possa ser desenvolvido de acordo com os princípios éticos de cada profissão. A gerência de ética atualmente tem ainda um caráter consultivo. Constitui-se entretanto em um primeiro passo para a instalação de um comitê de ética na instituição.

5.3. ENTRANDO NA INSTITUIÇÃO

5.3.1. Ingresso e a admissão no Centro de Apoio

O Centro de Apoio ao Paciente com Câncer é uma instituição que atende gratuitamente toda e qualquer pessoa com diagnóstico de câncer e ou outras doenças degenerativas. Para tanto só é preciso que as pessoas procurem a instituição, munidas dos exames médicos que comprovem a sua patologia. A senha, número que é distribuído às segundas-feiras, tem por principal objetivo organizar o atendimento de forma que se possa prever a demanda semanal a ser atendida no Centro de Apoio. Esta senha é distribuída às segundas-feiras a partir das doze horas na sede localizada no bairro de Forquilha, município de São José. O paciente com diagnóstico de câncer tem prioridade no tratamento, que neste caso, é considerado emergencial.

O Centro de Apoio atende semanalmente, em média, 36 (trinta e seis) pessoas em regime de internação e de hospital dia. Além das pessoas internadas, são atendidas em regime externo através dos grupos de auto-ajuda mais oitenta

peças. A média de atendimento semanal da instituição fica então, em torno de mais ou menos de cem pessoas.

5.3.2. A estrutura física do Centro de Apoio

O Centro de Apoio situa-se em um prédio de três pavimentos localizado no sul da ilha de Santa Catarina, no distrito do Ribeirão da ilha. O prédio foi construído em um terreno bastante alto de onde se descortina uma vista muito bonita da ponte Hercílio Luz e parte da baía sul. O prédio de cor branca possui na fachada principal, identificação com o logotipo e o nome da instituição, Centro de Apoio -CAPC escrito em vermelho.

No andar térreo encontra-se a entrada principal para funcionários e voluntários. Neste pavimento encontra-se em funcionamento toda a área administrativa e de apoio logístico aos voluntários que trabalham na instituição. A recepção, os vestiários, banheiros, salas de descanso destinada aos voluntários que permanecem no Centro de Apoio durante o período noturno, às sextas-feiras, constituem a área física do andar térreo.

No primeiro pavimento encontra-se um auditório para cem pessoas. Esse é o acesso para as pessoas que procuram a instituição. Neste pavimento encontramos ainda diversas salas operacionais. Nestas salas realizam-se as diversas terapias que buscam a repadronização energética do ser doente. Neste pavimento encontram-se ainda os consultórios onde as pessoas são atendidas pelos médicos, enfermeiros e nutricionistas. Os terapeutas de florais, bem como os psicólogos também utilizam os consultórios sempre de forma rotativa, de modo a otimizar a área física objetivando um melhor atendimento.

No segundo pavimento situa-se a área de internação, o posto de enfermagem, o refeitório, a copa, a farmácia alopática e fitoterápica. O segundo

pavimento dá acesso a uma área externa onde se encontram o jardim e o solarium. A área de apoio logístico, tais como a rouparia e o expurgo também se localizam nesse pavimento.

5.3.2.1. A área de internação

A área de internação se constitui por quartos coletivos com seis a oito leitos cada e um banheiro privativo para cada quarto. A construção de quartos coletivos em torno do posto de enfermagem, oportuniza o acesso rápido da equipe aos leitos. A unidade de internação tem as paredes, e o mobiliário na cor branca. Esses móveis foram obtidos através de doações de instituições hospitalares. As camas foram recuperadas, pintadas e se encontram em perfeitas condições de uso. Os quartos têm janelas amplas e telas de proteção contra insetos. Um sistema de condicionamento de ar, também doado, foi instalado recentemente para dar mais conforto aos pacientes nos dias quentes do verão e frios do inverno. Os leitos estão distribuídos de acordo com a área física dos quartos. Ao todo são seis unidades de internação com um total de 36 leitos. Um sistema de som ambiente na área de internação propicia um ambiente agradável e acolhedor.

Em área anexa a internação encontra-se o refeitório e o solarium. O refeitório, composto por mesas de quatro lugares é local onde são servidas as refeições: o café da tarde, o jantar de sexta-feira e a refeição da manhã de sábado. A copa e a cozinha, anexa ao refeitório, constituem o local de suporte para preparar e servir as refeições. O solarium é uma área externa de onde se pode descortinar bela vista e tomar sol.

5.3.3. A proposta de tratamento complementar

Procurando estar de acordo com os objetivos e a filosofia de cuidado, eixo centralizador das ações terapêuticas desenvolvidas no Centro de Apoio, as terapias energéticas buscam favorecer o reequilíbrio das polaridades afetadas pelo processo da doença, pelo sofrimento e pela dor.

A proposta de retornar à unidade, de levar o ser a buscar essa experiência de integralidade, apesar da doença, parece tomar impulso nos principais centros de tratamento para o câncer em todo mundo¹¹. Esse é também o principal objetivo do Centro de Apoio. Para que se possa propiciar esse retorno à unidade e à integralidade melhorando os sinais físicos da doença é que surge a proposta de tratamento energético complementar no Centro de Apoio.

A fim de que se possa entender com mais clareza a totalidade do ser humano como uma forma de energia, é fundamental que se conheça a sua natureza. Nessa concepção, a natureza essencial do ser humano não deve ser reduzida apenas ao corpo físico, forma densa, nem só a energia, forma mais sutil em ondas vibratória. A física moderna representa a matéria não como inerte ou passiva, mas em eterno movimento vibratório, cujos modelos rítmicos são determinados pelas configurações moleculares, atômicas e nucleares. Não existem, portanto estruturas estáticas na natureza e sim estruturas estáveis. Esta estabilidade, entretanto é a estabilidade do equilíbrio dinâmico. O corpo do ser humano é um mar de energia onde se encontram imersos diversos corpos de estruturas menos densas que constituem a contraparte energética do ser humano¹².

Matéria e energia são aspectos equivalentes e intercambiáveis de uma realidade subjacente única que é o campo universal. Isto pressupõe que tudo é energia em vários estados de vibração e de movimento. Do mesmo modo que o oceano é formado por muitas correntes e ondas, que se movem simultaneamente

¹¹ Ver o site do M. D. Anderson, 2001.

¹² Ver a obra de FIALHO, 1993.

em direções diferentes e com diferentes forças, assim também o nosso corpo é constituído por muitos campos de energia pulsátil e interativa.

Embora se possa considerar o corpo como matéria física sólida, a sua massa é simplesmente energia que recebeu essa forma específica¹³. O corpo físico visível é aquela parte do corpo que vemos no espelho, tocamos e estamos mais familiarizados. Além do corpo físico o corpo bioplasmático, invisível, interpenetra o corpo físico e estende-se para além da pele no máximo de treze centímetros constituindo o molde do corpo físico. O corpo bioplasmático é composto por substâncias mais sutis, denominadas de matéria etérica, ectoplasma ou bioplasma.

A palavra bioplasma é composta por *bio* significando vida e *plasma* que representa o quarto estado da matéria além do sólido, do líquido e do gasoso.

O termo duplo etérico existe em função desse corpo apresentar tudo o que o corpo do ser humano apresenta, porém na forma de éter. Existe então um princípio de correspondência entre esses corpos. A doença não existe apenas sob a forma física, mas também sob a forma de energia doente ou matéria bioplasmática doente. O que afeta o corpo etérico tenderá a afetar a forma física e aquilo que afeta o físico tenderá a afetar o campo de energia vital ou energia bioplasmática, de forma que quando um é curado o outro sentirá melhoras e ou ficará curado também.

Um corpo etérico forte age como uma capa protetora para o corpo físico. O corpo etérico é o veículo da energia vital que flui através dos meridianos ou canais bioplasmáticos. O corpo etérico possui vários chacras ou vórtices que absorvem assimilam e distribuem a energia vital fornecida através do campo de energia universal. O corpo etérico cujo nome vem de éter, estado intermediário entre a energia e a matéria, também denominado corpo de energia vital é composto por minúsculas linhas de energia "qual teia fulgurante de raios de luz" ¹⁴ (Brennan 1987, p.77).

¹³ Ver a obra de LASKOW, 1992.

¹⁴ Ver as obras de BRENNAN, op. cit 1987.

O corpo etérico possui a função de se constituir no arcabouço ou terreno sobre o qual se assentam todas as partes do corpo físico denso fornecendo vida ou energia às células da estrutura física densa. Constitui-se também em um elemento integrador de todas as forças que chegam ao físico advindo do campo de energia universal, transmitindo-as através dos sistemas nervoso, endócrino e sanguíneo.

O corpo etérico consiste em uma estrutura definida de linhas de força ou matriz de energia sobre a qual se modela e firma a matéria física. As sete camadas do campo de energia humana correspondem cada uma, a um vórtice de energia ou centro de força denominado chacra. Deste modo é que temos para cada camada do campo de energia humana um chacra correspondente. A primeira camada desse campo se associa ao primeiro chacra, a segunda ao segundo chacra e sucessivamente até o sétimo chacra. Desta forma entende-se serem sete os principais centros de energia dos seres humanos. Estes centros de força denominam-se de chacra coroa ou coronário, chacra frontal, chacra laríngeo, chacra cardíaco, chacra do plexo solar, chacra umbilical ou sacral e chacra fundamental ou de base¹⁵.

A localização dos sete chacras principais no corpo físico corresponde aos principais plexos nervosos da mesma área do corpo. Cada chacra principal na parte dianteira se emparelha com a sua contraparte na região posterior do corpo e juntos são considerados o aspecto anterior e o posterior do chacra. Os aspectos frontais relacionam-se com os sentimentos das pessoas, os dorsais com a sua vontade e os três localizados na cabeça com seus processos mentais. As pontas ou extremidades dos chacras onde eles se ligam à corrente de força principal são chamadas de raízes dos chacras. Vê-se então a energia fluindo para todos os chacras, proveniente do campo de energia universal. Cada vórtice rodopiante de energia parece sugar a energia do campo de energia universal. Os chacras dão a impressão de funcionar como os vórtices fluidos com os quais estamos familiarizados a ver na água e no ar como redemoinhos, ciclones ou furacões. A extremidade aberta de um chacra normal na primeira camada da aura tem cerca

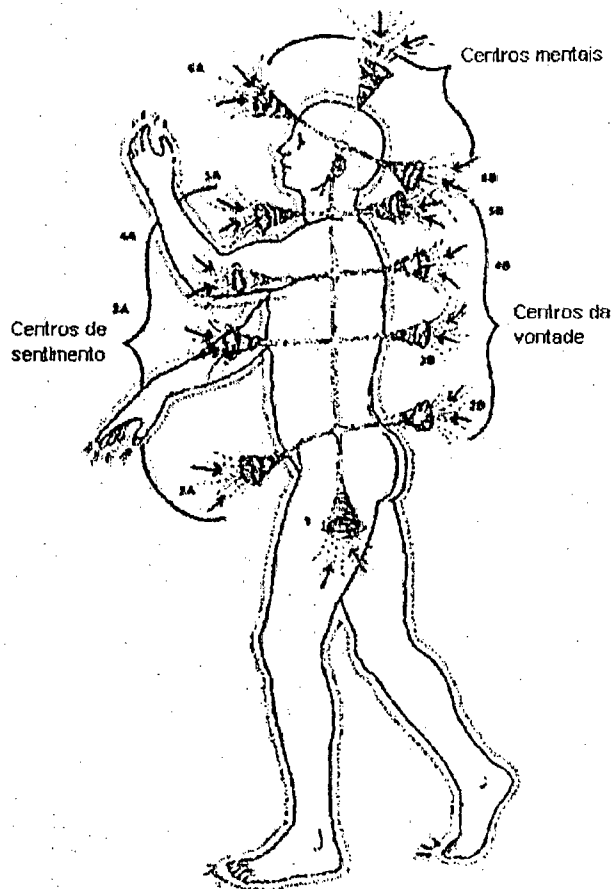
¹⁵ Ver as obras de MYSS, 2000; e de BRENNAN, op. cit. 1993.

de um centímetro e meio de diâmetro a uma distância de dois e meio centímetros. Cada um desses vórtices troca energia com o campo de energia universal.

Todos os chacras maiores e os pontos de acupuntura são aberturas por onde entra e sai a energia do campo. Somos como esponjas no mar de energia que nos cerca. Como essa energia está sempre associada a uma forma de consciência sentimos a energia que trocamos em termos de audição, sentimento, sensação, intuição, ou conhecimento direto. É importante abrir os chacras e aumentar o fluxo de energia porque quanto mais energia deixarmos fluir tanto mais sadios seremos.

A doença do sistema é causada por um desequilíbrio da energia ou uma obstrução do seu fluxo. Em outras palavras, uma falta de fluxo no sistema de energia humana associada a outras tendências pode levar a obstrução. Esta obstrução no fluxo de energia poderá corresponder a um desequilíbrio energético ou ao aparecimento da doença na matéria densa do campo manifesto.

A proposta do tratamento energético no Centro de Apoio objetiva corrigir os desequilíbrios no campo não manifesto, de forma a desobstruir o fluxo de energia restaurando o movimento energético vibratório que se traduz pela melhora e ou pela cura dos sinais físicos de doença. Da mesma forma busca contribuir para a harmonização do ser como um todo ampliando as possibilidades de auto conhecimento para que se possa atingir padrões energéticos compatíveis com a saúde. O campo de energia humana e o campo de energia universal são os elementos básicos das terapias de cuidado e de cura energética praticada por cuidadores no mundo inteiro.



Os sete chakras maiores, vistos de frente e de costas (Brennan, 1987)

A experiência desses cuidadores e o seu envolvimento com o trabalho de cuidado e de cura energética está sendo citado nesse estudo para servir como um referencial representativo do universo de pessoas que, envolvidas nessa energia de quarta dimensão, buscam através do envolvimento com o amor incondicional cuidar e curar o ser humano¹⁶.

Passo em seguida a discorrer sobre algumas formas de terapias energéticas utilizadas como recursos terapêuticos no Centro de Apoio. Essas terapias procuram corrigir desequilíbrios no campo energético das pessoas com câncer. Desde que o objetivo desse estudo não é a verificação dos efeitos

obtidos pelas terapias, mas sim o significado da experiência de cuidado serei sucinta no que se refere a detalhamentos técnicos. Dentre várias terapias vou me deter a descrever algumas que invariavelmente são utilizadas como recursos terapêuticos no Centro de Apoio.

A geoterapia compreende o tratamento dos desequilíbrios a nível energético através do tratamento com barro e com caulim. Esses elementos presentes na natureza são manipulados e preparados de forma a concentrar e transmitir as energias necessárias à desobstrução do fluxo energético presente nas áreas do corpo afetadas pela doença.

A crioterapia utiliza os efeitos de mudança de temperatura para modificar padrões energéticos presentes no campo do ser doente. Isso propicia uma nova forma, um novo padrão que leva ao restabelecimento de um padrão adequado de fluxo no campo energético.¹⁷

A cromoterapia é utilizada como terapia complementar no sentido de restabelecer as vibrações energéticas do campo do ser doente. Cada chacra ressoa energeticamente com uma faixa de cor em particular, harmonizando e propiciando bem estar. Assim como na terapia com sons, as cores são aplicadas de forma a restaurar o funcionamento harmonioso de todo o sistema energético.¹⁸ As cores têm, por conseguinte, propriedades terapêuticas desde que cada chacra em nosso corpo ao vibrar em determinada frequência emita uma cor específica, cuja alteração pode estar relacionada a determinadas disfunções do campo energético.¹⁹

A musicoterapia procura através das notas musicais estabelecer o reequilíbrio da frequência vibratória do campo energético do ser doente. Ela propicia a interiorização, a interação do ser com o meio ambiente, promovendo a paz interior a serenidade, reduzindo os sentimentos de medo e de angústia. A musicoterapia conecta o ser com o todo, com o campo de energia universal. As

¹⁶ Ver a obra de MYSS, C. A anatomia do espírito. Rio de Janeiro: Rocco, 2000

¹⁷ Ver a obra de LASKOW, L. 1992 em relação a ressonância de padrões energéticos.

¹⁸ Ver as obras de SILVA op. Cit. 1997,

¹⁹ Ver o artigo de SILVA. A.L. O cuidado através das cores. Revista Baiana de enfermagem v.13, n.12, p.17-28. Salvador

sete notas musicais se relacionam também com os chacras, centros multidimensionais de energia em interface com o campo manifesto do ser humano.

O toque terapêutico é uma modalidade de cuidado que mobiliza o campo energético do ser humano. Pode se usar basicamente três tipos de toque: massagem profunda, toque leve sem pressão e toque não físico quando as mãos não tocam o corpo. No Centro de Apoio são utilizadas as três modalidades de toque, através de terapias como a massagem energética, a fluidoterapia energética e o Reiki.

O uso do toque se atém ao princípio de polaridades que é corroborado pela premissa de que a doença na verdade se apresenta também através de um desequilíbrio nas energias vitais do ser humano. No universo existe uma harmonia integradora básica, que se reflete nos princípios ordenadores do processo de cura. Neste campo energético universal, repleto de significados, os seres humanos são essencialmente um complexo de campos de energia vital unidos e extremamente integrados. Na saúde, uma lei fundamental de simetria dinâmica mantém o fluxo equilibrado e auto regulado de energias vitais; na doença, há um grave desequilíbrio dessas energias.²⁰ O toque terapêutico então se torna um ato consciente, de um cuidador, baseado no conhecimento pessoal das funções terapêuticas do campo de energia vital do ser humano.

A cirurgia transcendental é uma modalidade terapêutica que mobiliza o campo energético do ser doente através de transfusão de ectoplasma ou de energia bioplasmática para recomposição e reestruturação de padrões energéticos do campo. Constitui a terapêutica principal dos processos de cuidado e de cura realizados no Centro de Apoio. Essa técnica pode ser considerada como um processo de repadronização energética das diversas camadas de energia que compõem os campos manifesto e não manifesto²¹ do ser humano.

²⁰ Ver as obras de KRIEGER, O toque terapêutico. São Paulo, Cultrix, 1997. e KRIGER, D. Therapeutic Touch: How to use your hands to help or to heal. Englewood Cliffs, NJ. Prentice hall-Press, 1979.

²¹ Ver a obra de SILVA, OP. CIT. , 1997, p. 107.

A possibilidade de se atuar de forma a favorecer a repadronização dos campos energéticos tem sido teorizada, estudada, testada em experimentos de pesquisas²². A repadronização do campo energético tem sido citada nas publicações de Brennan (1987), de Krieger (1997), e de Laskow (1992) como uma forma de cuidado e de cura²³.

Na ciência da enfermagem o processo de repadronização energético tem sido alvo de vários estudos e de construções teóricas que culminaram por determinar uma revolução paradigmática na enfermagem contemporânea. Desta forma pode-se distinguir duas revoluções na enfermagem dos tempos modernos a nightingaleana e a rogeriana, em referência a Martha Rogers.

Rogers (1994) refere ser o campo de energia uma unidade dinâmica, infinita e abstrata. As pessoas não têm campo energético, elas são campos energéticos em continuo movimento. Esse movimento determina os padrões que podem estar afetados em caso de doença ou de desequilíbrios. Esses padrões não apresentam domínio linear de tempo e de espaço

5.4. O grupo Vivencial

O grupo vivencial nasceu da certeza de que para cuidar é preciso mais que tratar clinicamente, é preciso apoiar, conviver, compartilhar e promover a cada nova etapa do tratamento, o acompanhamento necessário para manter o estado energético favorável ao restabelecimento do estado de saúde.

O trabalho de suporte emocional através de um grupo de auto ajuda no centro de Apoio, se organiza a partir do encaminhamento de pessoas com diagnóstico de câncer, que já foram atendidas no CAPC, mas que pela necessidade da continuidade do cuidado e do tratamento clínico necessitam

²² Ver a obra de LASKOW, 1992, p.248.

²³ Nessas publicações os autores, op. cit. descrevem processos terapêuticos de repadronização energética no desenvolvimento de maneiras de cuidado e de cura

mobilizar as suas potencialidades em busca do equilíbrio, da harmonia que propicie o retorno ao estado de saúde.

O grupo vivencial funciona como um grupo de auto-ajuda, com reuniões semanais para que as pessoas possam compartilhar, ensinar, aprender e continuar empreendendo forças no sentido de ser e estar saudável apesar da doença e dos efeitos colaterais do tratamento clínico para o câncer.

O grupo vivencial funciona com coordenação compartilhada por uma pedagoga com preparo em desenvolvimento de grupo para crescimento pessoal e uma enfermeira que dá suporte em diversas atividades de cuidado, bem como acompanha o processo de tratamento clínico.

Em reuniões semanais os participantes divididos em dois grupos desenvolvem processos terapêuticos a serem realizados tanto em grupo como de forma individual. Existe uma programação com objetivos definidos a serem trabalhados. Esta programação inclui a participação de convidados que ao longo do processo vem discorrer sobre temas específicos voltados para o processo de desenvolver o ser, harmonizar o ser, e favorecer o estar e tornar-se feliz dentro de um contexto, de um paradigma, onde é possível expandir a consciência na busca de mais alegria, mais entendimento. Para tanto se estimula as pessoas a disponibilizarem a energia do amor e do cuidado no seu processo de cura interior e na busca de outras formas de expressão de consciência.

As energias do amor e do cuidado objetivam potencializar o que existe de melhor em cada ser humano. Elas são utilizadas como elementos de cura, como catalisadores do tratamento biológico, emocional energético, levando ao equilíbrio, à manutenção da qualidade de vida e muitas vezes a desaparecimento dos sintomas da doença.

Capítulo - VI

A COMPREENSÃO DA ESSÊNCIA DOS SIGNIFICADOS

*Porque eis que passou o inverno,
Cessou a chuva e se foi;
Apareceram as flores na terra,
e as vides em flor exalam o seu aroma.*

Cantares, apud Carraro, 1994.

6 - A COMPREENSÃO DA ESSÊNCIA DOS SIGNIFICADOS

Ao iniciar o capítulo final deste estudo, capítulo em que se desvelará o significado da experiência de ter câncer e de ser cuidado em um centro de cuidado que busca à unidade e a integralidade do ser, eu gostaria de falar um pouco sobre elas, sobre as flores, principais personagens desse estudo. Falar sobre as flores é descrever a percepção da jardineira, de como ela percebe essas flores e seus múltiplos perfumes.

Escrever sob a forma de metáfora, significando a experiência de ser cuidado, no Centro de Apoio, como se estivesse falando de um jardim e das suas flores foi uma das primeiras decisões que tomei quando iniciei as entrevistas e as notas do diário de campo. Eu tinha muitas idéias sobre como descrever as entrevistas e os entrevistados. Pensei em sugerir codinomes de pássaros, peixes, pedras, mas a flor foi a metáfora que me pareceu mais perfeita. Isto porque o desabrochar de uma flor na primavera depois de um árido inverno é deslumbrante. Tão deslumbrante quanto o desabrochar das pessoas, seres humanos, que renascem e desabrocham para a vida depois de um câncer. Não se trata de vencer o câncer, não se trata de curar o câncer, mas sim de

desabrochar para a vida, viver plenamente a vida apesar de tudo, apesar da ameaça à continuidade da vida, apesar do sofrimento, apesar do câncer.

Durante as minhas idas e vindas à biblioteca me veio às mãos o estudo de Carraro (1994). Esta autora, em sua dissertação de mestrado, utilizava também a metáfora das flores e da enfermagem como um jardim. Da leitura desse estudo veio a inspiração para a descrição das flores, do jardim, da enfermagem, e da jardineira, bem como a citação que inspirou a abertura desse capítulo.

6.1. A JARDINEIRA PERCEBENDO AS FLORES

Quando iniciei essa trajetória de cuidado como jardineira, eu já conhecia algumas dessas flores. A jardineira havia acompanhado muitos momentos da trajetória dessas flores, que hoje desabrocham e exalam o seu perfume. As anotações feitas em um diário de campo puderam subsidiar as percepções da jardineira sobre o desabrochar dessas flores.

HORTÊNSIA (Discurso – 1)

Hortênsia, uma mulher forte, parecia muito frágil mais com o tempo se tornou forte. Jovem ainda, trinta anos de idade, mãe de duas crianças, Hortênsia, procurou o Centro de Apoio após ter tido um diagnóstico de melanoma. O tumor já se apresentava com metástases ao nível de linfonodos na axila esquerda. Dizia não saber aonde se encontrava a lesão primária, entretanto, há sete anos atrás havia retirado um sinal que segundo suas referências, não foi dado como maligno. Essa era sua única referência para esse câncer que aparecia agora. Após o primeiro tratamento cirúrgico para retirada do linfonodo, procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar. Tive oportunidade de recebê-la no Centro de Apoio em fevereiro de 1999, e de acompanhar a seu desabrochar até 2001. Logo a princípio me pareceu muito inteligente, falava várias línguas, havia

estudado no estrangeiro e lecionava línguas em uma escola para crianças. Iniciou a sua caminhada de transmutação e teve muitas vitórias, vitórias para além dessa vida, vitórias para uma existência inteira. Foi autora de um processo de renascimento que sobreviverá a sua própria morte. Foi a minha primeira entrevistada, seu processo de doença levou a desempenhar duras lutas para a sobrevivência. Sobreviveu a tratamentos experimentais a nível clínico, levantou e arrecadou fundos em uma campanha que mobilizou muitas pessoas, mas sua principal luta foi a do espírito. A luta para acreditar, para ter fé em si, em Deus e na humanidade. Flor azul ou rosa a desabrochar na primavera da vida, Hortênsia tu serás sempre lembrada por mim que te acompanhei e aprendi a te amar.

GERBERA (Discurso - 2)

Menina-moça, moça menina, tua ingenuidade e pureza de alma são os tesouros mais preciosos que tens para guardar. Jovem, quase menina, aparência marota e tranqüila, vive hoje uma estória de vida diferente de muitas pessoas de sua idade. É uma sobrevivente, e uma sobrevivente de quilate nos seus vinte e cinco anos de idade. Em maio de 1999 apresentou diagnóstico de linfoma não Hodgking. Submeteu-se a tratamento clínico com quimioterapia e com radioterapia e procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar. Sua caminhada levou-a a uma vitória. Hoje sem sintomas da doença, em remissão clínica, participa do grupo vivencial e tem se empenhado em uma jornada de descoberta de novos caminhos para sua existência. Persistente, de alma límpida, leva aos jovens que procuram o Centro de Apoio à fé e a esperança de que é possível lutar e sobreviver ao câncer.

CRAVO (Discurso – 3)

Mulher de fibra e de coragem. Coragem para revelar e se mostrar. Coragem para construir outro destino para sua vida. Coragem para falar aquilo que nunca falou, acreditar que é possível vencer o medo e as suas próprias

expectativas. Mulher madura, cinqüenta e três anos, jovem de idéias e de costumes, Cravo é avó e mãe ao mesmo tempo. Cravo procurou o Centro de Apoio em uma situação clínica que exigia muito cuidado. Havia realizado mastectomia radical após quimioterapia. O câncer apresentava metástase para a pele do seio já retirado e para a coluna cervical. Cravo sentia muita dor e estava saindo de uma internação de quase trinta dias onde havia colocado um cateter para analgesia. A hormonioterapia não estava fazendo efeito e a radioterapia foi indicada como tratamento para aquele período. Acreditou ser possível transmutar o seu próprio caminho. Hoje participa do grupo vivencial, é ativa em seu próprio tratamento no Cepon. Após três anos de participação em tratamento complementar no Centro de Apoio, Cravo apresenta cura completa da lesão cervical tratada com radioterapia. Motivo de alegria o desabrochar do Cravo nos remete a uma estória de muita determinação e luta para sobreviver e superar expectativas.

ORQUIDEA (Discurso - 4)

Mulher determinada a vencer a sua luta. Desde o início da sua estória tens dado provas de que és corajosa e merecedora de vitórias. Orquídea jovem senhora nos seus trinta e dois anos, mãe de dois filhos, professora universitária. Trabalha com a recuperação da fala com crianças excepcionais. Procurou o Centro de Apoio em fevereiro de 1999 após ter diagnosticado câncer no seio esquerdo. Era o início da reconstrução do ser. Decidida a se recuperar foi cuidadosa na escolha do tratamento cirúrgico, calma e determinada para buscar aquilo que pudesse lhe proporcionar menos seqüelas. Sensível liderança, ímpeto de juventude que não se curvou às intempéries da vida. Orquídea lutou corajosamente pela vida e pela reconstrução de seu ser interior. Surge uma nova mulher, líder de movimentos femininos em prol da mulher que padece de câncer. É conselheira, amiga e valorosa companheira na luta de receber e atender os pacientes no Centro de Apoio. Orquídea reconstruiu um seio e com ele também parte da essência da sua existência. Flor branca e lilás, delicada e excêntrica,

sedutora e sensível, capaz de mudar o mundo e nos levar a pensar que vale a pena viver.

AMOR-PERFEITO (Discurso - 5)

Escolheste esta flor para representar a beleza do amor que nasceu em teu coração. Amor por ti próprio, amor pela natureza, amor pelas pessoas que te cercam, amor divina presença. Amor-Perfeito é sobrevivente do câncer, sobrevivente da chuva que tentou lhe ceifar as forças, mas que erroneamente fortaleceu o ser interior, que sobreviveu às intempéries e ressurgiu com a beleza e a sensibilidade de uma flor. Homem frágil na aparência e fortaleza pela essência. Meia idade, quarenta e seis anos, casado, dois filhos, aposentado, procurou o Centro de Apoio em fevereiro de 1999 após ter diagnosticado câncer de baço. Submetido a tratamento cirúrgico, retirou todo o baço parte do estomago e do diafragma. Chegou ao Centro de Apoio no início do tratamento quimioterápico. Estava muito magro e debilitado. Por causa da retirada de parte do diafragma sentia muitas dores e tinha dificuldades para respirar. Hoje após uma longa caminhada em busca da saúde e de qualidade de vida, amor-perfeito é voluntário e participante do grupo vivencial. Amor-perfeito representa o resultado de muito esforço, obstinação e fé nas suas próprias possibilidades, na sua força de vontade em retornar a vida com qualidade.

GERÂNIO (Discurso - 6)

Tal como a flor que escolheste para cognome, tu és dotada de força e de uma singular beleza, que ressalta o conjunto das flores e as completa. Foste capaz de lutar e de sobreviver às intempéries do tempo. Tempo esse, às vezes aliado, às vezes destruidor de sonhos. Tempo de duras realidades e causador de muito sofrimento. As mudanças de terreno te fizeram fraca em uma ocasião, mas ressurgiste bela e fulgurante, respladencente mesmo, posso afirmar. Renasceste

para a vida, para os teus objetivos e vives hoje verdadeiramente a beleza do amor e da paz interior. Meia idade nos seus cinquenta e dois anos, casada, dois filhos, professora no ensino médio, Gerânio procurou o Centro de Apoio em dezembro de 1998. Tinha câncer no seio esquerdo. Submetida a quadrantectomia e a esvaziamento linfático procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar durante o tratamento quimioterápico e radioterápico. Hoje sem sinais da doença participa do grupo vivencial e também é voluntária no Centro de Apoio. O câncer renovou sua fé e ampliou as possibilidades de vida. Mostrou à Gerânio que é possível viver sem se submeter, que é possível construir a própria felicidade apesar do tempo e das intempéries da vida. Flor branca e rósea delicada e fulgaz, caule forte, flor duradoura, Gerânio permanece a cultivar esperanças e crenças de novos tempos para si própria e para as pessoas de quem cuida e conforta.

TULIPA (Discurso - 7)

Excêntrica flor de outras paragens, Tulipa tu resplandesces a cada primavera após um duro e frio inverno. Tua beleza e serenidade fazem parte do nosso dia a dia. Tulipa vermelha como sangue que corre nas tuas veias e te enche de vitalidade para a vida. Tu continuas sorrindo para a vida, apesar da dor, apesar da doença apesar da desesperança, apesar do câncer, apesar de tudo. Tens escrito singular estória, que com todos deve ser compartilhada. Tulipa procurou o Centro de Apoio após uma recidiva de um câncer primário de ovário. Com trinta e oito anos teve seu diagnóstico inicial como um processo inflamatório causado por uma gravidez tubária. Entretanto na cirurgia foi localizado um tumor de ovário. Após cinco anos apresentou recidiva da doença, a nível de metástase de coluna lombar e de invasão linfática dos gânglios periféricos. Desde 1999, há dois participa do grupo vivencial e faz tratamento no Centro de Apoio. Tem procurado viver com qualidade de vida apesar da doença. O grande esforço por continuar o seu caminho tem colaborado para que Tulipa possa, apesar dos sinais clínicos da doença, estar vivendo e contribuindo para que outros possam também seguir o seu exemplo. Flor vermelha, cor de sangue, sangue que circula

e te representa ou representa o teu grande esforço para continuar lutando pela vida.

MARGARIDA (Discurso - 8)

Mulher pequena e delicada em contraste uma enorme vontade e capacidade para realizações. Capaz de transmutar através da doença, capaz de transformar lágrimas em alegria e vontade de viver. Teve câncer de mama em abril de 1999, fez mastectomia radical, quimioterapia e radioterapia. Procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar. Hoje sem evidência da doença participa do grupo vivencial. A descoberta de Margarida como ser de amor transformou a sua vida. A descoberta de uma outra forma de caminhar e de encaminhar seus problemas trouxe luz e vitalidade para sua caminhada. Mulher de garra, quarenta e seis anos, casada, filha e mãe dedicada Margarida aprendeu com a vida. A vida retribuiu essa aprendizagem e se propõe a acompanhá-la nesta jornada de luz e de amor em busca da transformação interior. Flor branca e amarela, nome de mulher, pureza de pensamento e fortaleza de coração. Margarida grande companheira de quem chega e de quem já partiu. Coração e alma sempre em festa ao se encontrar em uma nova missão.

ROSA (Discurso - 9)

Rosa, tu és beleza, és tenacidade ao mesmo tempo. O tempo te fez assim, ao mesmo tempo bela e verdadeira. Nos espinhos que a vida fez nascer guardas as defesas, mas no coração tu estas sempre a guardar uma mensagem de amor, fé e de esperança. Rosa, mulher jovem nos seus quarenta anos, procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar ao câncer que se apresentou desde 1999. Inicialmente operou o útero e em seguida o intestino retirando parte da bexiga. Chegou ao Centro de Apoio em julho de 1999, debilitada recebendo radio e quimioterapia. Após vários tratamentos Rosa foi convidada para o grupo vivencial e deste grupo é participante ativa. Rosa, exemplo para quem te viu

crescer e desabrochar para o jardim da vida, que hoje tens. Teus progressos são fruto dos teus esforços, assim como tua vida resultado da tua imensa vontade de transformar o ontem em um novo amanhecer. Amanhecer ensolarado onde tu Rosa resplandesces a exalar um perfume de muito amor. Obrigado pelas lições que já aprendi e que continuo aprendendo contigo.

VIOLETA (Discurso -10)

Pequena flor lilás, rosa, branca e violeta, como teu próprio nome. Tu és pequena no tamanho e delicada ao toque das mãos, mas tens grandeza de caráter, firmeza nas decisões e doçura no coração. Tua rápida e maravilhosa caminhada pelos caminhos de retorno ao teu próprio ser, caminho de volta para a tua casa, para o teu jardim é exemplo de fortaleza, tenacidade aliada a uma fé inabalável. Mulher jovem, nos seus quarenta e dois anos, madura pela vida e criança ao mesmo tempo. Tua criança às vezes ainda precisa de colo, o colo tão necessário e as vezes tão difícil de ser conseguido. Pela vida tu tens trilhado difíceis caminhos, mas tua vontade em ultrapassar as dificuldades, em colaborar contigo própria nas descobertas e nos desafios que se apresentam, tem sido uma exemplar lição de vida. Violeta procurou o Centro de Apoio para tratamento complementar ao câncer em abril de 2000. Diagnosticada e operada de um tumor no intestino Violeta fazia na ocasião, quimioterapia e radioterapia. Após a radioterapia apresentou extensa lesão nos tecidos do intestino sendo submetida à nova cirurgia para recomposição dos intestinos. Após várias internações no Centro de Apoio foi convidada a participar do grupo vivencial, onde é hoje ativa participante. Violeta, buquê de pequenas flores, singeleza e simplicidade, beleza e tenacidade és para mim exemplo de força e de muita coragem.

6.2. AS FLORES SIGNIFICANDO A EXPERIÊNCIA VIVIDA

*A alma no câncer, precisa de
Amor e de esperança,
Assim como as flores
Precisam de sol e de chuva.*

Nunes, A.M.

O processo de desvelar, de entender, refletir e interpretar os significados que se encontram descritos nas entrevistas, (Anexo 3), foi realizado de forma a responder ao questionamento de pesquisa. Durante a reflexão fenomenológica, entretanto, percebi que o questionamento de pesquisa se dividiu praticamente em duas etapas. No início das entrevistas o foco era sobre a experiência de ter câncer. Em seguida o foco das entrevistas se dirigia para a experiência de ter câncer e ser cuidada no Centro de Apoio. Esse foi o modelo, a maneira como se desvelaram os dados mostrando as duas perspectivas de uma mesma realidade, que é ter câncer. Por isso é também dessa forma que vou apresentar a reflexão e interpretação dos significados dados às experiências vividas pelas pessoas, informantes desse estudo.

6.2.1. As flores significando a experiência de ter câncer

As flores expressaram o significado de sua experiência de muitas formas, com a linguagem do corpo e com a linguagem verbal. Essa linguagem corporal às vezes refletia emoções, choro não contido, por lembrar acontecimentos que lhe trouxeram sofrimento e ou alegria, regozizo devido a resultados favoráveis no tratamento. A linguagem verbal desenvolveu-se através das falas, gravadas e transcritas em forma gráfica. Com base nas descrições obtidas a partir das entrevistas quatro significados essenciais emergiram do processo de reflexão e interpretação da experiência de ter câncer. Esses significados foram nomeados como temas principais e são: Conhecendo o processo da doença; Expressando atitudes; Expressando sentimentos; Tendo a doença como limite. As flores expressaram seus sentimentos e atitudes e reviveram comigo alguns momentos da experiência vivida de se saber doente, com uma doença grave cheia de muitas interrogações a respeito da sua etiologia e prognóstico. Penso serem essas reflexões, espelho da realidade vivenciada por essas pessoas em relação ao momento vivido de ter câncer. As reflexões resultaram em interpretações pessoais características desse processo de pesquisa. O tempo das falas é o presente e o pesquisador assume a fala de primeira pessoa como sugerido por Van Manen (1990)

6.2.1.1. Conhecendo o processo da doença

O tema, *Conhecendo o processo da doença* emergiu como significado de ter câncer a partir dos subtemas *buscando informações, lendo sobre a doença, estudando sobre a doença*. A experiência de ter câncer foi colocada como sendo

um processo de conhecimento, de busca de informações que pudessem explicar a doença a nível emocional e físico. Esta busca alivia o sofrimento de se desconhecer o que se tem. A procura desse conhecer vem de encontro a necessidade de desvelar para possibilitar novos caminhos para as pessoas, que a partir do diagnóstico passam a prestar mais atenção em si próprio e a dar mais atenção as suas próprias necessidades.(D.1,D.8,D.7,D.5)

"Para mim o câncer foi o início de um grande processo de conhecimento pessoal" (Hortência, D.1-s. 1).

"Quando eu descobri o processo da doença comecei a ler muito, o primeiro livro que eu li, você pode curar seu câncer, foi decisivo para que eu decidisse viver" (Margarida D.8 s.1).

"A experiência não é agradável, não é que eu não soubesse o que era, a gente lê a gente escuta, a gente estuda, mas uma coisa é ler e conhecer, outra coisa é vivenciar, ter um câncer" (Tulipa D.7 s.5,s.6).

"Meu médico me falou da necessidade de iniciar a quimioterapia. Então eu comecei a ficar a par da doença, comecei a estudar um pouco, aí eu comecei a quimioterapia" (Amor-perfeito D.5,s7).

6.2.1.2. Expressando atitudes

Ao mesmo tempo em que as entrevistas desvelaram a necessidade de *conhecer a doença*, o significado de ter câncer foi desvelado como uma reação de *negação*, caracterizada por expressões que foram interpretadas como *despreocupação* e *descrédito* em relação à gravidade da doença, ao tratamento

e ao prognóstico da doença. A despreocupação aparece de forma implícita e se desvela a partir dos depoimentos quando as flores se colocam nas entrevistas.

“Está ótimo fui no cirurgião, tirei tudo e está tudo resolvido, não imaginei que eu pudesse ter de novo” (Hortênsia, D.1, s4).

“Era o acaso, o físico que não estava bem. Achava que eu só tinha algumas células, que não estavam funcionando bem” (Gérbera, D.2,s2).

“Há oito anos atrás quando eu descobri o câncer eu não entendia e não queria fazer nada por mim, acho que não era a hora nem o momento” (Tulipa, D. 7,s2)

As flores desvelaram o seu descrédito em relação às possibilidades de tratamento e de um prognóstico favorável para a doença, através dos seguintes discursos:

“Eu tinha um discurso assim, o dia que eu tiver câncer eu não vou fazer quimio, nem radio, eu não vou me submeter, eu quero que me matem porque eu não vou ficar despencando aos pedaços como a minha avó e a minha mãe, eu não vou passar por isso (Violeta, D.10, s.8).

“Eu já tinha desistido de tudo, eu achava que depois do câncer para mim não tinha mais jeito” (Cravo, D.3,s6).

Os discursos também desvelam a consciência adquirida a partir do conhecimento do diagnóstico, de se ver desistindo de viver e de se reconhecer contribuindo mesmo inconscientemente com o processo de adoecer. As flores desvelaram-se *contribuindo com o processo da doença e desistindo de viver* nos depoimentos que seguem;

"Eu fui construindo na minha cabeça a idéia de que eu ia ter câncer como minha mãe e minha avó" (Violeta, D.10, s5).

"Eu acho que eu contribuí muito com a doença, principalmente depois de perder meu filho e meu marido em um acidente, em que eu sobrevivi"(Rosa, D.9, s2).

"Também tem a história que antes de ficar doente eu pedi muito para morrer, toda noite eu falava para Deus de como era mais fácil morrer do que viver"(Gérbera, D.2, s10).

"Não que eu fique me questionando porque eu tive câncer? Mas na minha estória antes de ter, eu já estava me programando não para ter a doença, mais sim para lidar com a doença" (Orquídea, D.4,s2).

Alguns estudos e relatos de experiências como os de Le Shan (1992) e os de Siegel (1989), também se reportam a essa contribuição inconsciente. Le Shan entrevistou quinhentas pessoas com diagnóstico de câncer e na maior parte dos casos, descobriu uma "perda do objeto de amor" entre seis a três anos antes da aparição do câncer. Essa perda do objeto do amor reaviva freqüentemente uma perda vivenciada na infância ou na adolescência. Essa perda se refere a morte de pessoas muito próximas com luto não realizado, ou perdas não aceitas e não trabalhadas a nível emocional. A morte do cônjuge, a morte de um filho, a morte de pai e mãe, a perda de um lugar de destaque e ou a ascensão profissional, um filho que se droga, um luto não feito, uma perda sem que se tenha a nível emocional o direito de falar dela, sem a possibilidade de chorar, nem de dizer adeus, pode levar a um estado emocional favorável ao aparecimento de doenças.

Para Schutzenberger (1993), essa perda na idade adulta reavivando perdas não trabalhadas na infância, mesmo a nível inconsciente, faz com que a vida perca todo o sentido no hoje e no amanhã, levando a desesperança. Essa situação difícil, às vezes estressante, pode provocar reações físicas no organismo

humano resultando em enfraquecimento das defesas imunológicas das pessoas abrindo um caminho favorável para o câncer.

Entretanto nem todos que sofrem uma perda trágica ou uma mudança inquietante no estilo de vida ficam doentes. Para Siegel (1982), fator decisivo parece estar em como se enfrenta o problema. Quando não se encara a necessidade emocional que se sente cria-se mesmo inconscientemente a possibilidade de doenças físicas. Essa possibilidade foi expressa pelas flores através do desvelar do significado desistindo de viver, apreendidos e interpretados a partir dos discursos das flores.

"Há dois anos atrás, teve uma conjuntura na minha vida muito complicada, eu sei que produzi o câncer naquele momento. Foi um ano perverso, fiquei muito mal, fui desistindo da vida mesmo, fiquei com vontade de morrer" (Violeta, D.10, s.6).

"Quando eu tive o diagnóstico de câncer, eu achei que ia morrer. Eu achei que estava com uma doença degenerativa que me levaria a morte" (Gerânio, D.6,s3).

"A principio eu não me importava muito se eu morresse ou não, até me acomodei no inicio, depois veio a fase da revolta" (Rosa, D. 9,s11).

"Recebi um diagnóstico de morte e acreditei nele, eu não tinha um mês de vida. Os médicos me disseram tu não terás um mês de vida" (Tulipa,D.7, s.9)

"Existia um movimento meu de desistir de viver, então eu tive um sangramento me lembro que eu disse: Tu chegaste, conversei com o câncer e pensei vou esperar ele tomar conta vai ser contigo que eu vou morrer" (Violeta, D-10, s.7).

6.2.1.3. Expressando sentimentos

Na perspectiva das pessoas entrevistadas as expressões de sentimentos e de emoções, significaram o câncer como um sentir medo, sentir preocupação, sentir o choque do diagnóstico, sentir desespero.

O medo foi um dos sentimentos presentes nas entrevistas. É um elemento temático que passa a se revelar como significado de ter câncer de diversas maneiras. O desespero, o susto, o choque do diagnóstico, a dor e a surpresa, reações emocionais que acompanham o medo, traduziram-se por outras palavras no mesmo significado.

Silva e Mamede (1998), também identificaram reações de medo, de desespero e de impacto, similar ao choque, quando estudaram o comportamento de mulheres frente a mastectomia por câncer de mama. Le Shan (1992), situou o desespero e a desesperança como uma profunda tendência que independentemente do que se faça, ou do que acontece no exterior, jamais pode trazer um significado de prazer e de entusiasmo pela vida. Le Shan coloca ainda que o desespero representa a perda da fé em poder superar e ou modificar a sua situação de doença, perda de fé na habilidade e adequabilidade das ações terapêuticas, e no tempo fator necessário para resolução de muitas incertezas.

É importante que se entenda que a desesperança não é consciente, é circunstancial e aparece nas pessoas algumas vezes de forma dissimulada em comportamentos emocionais substitutivos.

Siegel (1989), refere-se a estudos que classificam esse perfil psicológico, como reprimido - defensivo. Nesse perfil se incluem os sorridentes, os que não assumem o desespero, os que se dizem ótimos apesar das situações presentes em sua vida. Semelhante comportamento desorienta o sistema imunológico que fica confuso com a mistura de mensagens. Para Siegel (1989), se a pessoa

consegue enfrentar a doença com paz de espírito e não com medo, a doença se torna uma tensão de desafio e não uma tensão puramente destruidora.

As flores expressaram seus sentimentos, significando a experiência de ter câncer como sentir medo, sentir desespero, sentir um choque, sentir preocupação.

"Eu me sinto com medo, meu medo é constante, medo que volte, medo de morrer, medo de deixar meus filhos, meu marido" (Hortênsia, D.1,s9).

"Então eu fiquei mais assustado, assim com medo da morte" (Amor-perfeito, D.5,s.5).

"O câncer é uma doença tida com tal restrição que se tem medo até de dizer o nome" (Gerânio, D.2,s2).

"A minha primeira reação foi de desespero, realmente acho que ninguém está preparado para isso" (Tulipa D.7s. 7).

"Ai foi aquele choque, um susto, o tapete foi puxado, principalmente do jeito que me foi dado o resultado, noventa por cento de chance para ser câncer (Orquídea, D. 4,s 3).

6.2.1.4. Tendo a doença como limite

A doença representou para alguns um marco, um limite no processo de ser e de viver. A doença passou a ser o objetivo da vida, tudo passou a girar em torno disso. O significado de ter câncer então passou a representar para alguns mais do que somente um processo de adoecer, para ser uma maneira de estar na vida. As perspectivas às vezes se alteram, a vida paralisa. É preciso que tudo volte a normalidade, é preciso alcançar o equilíbrio dentro do processo individual de ser e

de viver apesar da doença, apesar do câncer. Os limites são físicos e também são emocionais e sociais. A vida que gira em torno de câncer ou o câncer que gira em torno da vida. Sensação de aprisionamento, de falta de liberdade para viver como se deseja, como se planeja, como se estabelece.

Os limites físicos emergiram como situações de dor, de seqüelas resultantes do processo cirúrgico ou do tratamento por quimioterapia e por radioterapia.

"Eu olhava no espelho, aí tinha um seio pela metade, uma bairra cicatriz na barriga, não tinha mais cabelo eu estava careca dos pés a cabeça, eu não tinha mais um pêlo, a sobrancelha caiu, o cílio caiu, os pelos do nariz caíram. (Orquidéa, D.4,s.27)

Fui para casa para ficar três meses com o dreno no pulmão e fiquei seis. Eu tomava banho e não olhava para não ver o buraco. Um dia a toalha caiu e eu chorei, chorei muito mesmo (Amor-Perfeito, D.5,s27).

"Eu tinha muita dor e me colocaram um cateter para dor, eu fiquei trinta dias diretos na cama parecia que eu não tinha mais jeito" (Cravo, D-3, s.5).

"Quando eu descobri o câncer fiquei muito egoísta passei a fazer o que eu queria, o que eu gostava, mas sempre dentro de uma limitação, eu tinha um limite físico, eu tinha uma limitação que era o câncer"(Tulipa D.7s.3).

"Ter câncer não foi tão duro quanto fazer a radioterapia. Desde a hora da entrada, a forma como eles me marcaram; eu nunca me senti tão pouco gente, me senti pior que gado com aqueles riscos"(Violeta, D.10,s18).

Silva e Mamede (1998), identificaram em seu estudo como tema "Dificuldades" as mesmas limitações no âmbito físico e emocional. Também emergiu a limitação no aspecto social, quando estudaram a reação de mulheres com câncer de mama à mastectomia.

Bergamasco et al (2001), estudando o sofrimento da mulher ao descobrir-se com câncer de mama refere que os significados atribuídos ao câncer pelas pessoas em geral, afetam profundamente a maneira como as pessoas percebem a sua doença.

Os limites emocionais emergiram neste estudo através de significados interpretados como a dor de estar com câncer, não a dor física, mas sim a dor emocional. A angústia de viver em torno do câncer, considerado como um limite das atividades da vida social e como um sinal de depressão.

O câncer foi muito difícil para mim, é como se isso me puxasse o tapete, foi de uma hora para outra acho, que fiquei assim deprimida muito tempo (Rosa, D.9, s.3)

Eu estava emocionalmente em farrapos, me sentia muito deprimida, extremamente angustiada, eu ficava 24 horas pensando a mesma coisa, que eu tinha tido câncer, que eu estava doente e não tirava isso da cabeça (Gerânio, D-6, s.7)

Goffman (1988), relaciona esse comportamento de limite social com o surgimento de uma nova crise existencial. Além da doença, as pessoas passam por enfrentar uma nova crise ao rever sua condição individual de estar com uma doença carregada do estigma de morte e de não sobrevivência.

Os limites sociais desvelados pelas flores referem-se a essa realidade limitante, quando as pessoas passam a não querer se relacionar mais com a sua rede social, pelo peso do estigma atribuído a doença, ou por não desejar ser

influenciado pelas reações estigmatizantes em relação ao câncer. Surge às vezes como reação, uma revolta ou uma necessidade forte de lutar pela vida, de tornar diferente as probabilidades de finitude e de sofrimento.

"A médica disse que ia me mandar para uma psicóloga para fazer um tratamento porque eu tinha que me preparar para saber que um dia o câncer ia tomar conta de mim, e que eu tinha que estar preparada para isso. Eu disse que preparada para morrer eu estava, mas que eu ainda não tinha desistido de viver" (Tulipa, D-7, s.29).

"Eu não estava sabendo, mas eu via pela conversa com a minha esposa, pelo pessoal que vinha me visitar, eu via na face que eles saiam chorando às escondidas e aquilo ali mexia, porque em nenhum momento eu pensei que ia morrer" (Amor-Perfeito, D-5, s.14).

As flores também desvelaram que o significado de ter câncer é sentir que a vida gira em torno da doença. Esta situação limitante também emergiu em outros estudos de pacientes com câncer²⁴. O limite social, criado pelo estigma da doença, é muitas vezes agravado pela dificuldade dos profissionais de saúde em passar para o doente a esperança de um prognóstico favorável para a doença. As incertezas em relação às respostas biológicas e emocionais das pessoas à doença, mesmo entre os profissionais de saúde, corroboram para o agravamento dessa situação.

As estatísticas delineiam uma realidade, mas nada é absolutamente certo em relação ao câncer. A medicina²⁵ continua procedendo como se fosse a doença que ataca as pessoas, em vez de procurar compreender que as pessoas é que

²⁴ Ver as obras, op. cit. de SILVA e MAMEDE, 1998; e BERGAMASCO, 2001.

²⁵ Ver a obra de SIEGEL, op. cit. e de SCHUTZENBERGER, A. A. Querer sarar: o caminho da cura Petrópolis: Vozes, 1995.

contraem a doença, por se tornarem suscetíveis a causas, às quais todos estão expostos.

Siegel (1989), refere-se a esperança como uma arma segura para tratar essa incerteza. Para Siegel (1989, p.241) quem está doente precisa se reafirmar constantemente com mensagens positivas e de esperança. Para Siegel não existem falsas esperanças, existe esperança, pois só as pessoas podem provar se ela é falsa ou verdadeira.

"Hoje em dia a minha vida gira em torno do câncer. A principal coisa na minha vida agora é o câncer mesmo nas coisas positivas" (Hortência, D.1, s.6)

"Eu acho que desde que eu tive câncer eu vivo em função disso, eu me esqueci um pouco do resto" (Tulipa, D.7,s18).

"Eu não estava preparada, eu chorava muito. Eu fiquei presa em uma teia, eu não podia fazer nada por mim" (Margarida, D.8 ,s5).

6.2.2. As flores significando a experiência de cuidado

As flores passaram a significar de muitas maneiras sua experiência de ser cuidada no Centro de Apoio. Os significados da experiência de ter câncer e de ser cuidado no Centro de Apoio emergiram das entrevistas e foram definidas como frases e sentenças relacionadas diretamente com o fenômeno a ser pesquisado. Esses significados constituem as unidades temáticas que compõe os subtemas.

Os subtemas resultaram da reflexão e da interpretação do pesquisador a partir da análise das entrevistas. Os subtemas foram agrupados conforme a emergência de significados comuns nas entrevistas analisadas. Os subtemas dão origem aos temas e significam a experiência de ter câncer e ser cuidada no Centro de Apoio. Neste estudo a experiência de ter câncer e de ser cuidada no Centro de Apoio foi significada através dos seguintes temas: *Resignificando o câncer*, *Transmutando através da doença*, *Reaprendendo a viver*, *Percebendo o cuidado*.

6.2.2.1. Resignificando o câncer

As flores já se descreveram sentindo o pânico causado pelo diagnóstico e pelas medidas de tratamento clínico, quando significaram sua experiência em ter câncer. A partir da experiência de ter câncer e ser cuidada no Centro de Apoio foram se agregando às falas outros sentimentos, outras emoções e outras percepções, em relação ao fenômeno ter câncer. Das entrevistas foram emergindo outros elementos, que propiciaram à reflexão e interpretação de outros significados.

O tema resignificando o câncer surgiu a partir da reflexão e da interpretação dessas unidades de significado. As flores começaram a desvelar sua experiência de ter câncer de forma diferenciada, como se estivessem olhando para a mesma situação de uma outra perspectiva. Essa perspectiva teve outros desdobramentos, através do desvelar de significados que foram interpretados não somente como uma vontade de conhecer mais sobre a doença, mas sim como um processo diferenciado que levou as pessoas a significarem ter câncer e ser cuidada no Centro de Apoio como uma forma de *tomar consciência do processo da doença* e de *optar por viver* aquele momento, apesar do tratamento, apesar da doença, apesar dos prognósticos e dos limites impostos social e emocionalmente.

Essa tomada de consciência tem elementos que se traduzem através do entendimento, da aprendizagem e da necessidade, de dar outro significado, dar uma nova perspectiva ao momento, ao pensamento e as reações pessoais, que emergem a partir dessa proposta de cuidado. Esse cuidado, que busca desenvolver a unidade do ser, estimular o aparecimento do novo, buscar a repadronização energética leva a um caminho, segue na trajetória de um processo de morte renascimento. O processo morte-renascimento emerge no cuidado transdimensional, enquanto oposição de forças complementares, dinâmicas e criativas presentes no movimento do ser e do viver.

“Só quando eu cheguei aqui no Centro de Apoio é que eu entendi o que é ter câncer e como eu me sinto tendo câncer” (Hortência, D-1, s.5).

“Depois que eu comecei a frequentar o Centro de Apoio há dois anos atrás minha experiência com o câncer se modificou muito. Eu passei a ver o câncer, não só como câncer. Passei a ver o câncer como uma doença tratável, não mais com aquele estigma câncer” (Tulipa D-7, s.4).

“Foi no grupo vivencial que eu me dei conta que eu estava doente e que era uma doença grave” (Hortência, D-1, s 18).

“Só percebi o câncer a partir daqui. Entender o porque, como é que começou, os problemas que me levaram a ficar doente” (Gérbera D-2, s.1).

“Eu já fazia trabalho de psicoterapia antes do câncer, mas eu só fazia, hoje eu tenho consciência das coisas que me prejudicaram” (Gerânio, D. 6, s. 16).

Esse entendimento deu uma nova perspectiva às flores. A partir desse entendimento aprender com a experiência da doença e renovar os significados dessa experiência foram as temáticas desveladas pelas flores nos discursos. A

palavra vida ressurgiu no texto em lugar de morte e de sofrimento, temáticas que emergiram no início da experiência de ter câncer, principalmente por ocasião do diagnóstico da doença.

A aprendizagem também foi relatada como um elemento necessário para o estabelecimento do suporte, do apoio, no estudo de Silva e Mamede (1998). Com os elementos adquiridos pela aprendizagem, as mulheres mastectomizadas foram capazes de perceber que sua situação poderia tomar rumos para uma recuperação desejável e ou para um processo de transformação da consciência interior. Essa foi de acordo com Silva e Mamede (1998) a estratégia relatada pelas mulheres como uma forma de superação de sentimentos provocadores de emoções, caracterizadas pelo medo e pelas tensões resultantes do processo da doença.

Para Simonton (1992) essa aprendizagem modifica a relação do ser com a morte, venha a morte quando vier, atenua a dor e o medo, liberando a energia necessária para processo de cura e para que o ser possa viver com qualidade o dia de hoje.

Nos discursos das flores a aprendizagem é um elemento componente de um processo que foi interpretado como uma tomada de consciência, uma forma de conscientização, em que mais do que somente aprender se pode entender e renovar perspectivas em relação à experiência vivida de ter câncer. (D.7,D.4,D.9, D.6,D.7,D.11)

"Algum motivo tem que ter se não eu não estaria passando por isso, algum significado esta doença tem que ter na minha vida".Então eu me coloquei em uma posição assim, eu tenho uma coisa para aprender, eu vou ter que aprender com isso. Foi mais fácil, a coisa fluiu "(Orquídea, D-4, s.5).

“Eu tive um aprendizado muito grande a partir do meu tratamento aqui no Centro de Apoio, a partir dali eu comecei a viver” (Rosa, D-9 s, 14).

“Porque aqui no Centro de Apoio eu aprendi a ter vontade de querer viver porque antes eu lutava contra o câncer, um mal que não existia cura e agora eu luto para viver” (Tulipa, d-7, s.21).

“Se hoje eu falo do câncer, falo aberto com as pessoas como se fosse uma doença natural foi porque aqui eu aprendi a mudar meus pensamentos” (Gerânio, D. 6,s.9).

“Eu me lembro que as pessoas chegavam e eu dizia: eu vou lidar com a minha doença do jeito que esse livro propõe, então eu quero que vocês também aprendam a lidar com o câncer dessa maneira” (Violeta, D.10, s.11).

“Eu sentia que eu tinha alguma coisa para fazer, ver e aprender. Se eu não aprender eu não vou sair daqui” (Tulipa,D.7, s.16)

O significado de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio emergiu nos discursos das flores a partir de elementos que nos levaram a interpretação do subtema *Optando por viver*. Os discursos das flores significaram a experiência de cuidado como estimuladora de tomada de decisão. A decisão de poder estar escolhendo a vida, apesar de haver intrinsecamente um movimento de morte. A decisão de estar reagindo aos acontecimentos com pensamentos mais positivos, revendo o rumo e os limites da própria maneira de pensar (D 2, D.3, D.5, D.8).

O processo morte-renascimento não existe separadamente, mas compreende um sistema de forças que se encontram em um movimento permanente no processo da vida. Esse processo caracteriza-se por ser foco essencial do cuidado transdimensional. A morte é configurada através da força imanente e o renascimento através da força transcendente. Conseqüentemente são ao mesmo tempo opostos e complementares e assim paradoxais. A morte é vista como um processo vital da vida em si e também no contexto da vida em uma

dada situação, como por exemplo, a doença. Os movimentos de forças que conduzem a morte ou a doença levam a um processo de interiorização, de fechamento e de permanência, enquanto o movimento oposto de renascimento está permanentemente tentando obter mudanças, se desidentificando. Essa desidentificação constitui em avanço criador, que busca o novo, em direção a novos padrões de expressão da consciência. Como movimento de forças dinâmicas e criativas, imanência e transcendência estão sempre presentes no movimento, no processo do ser, no tornar-se (Silva, 1997).

"Um dia joguei o carro em um barranco e não morri. Depois de um ano me aparece a doença, eu tinha uma chance de morrer ou de viver, aí eu optei por viver".(Gerânio, D-2, s.14).

"Eu pensava que ia morrer já não ia atrás de nada. Às vezes eu olhava para fora e pensava eu estou vendo isto pela última vez. No dia em que eu resolvi ir lá e começar o tratamento no Centro de Apoio eu resolvi viver e nunca mais me deitei naquela cama por doença". (Cravo, D-3, s.9)

"Comecei a me desligar da doença. No vivencial eu vi que eu estava me apegando muito a doença, uma coisa que eu tinha que deixar".(Amor-perfeito, D- 5, s.21)

6.2.2.2. Transmutando através da doença.

O significado de ter câncer e ser cuidado em uma abordagem que se direciona para a busca do novo, com uma visão de cuidado fundamentada na unidade e na simultaneidade, na qual o ser é entendido como mais do que somente a soma das suas partes levou as flores a significarem suas experiências,

como precursoras de imensas possibilidades. Essas possibilidades foram significadas como um movimento de se descobrir como ser-aí no mundo. Esse ser que se descobre através da doença e do sofrimento é um ser que realiza, ser que transforma e se transforma, ser que busca a unidade como experiência interior. É a descoberta de um ser que transmuta através da doença e busca outras possibilidades dentro do processo de ser e viver saudável, apesar da doença e do sofrimento de estar doente.

Transmutar no sentido biológico é formar uma nova espécie por meio de mutações. No sentido metafórico, neste estudo, transmutar é descobrir o ser, é transformar o ser, é fortalecer o ser para a emergência do novo, do único, para a verdadeira essência de renovação. É a busca de uma nova consciência que privilegie o novo ser, que o transforme e a ele dê um outro sentido, um ser com outras características e propriedades. É o resultado de um processo de morte renascimento, foco do cuidado transdimensional, que preconiza ser preciso a morte mesmo que em sentido metafórico, para que possa emergir o novo, para que possa renascer um novo padrão de consciência.

As flores significaram a experiência de ter câncer e ser cuidada no Centro de Apoio e esses significados foram interpretados como um processo de transmutação do ser. Esse ser que transmuta através da doença é um ser que procura ajuda, que descobre o ser-aí, que transforma o ser-aí e que fortalece o ser-aí para o novo como forma de buscar maneiras mais expressivas de consciência. O subtema à procura de ajuda emergiu dos discursos como um dos elementos constitutivos desse transmutar através da doença (D.10, D.1, D. 6) .

"Eu não preciso viver o câncer do jeito que a minha mãe viveu. Eu quero conversar com as pessoas, eu quero saber o que está acontecendo comigo. Eu preciso de ajuda, era a única clareza que eu tinha, que eu precisava de muita ajuda" (Violeta, D.10s).

"Foi a minha irmã que me levou até o Centro de Apoio. Eu fui porque precisava de alguma outra coisa, precisava de ajuda, porque só o médico não estava dando" (Hortência, D-1, s).

"Eu fui procurar ajuda de um médico, eu fui procurar um centro espírita, eu fui procurar um terapeuta, eu queria trabalhar todo o meu ser para me curar" (Gerânio, D.6,s.6).

Heidegger ao se reportar à constituição existencial do ser refere que "ser" é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido, compreendido. Elaborar o que significa ser é tornar transparente um ente, que questiona o seu próprio ser. A essência do homem é então a sua própria existência. Na noção de poder ser, no sentido de descobrir o ser-aí, surge o que se denomina no existencialismo de ser- no- mundo. Heidegger (1989, p.204), afirma que "na compreensão" o ser-aí projeta o seu próprio ser para outras possibilidades. Essa possibilidade, constitutivo de compreensão é um poder ser que repercute sobre a pre-sença. A pre-sença, ser-aí de acordo com a visão de Heidegger (1989), é a possibilidade de ser livre para o poder-ser, é a possibilidade de poder ser em si mesma, transparente de várias maneiras possíveis.

Van Manen (1990) descreve que a experiência do ser no mundo vivido se estrutura através de quatro existenciais básicos. Esses existenciais de acordo com Van Manen pré existem e invariavelmente constituem o mundo vivido pelo ser. O espaço vivido, o tempo vivido, o corpo vivido e as relações vividas constituem as estruturas existenciais básicas que permeiam as experiências fonte de reflexões e das interpretações, dos significados atribuídos pelo ser ao mundo vivido. Essas experiências podem se traduzir em fenômeno único, a ser desvelado pelos significados dados pelo ser, à condição da sua própria vivência.

O espaço vivido é o espaço da existência, é a espacialidade, é o sentir espaço para algo, é sentir espaço para ser. Não se refere ao espaço matemático, das dimensões pré-determinadas. Traduz-se pelo sentido humano de estar protegido, seguro por si só. Refletir a respeito de espacialidade refere-se ao

pensar o quanto aquele espaço onde se encontra o ser afeta a sua maneira de sentir e de viver²⁶.

O largo espaço de uma moderna construção pode nos fazer sentir pequenos, o espaço aberto na natureza pode nos fazer sentir expostos, mas possivelmente livres justamente o oposto do que nos sentimos quando estamos em um elevador lotado (Van Manen, 1990).

As flores desvelaram em seus discursos a possibilidade de poder ser em si mesma e de ter espaço para. Esses significados foram interpretados como elementos significativos do subtema descobrindo o ser (D.1, D.4, D.5, D.6, D.8, D.9).

“Eu sinto que aqui no Centro de Apoio eu posso ser eu, posso chorar, posso sorrir, posso ter crise, posso ter medo” (Hortência, D.1,s11).

Acho que é o único lugar que eu consigo ser eu, aqui eu não sou mãe, eu não sou esposa, não sou filha, não sou irmã, aqui eu sou eu” (Hortência, D.1,s.12) .

“Aqui eu comecei a ver outras coisas, não que eu não enxergasse, visualizava, mas não dava importância. Eu não era atento, eu estava desatento comigo, resgatar essas coisas a parte interior, o meu ser, foi de extrema importância” (Amor-perfeito, D.5,s.12)

“Comecei a botar todos os meus bloqueios para fora, comecei a ver onde que eu tinha me apegado para ter ficado doente, comecei a trabalhar as minhas perdas e a descobrir que eu só tinha acumulado tristezas” (Gerânio, D.6,s.12)

“A gente vai vendo que aqui a gente pode se mostrar como a gente é, sem máscaras. Eu vi que eu tinha que tratar essa tristeza dentro de

²⁶ Ver a obra de Van Manen, op.cit. , 1995

mim, que eu tinha que me amar mais, me escutar mais porque eu me deixei muito de lado, eu me ignorei muito”(Rosa, D.9,s.16.).

“No meu inconsciente eu estava me sentindo uma morta viva, mas agora eu estou deixando tudo limpo para o novo ser, eu estou adquirindo uma qualidade de vida melhor” (Margarida, D8, s.29).

“Quando eu escutei aquela mensagem, Eu te compreendo, aí sim caiu a ficha, aí eu chorei muito mas foi um choro de descoberta. O que eu fiz da minha vida até agora? Tudo que eu fiz me levou a estar aqui nessa cama com um diagnóstico de câncer e então daqui por diante a coisa tem que ser diferente”(Orquídea,D.4,s.8)

Transformar o ser – aí descoberto faz parte do processo de transmutar. As flores desvelaram essa possibilidade quando se reportaram a essa transformação em seus discursos. Tendo o câncer como ponto de mutação, renovando atitudes, tendo intuição, foram as unidades de significado que constituíram os elementos do subtema transformando o ser- aí.

“Acho que o momento é oportuno para que as pessoas possam fazer o que eu fiz, um treino de se voltarem para si mesmo para iniciar o processo de transformação. Eu vejo o câncer hoje como uma prova de mudança, de transformação, as coisas belas para que eu para que eu valorizasse mais e as ruins para serem transformadas”(Gérbera, D.2,s15).

“Hoje eu digo que estou bem melhor que antes do câncer, acho que eu me gosto mais, porque eu me abri, eu canalizei isso para mim”. (Rosa, D.9, s. 13)

“Acho que se não fosse pelo câncer, essas coisa de mudar não teria acontecido” (Orquídea, D.4,s..).

"Hoje eu digo que a minha vida se dividiu em duas partes antes e depois do câncer. Comecei a valorizar coisas que antes eu não dava importância, coisas que a gente aprende aqui, a vencer o medo, a não dar importância a coisas bobas" (Gerânio, D.6, s.13)..

"Eu digo que eu era uma pessoa antes e depois do câncer e hoje eu sou uma pessoa antes e depois do Centro de Apoio. Aqui eu me conscientizei, passei a olhar mais para os outros do que para mim, passei a não sentir tanto a minha dor física" (Tulipa, D.7,s.23).

Transformar como significado, nesse estudo, é um processo no qual o ser-ai se descobre e passa a querer, passa a desejar estar em uma outra forma de ser, passa a rever atitudes. Estas características integram parte de ações necessárias para que o ser possa não só rever, mais do que isso, para que o ser possa decidir por mudanças. Esse processo ocorre quando percebemos que existe algo a ser revisto, e que este algo já não serve nem a nós, nem aos outros. Este é um processo em que o ser passa a se desidentificar.

A desidentificação de acordo com Silva (1997), pressuposto filosófico do cuidado transdimensional oportuniza um caminho que vai em direção à um novo caminho, à um processo de busca interior na trajetória de ser e de viver. Essa transformação envolve uma postura de auto observação como substituta às respostas padronizadas, solicita a percepção consciente do aqui e do agora, bem como lança um desafio que preconiza o abandono das habituais formas de expressão da consciência e de condução da vida.

A conexão com esse senso natural de direção permite ao ser acessar suas capacidades intuitivas. Essas capacidades intuitivas são o vínculo direto do ser com o seu eu interior. A capacidade de ser intuitivo é uma dimensão imprescindível no processo de viver do ser que se transforma, ser que busca a

unidade através de um movimento que transcende a razão e o intelecto como forma de compreensão da experiência vivida²⁷.

Renovar atitudes é perceber a mudança, se sentir bem com isso, se sentir evoluindo, saindo de um antigo padrão Renovando atitudes e Tendo intuição foram unidades de significado que emergiram da experiência de ter câncer e de estar vivendo a experiência de cuidado no Centro de Apoio.

As flores desvelaram a possibilidade de renovar atitudes quando deram significados a essa transformação em seus discursos (D.7, D.10, D.8, D.2, D.5).

“Aí eu fui vendo as coisas, as mudanças de atitude, de como é que a gente é capaz de se curar, de ficar doente e de se curar. Vi que é uma escolha a se fazer” (Violeta, D.10, s.15).

“Agora de um tempo para cá eu não sei o que aconteceu, tudo está combinando, a minha mudança na família, foi a minha mudança aqui, passar a ver a coisa diferente, exigir um pouco de mim. Eu estava muito acomodada, e te acomodando o teu mundo vai ficando estreito. Parece que existe uma viseira e a gente só vê o mundo de um jeito, a gente não vê o mundo do lado que o sol nasce, não vê a beleza das coisas. (Tulipa, D.7,s26)

“Então eu estou trabalhando dentro de mim, eu estou mudando a minha reação em relação às coisas. Já não estou ligando para certas coisas, nem me sentindo culpada também e azar de quem ficar chateado” (Margarida, D.8,s.7)

“Tu só consegues compreender o que é este cuidado quando tu estás mudando; quando tu estás indo adiante, estás crescendo. Toda a minha vitória foi o Centro de Apoio que me mostrou, que me incentivou a trabalhar o meu ser para me transformar” (Gérbera, D.2,s19) .

²⁷ Ver a obra de . SILVA,op.cit., 1997

“Outro dia bateram no meu carro e eu não consegui discutir com ele, antes eu já brigaria. Apreendi a superar isso aqui no Centro de Apoio. Tenho plena consciência que isso me fazia muito mal” (Amor-Perfeito, D.5, s.28).

As flores se desvelaram, ainda renovando atitudes através dos discursos que seguem (D.1, D.2, D.6).

“Estou mudando minha incapacidade de dizer não, ontem eu fiz um progresso não consegui dizer não, mas consegui dizer vamos mudar de assunto; para mim é um progresso (Hortência, D.1, s. 28).

“Eu vejo a transformação também nesse sentido de me ensinar em a ser menos bitolada, a ser mais relax, de dizer não para aquelas coisas que não me agradavam (Gérbera, D.2, s4).

“O centro de Apoio não me ensinou um novo caminho, mas me deu um jeito diferente de caminhar. Hoje eu caminho de forma diferente, tenho uma visão diferente para minha própria vida (Gerânio, D.6, s.21).

Ter intuição é dar significado aos pensamentos. É dar significado à algo que vem ao pensamento, algo que rasga a mente e que se traduz pela singularidade. Silva (1997), refere-se a este tipo de processo como uma experiência interior. Esta experiência se traduz por ser padrão de significado estético do cuidado transdimensional. Enquanto experiência interior, o processo intuitivo permite ao ser uma vivência singular de flexibilidade, na qual as ações fluem com espontaneidade, onde os sentidos se aguçam e a sabedoria interior fala mais alto.

O ser intuitivo leva a pessoa a ter a percepção da abertura, da flexibilidade e do aumento da confiança em si próprio. Charon (1979) considera a intuição

como a voz interior que reflete a sabedoria do nosso ser e nos aponta o melhor caminho e as mais apropriadas decisões principalmente quando, essa decisão se refere ao processo de ser e de viver.

As flores em seus discursos significaram o ser intuitivo, como uma experiência de diálogo com a sua sabedoria interior, interpretando os sinais e aguçando a percepção (D.3, D.4).

"Então veio aquele pensamento: Se eu ficar aqui nesta cama daqui eu não vou sair mais, eu só vou sair para ir ao cemitério. Eu tenho que reagir, eu não posso ficar aqui parada, se está se abrindo uma porta para mim eu tenho que ir atrás" (Cravo, D.3, s.8)

"Quando eu fiquei grávida da minha segunda filha eu ganhei uma orquídea do meu marido, mas essa orquídea nunca floresceu. Então um dia quando eu estava fazendo quimioterapia, eu olhei para o jardim e a orquídea tinha florescido. Eu entendi como um sinal de que algo novo, que algo bom iria acontecer (Orquídea, D.4, s.1)

"Quando eu era criança um tio de quem eu gostava muito pegava na minha mão e dizia olha que mão gordinha. Ele morreu e nunca mais ninguém disse aquilo para mim, na minha última internação aqui no Centro de Apoio, pela manhã uma voluntária pegou na minha mão e disse :Olha gente como ela tem a mão gordinha. E eu imediatamente senti a presença. Veio sem eu pedir, uma demonstração dessa de cuidado, um carinho, um suporte"(Margarida, D.8, s. 17).

Fortalecer o ser-ai emergiu das entrevistas em um sentido de afirmação, de autodeterminação. O ser que se descobre, o ser que se transforma é também o ser que busca a experiência interior como forma de fortalecimento. A experiência

interior como padrão de significado do cuidado transdimensional é vivida pelo ser como uma experiência de valorização. O ser passa a valorizar as suas percepções, passa a valorizar o pensamento criativo, rico de idéias e de simbolismo, enquanto ser que vive, enquanto ser que significa o mundo, enquanto experiência vivida.

Esse fortalecer do ser emerge dos discursos das flores enquanto experiência de cuidado no Centro de Apoio a partir dos significados que seguem (D.7, D.6,D.3,D.5,D.9, D.8, D.4).

"Eu acho que antes eu só me preocupava com o físico, e a gente é um todo, o físico, a cabeça, o espírito. Se tu não tens força de vontade, se tu não tens a força para viver não adianta cicatrizar uma ferida externamente que ela vai continuar lá por dentro. Não adianta eu curar o câncer do meu corpo, e não curar o câncer da minha alma"(Tulipa, D.7,s. 20).

"A possibilidade de conversar com pessoas que passam ou que passaram pelas mesmas dificuldades que você, às vezes até mais sérias, e que levam tudo tão bem, fortalece a gente "(Gerânio, D.6, s.20).

"Eu acredito tanto na ajuda daqui, na força que a gente tem, na força que eu adquiri aqui, porque eu não tinha, não tenho vergonha de falar" (Cravo, D.3,s.16).

"Nas palestras quando escutei que ninguém precisa morrer só porque estava doente, foi de extrema importância me deu mais forças para saber porque eu não ia morrer" (Amor- perfeito, D.5,s.15).

"A gente vai embora mais fortalecido, a gente fica feliz de ser ajudado e de poder ajudar alguém" (Rosa, D.9,s17).

"Eu me lembro que eu saí daqui do Centro de Apoio com uma força interior muito grande, sabe tipo assim, eu vou me operar e a coisa vai dar certo" (Orquídea, D.4,s.9).

6.2.2.3. Reaprendendo a viver

A experiência de cuidado no Centro de Apoio também foi significada como uma possibilidade de Reaprender a viver. Os subtemas que serviram de elementos para a reflexão e interpretação desse tema foram significados como *Criando forças para lutar e Assumindo o controle* em relação à própria vida.

As unidades de significado que constituíram esses subtemas emergiram do discurso como uma reação das flores à descoberta de haver ainda imensas possibilidades de ser e de estar na vida, apesar do tempo, apesar da doença, apesar do câncer.

Van Manen (1990), refere-se a temporalidade, como um tempo subjetivo oposto ao tempo determinado para ser, ao prazo para se estar na vida. O tempo vivido é aquele tempo, que voa quando se está em agradáveis formas de ser e que parece não passar por nós quando estamos em sofrimento, em desesperança. Esse tempo vivido é também uma forma temporal de ser e de estar na vida, uma dimensão temporal do passado, presente e futuro que passa a constituir o desenrolar da vida de uma pessoa. A esperança e as expectativas positivas trazem uma perspectiva de que a vida virá, apesar da doença.

Criando forças para lutar pela vida incluiu unidades de significado que se traduziram por ter fé, ter esperança, fazer escolhas, pensar positivo. Esses significados, interpretados a partir das falas que emergiram dos discursos, revelam uma nova face do estar com câncer. (D.3,D.5,D.2,D.10,D.4)

"Cada vez que eu retornava aqui era uma coisa nova que eu descobria, que eu tinha que modificar, que eu tinha que fazer, era algo novo em minha vida, a esperança de poder mudar e planejar algo diferente para minha vida " (Orquidéa, D.4,s.29.)

"Fiz um tratamento à distancia, eu já estava no décimo segundo dia de hospital, só piorando, Após o tratamento comecei a ter mais fé, me senti aliviado, me senti acompanhado, curado mesmo apesar de fisicamente estar super debilitado" (Amor- Perfeito, D.5,s.17).

"Aqui no centro de Apoio começou o processo, consegui sentir as energias, consegui assimilar o que estavam me querendo passar, que realmente dependia só de mim, da minha vontade em querer, de poder fazer, de ir em frente e começar a lutar pela vida" (Gérbera, D. 2, s.17).

"Eu queria um médico que pudesse me ver toda, ele era a única esperança que eu tinha de ter um médico que me visse como pessoa" (Violeta, D.10, s.18).

"Comecei a repassar na mente as duas internações que eu já tinha feito aqui no Centro de Apoio. Comecei a pensar nas palestras, nas conversações e comecei a me dar um suporte interior, comecei a pensar positivo" (Amor-Perfeito, D.5, s.16).

Assumir o controle significou poder estar de novo no comando da própria vida e da doença. Significou uma modificação, seja na percepção que as pessoas tem de si mesmas, seja na percepção dos seus problemas de forma que o ser passa a acreditar que pode lidar com as suas situações de desarmonia, desenvolvendo condições de enfrentamento.

As crenças recriadas em relação a sua capacidade de recuperação, acrescidas de uma nova decisão quanto aos problemas que enfrenta direciona as flores para uma abordagem de vida, que inclui a esperança como uma forma

de enfrentamento. Esse enfrentamento²⁸ leva o ser à procura da unidade, como uma experiência que vai lhe proporcionar uma forma diferente de continuar vivendo.

A busca da unidade foi significada por Silva (1997), como padrão do significado transdimensional. A busca da unidade implica no estabelecimento da comunicação, ou seja, de uma sintonia com a unidade do próprio ser, com a unidade de outros seres no mundo, a partir de um movimento de imanência²⁹ e de transcendência.

As flores significaram a sua determinação de estar com a vida de novo, assumindo o controle da própria vida e da doença, nos discursos que seguem. (D.7, D.6, D.8, D.9, D.5, D.3)

"Às vezes quando eu tenho uma dor forte, eu deito, me concentro e peço ajuda para a espiritualidade -porque eu vou tomar remédio se eu posso resolver isso me acalmando, orando, pensando que eu posso melhorar" (Cravo, D.3, s.17).

"Eu vivo, a mágica da coisa é viver e querer viver; só isso, mais nada. Existe um monte de gente por aí que não tem câncer e que, não vive, porque não é só o câncer que mata, a falta de vontade de viver é que mata" (Tulipa, D.7, s.34).

"Eu me vejo bem, mas se por acaso acontece uma dor de barriga, vem aquele medo, o que será essa dor? Quando isso acontece, eu uso os meus recursos internos, falo comigo mesmo, não com medo, mais com

²⁸ Ver as obras de SIMONTON, 1987, 1994.

²⁹ Ver as obras de SILVA, op. cit. , 1997 e de WATSON, 1999.

a segurança adquirida nos tratamentos eu posso pensar e agir com clareza”(Gerânio, D.6, s.22)

“Antes eu só ia ao médico acompanhada, hoje eu vou sozinha, eu fico lá o tempo todo sozinha, subo as escadas ando por tudo, a médica se surpreende e se alegra com a minha melhora” (Cravo, D.3,s16).

Mesmo depois de estar com câncer para eu ser dona do meu nariz, não foi fácil. Hoje eu sei que não vou ficar mais doente, estou resgatando o meu mundo, o mundo da Margarida, um mundo que eu já idealizei há tempos atrás e que agora eu estou resgatando” (Margarida, D.8, s.22).

“Eu dizia para o meu pai que eu queria o meu canto, e ele não aceitava muito a idéia. Hoje eu tenho a minha vida, o meu canto porque em nome da doença, eles preferem me ver assim do que do outro lado”(Rosa, D.9,s.12).

“A dor que eu tenho hoje, até pode ser a mesma dor que eu sentia naquela época mais hoje eu sei lidar com ela, hoje eu controlo a dor, eu já sei conviver com ela. Hoje eu não tomo morfina e tomo muito pouco analgésico” (Cravo, D.3.s.14).

6.2.2.4. Percebendo o Cuidado

O tema Percebendo o cuidado emerge a partir da experiência de cuidado das flores no Centro de Apoio. Esse tema surge a partir da reflexão e da interpretação dos subtemas: *Sendo cuidado, Cuidado como parceria, Comunicando o cuidado, Criando relações de cuidado.*

As flores *Percebem o cuidado* que se desvela a partir de elementos significativos. Esses elementos significativos são colocados a partir da percepção

das flores, quando se referem àqueles momentos especiais vividos durante o tratamento. Esses momentos foram significados através de experiências individuais de cuidado e de cura no Centro de Apoio. As flores se percebem sendo cuidadas através das informações passadas de forma individual ou através de palestras, através das mensagens de amor e de esperança, do otimismo, do carinho, da simplicidade e do toque das mãos das pessoas. (D.5, D.10, D.8, D.4).

"Aqui eu recebi muitas informações que foram fundamentais para mim, por exemplo, quando a enfermeira disse -Você é muito jovem para ficar mutilada, no teu caso a reconstrução mamaria é mais indicado -. Procura alguém que faça só o que você se sentir muito certa e segura para fazer. Eu fui e depois da cirurgia quando eu vi os dois montinhos do seio foi que eu realmente percebi o cuidado" (Orquídea, D.4,s 12).

"O atendimento, o carinho, e o cuidado das pessoas, um tratamento que não tem em nenhum outro lugar, as mensagens de otimismo, de amor e de fé, seja pelos cartões seja através das conversas e das palestras, para mim tudo foi muito significativo"(Gerânio, D.6,s.19).

"Eu acho que o cuidado aqui é o resultado de tudo, não é nem o início é o resultado . Agora eu consigo me concentrar, consigo meditar, consigo sentir e até ver as coisas fluindo... (Gérbera,D.2,s.19).

"Então hoje eu percebo a vontade que as pessoas tinham de me cuidar de me curar. Porque todo o processo está lá, está aberto, se a pessoa tiver vontade, se a pessoa quiser ela vai ser ajudada "(Rosa, D.9,s19).

"A primeira vez que eu internei, eu disse: Nossa é o paraíso e as outras dez vezes também eu fiquei quase que chocada com a simplicidade das coisas e com o carinho com que as pessoas me tratavam" (Hortência, D.1, s10).

"O que eu mais me assustei foi quando eu percebi que estava precisando daqui do centro de Apoio, as palestras, o grupo vivencial foi

de extrema importância, inclusive uniu mais a minha família (Amor-Perfeito, D.5,s11).

O toque constituiu elemento significativo para as flores e em muitas situações serviu de comparação com algumas situações vividas, a partir de internações em hospitais da rede de saúde.

"Aqui no Centro de Apoio, em muitas terapias eles tiveram que botar a mão na minha barriga, e era sempre uma mão aquecida, eu me lembro de ser aquecida pelo toque das pessoas" (Violeta, D.10, s.19).

"Então quando eu estava no hospital eu pensava, se eu estivesse no CAPC cada pessoa que passasse por aqui ia botar a mão na minha cabeça. E eu fiquei fazendo de conta que vocês estava passando por mim, eu imaginava sorriso no rosto das pessoas" (Violeta,D.10,s20).

"O que foi mais impactante para mim foi essa coisa do carinho, a diferença entre estar aqui no Centro de Apoio e em um hospital, o que foi feito agora, deitar colocar a venda, tocar a cabeça, isso te centra de um jeito que é completamente diferente do jeito que o hospital trata o doente" (Violeta, D.10,s.13).

O toque terapêutico como expressão estética do cuidado transdimensional contribui para a harmonização do ser, ampliando as possibilidades de auto conhecimento e de auto transformação, favorecendo dessa maneira o desenvolvimento do ser em direção à um processo de morte renascimento.

O toque terapêutico é basicamente uma maneira de induzir a meditação procurando levar a busca da totalidade do ser³⁰. Realiza-se através do ato

³⁰ Ver a obra de SILVA. A Como utilizo o toque terapêutico no processo de cuidar- ensinar- pesquisando. Anais do IV Congresso Holístico Brasileiro, Salvador-Ba, /1993

primário de imposição de mãos para centrar alguém, de maneira natural com objetivo de livrá-lo de tensão, produzindo paz, serenidade, coragem, melhorando a disposição e o bem estar, diminuindo a ansiedade e a depressão, ativando o sistema imunológico bem como contribuindo com o processo de recuperação. O toque terapêutico constitui uma expressão de cuidado bastante utilizada no Centro de Apoio. Nesse estudo o toque terapêutico foi introduzido como elemento de cuidado, aplicado antes das entrevistas com as flores, no processo que se denomina cuidar-pesquisar³¹.

O cuidado como parceria emergiu dos discursos quando as flores significaram experiências que denotava a parceria entre dois ou mais seres envolvidos no cuidado. O cuidado como parceria, padrão de significado e de expressão de cuidado transdimensional, emergiu dos discursos das flores a partir de elementos que significaram um encontro, um acontecimento singular e original que envolve seres com os mais diversificados padrões e ritmos de expressão de consciência.

"Eu acho que a missão de um médico é lutar pelo seu paciente quando o médico não luta, tu não podes sentir ele como uma parceria. Aqui no Centro de Apoio eu sinto a parceria, mesmo ninguém me dizendo ninguém me falando as coisas eu sinto a parceria, aqui tu sentes, é intuitivo o negócio, a parceria está sempre presente" (Tulipa, D.7,s.33).

"Eu pensei – é realmente eu preciso aprender a ter paciência - eu pensei olha eu super impaciente, com falta de concentração, fiquei prestando atenção na música e a hora passou eu só me dei conta muito tempo depois. Aquela falta de paciência e de concentração naquele dia no Centro de Apoio eu já tratei, e foi uma coisa tão boa que me marcou,eu tenho consciência, de que fui tratada espiritualmente"(Gérbera, D.2,s.26).

³¹ Ver a obra de NEVES e ZAGONEL. A pesquisa-cuidado como uma abordagem filosófica para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.6,n.3,p.161-173,1997

Todo processo aqui é importante, mas o que mais me marcou é quando o Ir. Álvaro está falando pelos corredores, a energia que a gente sente de ser merecedor daquele momento. Quando ele fala é como se a espiritualidade e todas aquelas pessoas que estão ali viessem ajudar” (Rosa, D.9,s.20).

“Essa coisa que todo mundo te olha, todo mundo sorri, todo mundo te acolhe, ninguém te julga. Eu me lembro que o tratamento na crioterapia sempre me emocionou muito, eu não sei o que ele faziam mas era de uma luz quase insuportável . Era tão diferente dos outros tratamentos lá fora que eu tinha vontade de abraçar, pegar na mão e agradecer por eles existirem ”(Violeta, D.10,s.21).

O cuidado como parceria, de acordo com o paradigma do cuidado transdimensional emerge de um profundo compromisso com a vida no planeta, o qual tem como base o amor, sentimento que se desenvolve à medida que o ser cuidador busca uma crescente dinamização, complexificação e conscientização do seu ser. O amor a partir do ser cuidado se exterioriza no meio ambiente, tornando-se um campo de energia quintessenciada³² poderosa e ativa. Nesse sentido diríamos que o amor é o processo mais simples e mais eficaz para expandir a negentropia do universo.

As flores também significaram a experiência de cuidado no Centro de Apoio como um comunicar-se com a rede de apoio e de tratamento à saúde, compartilhando as experiências vividas. Esse comunicar o cuidado inclui a comunicação realizada com médicos e enfermeiras que acompanham as pessoas em seu tratamento clínico de forma a coloca-los ciente das suas experiências.

³² Ver a obra de CHARON, 1997 quando se refere a energia curativa transmitida através de processo amoroso no cuidado e na cura.

As flores significaram este processo como parte do processo de cuidado desenvolvido no Centro de Apoio, comunicando o cuidado através dos discursos que seguem. (D.3, D.5),

“A médica sabe da minha experiência porque eu tive que contar para ela. Eu tinha três nódulos na região da clavícula eles desapareceram depois do tratamento no centro de Apoio. A médica me examinou e perguntou: O que foi feito desses três carocinhos que eu estou lutando tanto para tirar daí? Eu contei para ela a minha experiência e ela disse eu sei que é uma coisa boa, se tirou esses carocinhos que eu estava lutando todos esses meses com os remédios que você tomou e não consegui tirar e agora desapareceram, segue em frente que você tem todo o meu apoio” (Cravo, D.3, s15).

“Uma coisa que eu achei impressionante, desde o início quando passei a frequentar o Centro de Apoio, foi a atitude dos meus médicos. Eles me facilitavam os exames para eu poder vir para cá porque achavam que o Centro de Apoio estava me fazendo muito bem. A médica do pulmão disse que era melhor eu vir para o Centro de Apoio do que ir lá conversar com ela, para mim isso tudo foi muito significativo desde o primeiro momento” (Amor- perfeito D.5,s.24).

“A enfermeira pergunta sobre o Centro de Apoio, ela vê que eu estou melhorando e se alegra com a minha melhora” (Cravo, D3,s.17).

O cuidado como significado da experiência vivida no Centro de Apoio também foi experienciado como um criar relações. O subtema Criando relações de cuidado emerge das entrevistas como suporte para as transformações que passam a ser quase imprescindíveis, para essa nova maneira de ser e de estar na vida. Esse criar relações, faz parte de um processo em que o ser passa a se

relacionar com outras pessoas, a partir da rede de suporte e de auto ajuda denominada grupo vivencial.

Esse existencial básico viver com o outro³³ se reporta à relação vivida e mantida com o outro no espaço interpessoal que se divide, e que passa a significar o social como um recurso, como um suporte para a proposta de vida.

O Grupo Vivencial foi significado nos discursos das flores como a participação em uma rede de suporte para a transformação, quase uma família onde se tem muita liberdade para ir e vir. (D.2, D.5, D.6, D.8)

"O grupo vivencial é um grupo de muito suporte, quaisquer dificuldades que eu tenho eu levo e tenho muito suporte, muita ajuda. A gente divide as experiências divide a vida da gente e tem muita coisa que só o grupo sabe de mim e a gente sente uma vontade de contar, de discutir. Este suporte é muito importante na minha vida eu acho que só as pessoas preparadas para a transformação é que permanecem no grupo vivencial" (Gérbera, D2, s.24).

"A partir da minha participação no grupo vivencial eu comecei a ver que o meu problema não era nada comparado com o problema do resto do pessoal. Eu via o pessoal todo passando por aquilo ali, a gente se abrindo e me abrir em grupo foi de extrema importância para mim "(Amor Perfeito, D.5, s.13)

"Hoje eu estou feliz por ter novas perspectivas, tudo que estava nebuloso está muito claro, muito limpo. Isto me dá um bem estar muito grande. Quem abriu as portas para tudo isso foi a minha participação no grupo vivencial " (Margarida, D. 8,s.28).

³³ Ver a obra de VAN MANNEN, op. cit. , 1990.

"Acho que todo o tratamento marca muito a gente, os encontros do grupo vivencial, as atividades feitas aqui ajudam a parte emocional. No grupo existe a possibilidade de conversar com as pessoas que passam pelas mesmas dificuldades, esse momento de troca de experiência, descoberta de novos relacionamentos, acho que é muito importante (Gerânio, D.6, s. 20).

"Eu vejo que tem pessoas que são convidadas vem uma vez e não vem mais, não tem vontade. O grupo mostra, o grupo faz tu perceberes que é preciso investir na transformação para a cura. Mas existe liberdade de ir ou de não ir, a famosa portinha de vai e vem. Um dia a pessoa vai perceber que precisa estar lá e pode voltar, comigo aconteceu assim". (Gérbera, D.2,s.24).

A convivência com o grupo torna-se saudável e animadora, as pessoas passam a interagir visando um crescimento e um desenvolvimento, buscando a elaboração individual de um projeto de ser e estar diferentes daquele momento do diagnóstico da doença, onde as possibilidades de enfrentamento pareciam longínquas e indeterminadas formas de ser e de se estar no mundo.

"O grupo vivencial, acho que é uma coisa tão boa, cria um elo de ligação entre as pessoas. Ali não tem idade, não tem profissão, estamos ali e todo mundo se entende, ninguém está ali para ajudar ninguém, estamos ali para nos ajudar. Eu posso chegar ali e chorar ou não dizer nada, todo mundo respeita" (Rosa, D.11, s16).

"O grupo vivencial ajuda com certeza, o tratamento de câncer é muito mais eficiente dessa forma, porque mesmo em terapia com o meu psicólogo fora daqui, você fala bastante mais é muito rápido aqui você tem mais tempo para refletir, você faz as perguntas e encontra as respostas" (Gerânio, D.6, s.21).

Essas foram as temáticas refletidas e interpretadas, a partir dos discursos das flores. Emergiram a partir da experiência das flores em ter câncer e ser cuidada dentro de um paradigma que busca a essência. A essência é algo que vai à alma, habita o corpo e transparece na existência do ser. Essa existência de significados implícitos, muitas vezes não entendidos, é que nos leva a transcorrer diversos e variados caminhos na busca da unidade e da integralidade do ser.

6.3. O CUIDADO A PARTIR DOS SIGNIFICADOS EXPERIENCIADOS

O caminho percorrido por mim como pesquisador em busca de desvelar, o significado do fenômeno cuidado no Centro de Apoio, a partir das pessoas com câncer, me leva a poder delinear, me inspira a refletir finalmente sobre alguns aspectos.

A questão que me levou a tese propõe o cuidar de pessoas com câncer a partir de uma nova abordagem, de acordo com um novo paradigma. A proposta do Centro de Apoio é clara no sentido de propiciar ao ser com câncer, outras formas de cuidado de maneiras a se permitir a transcendência de tempo e de espaço, em busca de expressões de consciência.

Acompanhar a vivência das pessoas com câncer no Centro de Apoio, buscar os seus significados sugere o desvelar do vivido, que nos leva a refletir e interpretar esse vivido. O aprendizado na doença se encontra em constante renovação, enquanto processo de transmutação, de descobrimento do ser, de transformação do ser e do fortalecimento do ser para a vivência do novo.

Esse novo olhar sobre aquilo que se descortina e se apresenta a partir de um evento na vida, que é só um ponto na caminhada de evolução e transformação do ser, traz implícito a possibilidade de renovar atitudes, de reaprender a viver com a doença e apesar da doença.

Isto se apresenta a partir de significados atribuídos ao reconhecimento de uma complexidade crescente no ser, mais do que a soma das suas partes física, emocional e espiritual. É o despertar de uma nova consciência que permeia o processo de cuidado e de cura.

A busca da compreensão dessa nova consciência se dá naquilo que se mostra, naquilo que se apresenta, na origem do que é desvelado a partir da

interrogação que propõe desvelar o que vem a consciência das pessoas, a partir do cuidado no Centro de Apoio.

O foco da experiência de cuidado é o processo morte renascimento. O cuidado enquanto entidade viva, que emana da consciência, alma universal, transcendente ao corpo e ao espaço físico, propicia a possibilidade de se estar com as pessoas estabelecendo ligações entre o mundo do cuidado e o ser que se desvela através da consciência do eterno buscar.

Os cuidadores, mediadores de mensagens na arte de cuidar, e as pessoas cuidadas buscam na alma e na consciência do ser, a manifestação pura da liberdade do poder ser, do poder estar no mundo, apesar de todos os limites que isso possa implicar.

Esse ser e estar no mundo propicia um sentido de liberdade, integralidade, condição necessária ao movimento de transmutação, de tomada de consciência e de transformação do ser a partir das experiências do mundo vivido.

É pelo cuidado que as pessoas se entregam a sua intrínseca natureza, se representam e resignificam os momentos de renovação e de aprendizagem que se apresentam como dando sentido a própria essência desse ser.

O resgate da sensibilidade, como natureza intrínseca do próprio ser, auxilia nessa renovação, possibilitando a apreensão do seu sentido e do seu significado.

Isto possibilita ao ser à descoberta de espaços de cuidado. Descobrir esses espaços, recriá-los e reinterpretá-los constituem maneiras de ajudar as pessoas a buscar novas formas de expressão de consciência de modo a auxiliá-los, a viverem melhor através do cuidado.

A junção da ciência e da espiritualidade³⁴ propicia o equilíbrio necessário para que as pessoas possam a partir dessa experiência de cuidado abrir os seus

³⁴ Espiritualidade entendida nesse estudo, como um processo adquirido pela participação da consciência, através da solidariedade e do amor na complexidade e no relacionamento do ser consigo próprio e com todo universo.

canais para o verdadeiro significado da expressão estética do cuidado que vai em busca de um processo de morte renascimento.

O processo morte-renascimento é entendido nesse estudo como um movimento integrador que envolve uma ordem globalizada de existência. Esse processo se traduz nos viveres cotidianos, por pequenos e isolados episódios, em que o processo morte e renascimento ocorre. Esse movimento isento de polaridades, nem negativo nem positivo envolve a todos, seres humanos, culturas, natureza e universo em um movimento cíclico que nos leva a um eterno renascer. Estas possibilidades no decorrer do acontecer podem até passar despercebidas, mas vão se desenrolando com vistas ao alcance de um processo mais global que vai em direção a reintegração da unidade do ser.

A percepção consciente é um fenômeno de crescimento, é um movimento de atenção que se dirige do mundo externo para o mundo interno. A consciência se volta em direção ao centro do ser e então os eventos do mundo são vistos como reflexos do ser interior. A opção pela vida inicia um processo de ressurgimento onde o ser saindo do processo dual, ganha em aprendizado, vivenciando a paz interior que é também prosperidade, cuidado e cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAYNHAM, L. **Place of wellness**. Houston-Texas. Disponível em: <<http://www.mdanderson.org>>. Acesso: 1º jul. 2001.

BERGAMASCO, R. B. ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, jul/ago/set 2001.

BICUDO, M. A. V. Sobre a Fenomenologia. In: BICUDO, M. A. V; ESPOSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Unimep, 1994. p. 15-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O que é o câncer**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <<http://www.inca.org.br/cancer/>>. Acesso em 13 nov. 2001.

BRENNAN, B.A. **Mãos de luz: Um guia para cura através do campo de energia humana**. São Paulo: Pensamento, 1987.

_____ **Luz emergente: A jornada da cura pessoal.** São Paulo: Cultrix, 1993

CAPRA, F. **O tã da física.** Trad. José Fernandes Dias. São Paulo: Cultrix, 1975.

_____. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1982.

CARRARO, T, **Resgatando Florence Nightingale.** 6 de Set. 1994. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1994.

CHARDIN, T. **O fenômeno humano.** São Paulo: Cultrix, 1970.

CHARON, J.F. **O espírito esse desconhecido.** São Paulo: Melhoramentos, 1980

CHOPRA, D. **O caminho para o amor.** São Paulo: Ed Rocco, 1999.

_____. **A cura quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral.** São Paulo: Editora Best Seller, 2001.

CREMA, R., BRANDÃO, D. M. S. Abordagem holística: integração dos métodos analítico e sintético. In: **O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística.** São Paulo: Summus, 1991.

_____. Paradigma do cuidar numa sociedade em transformação. In: **Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem.** Salvador: 1998.

CROSSETI, M. G. O. **Processo de cuidar:** uma aproximação à questão existencial na enfermagem. 29 ago.1997. 164 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1997.

DALHKE, R. **A doença como caminho**. São Paulo: Cultrix, 1983.

_____. **A doença como linguagem da alma**. São Paulo: Cultrix, 1992.

_____. **A doença como símbolo**. São Paulo: Cultrix, 1996.

DOSSEY, L. **Medicina espaço e tempo**. São Paulo: Best Seller, 1991.

_____. Era III medicine: the next frontier. **Re Vision**, v14, n.3, p.128-139, 1992.

Estados Unidos da América. American Câncer Society. **Cancer Reference Information**. New York, 2001. Disponível em: <<http://www.cancer.org>>. Acesso em: 8 out. 2001.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2ªed. São Paulo: Nova Fronteira, 1996.

FIALHO, F. A. P. **A eterna busca de Deus**. Sobradinho: Edicel, 1993.

FINI, M. I. Sobre a pesquisa qualitativa em educação, que tem a fenomenologia como suporte. In: BICUDO, M. A. V.; ESPOSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Unimep, 1994. p. 51-60.

FORTES, P. A. de C. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos**. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária, 1998.

GERBER, R. **Medicina vibracional: Uma medicina para o futuro**. Trad. Paulo C. de Oliveira. São Paulo: Cultrix, 1994.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

HAPPÉ, R. **Consciência é a resposta**. São Paulo: Ed. Talento, 1997.

HAY, L. L. **O poder dentro de você**. São Paulo: Ed. Best Seller, 1991.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 3.ed. Petropolis: Vozes, 1989. Parte I

KRIEGER, D. **O accepting your power to heal: personal practice of therapeutic touch**. Santa Fe, New Mexico: Bear & Company, Inc., 1993.

_____. **O toque terapêutico**. São Paulo: Cultrix, 1997.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1982.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

LASKOW, L. **Curando com amor**. São Paulo: Cultrix, 1992.

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

MARTINS, J., et al. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa. **Revista Escola Enfermagem – USP**. São Paulo, v. 24, n.1, p.139-147, 1990.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **O visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 1971.

MORSE, J. M. **Qualitative Health Research**. Newbury: Sage Publications, 1992.

MYSS, C. **Anatomia do espírito**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

NEVES, E.P; ZAGONEL, I.S. A pesquisa – cuidado como uma abordagem filosófica para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.6,n.3,p.161-173,1997.

NEWMAN, M. A. **Health as expanding consciousness**. New York: National League for Nursing, 1994.

_____. **A developing discipline**. New York: National League for Nursing, 1995b. p.43-54: Prevailing paradigms in nursing.

_____. SIME, A. M, CORCORRAN-PERRY, S.A. The focus of discipline .In: NEWMAN, M. **A developing discipline**. New York: National League for Nursing, 1995, p.33-42.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. Trad. Associação Brasileira de enfermagem - ABEN. São Paulo: Cortez, 1989.

NUNES, A. M. P. **Desenvolvimento de um instrumento para identificação da competência do diabético para o auto-cuidado**. 18 Dez 1982. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1982.

PARSE, R. R. **Man - living health: a theory of nursing**. New York: Weley, 1981.

PARSE, R. R. **Nursing Science: major paradigms, theories and critiques**. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1987.

_____. **Illuminations: the becoming theory in practice and research.** New York: National League for nursing, 1995.

RITCHIE, G. G., SHERRIL, E. **Volta do amanhã.** Rio de Janeiro: Ed. Nórdica, 1980.

ROGERS, M. E. **An introduction to the theoretical basis of nursing.** Philadelphia, P.A. F.A. Davis Company, 1970.

_____. Nursing: Science of unitary, irreducible, human beings: update 1990. In: BARRETT, E.A.M. **Visions of Roger's science based nursing.** New York: National League for nursing, 1990. p.5-11.

_____. Nursing science evolves. In: MADRID, M., BARRETT, E.A.M. **Roger's scientific nursing practice.** New York: National League of nursing, 1994. p.3-9.

SARTER, B. Philosophical sources of nursing theory. **Nursing science quarterly,** v.1, n.2, p.52-59, 1988.

SCHÜTZENBERGER, A. A. **Querer sarar: o caminho da cura.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SEIDEL, J. et al **Ethnograph v5.0: A User's Guide.** Scolari Sage Publications Software, Inc. Thousand Oaks, 1998.

SIEGEL, B. S. **Amor, medicina e milagres.** São Paulo: Ed. Best Seller, 1989.

_____. **Paz, amor e cura.** São Paulo: Ed. Best Seller, 1999.

SILVA, A. L. da. **Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente.** Pelotas: Ed. Universitária RS, 1997.

_____. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: Meyer, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____. O cuidado através das cores. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador: v. 13, n. 12, p. 17-28, 2000.

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. **Conviver com a mastectomia**. Fortaleza: Editora Gráfica LRC, 1998.

SILVEIRA, N. H. **Narrativas sobre o câncer: a perspectiva do doente**. 2000. 91 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

SIMONTON, C., SIMONTON, S.M., CREIGHTON, J.L. **Com a vida de novo**. São Paulo: Summus, 1987.

SIMONTON, C., HENSON, R. **Cartas de um sobrevivente: o caminho da cura através da transformação interior**. São Paulo: Summus, 1994.

STREUBERT, H. J., CARPENTER, D. R. **Qualitative Research in Nursing**. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1995.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience**. New York: State University of New York Press, 1990.

VAUGHAN, Frances. **Awakening Intuition**. Garden City: Anchor Books, 1979.

VAUGHAN, Frances. **Awakening Intuition**. Garden City: Anchor Books, 1979.

WATSON, J. **Nursing: Human science and human care: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1988.

_____. **Postmodern nursing and beyond**. New York: Churchill Livingstone, 1999.

WEIL, P. O novo paradigma holístico. In: **O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística**. São Paulo: Summus, 1991.

_____. **Nova linguagem holística: pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

WEISS, B.L. **Muitas vidas, muitos mestres**. Rio de Janeiro: Salamandra, 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

Carta de consentimento informado/esclarecido.

CARA AMIGO (A)

Gostaria de conversar com você como amigo e pesquisador. Temos responsabilidades de compartilhar com o mundo nosso pequeno tesouro, por isto, e por você ser participante do grupo vivencial, um paciente especial é que estou convidando-a fazer parte desse estudo. Seus relatos serão parte de minha tese de doutoramento em filosofia de enfermagem da UFSC. Todos os dados serão relatados mantendo-se o anonimato e, para tanto gostaríamos que você escolhesse entre as flores abaixo, uma que seria o referencial da sua vivência nesta instituição de cuidado (Centro de Apoio ao Paciente com Câncer). Gostaríamos também que você desse seu consentimento para utilização dos dados dessa entrevista para o estudo que ora estamos realizando.

Agradecida,

Enfa. Ana Maria Pereira Nunes

1 – cravo, 2 – gerânio, 3 - copo de leite, 4 –rosa, 5 - amor-perfeito, 6 - tulipa, 7 –
crisântemos, 8 – agapantos, 9 – jasmim, 10 - lírio perfumado, 11 - gérbera ou
outra que você queira relacionar

.....

Dou meu consentimento para que esta entrevista faça parte dos dados da
pesquisa desenvolvida pela enfermeira Ana Maria Pereira Nunes;

Ass:

ANEXO 2

limo. Sr.
Álvaro José Farias
Dirigente Geral do
Centro de Apoio ao Paciente com Câncer – NENL/CAPC

Florianópolis, SC, 10 de agosto de 2001.

Senhor dirigente,

Através desta gostaria de lhe apresentar o documento a ser submetido à banca de avaliação do projeto de tese junto ao programa de doutorado em filosofia de enfermagem – UFSC, em 16 de agosto do corrente. Este procedimento é de obrigatoriedade regulamentar para que eu possa obter oficialmente autorização para dar continuidade ao projeto de pesquisa intitulado:

Cuidado Integralizado. Vivenciando momentos do ser com câncer sendo cuidado em um centro de cuidado transdimensional.

Como é do seu conhecimento, esse projeto faz parte do meu trabalho voluntário junto ao grupo vivencial, grupo de suporte e apoio a pacientes de câncer atendidos no Centro de Apoio ao Paciente de Câncer - CAPC.

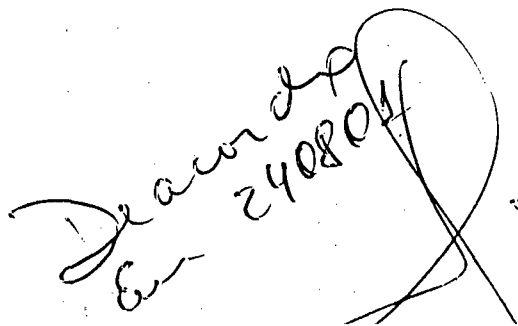
Cumprindo as normas e procedimentos éticos estabelecidos no plano de pesquisa, solicito a atenção de Vossa Senhoria no sentido de viabilizar, bem como emitir autorização para realizar os procedimentos metodológicos explicitados no plano de pesquisa.

A coleta de dados abrangerá os meses de setembro, outubro e novembro do corrente ano, e os resultados serão incluídos no documento de tese a ser defendida em fevereiro do próximo ano.

Atenciosamente,



Doutoranda - Enf^a. Ana Maria P. Nunes



ANEXO 2

Ilmo. Sr.
José Álvaro Farias
Dirigente Geral do
Centro de Apoio ao Paciente com Câncer – NENL/CAPC

Florianópolis, SC, 10 de agosto de 2001.

Senhor dirigente,

Através desta gostaria de lhe apresentar o documento a ser submetido à banca de avaliação do projeto de tese junto ao programa de doutorado em filosofia de enfermagem – UFSC, em 16 de agosto do corrente. Este procedimento é de obrigatoriedade regulamentar para que eu possa obter oficialmente autorização para dar continuidade ao projeto de pesquisa intitulado:

Cuidado Integralizado. Vivenciando momentos do ser com câncer sendo cuidado em um centro de cuidado transdimensional.

Como é do seu conhecimento, esse projeto faz parte do meu trabalho voluntário junto ao grupo vivencial, grupo de suporte e apoio a pacientes de câncer atendidos no Centro de Apoio ao Paciente de Câncer - CAPC.

Cumprindo as normas e procedimentos éticos estabelecidos no plano de pesquisa, solicito a atenção de Vossa Senhoria no sentido de viabilizar, bem como emitir autorização para realizar os procedimentos metodológicos explicitados no plano de pesquisa.

A coleta de dados abrangerá os meses de setembro, outubro e novembro do corrente ano, e os resultados serão incluídos no documento de tese a ser defendida em fevereiro do próximo ano.

Atenciosamente,

Doutoranda - Enf^ª. Ana Maria P. Nunes

ANEXO 3

DISCURSOS DOS SUJEITOS

HORTÊNSIA - DISCURSO 1

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Para mim foi um início de um processo de conhecimento pessoal, cada vez que eu me tratei no CAPC desde a doença, me internei onze vezes até agora, descobri outra coisa em mim, nas primeiras eu me sentia a vítima, descobria tudo nas outras pessoas, e não descobria nada em mim. Com o tempo comecei a ver e entender que eu tinha muito ressentimento, muita magoa, não sabia perdoar, não vou dizer que já sei agora, mas já dei vários passos a frente, aprendi coisas básicas de como viver feliz, tratar as pessoas bem, ser bem tratada, e alguns valores que parecem básicos mas são essenciais como honestidade, não julgamento e outros valores. Eu já fiz três cirurgias, na primeira nem caiu a ficha, fiquei doente, fui para o hospital, fiz a cirurgia e para mim terminou. Não cheguei nem a questionar, não senti triste, preocupada, nada, terminou depois da cirurgia. Eu tive metástase, e comecei a ficar preocupada, foi aí que minha irmã me levou até o NENL (Núcleo Espírita Nosso Lar) e em seguida para o CAPC (Centro de Apoio ao Paciente com Câncer). Então comecei a ver a necessidade da mudança, de mudar alguns comportamentos em mim para chegar na causa do meu câncer. No início eu estava otimista demais, tão otimista que eu não podia imaginar que eu pudesse ter de novo, que eu precisasse fazer alguma coisa por mim. Ah, está ótimo fui no cirurgião, tirei tudo, para o oncologista e para o médico estava resolvido. Eu vim para cá depois da minha segunda cirurgia, para mim foi falado que era metástase. Só quando cheguei aqui que entendi o que é ter câncer, como é, como eu me sentia tendo câncer. Estou pensando como me sinto tendo câncer. Hoje em dia minha vida gira em torno disso. A principal coisa na minha vida é o câncer, mesmo nas coisas positivas. Agora eu me sinto privilegiada de poder crescer, de poder aprender, de ver que está faltando muita coisa, eu enxergo um pouquinho melhor a mim mesma e as pessoas que me cercam, não sou tão exigente com as outras pessoas, nem comigo mesma, mas é como eu me sinto tendo câncer, eu me sinto com

medo, meu medo é constante, medo que volte, medo de morrer, medo de deixar meus filhos, meu marido, essas coisas. Bom a primeira vez que internei, disse: Nossa, é o paraíso. E as outras dez vezes eu também fiquei quase que chocada com a simplicidade das coisas e com o carinho com que as pessoas me tratavam, coisas mínimas como colocar meu chinelo quando eu saía da cama. Eu senti que aqui no CAPC eu podia ser eu posso chorar, posso sorrir, posso ter crise, posso ter medo. Não tenho obrigação de estar o tempo todo otimista, aqui não tem nenhuma pressão, não sei se é uma exigência, mas a única coisa é que a única exigência é de não parar, de continuar buscando de continuar olhando para dentro. É aqui que me sinto bem, acho que é o único lugar que eu consigo ser eu mesma, aqui eu não sou mãe, eu não sou esposa, não sou filha, não sou irmã, aqui eu sou eu. Eu não me lembro bem como foi o convite de minha irmã para ir até o NENL para procurar tratamento, mas me lembro que eu não tinha a mínima vontade de ir, não sabia o que era e a minha conclusão agora é que minha irmã não explicou o que era com medo que eu não fosse. Fui porque eu precisava de alguma outra coisa, só médico não estava dando. Desde o primeiro dia que eu entrei no CAPC, eu pensei, é aqui mesmo, gostei daqui vou continuar o tratamento. A primeira vez que eu internei eu não cheguei nem a refletir, eu só chorei, todos os dias sem parar, estou chorando novamente. Quando sai daqui no sábado eu estava leve, estava feliz, eu estava de bem com a vida, parecia que tinha mudado tudo, eu cheguei em casa, e continuava tudo igual. Da primeira vez fui tão bem recepcionada em casa, vi que as pessoas notaram que eu tinha alguma diferença, meu marido notou a diferença, eu estava mais calma, mais feliz, mais leve e parece que ele quis participar nisso, mas ele não sabia como. Então várias vezes eu disse para ele: Vou te explicar tudo que aconteceu lá, vou te contar como que é, vou te dizer o que eu aprendi, mas a gente sempre protelava e acabei não contando. Da primeira vez foi mais ou menos isso, me senti leve, estava maravilhada que haviam marcada, a segunda vez eu pensei, a que bom, vou voltar lá. Na segunda vez que eu internei eu chorei a morte do meu pai, me dei conta que na época eu não chorei, eu não chorei no enterro, eu não chorei depois, foi tudo muito natural, e aqui eu chorei, estou tentando lembrar os meus depoimentos no dia da minha saída, mas desta vez, foi bem importante para mim, porque me dei conta que eu estava sempre buscando fora a felicidade, o conforto, o aprendizado e isto nunca era suficiente, morei em Israel, busquei a vida lá, eu era muito feliz lá, mas chegou uma hora que eu enchi o saco e já queria ir para outro lugar, esgotou, fui para a Austrália, em cada lugar que eu estive eu tinha saudades do outro e durante eu tinha saudades até dos tempos tristes, por exemplo, lá que é bom, e foi desta vez que eu descobri que nunca fui feliz, talvez até eu vivesse confortavelmente, me divertisse bastante, me arrumasse e tudo mais, mas comigo mesma não me conhecia bem e não me sentia feliz. Na terceira vez, entre cada internação e a próxima eu conseguia me manter em alto astral por algum tempo, depois caía no poço. Depois da segunda internação, achei que estava ótima, que era hora de voltar a trabalhar, e toda a conclusão que eu tirei aqui era preciso me voltar para dentro, eu me esqueci e comecei a luta para conseguir tudo de fora, trabalho casa, filhos, me estressei tinha que correr para lá e para cá, a gente revezava, a gente quase não se encontrava, no fim de semana eu entrei em um curso de inglês para professores e desta vez a doença voltou

com muita dor no braço. O médico me dizia que era retração, fibrose, e eu pedia fisioterapia, ele era contra fisioterapia. Da terceira vez que eu internei, não me lembro bem, mas me lembro que eu fui convidada para participar do grupo vivencial. Eu estava de licença, me internei a terceira vez e me convidaram a participar do grupo vivencial e eu estava prestes a voltar à trabalhar, eu queria participar demais desse grupo, eu tinha ido no INSS e pedido para suspender a minha licença, e eu fiquei muito desesperada porque eu queria participar do grupo e tinha pedido anteriormente para trabalhar, fiquei muito ansiosa, fiz uma febre de 40 graus durante três dias que não passava de jeito nenhum, meu marido foi ao médico, explicou como eu estava e retornei a licença, comecei então a participar do grupo. As primeiras vezes que eu vim no vivencial, muito tímida, não abria a minha boca para nada, não achava que eu estava no lugar certo, tudo que fazem é chato, é uma falação de doença, não gostei muito e já estava louca para voltar a trabalhar. Fui fazendo amizade com as pessoas, me revoltava um pouco com a organização, essas coisas todas me irritavam, eu pensava em uma maneira mais funcional das coisas, que era mesmo meio bagunçado, mas aos poucos fui entendendo a bagunça, acho que era a ordem natural das coisas, comecei a me acalmar um pouquinho. No início eu não gostava da coordenação, achava que as atividades eram muito chatas, que a coordenadora fazia muito blá, blá, blá, e as pessoas também falavam de coisas que eu não conseguia ver, por exemplo, até coisas de Deus, de Jesus, eram tão longes para mim essas coisas, nunca me passavam pela cabeça, mas foi no grupo vivencial que eu me dei conta que eu estava doente e que era uma doença grave. Então eu me dei conta que eu não sabia perdoar, me dei conta que eu guardava tanta, tanta coisa, tanto ressentimento e coisas sérias que estavam só guardadinhas lá e eu não queria pensar, mas o meu progresso é que eu já penso e também tenho vontade de perdoar, mas perdoar de verdade acho que ainda não. Quando eu descobri pela terceira vez que eu tinha uma nova metástase, no braço, meu único pensamento era vir aqui para que eu pudesse refletir mais, e como não consigo trazer o centro de apoio para minha casa precisei me preparar para poder enfrentar um novo tratamento. Nesta ocasião, para que eu pudesse enfrentar um novo tratamento não disponível aqui na cidade, fora daqui, mas aconselhado como única maneira de diminuir o tumor metastático para que eu pudesse me submeter a nova cirurgia, eu me internei várias vezes no CAPC para poder me fortalecer emocional e energeticamente. Antes de iniciar o tratamento eu estava com muito medo e também com muitas dúvidas causadas por informações de vários médicos. Recorri diversas vezes a orientação com a enfermeira do grupo vivencial e com o dirigente espiritual do CAPC para que eu pudesse me preparar. Quando comecei a bioquimioterapia, eu estava bem preparada, não estava com medo do tratamento, meu medo era ficar longe dos meus filhos, e para mim meu maior teste foi ficar com a minha mãe e ser cuidada por ela, este foi um processo que eu tinha que passar e o CAPC me ajudou, por aqui é que eu encontro o equilíbrio, porque aqui é que eu me encontro, eu saio daqui equilibrada e consigo me manter equilibrada por um tempo, mais do que eu conseguia anteriormente. Bem, o CAPC foi fundamental porque se eu continuasse a mesma pessoa de antes de vir ao CAPC eu acho que teria morrido, não teria tanta vontade assim de viver, seria mais fácil morrer. Hoje eu faço minha barganha com Deus e comigo mesma, que eu tenho isso, mais aquilo,

mais aquilo outro para fazer, eu sei que são coisas que vão me fazer feliz e crescer, acho que ele me entende etc. O grupo vivencial tem dias que é chato, tem dias que as últimas horas do dia são massacrantes, mas seria muita falta de humildade pensar que eu não estou aprendendo, as vezes acho chato os depoimentos, mas tenho a convicção que o que é chato porque eu não quero ouvir. Para quem começa o tratamento é essencial, não gosto de dar conselho, mais agora eu virei a conselheira, e indico este tratamento para todas as pessoas que eu conheço e que tenham qualquer tipo de doença, não só câncer. Existiram muitos momentos que me tocaram, mas um de que eu me lembro agora foi em uma das minhas últimas internações, o dirigente espiritual me dirigindo a palavra disse: Desta vez chega, e aquilo me tocou demais, demais, se ele acredita que chega, eu também tenho que acreditar que chega, e até hoje quando eu tenho medo, eu me lembro desse momento, isto não viria para mim se não fosse para me fortalecer o espírito. Tiveram muitos momentos marcantes, uma coisa que me marcou demais foi da primeira vez que eu internei quando descemos para o auditório todos aplaudiram (paciente ao lembrar chora muito) parece que eu senti que precisava de um esforço de minha parte e que este aplauso era pelo esforço que eu estava fazendo. Porque família é uma coisa muito estranha, a família apóia, mas a família também pressiona. Por isso eu disse que aqui eu não encontrei nenhuma pressão, a pressão da família é grande, se mantenha positivo vai dar tudo certo não pode chorar, não pode ter medo, não pode, não pode, não pode... Aqui não é assim, aqui não exigem nada, aqui é sempre uma choradeira. Agora eu me policio o tempo todo, me vejo, enxergo as coisas que eu faço errado, as coisas que penso errado e acho que isto é um grande passo. A incapacidade de dizer não, tenho praticado, mas é difícil, consigo dizer alguns não, ontem eu achei que fui muito bem, consegui uma grande coisa, não consegui dizer não, mas consegui dizer vamos mudar de assunto, para mim é um progresso dizer isto para a minha mãe, minha mãe não escuta, ela só fala. Eu acho que sou muito mais tolerante hoje do que eu era antes com meus filhos, com meu marido, com a minha mãe. Eu achava que tudo tinha que funcionar certinho, eu sou tão boa com eles, eu brinco tanto, dou o meu tempo e antes queria receber na mesma moeda, agora não precisa retorno, eu faço o que me faz bem. É com meu marido também eu achava que se eu fazia isto ele também tinha que fazer, se eu era e pensava assim ele também tinha que ser. São as coisas boas, consigo agora aproveitar os momentos, antes eu vivia com um agenda, sempre programando, amanhã, depois de amanhã, daqui a um ano, daqui a vinte anos, agora não, eu relaxo um pouquinho mais, agora é agora depois é depois. Eu tenho um agenda e quando eu estou ansiosa eu procuro a agenda, mas as vezes não tem nada para escrever. Quando eu estou ansiosa procuro a minha agenda e programo várias coisas, até cardápios para a semana. Outra coisa boa é que eu consigo não fazer nada, uma coisa que eu não conseguia antes. Eu consigo me dar conta quando as coisas estão começando a piorar, o astral não esta muito bom quando estamos entrando naquele ciclo, eu brigo contigo, tu brigas comigo etc. Eu consigo parar e botar uma música mais calma, talvez mudar de assunto, fazer alguma coisa boa, eu acho que o meu nível de tolerância aumentou bastante. Tem dias que a minha vida está lá em cima, tem dias que está no meio não vai lá embaixo, pelo menos isso. Tem dias que eu acho a vida maravilhosa,

como é bom, como eu sou feliz, como eu tenho coisas que eu mais dou valor na vida e é verdade, mas tem dias que eu sinto falta de tanta coisa, não tenho isto, não tenho aquilo, não tenho aquilo outro. Uma coisa eu cheguei a conclusão, há muitos anos, eu não nasci para ter dinheiro porque eu não me dedico suficiente para isto, eu sempre escolhi um estilo de vida bom do que gastar meu tempo fazendo dinheiro. Principalmente quando eu tive meus filhos, mas agora faz falta porque neste país, e com a minha família, eu tinha vontade de não sentir falta das coisas materiais, mas eu não consigo. Mas eu já ganhei muitas loterias, muitas loterias da vida, ganhei a minha vida, não só a minha saúde, mas a vida com os meus filhos, com a minha família, minha independência, estava completamente dependente até para me vestir. Financeiramente eu não dependo de ninguém, mas a vida não vai mudar se continuar assim. Para mim, em resumo o significado da vivência do cuidado que recebi e que ainda estou recebendo nesta casa é a minha vida, a minha vida de volta.

GERBERA – DISCURSO 2

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Só percebi o câncer a partir daqui, só aqui pude entender o porquê, como que começou todos os problemas que me levaram a ter a doença. Soube a partir daqui da casa porque antes de eu vir para cá, achava que tinha umas células minha que não funcionavam bem, mudaram de lugar e começaram a ficar ruins e eu nada tinha a ver com isto. Era o acaso, o físico que não estava bem. Só depois de eu ter vindo para cá é que comecei a ver que o câncer me provou, me mostrou que eu tinha que mudar muita coisa tinha que fazer uma busca tinha que transformar para poder ficar boa e viver melhor. Vejo o câncer hoje como uma prova de mudança de transformação, tinha coisas boas e tinha coisas ruins. As belas coisas eram para que eu valorizasse mais, e as más para serem eliminadas, transformadas. Vejo nesse sentido de transformação, de me ensinar a ser uma pessoa menos abitolada, ser mais relaxada, eu não sabia dizer não para aquelas coisas que não me agradavam. Ser cuidada aqui é o suporte para a transformação. Até o entender que eram de transformações interiores que eu precisava foi o centro de apoio que me passou. Teria que ser uma transformação porque quando o paciente não está aqui as pessoas pensam que a doença é apenas física. Tenho tido contato com muitas pessoas doentes, até com o mesmo diagnóstico que o meu, pessoas jovens que acham que vão morrer, desistem de viver. O significado da experiência de ser cuidada, para mim, é a descoberta do caminho da transformação. Se tu quiseres, tu te transformas, tu segues o teu caminho, caso contrário não. Cheguei até aqui, através de uma tia minha, para ser tratada, ela é espírita e conhecia algumas pessoas que tinham passado por aqui. Ela pegou o número para mim, eu comecei a quimioterapia junto com o tratamento aqui no centro de apoio. Quando cheguei, achei tudo meio estranho, não

acreditava muito nessa mudança, ou seja, na minha mudança, mas eu nunca achei que ia morrer, mesmo porque eu acreditava e acredito que se eu morresse, mesmo assim, eu continuaria viva. Também tem a história de que antes de ficar doente eu pedi muito para morrer. Todo dia eu falava para a Deus de como seria mais fácil morrer. O que aconteceu foi que Deus me deu a chance de viver porque foi o que aconteceu. Eu tive que escolher entre viver ou morrer, toda a noite quando eu rezava conversando com Deus eu dizia que era mais fácil morrer do que viver, que as coisas eram muito difíceis e estava sendo muito complicado, que a falta de amor era difícil, pedia muito para morrer mesmo. Eu achava que morrer seria muito mais fácil porque era muito complicado viver, pedia e fazia tudo para que isto acontecesse, bebia e saía dirigindo, dirigia muito rápido, abri a porta do carro andando. Até que um dia eu joguei o carro em um barranco e não morri. Depois de um ano me aparece a doença, eu tinha mais uma vez a chance de morrer ou viver e dessa vez optei por viver. Este foi o significado da minha experiência aqui nesta casa, porque a casa mostra que o caminho é a gente que faz porque tu tens a chance, é dado a ti a chance para viver e para morrer e hoje eu acredito que se eu morrer não será mais pela minha vontade, mas sim pela vontade de Deus. Eu tinha muita dificuldade de me concentrar, de ter paciência e nas terapias eu não conseguia relaxar, de início, completamente e acho que aquele momento é oportuno para que as pessoas possam fazer, como eu, esse treino de se voltarem para si mesmo para começar o processo de transformação. Fiquei internada três vezes, a primeira vez foi legal, mas ainda não tinha dado o estalo. Na segunda vez eu vim com o coração mais aberto, mais relaxado, menos medo, então começou o processo, acredito eu. Eu consegui deitar e sentir as energias, eu consegui assimilar o que estavam querendo passar, que realmente dependia de mim e não das outras pessoas, que dependia de mim querer e poder fazer eu ir em frente e começar a lutar. Foi isso que aprendi. Agora consigo me concentrar, consigo meditar, sentir e até ver as coisas fluindo, os fluídos que antes eu não conseguia. Imagina que cheguei completamente cega e depende completamente da gente procurar a busca. O significado da experiência do cuidado nesta casa é o resultado do meu esforço em me transformar, foi o caminho. Vamos supor que hoje eu estou aqui participando do grupo vivencial, batalhando, tentando mudar e melhorar é por causa do cuidado que recebi neste centro. Acho que este cuidado é o resultado de tudo, não é nem o início, é o resultado. Tu só consegues perceber o que é este cuidado quando tu estais te transformando, quando tu estais indo adiante, estais crescendo. Todo o meu esforço, toda a minha vitória foi este centro de apoio que me mostrou, que me incentivou a trabalhar o meu ser, de transformar e de ir em frente e de Ter conseguindo perceber todas as barreiras que são difíceis e complicadas. Se eu não estivesse aqui, ia custar muito e talvez eu nunca pudesse enxergar, acho que se não tivesse a oportunidade de me cuidar o rumo da minha vida e da minha doença teria sido outro, tanto em relação ao câncer quanto em relação a minha vida. Ao câncer porque descobri o caminho que leva até ele, se eu quiser posso ter outro. Se partisse de um lugar para ir a outro, tu podes retornar, podes voltar atrás, tenho consciência da minha trajetória e as vezes eu dificulto meu caminho. Tenho que mudar, mas existe uma certa tendência de retornar a mesma forma de pensar e de agir. A consciência eu já tenho, tenho

consciência do que eu tenho que fazer por mim, mas eu acho que tenho que trabalhar um pouquinho mais para vencer, mas eu vou conseguir. O vivencial, para mim, é um grupo de muito suporte, quaisquer que sejam as dificuldades, levo e tenho muito suporte, muitas opiniões. Muita ajuda e novamente dependo de mim, eu tenho o caminho, dicas foram dadas e eu o sigo. Mesmo a vivência de escutar as histórias das outras pessoas e saber que não sou só eu quem estou assim, que não é só eu que passo por dificuldades, outras pessoas também passam, é uma coisa tão pura de a gente dividir, a gente divide uma experiência, divide a vida da gente e tem muitas coisas que só o grupo sabe de mim e a gente sente uma vontade de contar, de discutir e de brigar, de dizer não ou sim, isto é um suporte muito importante, não só na minha vida como na de todo mundo. Estou no grupo a um ano e a experiência da reflexão, do exercício da tenda do suor, foi um exercício muito importante, foi onde tomei uma das decisões muito importantes de não querer eliminar as coisas e saber que tem que eliminar. Uma semana depois muita coisa mudou na minha vida, foi uma reflexão, uma introspecção muito importante, para todo mundo, de perceber. Para mim, foi uma coisa muito importante e toda terça-feira quando a gente se reúne eu aprendo muito, parece uma família, uma coisa tão familiar que tudo que acontece parece normal. Eu acho que somente as pessoas que não estão preparadas para a transformação é que não permanecem no grupo, porque as que percebem que precisam e que tem de mudar continuam, se esforçam. Eu vejo muitas pessoas que são convidadas a participar do grupo e vem uma vez ou duas vezes e nunca mais aparecem. Não tem vontade e realmente o grupo mostra isso, de tu perceberes, de tu querereres, de tu investires na transformação para a cura. As pessoas que participam do grupo tem a liberdade de ir ou não ir, um dia elas vão perceber que precisavam estar lá e podem voltar. No início fui e depois meio que amoleci, achava que não precisava, mas depois percebi que eu tinha que estar porque é um grande apoio. Tu estando lá, percebes a coisas mais fácil e tens muita liberdade de colocar as coisas, tu ficas tão transparente que as pessoas opinam e tu podes escolher e dizer não, realmente são coisas que eu tenho por mim e para isto o grupo é muito importante. Teve uma vez, quando eu estava internada, que eu passei por uma experiência muito boa. Fiquei muito tempo em uma sala sozinha, deitada em uma maca esperando por um tratamento. Quando vieram conversar comigo perguntaram o que eu estava fazendo ali, eu respondi: Estou esperando o tratamento e ele respondeu: Eu acho que esqueceram de ti porque eu estou aqui faz um bom tempo e já esta na hora do lanche. Eu disse: Meu Deus, cheguei, troquei a roupa, fui para a maca e fui lanchar. Aquilo, eu pensei, é realmente que eu precisava aprender a ter paciência, aquilo me marcou e me mostrou como eu poderia mudar rapidamente. Eu pensei, olha só, eu super impaciente, com falta de concentração, porque eu não conseguia, e aquele dia eu ficava prestando atenção na música e a hora passou, eu só me dei conta muito tempo depois e aquela falta de paciência e de concentração, aquele dia já me tratei, eu assimilei e foi uma coisa tão boa que me marcou. Eu tenho consciência de que fui tratada espiritualmente, fui muito impaciente, hoje eu sou paciente, mas eu tinha problemas sérios no trânsito, de xingar por tudo e hoje não tenho mais isso. Eu passo e se alguém buzina eu abano, então hoje eu realmente consigo me concentrar. Quando vou fazer alguma coisa, algum trabalho, eu consigo me

concentrar e antes eu não conseguia. Agora tenho consciência que naquele dia eu fui tratada para isso e eu continuo me empenhando para isso. Sempre li e tinha muita compreensão que o suicida é sofredor e por isso achava que não tinha importância porque se eu sofro aqui não tem mais problema continuar sofrendo. Realmente eu acho que quando a gente está aqui, em tratamento, muita coisa que eu fazia inconscientemente me prejudicava. Aqui me mostrou aquilo que eu fazia de errado para mim mesma. As vezes eu me auto flagelo por não admitir que eu tenho de fazer alguma, mas não estando bem comigo mesmo eu não posso contribuir mais. Eu não consigo transparecer na minha casa e eu me escondo para chorar, para não incomodar. Eu fui muito sugada, não aqui, mas em minhas relações. Duas amigas minhas, muito carentes, me ligavam todo dia e eu não agüentava a pressão, então foi quando eu voltei para o grupo vivencial para me fortalecer.

CRAVO – DISCURSO 3

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Quando soube do meu diagnóstico eu já sabia que algo não estava bem. Procurei o médico porque eu fiquei com infecção, meu seio ficou muito inchado, muito infeccionado. Eu tratei a infecção, em seguida foi feita uma punção e pediram vários exames. Eu senti o caroço só depois de desinchar o seio, dois meses depois da infecção, como eu tinha o caroço fui encaminhada para retirar toda a mama pois o nódulo era muito grande. Eu tive que esperar dois meses antes de fazer cirurgia, neste tempo eu fui fazer quimioterapia e depois radioterapia, eu fiz hormonioterapia também. Logo após acabar a radioterapia eu tive uma recidiva no local da cirurgia, mas na pele. A pele estava com lesões e era recidiva, fiz uma biopsia e fiz a punção do linfonodo da outra mama e deu positivo para a outra mama também. Eu tenho uma irmã que também teve câncer de mama. Fui encaminhada para radioterapia e depois para quimioterapia. Parei de tomar o tamoxifeno porque a médica disse que o medicamento não estava segurando a doença e era melhor eu fazer quimioterapia novamente. Quando eu fiquei doente logo fiquei sabendo do tratamento aqui, mas eu não quis vir, eu achei que para mim não ia dar certo. Minha vizinha pegou a ficha, quando me

chamaram era dia de fazer quimioterapia e eu não pude ir, não fui lá marcar novamente. Minha vizinha insistia e ia, mais eu já tinha desistido de tudo. Eu tinha muitas dores nas costas, estava de cama, minha médica me internou, fiquei dez dias no hospital e a médica me encaminhou para fazer um tratamento para dor. Eles me colocaram o cateter e durante uns dias fiquei livre da dor, mas quando eu fiz aquilo eu passei tão mal, fiquei trinta dias na cama direto, parecia que eu não tinha mais jeito, estava lá embaixo de uma montoeira de coberta e então veio essa minha amiga e insistiu em me levar, insistiu para que eu fosse até o núcleo pegar a ficha e fazer um tratamento. Minha amiga disse vamos lá, a minha irmã estava junto e ela disse: Eu vou contigo. Eu disse que não iria pois eu achava que para mim não tinha mais jeito, minha amiga saiu chateada. Quando ela saiu, acho que ela não estava nem bem em casa, eu abri o olho, olhei pela janela e estava um dia bonito de sol, e veio aquele pensamento: Se eu ficar aqui nesta cama eu não vou mais sair, eu só vou sair para ir para o cemitério, eu tenho que reagir, não posso ficar aqui se está abrindo uma porta para mim eu preciso ir atrás. Eu chamei meu marido, que estava no telefone, e disse para ele voltar lá e falar para a Maria que eu ia com ela fazer o tratamento. Naquele dia, depois de quase trinta dias na cama, eu sai e fui pegar o número para o tratamento. Naquele dia eu já não almocei mais no quarto, almocei na mesa. Daquele dia em diante eu comecei uma nova vida. No dia em que eu resolvi ir lá no núcleo, resolvi viver e nunca mais deitei naquela cama por doença, antes eu pensava que ia morrer e não ia atrás de mais nada. Às vezes eu olhava para fora, ouvia as pessoas e pensava, eu já estou me despedindo, isso eu estou vendo pela última vez. Então eu fui ao núcleo e terça-feira eu estava aqui. Deste dia em diante comecei o tratamento e fui só melhorando, melhorando, tinha vezes em que eu chegava em casa, na primeira semana eu já comecei a melhorar muito, ficava acordada até nove, dez horas da noite e lá em casa todo mundo começou a ficar assustado, bobo porque antes eles choravam pelos cantos, cochichavam sobre o que iriam fazer...Para quem estava na cama foi uma melhora muito grande, fiz todas as terapias, assistia as palestras sentada até as 4 horas e a dor nem bola. A dor que eu sinto hoje até pode ser a mesma dor que eu sentia naquela época, mas hoje eu sei lidar com ela, hoje eu controlo, já sei conviver com ela. Eu não tomo mais morfina e tomo muito pouco analgésico. A médica sabe do meu tratamento aqui porque eu tive que contar para ela, eu tinha três nódulos na região da clavícula e quando ela foi me examinar ela perguntou: O que foi feito com esses três carocinhos que eu estou tanto tempo lutando para tirar daí? O que você andou aprontando? E eu contei para ela sobre minha experiência, ela disse gostaria de acreditar, mas acontece que a cabeça dela ainda não estava preparada para isto. A médica disse: Mas eu sei que é uma coisa boa que tirou esses carocinhos daí, que eu estava lutando todos esses meses, com todos esses medicamentos que você tomou e não conseguiu tirar e eles tiraram, mas segue em frente você tem todo o meu apoio. Então agora quando chego lá, a primeira coisa que ela pergunta é como está o CAPC. Ela me vê bem, antes eu sempre ia acompanhada, nunca sozinha, agora eu vou sozinha, fico lá o tempo todo sozinha, faço tudo que preciso, subo as escadas, ando bem por tudo e ela se surpreende e se alegra com a minha melhora. Este problema que eu tenho na coluna eu já tinha até antes de fazer a cirurgia, mas nenhum medicamento resolveu. Eu até tinha esquecido de falar

dos nódulos quando eu cheguei aqui no CAPC, mas já na primeira cirurgia eu senti eles diminuindo, até que um dia no banho eu vi e mostrei para o meu marido que aquilo não estava mais ali. Na minha casa até hoje eles brincam e dizem: Olha bem uma hora dessas e a mãe ainda está aqui na sala conosco, quanto tempo que a mãe não fazia isto, era ao contrário porque ela sempre estava deitada na cama e tudo tinha que ficar quieto por causa do barulho e agora ela está aqui se divertindo conosco. Eu acredito tanto na ajuda, na força que a gente tem, na força que eu adquiri aqui, porque eu não tinha, eu não tenho vergonha de falar que as vezes quando eu tenho uma dor forte ou algum mal estar eu deito na cama e me concentro, peço muita ajuda para o Ir. Savas. Se eu te falar que eu já fiz tanta coisa e ele já fez tanta coisa por mim que eu penso que se eu viver cem anos eu não o retribuo. As vezes eu estou tão dolorida e só com a mente eu consigo mudar. Eu digo para a médica: Vocês são muito bons para empurrar um monte de remédios. Se você sente dor porque você vai sentir dor se tem remédio? Eu digo, porque vou tomar remédio se eu posso resolver isso me acalmando, rezando, pensando que eu posso melhorar.

ORQUÍDEA – DISCURSO 4

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Eu vou escolher o nome de orquídea porque quando fiquei grávida da minha segunda filha meu marido me deu uma orquídea que era para a gente plantar, mas a orquídea nunca floresceu. Então quando eu tive o meu diagnóstico, depois de fazer a cirurgia, já estava fazendo quimioterapia, quando um dia eu olhei para o jardim e a orquídea tinha florescido. Eu entendi como um sinal que algo novo iria acontecer. Essa questão vem muito à minha cabeça, isto volta e meia vem a minha cabeça. Não que eu fique me questionando, porque eu tive câncer? Mas sim de buscar na minha história indícios, de repente eu já estava não me programando para ter a doença, mas sim me programando para lidar com a ela. A primeira referência que eu tenho disso foi uma conversa que eu escutei de minha mãe com uma parenta dela, falando de uma pessoa que tinha

aquilo e que não estava nada bem. Também era câncer no seio. Eu sempre vivi a uma preocupação grande com o meu seio, tanto que foi eu que descobri o meu tumor fazendo auto exame. Foi aquele choque, o tapete é puxado principalmente do jeito que foi dado, noventa por cento de chance de ser câncer, você terá que fazer cirurgia, passar por quimioterapia, radioterapia, muito provavelmente, eu sai zozza. Assim veio esse processo todo, de chorar, de não acreditar, eu passei por tudo isso, acho que todo mundo passa. Mas no mesmo dia que eu tive a confirmação das minhas suspeitas, eu chorei todas as lágrimas, mas lá pelas tantas eu fui abrindo a mente e eu pensei: Algum motivo tem que ter, eu não estaria passando por isso se algum significado isto teria que ter na minha vida. Então partir daí, as coisas ficaram um pouco mais fácil de aceitar. Lógico, foi difícil, tem momentos que você se questiona, porque comigo? Mas eu aprendi a não questionar esse porque comigo. E sim o que eu tenho que aprender com isso. E foi indo, cheguei até aqui, já sabia da casa, mas foi o último lugar que eu lembrei. Eu lembrei de procurar médico, lembrei de ir no Frei e lá pelas tantas me caiu a ficha. Lembrei de um amigo do mestrado que fez um trabalho com pacientes de câncer e falou do CAPC, eu pensei, eu vou lá. Por coincidência era o núcleo e a coisa foi. Eu acho que desde o início não foi por acaso, porque tudo foi caminhando para que eu chegasse até aqui. Eu recebi o diagnóstico numa quinta-feira e eu ia para São Paulo no sábado para consultar outros médicos. Na sexta-feira eu fui ao Frei, ele pediu que eu voltasse mais duas vezes. Então eu já não fui viajar no Sábado, adiei para quarta-feira. Na segunda-feira pela manhã, me lembrei do núcleo, entrei em contato com meu amigo e ele entrou em contato com o núcleo. A minha comadre foi buscar a ficha enquanto eu estava fazendo exame. Tudo se encaminhou de uma tal maneira que na terça-feira eu estava aqui. A viagem ficou para o domingo quando eu saísse daqui. Como desde o início eu me coloquei a posição de que eu tenho uma coisa para aprender e eu vou querer aprender com isso, eu acho que a coisa foi mais fácil, fluiu. Eu só sabia que eu ia fazer uma cirurgia espiritual. Sabia o que era uma cirurgia espiritual porque eu passei a minha infância inteira fazendo cirurgia espiritual lá em SP. Minha mãe sempre foi de acender uma velinha aqui e outra ali. Eu operei vários locais com tratamento a distância. Eu sabia que eu ia fazer uma cirurgia espiritual e achava que era só isso. Quando começou aquela série de palestras e tudo a coisa foi entrando e eu pensei assim, não é só uma cirurgia, eu estava presente mas estava também como espectadora, eu pensava que estava no barco, vamos ver o que vai rolar. Depois da cirurgia, no dia seguinte quando eu escutei aquela mensagem, eu te compreendo, caiu a ficha e eu chorei, mas foi um choro de descoberta, o que eu fiz da minha vida até agora, tudo que eu fiz me levou a estar aqui nessa cama com um diagnóstico de câncer, então daqui por diante a coisa tem que ser diferente. Eu me lembro que quando eu fui embora conversando com meu marido, fui falando que agora eu entendia muitas coisas do nosso casamento a partir daquele momento e que ele não era culpado, muitas coisas eu também era culpada, eu também tinha deixado acontecer um monte de coisa e a partir dali eu não queria mais que aquilo se repetisse, fui falando de uma série de mudanças que eu estava pretendendo realizar. Me lembro que eu sai daqui com uma força interior muito grande, tipo, eu vou me operar e a coisa vai dar certo. Quando fui no núcleo e passei pela avaliação eu tinha a esperança de que a

cirurgia espiritual podia salvar o meu seio, eu ia fazer a cirurgia espiritual e quem sabe eu não precisaria fazer a operação. Me lembro que a primeira coisa que eu perguntei foi isso, e a resposta foi não, você tem que fazer a cirurgia. Mas nem com isso, nem com esta resposta eu fiquei aborrecida, se tem que fazer, eu pensei, tenho que fazer. Levei um tempo para entender porque tantos retornos. Na minha cabeça era assim, eu fiz a cirurgia e estava boa. Realmente eu tirei o seio, reconstruí e tenho certeza que naquele momento eu não tinha mais nada, o que viesse seria só para assentar a coisa. Custei a entender, quando eu tinha que retornar, pensava, eu estou doente se eu estou aqui fazendo cirurgia é porque eu estou doente. Com todo o processo se desenvolvendo fui entendendo que não era só o corpo físico, era também o corpo sutil que precisava se curar. Paralelamente com o que vinha acontecendo eu fui entendendo todo o processo eu consegui ficar bem. Agora, quando venho sei que venho para me fortalecer, eu venho para fazer o reforço e não porque eu estou doente. Vir para cá, quando eu tenho que fazer o retorno, desde a terceira vez quando o cabelo já tinha caído e eu estava mais fragilizada, é muito bom, mas acho que estava ficando muito mais mexida. Teve uma vez que o médico chegou na cabeceira da minha cama disse: Os teus problemas são frutos dos teus pensamentos. Aquilo me marcou demais e quando acho que a coisa vai meio descambar, sempre me lembro dessa frase. Cada palavra de apoio, cada sorriso que a gente recebeu, contribuiu e muito. Neste processo todo fui questionar muito os meus relacionamentos, nessa revisão eu vi que os meus problemas não eram os que eu pensava e que as mudanças só dependiam do meu modo de ver a vida. Lembro também que quando eu cheguei aqui com todas as soluções do médico, vou operar, colocar a prótese e ficar bem porque é menos traumática. Aqui eu recebi, graças a Deus, outras informações a respeito disso. Lembro que a enfermeira disse: Você é muito jovem para ficar mutilada, no teu caso a reconstrução é mais indicada, procura alguém que faça exatamente só o que você sentir muito certa e segura para fazer. Eu nem quis ver uma reconstrução, eu tinha muito medo. Procurei o médico, fui a mais de um, e só depois me decide pela reconstrução. Me lembro que depois da cirurgia, quando eu fui para o quarto, eu vi os dois montinhos do seio e disse: Ele está aqui, mas o choque de olhar a cicatriz antes de reconstruir o mamilo choca muito, ver um meio seio, choca muito, não tem como não chocar, mas ainda acho que choca menos do que a retirada sem reconstrução. Eu saí daqui a primeira vez com todos aqueles bons pensamentos, teve também uma frase que ganhei como mensagem que me marcou muito: Quando você realmente deseja algo o universo inteiro conspira a seu favor. Na reunião de encerramento foram contadas duas histórias que eu achei fantásticas. Uma delas foi a da águia que chega aos 35 anos com as garras e o bico gastas, então ela sobe para a montanha mais alta e quebra o bico e gasta as garras. Ela se permite ser ajudada pelas outras águias para se recompor e poder viver mais 35 anos. Isto, para mim, foi de muito significativo porque eu tinha 34 anos e ia fazer 35 anos logo. Me lembro que foi isto que eu usei para dar a notícia aos meus pais, principalmente para minha mãe que chorava muito eu usei essa metáfora a estória da águia, a idade 35anos tinha por tudo que tinha a ver comigo. A outra história que também me ajudou foi a do sábio e da vaquinha. A história de um sábio que reuniu um grupo e saiu pelo mundo, para vivenciar e passar a experiência dele.

Pergunta: E quais foram as vaquinhas que tu jogasse fora? Acho que a primeira vaquinha que joguei fora foi a minha insegurança. De vez em quando ela ainda meio que retorna, mas o acreditar que é possível fazer, o acreditar em si mesmo, eu acho que esta foi uma das principais modificações que eu fiz. E a outra é não ficar esperando. Quer mudança? Vai, muda. É muito difícil, são anos e anos de comportamento já solidificado. Então de repente você modifica, tem horas que você sobe um degrau e desce dois. Acho que de dois anos para cá, muita coisa se modificou. Eu estou bem melhor, eu me gosto, eu olho e eu me gosto mais, acredito mais em mim. Muitas vezes no grupo vivencial a gente conversa que se não fosse pelo câncer, essas mudanças não teriam acontecido. Eu lembro que eu estava atolada de trabalho, eu queria parar mais eu não podia parar, financeiramente eu não tinha como parar de trabalhar, e eu tava frustrada, no casamento, comigo mesma, na minha profissão, enfim, eu estava super insatisfeita. Eu lembro que eu queria uma mudança, porque do jeito que estava não estava bom. Eu não estava feliz, mas a coisa tinha que continuar, o show tem que continuar, e lembro que nessa época comecei a receber umas mensagens pela internet, de mudança de vida, de pensamento. Então a coisa caminhou, eu tive o meu diagnóstico e depois eu vim a entender que era a mudança. Eu lembro que na época, quando entrei no grupo, eu só consegui retróceder 2 anos. Hoje eu já acho que a coisa começou a muito tempo atrás, mesmo antes de eu casar, de repente pode ter começado até na infância, mas eu ainda não consegui chegar na minha infância, mas acho que na minha infância eu já tinha traços da minha personalidade. De tudo que eu já li, traços da minha personalidade que provavelmente eu já era uma candidata a desenvolver um câncer. Eu sempre fui muito dependente da opinião do outro, sempre fiz muito pra agradar o outro, tipo assim podia não estar bom para mim, mas se estava bom para o outro então estava bom. Estudar aquilo que meus pais determinarem. Tanto que quando eu tive as minhas fases de rebeldia, foram todas elas tardias e muito sofridas, porque causou um rebuliço imenso na minha casa. Eu era filha única, de repente eu me rebelar, e nem foi uma rebeldia assim, simplesmente resolvi fazer análise porque eu achava que a coisa não estava boa. E foi um caos para minha mãe, porque ela achou que se eu estava fazendo análise, ela tinha falhado como mãe. Me lembro que sempre fui uma pessoa muito chegada a questionamentos. Quem eu sou? Pra que estou aqui? Qual o sentido disso na minha vida? E pensando sobre isto, principalmente no acreditar em si mesmo foi uma das principais modificações que fiz. A outra é não ficar esperando fazer, quer a mudança, então muda, são anos e anos de comportamento solidificados, mas acho que de dois anos para cá muita coisa modificou. Eu olho e me gosto mais, acredito mais em mim. Se não fosse pelo câncer, talvez essas mudanças não tivessem acontecido. Quando eu vim para Florianópolis, programamos um bebê, quando eu engravidasse, esperava ser cobertas de atenção e foi uma coisa completamente diferente, meu marido foi participativo, mas não solidário, eu me sentia muito só e depois que meu filho nasceu minha mãe adoeceu e não ficou comigo, foi embora e eu me vi que só com o marido, que não me dava atenção com o bebê, que chorava, eu não sabia o que fazia com ele e então chorava muito. Meu marido me acusava de chorar para chamar atenção, para manipular. Entrei em depressão, só que logo depois eu voltei a trabalhar e a coisa passou. Quando fiquei grávida do

minha filha, eu tinha mais tempo para o bebê, e novamente fiquei deprimida. Não sabia porque, não sabia porque estava assim, eu tinha vontade de me matar, eu falava: Estou viva porque eu tenho dois filhos que precisam de mim, eu não tenho mais vontade de continuar a viver. Eu me lembro que minha casa estava inacabada e aquilo tudo era cinzento, não dava vontade de ficar em casa, era muito frio. Quando voltei novamente a trabalhar a coisa melhorou em termos, eu parei de me senti deprimida, mas em casa os problemas aumentaram. Para mim trabalhar eu deixava o bebê no jardim ou com a empregada, mas logo depois veio a falta de dinheiro, era briga atrás de briga. Quando eu descobri o nódulo, eu tinha feito exames há pouco tempo e não havia dado nenhum problema. Um mês depois, passei um stress grande no trabalho. Uma intimação para fazer mestrado e veio de novo minha insegurança. Eu me achava a última das professoras a que tinha mais dificuldades. O fato desse período de outubro até janeiro, quando fiz a mamografia, o casamento foi por água abaixo, em nenhum momento fui falar de separação, mas eu sentia que estava cada um para um lado, eu vi que ele não estava me enxergando e nem as crianças, ele estava com a gente e estava na cara que estava de saco cheio, que a gente incomodava, isso doeu muito, foi época de Natal e eu caí novamente em depressão. Quando refiz meu exame e então deu que eu precisava retirar o seio. Não que uma coisa que não era nada podia ter sido nada, mas eu tava tão mau, tão estressada em casa e estava tudo tão ruim que no trabalho as coisas também não iam bem, você fazia, fazia, fazia e nada adianta a na reunião de departamento você ganhava uma bronca porque não estava de acordo. Então, acho que a coisa evoluiu e quando fiz o novo exame já tinha indicação de retirar o seio. Depois de dois anos de luta, de trabalhar a cabeça e o coração, estou bem melhor. Talvez meu nível de exigência continue muito alto, mas se eu for fazer uma comparação, está maravilhoso. Eu me sinto como se estivesse investindo em mim. Nesse processo todo, incluindo o centro de apoio, eu fui fazer massoterapia, fui fazer regressão, li livros que foram muito importantes para mim, fui em busca de mim mesma. Fui me cuidar, me gostar, tratar de mim porque o que aconteceu de eu perder um seio, me olhava no espelho e via um seio pela metade, uma baita de uma cicatriz na barriga, olhava e não tinha mais cabelo, estava careca, estava careca dos pés a cabeça, não tinha mais um pêlo, a sobancelha caiu, o cílio caiu, os pêlos do nariz também caíram. Meu marido foi incrível porque em janeiro quando fiz um ultra som tinha a indicação de fazer uma mamografia, eu fiz a mamografia em fevereiro, porque sabe quando você sabe que é, eu falava para o meu marido isso daqui é zebra e ele respondia não é, não esquento com isso, você tem mania de doença que nem sua mãe. Ao invés procurar esclarecer o diagnóstico, optei por tirar férias. Meu marido tornou-se solidário e escutou, passou a acreditar. Quando escutei que a Ana Maria Braga estava com câncer aquilo bateu em mim, eu aproveitei e perguntei ao meu marido se ele achava boa idéia de não se conversar mais sobre isso. Eu queria saber porque ele se negava a falar disso, ele tem dificuldades de expor os sentimentos, na época eu achava que ele gostava de mim, mas não gostava o suficiente porque se negava a compartilhar certas coisas, hoje eu já entendo, tenho outra leitura. Tá bom, você não tem coragem de assumir que eu tenho...que eu sou frágil em determinadas coisas, que eu tenho medo de determinadas coisas, só que você não sabe lidar com

isso, então você pega e se fecha, finge que não é com você. Só que esta é a pior atitude que alguém pode tomar, eu preciso de ajuda, eu preciso de apoio, e dessa maneira você não tem para construir. Você já se acostumou a me ver de uma determinada maneira e não quer mudar. Eu sendo cuidada no CAPC, tive modificações muito importantes na minha vida, aqui foi fundamental e se não tivesse sido todo o trabalho da casa acho que eu não teria passado tão bem pela situação de enfrentar o tratamento como eu passei. Cada vez que eu retornava aqui era uma coisa nova que eu descobria, que eu tinha que modificar, que eu tinha que fazer, era algo novo em minha vida, a esperança de poder mudar e planejar algo diferente para minha vida. Eu não consigo pensar na minha vida daqui por diante sem estar ligada ao Centro de Apoio. Já me questionei muito a respeito disso e agora acho que me encontrei como pessoa e que tenho algo a contribuir. Procuro seguir um ditado que quando você está em meio a uma tempestade com o mar revoltado é preciso baixar a cabeça para que a onda possa passar por cima. E quando eu começo a divagar, penso e vejo o que tenho para aprender, baixo a cabeça que a onda ainda está passando por cima.

AMOR PERFEITO – DISCURSO 5

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

A princípio a experiência foi assustadora, principalmente no início. De repente estava trabalhando, joguei futebol e no outro dia começou uma dor incrível, no lado, e no estômago. Quando procurei o médico, ele mandou fazer uma endoscopia, mas não conseguiu, logo em seguida, ele fez um ultra-som e constatou um tumor no baço. O médico não conseguiu fazer a endoscopia porque o estômago estava muito pressionado e ele não conseguia colocar o instrumento. Minha esposa estava comigo, ela ficou assustadíssima, fiquei assustado também. A princípio foi um susto, eu estava perfeito, trabalhando, jogando futebol, nunca tinha ficado doente, tinha acabado de me aposentar por tempo de serviço, então foi aquele choque. Para fazer a tomografia, a gente foi procurar o médico que já queria me operar no outro dia, mas meu médico não quis, ele queria fazer uma biópsia. A essas alturas a gente já tinha o resultado da tomografia e ele queria fazer uma nova. Isso mexeu muito com a família, mas ao mesmo tempo eu senti que a minha família estava mais unida do que eu imaginava. Tenho dois filhos e vi que a família se uniu, a partir do momento que a gente soube, eles se agarraram junto comigo. Minha esposa já não tem família, amigos a gente tem pouquíssimos, então praticamente ficou tudo a cargo dela. Eu não resistia as dores, os remédios não estavam fazendo efeito, esperei mais uma semana para

saber que no resultado da biopsia eles não conseguiram identificar que tipo de tumor era, então partimos para a retirada do baço, e quando o médico abriu ele viu uma invasão no estômago e no diafragma, então ele tirou parte do estômago e metade do diafragma. Depois que ele me deu alta, veio o processo que até então a gente não sabia, a quimioterapia. Eu fiquei mais assustado, assim com medo da morte. Nesse meio tempo eu conheci o hospital do câncer e fiquei impressionado, pois antes eu não conhecia nada. No dia em que eu fui ao Cepon fiquei um pouco assustado, mais do que antes. Quando o médico que me operou falou que ia me dar alta mas que eu teria que fazer quimioterapia, baixou um pouco o meu astral. Eu já estava muito magro, todo mundo olhava com pena, aí nesse período, eu conheci uma pessoa, ele era amigo de um ex-namorado da minha filha, no dia 31 de dezembro de 98 ele foi me visitar, e me indicou que assim começasse com os trabalhos centro de Apoio, era pra tirar a ficha e ir para o tratamento. Foi o que aconteceu. Nesse meio tempo, meu médico falou da necessidade de iniciar a quimioterapia, que era preciso, então eu comecei a ficar a par da doença, comecei a estudar um pouco. Eu comecei a quimioterapia, e logo em seguida veio o tratamento aqui no centro de apoio. Na primeira vez que eu fui fazer a quimioterapia eu fiquei apavorado, nunca tinha falado com ninguém que já tinha passado por um mesmo processo, e tudo isso me assustou, assustou muito, e no final da primeira quimioterapia, eu tive aqueles efeitos colaterais, mas suportei, até a segunda eu suportei. Foi nessa mesma época em que eu iniciei o tratamento aqui no CAPC, na última semana do mês de janeiro de 99. Uma coisa que eu tenho certeza é que se não fosse o CAPC eu não sei como é que eu ficaria, pois logo a partir de março vieram as complicações. Foi quando o médico me deu alta, ele demorou para dar porque eu estava com ar no pulmão. Por causa do ar é que eu fiquei mais tempo no hospital. Quando ele me deu alta, ele bateu um raio-x, tirou o dreno, e me liberou mesmo com o ar no pulmão pois ele achou que com o passar dos dias eu liberava esse ar. Com as quimioterapias, começaram os problemas de complicação pulmonar, passei a ter pneumonias, então tive que suspender as quimioterapias, foi quando me compliquei. Ai mesmo é que eu comecei a sentir mais necessidade do centro de apoio, o que eu nunca esperava quando eu entrei aqui. O pessoal todo voluntário me chamou muito a atenção, acho que chama a atenção de qualquer paciente que vem aqui. O que me assustou mais foi que senti que estava precisando de vocês, das palestras, do grupo vivencial, isso foi de extrema importância, inclusive uniu mais a minha família. Eu comecei a ver outras coisas, não é que eu não enxergasse antes, mas visualizava e não dava importância, eu nunca fui uma pessoa jogada, eu apenas não era atento, eu estava desatento, e resgatar essas coisas, a parte interior, essas coisas toda de ajuda ao próximo, e viver outras coisas. Como eu estava debilitado e psicologicamente muito pra baixo, não sei nem como explicar tudo o que eu recebi aqui, o aprendizado que eu tive por esse lado, depois com o apoio do grupo vivencial vendo que o meu problema não era quase nada comparado com o problema do resto do pessoal grupo, eu via o pessoal todo passando por aquilo ali, e a gente se abrindo, e me abrir em grupo foi de extrema importância, porque eu vi o meu problema, embora toda aquela crise que eu passei que até os médicos se apavoraram quando eu tive o problema do pulmão, acharam que era metástase. Os médicos operaram, eu não estava sabendo mais eu via

pela conversa com a minha esposa, pelo pessoal que vinha me visitar, e eu via na face de algumas pessoas que vinham me visitar e saíam chorando escondidas, e aquilo ali mexia porque em nenhum momento eu pensei que ia morrer. Quando o palestrante falou nas palestras iniciais que ninguém precisava morrer por estar doente, foi de extrema importância, me deu mais força para saber porque que eu não ia morrer. Quando eu cheguei aqui recebi todo esse suporte de palestras além de conversação com vocês e do apoio dos próprios voluntários, nessa época eu via que a família estava muito preocupada, o pessoal que vinha de pelotas. Em 21 anos o meu pai nunca tinha vindo me visitar e de repente o meu pai estava aqui do meu lado, veio por duas vezes em um mês, quando operei. Pensei que alguma coisa estava errada, eu via pelos médicos, eles sempre conversavam no quarto com a minha esposa e de repente eles passaram a chamar ela para fora do quarto. Usavam um antibiótico, daí não dava resultado, dois dias depois trocavam o antibiótico, então comecei a repassar na mente as duas internações que eu já tinha feito aqui no centro de apoio. Comecei a pensar nas palestras nas conversações, e comecei a me dar um suporte interior, o pessoal ia lá me visitar e saía chorando, eu mandava chamar de volta, principalmente se era um colega de trabalho. Tive um desespero, um dia em que o antibiótico não estava dando certo, já estava 12 dias no hospital, aí a médica disse que no dia seguinte ia conversar com os outros médicos para trocar o antibiótico e passar pra um mais pesado. A essas alturas eu não estava sabendo que ela ia utilizar o antibiótico mais forte que existia. Na segunda-feira, fiz um tratamento a distância, eu já estava a 12 dias no hospital e passei o domingo inteiro com 38 de febre, comecei a ter mais fé ainda, no outro dia mudaram o antibiótico, mas acho que me senti interiormente, de segunda a noite para terça-feira, mais aliviado, me senti acompanhado, curado mesmo, fisicamente super debilitado, mais leve, uns três dias depois diminuiu bastante o processo febril, mas eu não fiquei mais porque os dias do meu plano de saúde acabaram e fui passar o resto do tratamento em casa. Isso foi em março, em outubro fui internado de novo. Os meus médicos me chamaram pra fazer um biópsia, porque estava novamente com problemas no pulmão, passou um processo de pneumonia, eu estava fazendo tratamento no centro de apoio. Estou desde setembro de 2000 sem tomar remédio pra dor, só quando faço muito esforço. Ainda sinto dor quando tem mudança de temperatura, sinto como um músculo repuxando, mas não chega a evitar que eu faça alguma coisa, basicamente um desconforto, mas hoje eu não tomo mais remédio pra isso, doendo eu faço um movimento de deslocamento e ela já passa. Depois que eu tive essa internação em março, eu tive mais necessidade de estar aqui. Uma vez eu conversei com uma pessoa lá no núcleo que disse por que eu queria vir toda semana pra cá, porque geralmente quando o paciente está numa situação difícil como eu estava ele quer vir pra cá, eu disse que eu queria vir principalmente por causa das palestras, porque as palestras sempre tinham alguma coisa que pareciam ser dirigidas pra gente. Hoje que eu estou como voluntário aqui, eu vejo os pacientes dizerem que só as palestras e o carinho já confortam. E hoje eu vejo o quanto realmente era importante, eu ouço os pacientes comentando com a gente, e dou mais valor ainda ao tempo que passei aqui, eu sinto o quanto me foi confortante, e me foi importante, embora uma coisa que seja muito importante é a família. Eu fico imaginando uma pessoa que não

tenha o apoio da família, chegam aqui e largam o paciente na porta, o quanto esse carinho que o pessoal recebe aqui é importante. A minha participação no grupo vivencial foi muito importante na minha recuperação.

Logo que foi criado o grupo, eu fui um dos primeiros a ser convidado. O grupo foi muito importante porque serviu para a gente não entrar em desespero com a doença e para aprender que realmente o problema da gente nunca é o mais importante. Aprender que não é só a gente que tem problemas, que as pessoas as vezes tem problemas idênticos, é um apoio extremamente importante, é tão importante quanto o tratamento que a gente tem na casa, que nos bota a conviver e trocar idéias com pessoas com problemas semelhantes, ou iguais. Aquela troca de informações, de problemas pessoais, os trabalhos são muito bem encaminhados. Teve um trabalho que me marcou muito, que foi o trabalho do espelho, foi um trabalho que não mexeu só comigo, mexeu com todo o pessoal, muito importante. Foi no grupo vivencial que comecei a sair do processo da doença, comecei a me desligar, eu achava que a doença era importante, mas tinham pessoas com doenças piores do que a minha, e estavam levando mais para o lado espiritual, eu estava me apegando muito a uma coisa que eu tinha que deixar a doença, e com aquela troca, logo nos primeiros encontros, comecei ver a coisa diferente. Eu tenho tentado trazer algumas pessoas aqui, e vejo que eles já tem conhecimento de como é o processo aqui, e eles tem medo, porque sabem que vai mexer com os medos, vai mexer com as crenças e mexe, mexe muito. Eu gostei dessa mexida. Se eu não tivesse conhecido a casa, e as palestras, hoje eu estaria separado. Se eu não tivesse ficado doente, a primeira coisa, depois conhecido a casa e o trabalho aqui, hoje eu estaria separado, a família separada. O que me foi colocado para aceitar, isso depende de cada um, e pra mim isso serviu muito, e as vezes eu até gosto de ficar assistindo as palestras, algumas repetidas, mas sempre há alguma coisa que passa despercebido. Eu tenho certeza de que muitas pessoas que vem aqui, encontram esse lado pessoal perante a família, isso com certeza absoluta.

Uma coisa que eu achei impressionante desde o início quando passei a freqüentar aqui foram meus médicos, eu comentei com eles que eu tinha uma consulta e que eu vinha pra cá e perguntei se não dava pra fazer a consulta de manhã, ele disse que ia fazer os exames e que era pra mim ir perto do meio dia, e ele quis me facilitar porque tinha visto que vir aqui estava me fazendo muito bem. A outra médica também, eu disse que tinha vindo pra cá e ela brincou que era melhor eu vir pra cá do que ir lá conversar com ela. Para mim tudo foi e é muito significativo, desde o primeiro momento em que eu entrei aqui, mas o dia que eu mais senti foi o dia em que o meu médico me ligou porque eu teria que fazer um ultra-som, pra marcar o lugar direitinho da biopsia pra ver se era preciso colocar dreno no pulmão, eu tinha tratamento aqui e desmarquei tudo porque eu achei que o meu tratamento aqui era mais importante do que fazer essa biopsia, remarquei pra semana seguinte, e eu vim, cheguei aqui o irmão Álvaro já estava, conversei com o ele e ele me disse que poderia ser de suma importância fazer essa biopsia, então ele fez uma ligação para o meu médico, e este disse que não tinha desmarcado ainda, então o irmão Álvaro falou pra eu ir fazer o ultra-som e no dia seguinte a biopsia se eu tivesse condições

de voltar, eu voltaria. O resultado da biopsia, quando ele retirou, foi só inflamação. Eu estava com medo de fazer, estava com muita dor, e o irmão Álvaro disse pra eu ficar calmo e fazer, se sair só liquido e água não tem necessidade, eu fiz e deu pra ver que era só aquele liquido amarelo, depois eu vim pra cá e passei mal, a tarde o médico me examinou e disse que de tumor eu não tinha mais nada, que podia ficar tranquilo, eles vão aguardar até mais tarde pra fazer a cirurgia. Mais tarde ele passou por ali, ficou um pouquinho comigo e eu apaguei, quando acordei parecia que eu estava num paraíso, eu dei uma boa cochilada, me sentia bem, eu já queria saltar da cama e tomar sopa, foi quando me deu que eu ia ficar aqui muito tempo, até depois do encerramento, eu espero o mais breve possível. Na cirurgia eu senti essa cirurgia como nenhuma outra. O pessoal que estava na maca não me acordava, senti a cirurgia extremamente diferente das outras, eu estava fisicamente numa situação bem pior que das outras vezes, não estava tão magro, mas estava com muita dor. Cheguei em casa no sábado bem alegre, sabendo que eu já ia ter que internar pra fazer a cirurgia física. Fui para ficar 3 meses com o dreno e fiquei 6 meses. Eu tomava banho e não olhava para não ver o buraco do dreno. Um dia a toalha caiu e eu chorei, chorei muito, mas depois passou.

Hoje eu já estou bem, com alguns probleminhas pessoais em casa, há alguma dificuldade. Um pouco antes a gente tinha comércio e a gente deixou o comércio, minha esposa esta se sentindo um pouco sozinha, eu ia voltar a trabalhar, mas deu uns problemas de contrato, depois de ficar doente eles acham que eu não iria produzir tanto, e não vão poder exigir como antes, mas estou me sentindo melhor do que antes. Outro dia uma pessoa bateu no meu carro e eu não consegui discutir com ele, se fosse antes eu já brigaria. Aprendi a superar isso aqui, tenho plena consciência que isso me fazia muito mal. No meio do meu tratamento eu perdi minha mãe, e aceitei o desencarne dela muito bem, eu nunca tinha perdido ninguém fora avós, e ela dependia muito de mim, eu conversava muito com ela. Mesmo assim hoje eu me sinto muito bem, e só consegui isso com através do Centro de apoio.

GERÂNIO – DISCURSO 6

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Ter câncer, pra mim, posso dizer de início que foi uma experiência dolorosa, porque é uma doença que é tida pra muita gente com tal restrição que muitas pessoas nem dizem o nome dela. De tão nociva que ela é para as pessoas. Então quando eu tive o diagnóstico de câncer, eu achei que mesmo que ia morrer, que eu estava com uma doença degenerativa e que isso me levaria à morte. Mas eu sempre dizia que se algum dia eu tivesse algum problema grave, eu iria procurar

um centro espírita. Então na hora que eu soube do meu diagnóstico, eu pensei: eu estou viva e eu tenho que lutar. Eu vou lutar de todas as formas possíveis. Eu fui procurar um médico, eu fui procurar um centro espírita, eu fui procurar um terapeuta, então eu acho que procurei trabalhar todos os meus lados, o espiritual, o emocional e o da saúde. Eu achei que até hoje eu não tinha lutado e achei que estava na hora de fazer alguma coisa por mim. Eu tive sorte porque no dia em que eu soube do diagnóstico, uma das minhas cunhadas foi na minha casa porque soube, e eu fiz esse comentário com ela, queria procurar um centro espírita. E ela disse que já sabia aonde ia me levar, que era no núcleo. Então eu comecei a fazer o tratamento, fiz a cirurgia que estava marcada, era aqui no CAPC na última semana de tratamento do mês de dezembro. Eu fui ao núcleo na segunda-feira, eu tinha uma cirurgia na terça e outra na quarta. Eu fiz a cirurgia com a dra Ana e na quarta-feira eu vim aqui no CAPC cheia de curativo na sexta e fui embora sábado à tarde. Depois só começou em Fevereiro, em Dez/98 eu estava emocionalmente em farrapos, me sentia muito deprimida, extremamente angustiada. Eu ficava 24 horas pensando a mesma coisa, que eu tinha tido câncer, que eu estava doente, não conseguia tirar isso da minha cabeça, mas eu lembro que vim aqui com muita fé. Eu sempre fui religiosa, então eu vim com fé que iria conseguir. Eu lembro que na primeira cirurgia eu estava totalmente nervosa porque eu sou católica e eu não sabia nada. As pessoas diziam pra mim ficar calma, porque eu não sabia o que era. Para mim era tudo novo. Mas eu lembro que fiquei muito bem aqui. Se eu hoje sou uma pessoa emocionalmente bem, eu devo ao CAPC, que hoje eu falo de câncer, falo aberto com as pessoas como se fosse uma doença natural, que eu sei que tem que ter os cuidados de outra também, mas eu não tenho aquele pavor que eu tinha no início, então aqui eu comecei com todo os tratamentos de flores, que me fazem muito bem, comecei uma mudança na minha alimentação, passei a comer bastante frutas e verduras. Realmente passei por um período de mudanças bastante grande. Na verdade todo esse tratamento alternativo foi aqui no CAPC, não foi com o meu médico, porque ele só faz as indicações lá dá quimioterapia, da radioterapia. Eu fiz quimioterapia um pouco mais fraca como prevenção, não caiu o meu cabelo, mas me senti bastante enfraquecida. Fiz a quimioterapia e a radioterapia na mesma época, e paralelamente fazendo o tratamento aqui, sempre, fiz umas oito internações. Eu vejo que estava muito abalada, e também tinha o trabalho com a terapeuta, comecei a botar todos os meus bloqueios para fora, comecei a ver onde que tinha me pego, para eu ter ficado doente. Eu era uma pessoa extremamente fechada, tive muitas perdas, coisas que eu deixei, que me tiraram, que eu abri mão por causa do marido e filhos, e trabalhava todo o meu lado emocional de perdas que eu tive e que só foi acumulando tristeza. Então hoje eu digo que a minha vida se dividiu em duas partes, antes e depois do câncer. Eu aprendi muita coisa com o câncer, acho eu reaprendi a viver depois disso. Comecei a valorizar coisas que antes eu não dava importância, são coisas que a gente aprende aqui, aprende a ter paciência, a não dar importância a coisas bobas, a vencer o medo, eu era insegura, hoje eu procuro enfrentar. Eu já tinha consciência disso, mas eu ia deixando levar, eu fazia muito trabalho de grupo, eu só tomava consciência e ficava com ela, hoje eu tenho consciência de muitos pensamentos de muitas coisas que me prejudicaram. Quando o meu marido teve que mudar pra Florianópolis, eu era feliz lá onde

eu morava porque eu tinha um trabalho que eu gostava, tinha uma remuneração que supria todas as minhas necessidades, tinha carro, empregada, casa, muitas amizades, eu gostava muito do que eu fazia, mas o meu marido, não se dava com ninguém, não gostava da cidade, então simplesmente abri mão de tudo para vir pra cá e já vim pra cá com a perna quebrada, literalmente porque eu quebrei a minha perna uma semana antes de vir. Eu abri mão de tudo, eu chorava muito, foi uma perda muito grande, larguei tudo e vim pra uma escola desorganizada, eu não passava de uma funcionariuzinha de dar recado, e isso foi acontecendo, tentei um concurso que não passei, e foi uma perda muita significativa, isso aconteceu dois anos antes de eu ter câncer. Logo depois minha mãe ficou doente e faleceu, teve muita briga de família, tudo era comigo, eu brigava com um irmão que eu gosto muito. Uns 2 meses depois eu fiz um exame e apareceu o tumor. Foram duas coisas que pra mim marcaram muito, foi a gota d'água pra aparecer esse câncer. Depois disso eu comecei a lutar, e tirar minhas magoas e mascaras, coloco hoje sem restrição. Hoje eu encaro essa doença acreditando que eu estou curada, porque to curando todas as minhas magoas também, mas eu atribuo 90% ao CAPC, porque foi aqui que tudo começou a me mostrar esse outro lado. E estou me colocando a disposição para fazer tudo que eu ganhei, tudo que eu recebi de bom pra mim.

Na época quando eu fazia o tratamento, se fazia também um relaxamento nos quartos, e eu sou de fazer essas coisas, relaxamento ou meditação, e foram essas e muitas coisas significativa, o atendimento das pessoas, um tratamento que não tem em nenhum outro lugar, as mensagens de otimismo, de amor, fé, seja pelos cartões ou pelas palestras, para mim tudo foi significativo, porque quando a gente ficava aqui deitada, ficava pensando na gente, nas coisas, no que a gente fez ou deixou de fazer, porque não fez, foram momentos muito bons, as terapias aplicadas, em todos os tratamentos eu fiz um relaxamento junto, uma volta pra dentro da gente que lá fora a gente não faz, acho que todo o tratamento marca a gente, e depois os encontros do grupo vivencial, as atividades feitas aqui ajudaram a parte emocional. Durante o tratamento ou as internações não tinha a oportunidade de expor o que eu sentia e no grupo existe essa possibilidade de conversar com pessoas que passam pela mesma dificuldade que você, as vezes até mais sérias e levam tudo tão bem que a gente se fortalece. Eu posso levar também, então era o momento da troca de experiência, acho isso muito importante. Tudo ajuda, e com certeza o tratamento do câncer é muito mais eficiente assim, dessa forma, porque mesmo em terapia com meu psicólogo fora daqui, você fala bastante coisa mais é muito rápido, e aqui você tem muito mais tempo, você mesma faz as perguntas e as respostas, e acho que a casa ajuda a gente em todos essas sentidos.

Eu me vejo fisicamente bem, mas se tenho uma dor de barriga, por exemplo, vem aquele medo, o que será essa dor? A gente sempre fica com aquela marca. Quando acontece, eu uso os meus recursos internos, falo comigo mesma, e não com medo e auto piedade. Eu procuro pensar no que eu estou fazendo. Começo a me analisar. Converso muito mais com o meu marido, contesto mais ele, e ele conversa mais comigo.

Eu acho que reaprendi a viver. O CAPC me ensinou um novo caminho. Como diz um provérbio: Ele não me deu um novo caminho, mas me ensinou um jeito diferente de caminhar. E hoje eu caminho de forma diferente, tenho uma visão diferente para minha própria vida.

TULIPA – DISCURSO 7

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Na realidade eu tenho um tumor que não evoluiu por mais de dois anos. Ele se estendeu, mas na medida, em tamanho, não se modificou. Os outros anos, foram só os outros anos, eu não entendia, acho que não era hora, nem momento. Há oito anos, quando descobri que tinha câncer, procurei tratamento, na época era no Núcleo*. Fiz tratamento e me afastei. Passei a cuidar muito de mim, fiquei muito egoísta, tanto que eu dizia que o câncer, para mim, veio para o melhor. Passei a fazer o que queria, o que gostava mais por dentro de uma limitação, dentro dos limites do meu físico, eu tinha uma limitação. Depois que comecei a frequentar o centro de apoio, há dois anos, minha experiência com o câncer se modificou muito. Esta experiência iniciou-se em 93, eu sei o dia e até que roupa eu estava usando. A experiência não é agradável, não que eu não soubesse o que era, a gente lê, a gente escuta, a gente estuda, mas uma coisa é tu ler e conhecer e outra coisa é vivenciar, ter câncer. Existe um hiato muito grande entre saber e vivenciar um câncer. Minha primeira reação foi de desespero, realmente acho que ninguém está preparado para isso. Diagnóstico de câncer é pior que notícia de morte porque a morte, morreu e pronto e o câncer é uma coisa assim...quando o médico me disse que eu tinha câncer e que não havia recurso onde eu estava, que eu tinha que ir a Florianópolis para procurar um especialista porque lá não havia recursos, não faziam nada e eu não teria condições de sobreviver. Eles me operaram achando que eu tinha uma gravidez de trompa, mas quando abriram viram que era câncer de ovário. Eu recebi um diagnóstico de morte, eu não tinha um mês de vida, os médicos me disseram que eu não teria um mês de vida se continuasse onde eu estava. Então vim encaminhada para cá, graças a Deus, fui encaminhada para um bom médico. Acho que o início do teu envolvimento com câncer é primordial o suporte médico. Dependendo do médico, depende se você tem um acompanhamento correto. Tem alguns que são incisivos, te deixam com um diagnóstico de morte, e te preparam para deitar no caixão e acender as velinhas. Eu tive um suporte muito bom, eu não sei, mas passei a encarar o câncer como uma coisa que eu tinha que lutar por anos porque e que

era assim ou tu lutas ou desistes de viver. Em momento algum tive medo de morrer, mas achava que se eu parasse, morreria. Então sempre lutei e nunca pensei: Nunca me vi tão mal, sempre me vi melhor do que os outros, o porquê eu não sei. Vivi épocas bem feia, tive época que eu não andava, época de tomar morfina, mas nunca me vi como se estivesse na porta de chegada, no fim. Quando o médico me deu o diagnóstico, na hora, eu fiquei desesperada, tive a impressão de que alguma coisa ruim iria acontecer. Fui tirar os pontos, o médico chamou alguém da família porque havia chego a biópsia. Aquilo ali me fez sentir que alguma coisa tinha de anormal. Se tivesse bem não precisava da família. Então me preparei para uma coisa ruim, mas nunca como câncer. Não que eu tivesse medo de morrer, acho que nunca tive medo de morrer e não tenho até hoje, porque acho que isto é lógico para todo mundo, mas eu sentia que não era minha hora, eu sentia que ainda tinha alguma coisa para eu fazer, para ver e aprender. Veio porque eu tenho um alguma coisa para aprender, pensei, e se eu não aprender eu não vou sair daqui. Como sou uma pessoa que quando coloca uma coisa na cabeça não tira eu disse que iria lutar, que iria passar, e realmente eu estou lutando há oito anos. Desde 93, quando vim para a segunda cirurgia tirar as trompas e os ovários, segundo o médico houve rompimento do ovário na primeira cirurgia então quase cinco anos depois quando eu estava pensando na cura veio a metástase, pensava de mais naquilo, quase uma neurose, a luta era diária e ainda é, aliás acho que desde que tive Câncer vivo em função dele, esqueci um pouco do resto. Quando me separei, em 96, passei por muitas mudança, aconteceu muito desentendimento, brigas e discussões por causa da minha filha adolescente, ele achava que a filha era para ele a vida inteira, que a filha não podia passear, sair, aquela coisa doentia. Ele começou a brigar demais, ele bateu nela e eu optei pela minha filha. Acho que a metástase começou a partir daí. Me separei em agosto, dois meses depois apareceu um gânglio, feito a radioterapia, desapareceu. Apareceu um outro e como envolvia uma veia importante não foi retirado, foi só tratado. Então, em agosto de 99, procurei o centro de apoio. Antes eu me preocupava só com físico, e a gente é um todo, o físico, a cabeça, o espírito, se tu não cuidas do espírito, se tu não tens força de vontade, se não tens vontade de viver não adianta cicatrizar uma ferida externamente porque ela vai continuar lá dentro. Não adianta eu curar o câncer do meu corpo e não curar o câncer do meu espírito, da minha cabeça. Não adianta continuar doente na cabeça, acho que sem vir aqui eu não passaria por tudo isto, aqui eu aprendi a ter vontade de querer viver, antes eu queria lutar contra o câncer, eu lutava contra um mal que não existia cura. Eu lutava contra um mal como se fosse uma ferida que tu bota, bota remédio, mas não cicatriza e a partir das terapias realizadas aqui, eu não sei qual é a mágica, eu digo que é uma mágica porque tu esqueces até de colocar o remédio na ferida e de repente um dia tu olha e não tem o mais a ferida. Comigo aconteceu assim, eu digo que era uma pessoa antes e outra depois do câncer e hoje eu sou uma pessoa antes e depois do centro de apoio. Quando eu passei o que passei, passei a ser uma pessoa antes e depois no centro de apoio quando me conscientizei, quando passei a olhar mais para os outros do que para mim, então passei a não sentir tanto a minha dor física. O que é para eu resolver este ano são talvez aqueles nós que tu tens que desprender, aquelas mágoas que vamos amontoando, o ser humano é muito ressentido

de tudo, o ser humano se ressentir até se não ganhar um pirulito do vizinho. Aquilo que a gente vai juntando, juntando, botando embaixo do tapete a vida inteira, um belo dia a sujeira está tão grande que se torna um câncer. Então a gente tira o tapete, está enorme, está muito grande, então o médico coloca remédios, bota quimioterapia, diminui, mas lá no meio fica um vermelhinho que não sara nunca. Diminui o hematoma, a pele fica nova, mas sempre tem alguma coisa que se torna insatisfeito, acho que o que nos faz insatisfeitos é a gente estar voltado para a gente mesmo, a tua visão fica diferente quando tu passas a dar mais do que receber, tu passas a ver diferentes coisas, passas a ter uma visão diferente, passas a te preocupar mais com o eu interior não te preocupar com o teu eu físico, eu marco demais as coisas. Na semana passada eu disse para mim mesma quem te viu, quem te vê. Sobre as mudanças, sozinha, eu pensava: Antes eu me escondia, nada eu podia fazer, eu usava a minha metástase, eu visualizava a metástase óssea como um escudo para me proteger, para não fazer as coisas. A partir do tratamento aqui nesta casa, comecei a sentir uma mudança muito grande. O câncer não é mais importante, neste tempo todo de tratamento no centro de apoio e no vivencial eu também descobri que na verdade o número do meu exame, a dosagem, o número não é importante (marcador tumoral) é só um número, já teve 1045, agora está em 967. Mesmo assim eu me sinto bem. Um dia fui ao médico e ele disse que com um marcador tão alterado eu tinha que sentir dor, maior do que eu estava sentindo. Eu estava sentindo dor de pena de mim. A mesma dor que eu tenho hoje é a dor de seis meses atrás, a metástase não diminuiu para a dor diminuir. Eu passei a ver diferente, eu não me preocupei com a metástase, eu não me preocupei com o número do marcador, antigamente eu saía do laboratório desesperada e esse detalhe, esses exames, passaram a não ser mais tão importante. De um tempo para cá eu não sei o que aconteceu, tudo vai combinando, foi a minha mudança na família, foi a minha mudança aqui, passei a ver alguma coisa diferente, exigir um pouco de mim, eu estava muito acomodada, eu exigia muito pouco de mim, daqui a alguns dias eu estaria de cadeira de rodas. Te acomodando o mundo vai ficando muito estreito, parece que existe uma viseira e a gente só vê o mundo para frente, não vê os lados, não vê o lado que o sol nasce, não vê a beleza das coisas. Eu não sei, eu nunca penso no que não vai dar certo. Duas coisas me marcaram demais nesses últimos tempo, uma frase de uma pessoa que nem me conhece e uma frase do irmão Savas que disse: Tu não vais morrer por isso, desde então eu não me preocupo mais com isso, desde que vim para o CAPC eu passei a ver o câncer não como câncer, passei a ver o câncer como uma doença tratável, não é mais aquele estigma, câncer é como uma diabete, tu tens que acompanhar com um médico. Meu tratamento de câncer é aqui, lá no médico é só remédio que tomo para aliviar minha dor. A partir dessa mudança, disso que eu passei a fazer, é que me desliguei do físico, do médico, do hospital, da médica que eu costumava ir. No hospital público um dia neste dias de discussão entre eu e ela, ela disse para mim uma coisa que me incentivou mais ainda a lutar. Ela disse que ia me mandar para uma psicóloga para fazer um tratamento porque eu tinha que me preparar para saber que um dia o câncer ia tomar conta de mim e que eu tinha que estar preparada para isto. Eu disse para médica que preparada que um dia eu ia morrer eu estava, sempre estive, isto não precisava de preparação, só que eu nunca iria

desistir de lutar, que era o que ela queria, e que se ela estava desistindo de mim, eu ainda não tinha desistido. A partir desse dia é que passei a melhorar porque resolvi parar a quimioterapia, concordei com ela e fui me consultar com psicólogas e após dois encontros a psicóloga disse que eu não precisava de tratamento, que de tratamento precisava quem tinha me encaminhado. Eu sinto que tenho razão, que eu estou bem. Fui para outro médico que me encaminhou para fisioterapia, me deu outro analgésico, comecei a trabalhar mais aqui no centro de apoio, comecei a ter um ânimo novo, um vigor novo, passei a vir com mais vontade, eu venho aqui não por obrigação, eu faço com vontade, é uma coisa minha, não importa a distância, nada importa, e sim este trabalho de ajuda aos irmãos que chegam. Isto agora faz parte da minha vida, pode chover, pode ser difícil, eu sei que se chover e eu não vir é porque naquele dia eu achei uma muleta para me desculpar. Quando ela disse que eu tinha que ir para a psicóloga porque o erro da terapeuta no centro de apoio era que não nos preparava para o pior, eu disse: A senhora está muito enganada, ele nos prepara e não nos prepara para o pior ou para o melhor. Este é um ponto de vista, é questão de matéria porque eu posso muito bem está andando aqui, sair ali na rua ser atropelada e morrer, e não morri de câncer, então será que eu estarei preparada? Não existe preparação para o pior ou para o melhor, eu acho que a missão de um médico é lutar pelo seu paciente, agora, quando não se luta, quando o medico não luta e desiste, acho que não se tem nada a fazer com aquele médico, tu nem poderá sentir ele como uma parceria, para mim, um médico é uma parceria, então aqui eu sinto a parceria, mesmo ninguém me dizendo, ninguém me falando as coisas, aqui tu sentes, é intuitivo o negócio, a parceria esta sempre presente. Médico não entende porque as minhas plaquetas não baixavam com a quimioterapia, porque na visão médica eu tinha que ter leucopenia. Eu disse para ela fazer a parte dela que a minha eu estou fazendo muito bem, o meu suporte eu tenho. Não sou estatística em nada, mas me sinto uma pessoa privilegiada, me sinto isso porque eu acho que tu tens que pensar e querer coisa para ti, eu vivo a mágica de viver, viver e querer viver, só isso mais nada, se tu quiseres tu vives porque existe um monte de gente por aí que não tem câncer e que não vive. Eu aprendi muito vendo ao meu redor muitas pessoas assim, porque não é só o câncer que mata, a falta de vontade de viver é que mata. Então acho que com isso eu digo tudo porque acho que a falta de vontade de viver é que mata. Vejo muita gente assim, eu já vi muita gente sem vontade de viver, eu não entendo, eu não tenho só vontade de viver, eu simplesmente vivo cada dia como se fosse o único. Isto eu aprendi com uma pessoa que eu quero muito bem, que uma vez me ensinou para viver cada dia como se fosse o único, mas eu não sentia isto e a partir do meu tratamento aqui no CAPC passei a sentir. Eu acordo, olho o dia, eu dou valor àquele dia, penso no hoje, penso como é bom estar viva, eu não penso se amanhã eu vou ter mais ou menos dor, isto para mim já não é mais importante, a dor já deixou de ser importante.

MARGARIDA – DISCURSO 8

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

Quando descobri o processo da doença comecei a ler muito, o primeiro livro que li foi *Você pode curar seu Câncer*, foi decisivo para que eu decidisse viver. Este livro me ajudou tanto, foi tão bom porque eu pude identificar uma série de coisas, comecei a pegar informações e vim parar aqui no centro de apoio. Um colega de trabalho me passou informações a respeito do tratamento na casa. Então decidi procurar a casa, logo comecei o tratamento. A partir do tratamento na casa comecei a trabalhar muito, comecei a partir das palestras e dos livros mencionados nelas a trabalhar com os medos, a trabalhar com o meu interior. Eu ainda não estava preparada, eu chorava muito, estava muito sensível, muito desestruturada como pessoa e minha vida estava muito desorganizada. Eu precisava quebrar muitas barreiras, fiquei presa numa teia de aranha. Eu não poderia fazer nada por mim, mesmo depois de estar doente. Para mim, ser dona do meu nariz, fazer as coisas e não me preocupar com que os outros pensam não foi fácil. A pressão sobre mim sempre foi muito grande, eu tinha tudo para ter uma recidiva porque apesar de ter mudado muito, fazer um esforço danado para mudar de estilo de vida, muitas coisas não conseguiram mudar. Não o faço porque eu estou em um contexto que, para mim, mudar mesmo, só saindo fora e sair fora é difícil, não dá. Então estou trabalhando dentro de mim, eu estou mudando a minha reação em relação as coisas, já não estou ligando para certas coisas, nem me sentindo tão culpada, azar de quem quiser ficar chateado, mas cada vez que tem que tomar uma decisão, é um exercício de libertação que eu estou fazendo. Não só pensei em mim, como dei uma força para outras pessoas do grupo vivencial, que tem problemas para tomar decisões. Eu liguei de uma em uma, fiz um trabalho conjunto que deu certo, isto me deixou muito feliz, todas foram ao trabalho na tenda, isto está me dando prazer. Estou resgatando a margarida que eu fui e estou na terceira etapa, ou seja, por causa do centro de apoio eu estou resgatando uma margarida que tinha morrido e que sempre teve uma linha de pensamento muito universal, sempre foi de ajudá-la e participar, sempre foi muito humana e isto é uma coisa que me faz falta. Depois que eu casei e comecei a tomar os meus problemas, comecei a ter que cuidar de pai e mãe, eles me anularam completamente. Ele precisa aprender que eu não vou mais ser aquela margarida que eu era antes, eu disse para ele esta semana: Não adianta ficar tentando me frear porque agora eu sou outra pessoa, eu tento viver diferente porque enquanto eu estiver nessa vibração eu estou bem. Agora eu não esquento mais, meu marido perdeu o pal cedo, foi criado com muita dificuldade pela mãe, ficaram muito sofrido, muito amargo, e ainda vem uma carga muito grande. Minha sogra não me aceita, eu precisei ficar doente para ela entender quem eu era. Ele bebia por minha culpa, era terrível, ela era muito ligada nele. Graças a minha vivência de um ano no centro de apoio eu estou percebendo que tem muitas cargas emocionais que vem da minha infância. Isto começou a florescer na minha mente, no exercício de retorno a infância que fizemos na tenda do suor. Esta

atividade me trouxe coisas que na hora eu não tive tempo de botar para fora. Eu penso agora como é que eu agüentei tudo isso, tinha que estourar em algum lugar. Estou trabalhando isto com a psicóloga, mas foi por causa do grupo vivencial que eu descobri este e problema. Pensei que esse processo já tinha morrido na casca, mas se aflorou na minha consciência. Quando eu era pequena achei que não era filha do meu pai e da minha mãe. Sempre tive minhas dúvidas e sempre tive motivos para pensar que realmente eu não era. Eu era filha única, e um dia escutei meu pai dizendo que se tivesse que fazer de novo não faria assim. E se relacionava com o processo de adoção de uma criança por uma prima minha. Eu fiz de conta, na hora, que não era comigo, mas isso suscitou muitas dúvidas. Eu escutei, já era adulta, e resolvi que aquilo não era comigo, resolvi esquecer. Achava que não ia fazer diferença eu descobrir, não iria mudar o processo de vida, mais com com exercícios de retorno a infância que eu fiz na tenda. Aquilo voltou tão forte e eu pensei, será capaz de dizer para o médico que meu pai é assim, que minha mãe é assim, que eu já tive câncer na família, ou que eu não tive câncer na família. Cada vez que eu vou responder uma questão desta natureza eu penso que posso estar errando, se eu não estiver certa de ser filha dos meus pais. Se não for por este aspecto talvez isso não fizesse nem uma diferença para mim. Será que realmente é assim? Porque eu cheguei a perguntar para eles e eles sempre negaram. Eu fiquei pensando o negócio do sangue que a minha mãe sempre faz de conta, uma vez uma prima minha que adotou duas crianças eu estimulava muito para isto acontecer, eu não sei, eu bloqueava tanto que eu não sei se ela me falou o que se eu sonhei. Ela disse contigo deu tão certo, é uma frase que ficou na minha cabeça que realmente eu não sei se ela disse, eu bloqueei a verdade, eu carreguei essa desconfiança a vida inteira. Essas desconfianças foram quase um fantasma na minha vida, comecei a entender porque eu tinha uma dedicação tão extrema ao meu pai. No fundo eu achava que o nunca podia pagar o que eles tinham feito por mim, o que eu fazia por eles, para mim, nunca era suficiente. Graças ao centro de apoio eu consigo, hoje, ver a necessidade de resolver esse problema. Só agora estou vendo o mal que eu fiz para mim mesma. Comecei de novo a entender o porquê de certas coisas, não é importante para mim essa questão, mas no subconsciente, que ainda estava muito registrado sem resposta, era. Eu fazia de conta que não era importante. Comecei a perceber o quanto eu era insegura nesta questão. Eu não falo, mas penso, Será que é mesmo verdade tudo que eu sei sobre mim? O resto foi uma carga muito grande que influenciou a minha vida inteira. Fui muito bem tratada na infância, até demais, e depois quando cresci as coisas foram invertendo e tive que retribuir. Está escolhendo uma pessoa, a minha família, com a ajuda da minha psicóloga porque eu tenho que ir a fundo nisso. Devagar e sem pressa, sem stress, eu quero descobrir. Talvez ninguém fique sabendo se eu descobrir o que quero, meus pais nem precisam saber. Importante é eu descobrir, para poder me tratar, Inconsciente. Eu tento me desvencilhar desse sentimento de obrigação em retribuir. Agora estou pensando aprender a dizer não, e está aí essa lembrança quando fiquei doente nem passava mais pela minha cabeça, mas estava no meu inconsciente e agora tenho certeza. A dúvida é pior que a verdade. Não me acho, até naquela foto que tem na minha casa de nenê, eu não me vejo aii, acho muito difícil eu fantasiar isto tudo, alguma coisa misteriosa tem. Eu

acho que eu sou muito intuitiva, não sou capaz de trabalhar com isso. Tenho uma passagem aqui no centro de apoio que eu gostaria de relatar, eu tinha um tio, de quem eu gostava muito, e que quando eu ia visitar, pegava na minha mão e dizia olha que mão gordinha, que mão gostosa. Ele morreu e nunca mais ninguém disse aquilo para mim. Na minha última internação, pela manhã do outro dia, uma voluntária entrou no quarto pegou na minha mão e disse para as outras: Olha gente, segurando na minha mão, como ela tem a mão gordinha. Eu imediatamente senti a presença, veio sem eu pedir uma demonstração de cuidado, um carinho, um suporte para que eu pudesse crer na ajuda espiritual e caminhar em frente. Tem gente que pergunta: Por que tu vai para lá? Não é ruim trabalhar e ver tanta gente doente? Eu vou para o CAPC porque aqui eu tenho um suporte muito bom. O grupo vivencial tem sido maravilhoso e tem me ajudado muito a enfrentar o câncer. Sem ele minha história seria muito diferente. O tratamento sempre te traz uma coisa nova, a cada recado dado para outros tu aproveitas para ti. Se observares, tudo conspira a teu favor aqui dentro. Tudo que acontece tem uma razão de ser. Isto, para mim, está sendo um suporte tão bom porque estou encaminhando a minha vida dentro de um objetivo novo, um objetivo muito saudável. Acho que aqui tudo ajuda porque a gente acaba entrando em uma vibração que é o que mantém o estado de saúde equilibrado. A gente precisa para manter o estado de saúde equilibrado, eu diria que a doação pessoal, a caridade, tu te voltares para um trabalho desse, mais humano, mais intuitivo, isto é remédio. Este é o caminho para a cura. O dia que fico aqui passando energia para as pessoas, minha mão fica muito quente, eu me dou e como eu me dou eu sinto que recebo e é uma coisa muito boa, não dá mais para fugir disso. Se eu não venho aqui, me faz falta. É este tipo de trabalho que me ajuda ao equilíbrio, que me faz lutar para resolver meus problemas, problemas eu tenho que buscar uma forma de torná-los insignificantes e conseguir ir ao mundo da margarida de novo. Eu sei que eu não vou mais ficar doente. Meu mundo, o mundo da margarida, um mundo que já idealizei há tempos, agora estou regastando-o. O exercício que eu estou fazendo hoje é muito grande. A minha família, ao mesmo tempo que me quer saudável, quer também me controlar como se eu não tivesse vontade. Eu penso que tudo isto que carreguei durante a vida toda, a preocupação exagerada em não decepcionar meus pais. Chamava essa responsabilidade de filha única e hoje eu vejo que essa era, a meu ver, uma responsabilidade de quem foi recebida com todo amor e carinho, eu precisava retribuir. Quando cheguei aqui achava que eu tinha ficado doente porque meu marido bebia, eu sofria porque meu pai era muito possessivo, porque eu estava estressada, mas na realidade aquilo ali só foi a gota d'água. Acho que isso, essa desconfiança, foi me comendo por dentro. Essa dúvida que eu tenho tem que ser resolvida. Eu tinha medo da verdade, eu não queria saber, mas hoje eu quero. O medo que eu tenho é de descobrir que fui rejeitada, que não sou a filha daquelas pessoas que eu fui tão bem tratada. Hoje estou falando com tranquilidade sobre isso, até então eu falava muito no emocional. Mas eu sei que eu vou ter força para descobrir e também trabalhar essa realidade da forma como ela se apresenta. Eu sei onde eu quero chegar, aquilo que eu quero ser, e isto está me deixando muito tranquila. Só agora eu entendo o que eu era e o que eu fui, o que eu sou hoje e o que eu quero ser e onde eu quero chegar, isto está me deixando muito aliviada. Feliz por ter

novas perspectivas e saber que tudo que estava nebuloso está muito claro, muito limpo. Isto me dá um bem estar muito grande. Quem me abriu as portas para isso foi o tratamento no centro, minha convivência no grupo, foi o fato de eu ter amadurecido para chegar no grupo vivencial, que é um suporte muito bom para mim, foi ter feitos as cirurgias, ter assistência do mentor espiritual, foi o fato de conseguir trabalhar no auxílio dos irmãos necessitados. Isto tudo está me ajudando a limpar e aparar essas arestas, estou constantemente vindo aqui, sendo cutucada, abrindo as portas e limpando, varrendo a casa. Deixando tudo limpo para o novo eu e com isso estou adquirindo uma qualidade de vida melhor e o equilíbrio que se precisa para se manter saudável. No meu inconsciente eu estava me sentindo uma morta viva.

ROSA – DISCURSO 9

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

A minha experiência foi uma surpresa, mas eu acho que com o que contribui muito com isso, principalmente com a morte do meu filho e do meu marido há 12 anos. Quando eu sobrevivi ao acidente, todos me diziam que sobrevivi porque eu ainda tinha alguma coisa para fazer, então comecei a me perguntar sobre o que seria isso. Muitas das vezes que eu ouvia relatos de pessoas que tinham sobrevivido a acidentes, foi muito difícil pra mim, é como se isso puxasse o meu tapete, foi de uma hora para outra, foi muito difícil, fiquei assim mais de um ano, eu pedia para Deus que quando eu acordasse eles estivessem ali, para que eu pudesse continuar minha vida, que não fosse assim. Eu não tinha tido nenhuma doença, foi uma coisa tão rápida, inclusive no acidente eu disse pro meu marido, que tinha tanto medo, pedi que ele parasse o carro...Eu fiquei muito abalada, eu achava que eu tinha uma missão, mas que eu logo ia. Sempre que eu tinha uma dor eu intensificava aquela dor com a minha mente, uma coisa bem patológica, até uma forma de lidar com a dor, mas com o tempo, acho que a gente sai dela, aprendi isso também. voltei a estudar, porque se eu não fizesse alguma coisa por mim naquela hora, eu ia parar no sanatório ou iria me matar, teve momentos que eu tive vontade disso, era muito forte. já que deus tinha tirado o que eu mais amava, resolvi fazer aquilo que eu mais gostava de fazer. As pessoas diziam pra mim tentar de novo, que eu podia ter outros filhos, mas eu pensava em nunca ter outro filho pois tinha medo de perder novamente. Na minha consciência, eu sabia que estava lá gravado, eu queria trabalhar com a perda e ao mesmo tempo não queria mais. Não queria passar pela possibilidade de perder novamente. Quando terminei psicologia, as pessoas diziam pra mim que eu estava louca de estudar tudo de novo, que depois que eu terminasse a faculdade ia ser difícil arrumar um emprego, e eu pensava que o importante era o dia de hoje, o que eu tivesse que fazer hoje eu fazia bem feito, pois no dia seguinte eu não sabia se estaria aqui. Quando terminei a

faculdade, eu fiz vários projetos em escolinhas, fiz trabalhos sociais, nunca pensei na área organizacional, mas quando apareceu eu a abracei, então comecei a trabalhar e a viajar muito. Acho que foi um pouco espiritual, eu estava muito em casa, e voltei a morar com os meus pais, aquelas desavenças que eles sempre tiveram, um pouco mais que antes. Eu estava muito frágil, eu pensava no que tinha acontecido, minha auto estima estava lá em baixo, comecei a me cobrar, achava que não merecia mais felicidade nesse mundo, eu achava que eu tinha que sofrer, me apegava muito até mesmo em Jesus, depois eu comecei a pensar que Jesus também passou por tudo que a gente passou e o seu espírito foi evoluindo, e o mais importante disso tudo é que a gente veio para ser feliz, a partir disso comecei a me olhar mais. Só que quando eu estava trabalhando é que começou a vir a infecção urinária e tudo mais. Eu já comecei a sentir sintomas no meu organismo, mas eu não estava dando muita atenção para isso. Quando fui ver o que estava acontecendo comigo, descobri que era um mioma no útero. Fui ao médico e marcamos a cirurgia. Nesse meio tempo, eu estava querendo começar a lidar com as minhas coisas, sempre procurar conciliar as coisas com um e com o outros, e deixar um pouco daquilo que eu achava ou do que eu queria, eu sempre me deixava um pouco de lado, não que eu cedesse tudo, as pessoas tinham uma imagem de mim e eu queria manter aquela imagem, a pessoa que compreendia tudo, mas isso estava me sufocando, e eu queria dar um jeito nisso, acho que foi com esse processo todo que eu fui compreendendo um pouco disso. No hospital as pessoas vinham me visitar, muita gente, as vezes tinham 10 pessoas dentro do quarto, eu até pensava se estava morrendo, de tanta gente que vinha me ver, e achava que eles tinham tirado o tumor, então veio a notícia que eu estava, no começo eu não acreditei muito. Naquele momento eu estava com muita dor e fui medicada com morfina, eu vi um lugar muito lindo, um jardim com flores brancas, eu pensava se era o paraíso, e via o meu filho dentro de uma flor de hibisco, ele olhava para mim e sorria, senti que ele estava próximo de mim, eu estava com medo, mas, para mim, era uma coisa estranha porque uma coisa é tu querer e outra é estar vivenciando aquilo. Então começou o processo de trabalhar com isso, veio a radioterapia, e comecei a tentar reverter o processo. A principio eu não me importava muito se eu morresse ou não, até me acomodei no início, depois veio a fase da revolta, até com a minha mãe, ela foi uma pessoa muito compreensiva comigo naquela época, e eu sabia que fazia parte do meu processo de cura. Naquele época eu lia muito, estava escrevendo, esperanças e aspirações, eu deixava o meu inconsciente vir, eu falava as coisas que me incomodavam a minha volta, a vontade que eu tinha de ter o meu canto e não conseguia, eu queria sair da casa dos meus pais, mas o meu pai sempre fazia chantagem emocional, uma coisa que eu aprendi é que ninguém agrada ninguém. Eu me lembro que eu li a história do menino, do velho e do burro, aquela história de quem nunca está satisfeito com nada. Então chegou uma época em que eu me abafei, passava o fim de semana em casa, estudava de manhã e trabalhava a tarde. Minha família nunca foi mal, mas eu tinha vontade de sentir o sabor da conquista com esforço, para mim mesma era importante, então quando veio a doença, eu dizia pro meu pai que eu queria o meu canto, e ele não aceitava muito a idéia, depois com a doença ele foi abrindo mão. Hoje eu tenho essa vida porque em nome da doença, eles me preferem ver assim do que do outro

lado, mas eu acho que muitas coisas eles aprenderam. Hoje eu digo que estou bem melhor que antes. Acho que agora eu me gosto mais, digo pra pessoas que eu acho que sou melhor hoje, porque eu canalizei isso. Eu tive um aprendizado muito grande. E foi a partir dali que eu comecei a viver. E depois eu conheci essa pessoa que eu estou namorando, me ajudou muito também, mais porque eu me abri, porque até então eu não queria saber de nenhum momento afetivo, nem nada. Quando eu mergulhei a doença em si, de querer aproveitar aquele momento pra crescer um pouco mais, eu acho que eu entrei numa fase favorável pra mim, foi onde eu conheci o CAPC, o médico me indicou. A primeira vez que eu vim pra cá, eu estava fazendo radioterapia, quimioterapia, e eu estava cansada e só tinha vontade de dormir, eu pensava que as pessoas estavam olhando para mim e pensando que eu nem ligava para o que ele estava falando, mas eu tinha vontade, o meu corpo parece que não respondia, depois eu comecei a vir, escutar as palestras, até gravei escondido, pois não sabia se podia gravar ou não, para escutar a noite, e depois comecei a ler uns livros, e encaixava as coisas, eu pensava que muita coisa que se falava ali, quando eu voltasse a trabalhar, eu queria passar para o meu grupo. Tudo levava, tudo eu conseguia aproveitar, os livros que lia, eu anotava, eu escrevia, comecei a ler sobre a boa alimentação, eu acho que eu quis viver, todos os médicos que me operaram disseram que as pessoas passam pela mesma cirurgia, poucas sobrevivem, e eu acho que isso quer dizer que eu tinha um pensamento muito forte, comecei a perceber que dava certo isso, eu senti poucas dores, mas quando vinha a dor, eu procurava escuta-la. Eu sempre fui uma pessoa muito triste dentro de mim, mesmo antes da perda deles. Quando eu tinha uns 13 anos, eu participava de um grupo de jovens, eu tinha uma tristeza dentro de mim, e eu não sabia da onde ela vinha, eu achava que era só eu que sentia isso e quando comecei a freqüentar o grupo vi que tinha mais gente assim, então sugeri que a gente falasse sobre coisas que estavam acontecendo na vida da gente, na semana seguinte levei um resumo de um livro de relacionamento sobre pais e filhos e todo mundo gostou e começou a falar, então eu pensava porque aconteciam coisas ruins com as pessoas, porque Deus fazia isso, até que aconteceu comigo e eu fiquei braba com Deus, tirar a minha família de uma hora para outra, e como as pessoas falavam que eu devia reconstruir a minha vida, eu pensei que se de um jeito ele tirou, agora ele poderia colocar alguém no meu caminho, então eu fui caminhando...Se eu morresse hoje, eu morreria em paz, eu ia passar pro outro lado muito bem, mesmo no CAPC, eu pensava nas duas hipóteses, que eu poderia sair fora, e eu dizia para mim mesma que eu queria vencer essa doença, mas eu queria me vencer também, que se fosse só pra vencer a doença eu não queria, então eu preferia começar tudo de novo porque eu sabia que ia acontecer tudo de novo. Então comecei com esse processo de tentar a minha auto transformação, embora eu saiba que eu tenho um monte de coisa para mudar, então eu pensei que eu tinha que tratar essa tristeza dentro de mim, eu tinha que me amar mais, me escutar mais, porque acho que eu me deixei muito de lado, eu me ignorei muito, eu pensava que quando se falava faça tudo para ser feliz, a minha família também escutou isso e sentiram que eu tinha que fazer isso por mim. Então comecei esse trabalho comigo, e quando pensei que tinha essa possibilidade de sair da doença, continuar como eu estava, eu não queria. O dia que eu fui operar, eu fiquei angustiada, mas a estada aqui no

CAPC tinha me dado uma certa tranquilidade, mesmo naquela hora. Eu achava que não era o meu momento ainda, e depois o meu processo de reestabelecimento foi ótimo. Uma vez foi um padre lá me visitar, eu com aquele processo de achar que eu tinha conseguido escapar daquela, e de que eu devia alguma coisa, o padre disse pra mim: Não pense isso agora, eu quero que tu penses que tu tens que cuidar de ti mesma, tens que escutar a ti mesma. Depois o processo também continuou, fui ficando aqui em Florianópolis, e fui criando um pouco de raiz, fui pensando em fazer algum trabalho, eu queria falar com alguém, queria que alguém me ajudasse a me descobrir, eu sabia que o processo era meu, mas eu queria conversar com alguém, que alguém mexesse na minha ferida, porque eu queria me transformar. Então hoje eu penso em tudo que eu aprendi nessa caminhada e poder compartilhar com as outras pessoas também, tenho muito a agradecer ao CAPC, a vontade que vocês tinham de me curar, porque todo o processo está lá, está aberto, se a pessoa chegar lá e ela quiser, ter vontade, nem no tratamento terapêutico, ninguém leva ninguém, se a pessoa quiser ela vai ser ajudada, senão não. O processo aqui no planeta terra não é tão simples assim. Todo o processo é importante, acho que o que mais me marcou foi quando o irmão Álvaro estava falando pelos corredores, ele não imagina a energia que a gente sente, de ser ou não merecedor daquele momento, quando ele fala é como se ele chamasse a espiritualidade amigas para ajudar todas aquelas pessoas que estavam ali. Eu sempre lembro muito de uma frase: Para o meu bem e para o bem de todos. Uma coisa que me acompanha muito, foi na primeira cirurgia espiritual, eu escutei um CD, que era a historinha do Zé, que o Zé todo o dia ia na igreja, e ele dizia: oi Jesus, eu sou o Zé, vim te visitar, quando ele foi atropelado, que ele quis ajudar todo mundo no hospital, aí a irmã perguntou pra ele como é que ele se sentia com tanta força para ajudar as outras pessoas, ele dizia que se sentia bem porque ele sentia a força de alguém que vinha todos os dias visita-lo, e ele disse que era Jesus que vinha visita-lo, então quando eu fui pra cirurgia espiritual eu disse: oi Jesus, eu sou a Sara, eu quero me curar. Eu senti, parece que eu vi a imagem dele, parecia assim uma tenda, era uma imagem muito antiga, acho que da época que a gente via a imagem dele, e eu disse que se eu fosse merecedora daquilo, que eu estava ali e queria uma chance, que eu não estava mais naquele processo de auto-destruição comigo, e pensei comigo mesma que eu estava querendo viver, mas naquele momento parece que alguma coisa se abria dentro de mim. Depois de um certo tempo eu me vi numa situação oposta, ajudando aqui, e refletindo sobre as posições, ora de paciente, ora ajudando, e me era tão gratificante estar naquela outra posição, eu vi o quanto o paciente é importante, o quanto estar ali era importante para a gente aprender, conseguir ver os dois lados, eu penso que é maravilhoso, um dos caminhos mais importante é colocar essa prática no dia a dia. Acho que devo muito ao CAPC, eu sei que é muito de dentro da gente, mas nós precisamos, a evolução pessoal e o caminho, a gente não faz sozinho. Então cada vez que eu fazia uma coisa para outro, era para mim mesma. Eu queria mostrar para mim mesma que eu não era mais o que era. As pessoas diziam para mim que nem parecia que eu tinha passado por isso tudo. Tinha momentos em que vocês me ajudavam, que eu percebia que eu não estava pronta ainda. Energicamente eu fiquei muito mal, mesmo depois de saber que eu tinha melhorado, eu ainda

tinha muita tristeza, muita angustia, eu não queria sentir aquilo, não queria que voltasse, e eu fiz tratamento espiritual em forquilha, 2 vezes. Hoje eu me sinto tranquila comigo, estou numa fase ótima, numa fase ótima mesmo, que eu nunca pensei que iria estar, quando eu olho pra trás eu penso como eu suportei. O grupo vivencial, acho que é uma coisa tão boa, e quando chega alguém novo, um senhor chegou e falou o relato dele e eu chorei, eu vivi aquele processo e falei pra ele que eu sentia aquilo, e é interessante quando a gente entra no processo do outro, cria um elo de ligação no grupo, e contar as coisas boas que aconteceram, eu falava que a minha família não gostava muito que eu ficasse aqui, e que aquilo me angustiava, as pessoas pegam um gancho comigo, de problema de família, e aquela coisa toda. Hoje eu me sinto legal para poder ajudar, porque eu me ajudei. Ali não tem idade, não tem profissão, estamos ali e todo mundo se entende, ninguém está ali pra ajudar ninguém, estamos ali pra se auto ajudar, eu posso chegar ali e chorar ou não dizer nada, todo mundo respeita, e quando alguém está muito carente, todo mundo vai lá e abraça, muitas pessoas trocam telefone. Acho que o nosso grupo por se sustenta por si só, acho que o nosso grupo está numa fase em que as pessoas vêm assiduamente então trocamos experiências e tentamos trazer aquelas pessoas que são mais tímida, a gente vê que aqui podemos nos mostrar como somos, sem máscaras, a gente vai embora mais fortalecido, a gente fica feliz de ser ajudado e de ajudar alguém. Eu só tenho a agradecer a espiritualidade amiga, conforme a gente vai mudando a energia da gente, outras energias vão se aproximando e nos ajudando a entender a nossa situação.

VIOLETA - DISCURSO10

Qual é o significado da experiência de ter câncer e ser cuidado no Centro de Apoio ao Paciente com Câncer?

A minha experiência de ter câncer começa de menina, com uma avó dentro de casa que teve câncer. Eu não me lembro de muitos detalhes da primeira vez que ela teve, sei que foi no útero, eu tinha 7 anos. Depois da minha avó ficar boa, quando eu tinha 11 anos, minha mãe teve câncer no útero e foi um período muito complicado na minha vida porque minha mãe fez uma primeira cirurgia, abriram, fecharam e mandaram ela de volta para casa. Nesse meio tempo meu pai foi transferido pra Curitiba e nos mudamos para lá. Ela ficou um ano em casa esperando morrer, e durante um ano nós vivemos com aquela coisa da minha mãe ficar fazendo caderno de receita porque ela ia morrer, minha mãe fraca, não fazia quase nada, ela passava o tempo todo deitada no quarto. Eu estudava num colégio de freiras, e o colégio inteiro se sensibilizou por causa da minha mãe. Então foi a primeira vez que eu fui famosa na minha vida porque eu tinha uma mãe com câncer. Eu tinha uma ambigüidade enorme, ao mesmo tempo que eu achava legal

aquela história de todo mundo me conhecer no colégio, quando começava a aula todo mundo rezava pra minha mãe, eu me senti muito culpada de ver que tinha uma parte minha que curtiu a história de ter uma mãe com câncer. Na verdade eu não entendia muito sobre o que acontecia, na minha casa não se falava muito sobre isso, tinha um grande silêncio em torno do câncer. Só diziam assim: não incomoda a tua mãe, a tua mãe vai morrer, era onipresente aquela doença. Minha mãe foi pra São Paulo, um irmão dela veio busca-la e ela ficou um ano em São Paulo fazendo tratamento no hospital das clínicas, operou, tirou tudo, fez radioterapia e ficou boa. Não morreu. Foi uma surpresa porque eu e minha irmã tínhamos sido muito preparadas para a morte da mamãe e de repente ela não morreu. Uns 4 anos depois minha avó teve câncer no intestino, foi se tratar em São Paulo e voltou para morrer também. Para mim foi um choque ela voltar, quando ela desceu do avião eu fiquei em pânico, ela era gorda, forte, bonita, e de repente ela saiu nos braços de um comissário de bordo para uma cadeira de rodas, ela estava um esqueleto ambulante, ela ficou num quarto em nossa casa e eu não conseguia entrar no quarto dela. Eu não aceitava a minha avó daquele jeito. A madrinha da minha irmã, que era espírita, levou uma roupa da minha avó em um centro espírita e eles disseram que ela não morria porque tinha alguém segurando ela em casa. Que tinha alguém que não deixava ela ir embora, eu ouvi a conversa, me lembro que sai dali, fui para o quarto da vó, sentei, chorei, olhei pra ela daquele jeito que ela estava e naquela madrugada ela morreu. Eu me despedi dela. Cinco anos depois minha mãe teve câncer de intestino, ficou cinco anos lutando contra o câncer de intestino, uma briga que me é muito familiar hoje. Ela fez duas cirurgias, duas vezes nós nos preparamos para ela morrer de novo. Eu fui construindo na minha cabeça a idéia de que eu ia ter câncer. Só que eu achei que teria no útero, tinha certeza que se eu tivesse seria no útero. Há dois anos teve uma conjuntura na minha vida, muito complicada, e sei que produzi o câncer naquele momento. Eu fiquei extremamente deprimida, na verdade foi uma coisa a longo prazo, eu era gorda, durante quinze anos eu tomei remédio pra emagrecer. Nesse período eu tive diarreia continua por causa do remédio. Eu vivia detonada com aquilo, porque me dava uma energia louca pra sair. Toda vez que eu tentava parar de tomar aquilo, eu caía em profunda depressão e voltava a tomar. Até que em 97 eu decidi que não agüentava mais aquilo. Eu não contava pra ninguém que eu tomava aquele remédio, era uma coisa absolutamente minha, porque ser gorda é uma coisa terrível pra mim. Quando eu parei de tomar o remédio, eu entrei em depressão, junto, a minha vida estava com uns problemas, no trabalho eu tinha assumido vice direção, coordenação do curso, eu me sentia extremamente infeliz nesse cargo, eu me sentia perdida dentro do cargo. Eu me sentia muito infeliz, pq eu tinha 370 alunas que não me conheciam. Então aquilo foi mudando juntou essa coisa de parar o remédio sem ajuda, porque eu dei uma de louca mesmo, eu não percebi que estava passando por uma desintoxicação química violenta, eu tinha que dormir muito depois que eu parei o remédio e isso me deu um susto porque eu não me reconhecia na pessoa que eu fiquei, eu achava que não era aquilo e eu vi que quando eu tirei o remédio eu perdi o pique, eu perdia energia, e de repente eu tinha que me deitar às 17:00 horas porque eu ficava sem forças sem aquele remédio. Eu acho que criou uma conjuntura favorável pro câncer, e eu fui engordando,

porque tinha parado com o remédio. E não tinha saída, eu não conseguia me acostumar a ser gorda, eu não conseguia parar de comer, pura carência mesmo, aquela coisa de insatisfação, e na verdade eu não me dei conta de que ao parar o remédio o corpo deveria ter voltado a ser um pouco normal se não tivesse nenhum problema, se eu tivesse me dado conta disso eu teria ido ao médico para ver porque eu tinha diarreia, mas como eu tinha diarreia fazia 15 anos, fazia muito tempo que eu tinha aquilo. Até que em 99, foi um ano absolutamente perverso, fiquei muito mal, fui desistindo da vida mesmo, fiquei com vontade de morrer. Lembro que tive que fazer uma viagem e só tinha por uma companhia aérea que tinha tido um grande acidente e meus colegas diziam que eu era louca de viajar nela. Se esse troço caísse, já resolvia, que bom que ia ser. Quando eu cheguei de volta, me lembro que disse assim: Não deu, não morri. Mas tinha um movimento meu de desistir da vida. Então, eu comecei a ter um sangramento. No primeiro dia que deu o sangramento, eu me lembro que eu olhei pro vaso sanitário e disse: Ele chegou. Conversei com o câncer. Eu pensei, vou esperar ele tomar conta. Chegou, tudo bem, então vai ser contigo que eu vou morrer. Surgiu uma viagem pra Portugal, um congresso para eu ir, estava bem desencantada da vida, preenchi uns negócios e ganhei a viagem, fui pra Portugal. Em Portugal eu me recuperei, comecei a ver que eu podia ser uma pessoa gorda, que eu podia continuar viva e que fazia sentido eu continuar vivendo. Eu conheci uma pessoa muito especial, acho que era minha alma gêmea, me apaixonei naquela hora. Eu estava gorda, estava horrorosa, e ele, apaixonado por mim, eu vi que dava pra estar viva, mas sangrando. Fiz as pazes comigo, com a vida, parei de desistir da vida. Uma noite eu tive uma dor, abdominal, passei o dia inteiro com dor, meu filho ia fazer uma cirurgia no ombro, quando ele saiu me perguntou se eu não ia ao médico, nisso eu rolava na cama de dor. Mande ele ir de ônibus para a rodoviária, peguei o carro para ir ao hospital universitário e tomar algum remédio pra amanhã eu não faltar o trabalho. Cheguei lá, estava com um processo infeccioso, a dor não passava, era violenta, mas não tinha rompido nada ainda, mas com aquele quadro eles não me deixavam sair porque com aqueles sintomas de dor era pra abrir na hora. Passei a noite no corredor porque eu não consegui ligar para ninguém para dizer que eu estava no hospital, eu tinha uma dificuldade enorme de pedir ajuda. Fui sozinha, de carro. Pela manhã eu só não fui operada pois não tinha ultra sonografia naquela noite. Disseram que iriam fazer uma ultra sonografia e que dependendo do resultado eu seria operada. Entrei em pânico, estava sozinha, não me ocorreu nenhuma pessoa, eu lembrei de um médico amigo meu. Eu não queria ser operada, um estudante dizia pra mim que iria me operar no dia seguinte. Eu queria o médico que eu conhecia, ele me disse que era o seu professor e que no dia seguinte ele estaria lá, eu disse que ninguém faria nada comigo antes de eu falar com o médico. Fizeram uma ultra sonografia e achavam que eu tinha um cisto no ovário. Na verdade era um tumor, mas acho que eles não viram na hora, como não deu nada na ultra sonografia desistiram da cirurgia, e me levaram para fazer colonoscopia para ver o que estava acontecendo. Fui direto pro hospital, fiquei uma semana internada para baixar o processo infeccioso, eu tinha que marcar a colonoscopia, mas não podia fazer naquele estado. O aparelho quebrou. Esperei 20 dias para fazer, sempre sangrando. Quando fiz a colonoscopia, eu vi que era câncer, um tumor. Ele disse que tinha um

tumor e que eu teria que operar, tinha um feriado próximo, ele sugeriu fazer depois do feriado, eu disse que não queria fazer depois do feriado, queria fazer naquele momento. Eu tinha um discurso assim, o dia que eu tiver câncer eu não vou fazer uma quimioterapia, nem uma radioterapia, eu não vou me submeter, eu quero que me matem porque eu não vou ficar despencando como a minha avó ficou, como a minha mãe ficou, eu não vou passar por isso. As pessoas diziam que eu era louca de ter ido pra Portugal, mas eu não acho. Alguma coisa eu precisei fazer em Portugal, porque eu voltei com uma vontade de estar com a vida de novo, que se eu tivesse descoberto isso em dezembro, eu não sei se eu teria enfrentado a cirurgia, e o desafio, pois eu estava muito mal naquele momento. Quando descobri o tumor, eu tinha me recuperado, pena que se instalou, tem a marca, mas eu não estava mais na mesma condição que estava antes. Então considero isso positivo. Foi um caminho esquisito, podia ter dado a maior zebra, podia ter tido a crise lá em Portugal, podia ter sido um caos, mas eu acho que foi uma ordenação de me energizar, para enfrentar todo o processo. Eu quis logo fazer a cirurgia, chamei a minha irmã com quem eu não falava desde quando a minha mãe tinha morrido, porque na divisão dos bens, tinha dado uma briga enorme com o marido dela e a gente ficou muito estremeçada, porque meu pai, depois de 4 meses da morte da minha mãe, se casou novamente com uma moça que tinha 2 anos a mesmo do que eu. Então nos sentimos muito órfãs de pai e de mãe. Meu pai foi maravilhoso para minha mãe, durante 40 anos de vida ficou do lado dela, nunca aprontou nada, na hora que ela morreu ele cruzou os braços, fechou os pacotinhos, nem fechou os pacotinhos, e deu os pacotinhos com as roupas dela pra moça usar, e ela usa. Então foi um choque porque 4 meses depois estava declarada guerra dentro de casa, minha irmã não aceitava que meu pai tivesse casado de novo, eu por ser separada, me separei quando meu filho tinha um ano e meio, me perguntava quando eu iria me permitir de que o meu filho diga para mim se eu iria me casar ou não, então eu não podia fazer isso com o meu pai, quem sou eu pra dizer o que ele pode ou não pode fazer. Eu sempre disse pra ele que não é que eu escolha ter a ela de madrasta, mas se tu és meu pai e estas escolhendo ela é inevitável. Então teve uma briga enorme na família e ficou tudo muito estremeçado, minha relação com o meu pai era estranha, com a madrasta era estranha e com a minha irmã também. Junto com essa questão familiar, de divisão de bens e da perda da mãe, estava com problema no meu trabalho, pois eu não estava feliz com o cargo que assumi. Eu tinha um filho com uma crise existencial violenta, muito depressivo, fiquei assustada quando vi a situação em que ele estava, eu tinha interrompido uma relação amorosa de nove anos. Eu tomei a iniciativa de romper a relação porque eu estava muito mal, eu só queria dormir, minha libido estava muito baixa e achei que não gostava mais dele, que era melhor terminar a relação. Nos afastamos e quando eu soube que estava com o tumor, liguei para duas pessoas, para minha irmã com quem eu não falava, e para o meu antigo namorado. Fazia um ano que a gente estava afastado e disse para ele: eu vou fazer uma cirurgia semana que vem, eu sei que tu deves ter feito tua vida, mas quero deixar bem claro que estou com um tumor, vou fazer cirurgia semana que vem e se eu pudesse escolher alguém para cuidar de mim eu te escolheria. A resposta foi que em meia hora ele estava lá em casa e não saiu do meu lado até agora. Eu estava atrapalhada

com o meu pai, com a minha irmã, com o meu filho, com meu companheiro e com o meu trabalho, só um quadro super simples, eu tinha tudo na minha mão e na verdade eu não conseguia viver essas coisas. Eu fiz a primeira cirurgia, minha irmã veio cuidar de mim e foi muito ruim ela ter vindo, porque ela via em mim a minha mãe e a minha avó, eu não queria aquilo, eu sei que ela sofreu muito quando ficou aqui, porque no pós operatório iniciel um processo onde parecia que eu tinha uma infecção, eu comecei a vomitar verde e isso era o que a minha mãe fazia, a gente viu muito os sintomas da minha mãe. Eu fui reoperada e houve um periodo que todo mundo falava para mim que eu desisti, eu me lembro muito vagamente. Os dias não melhoravam, cada dia eu tinha um sintoma pior, primeiro era só vomito, depois era enjôo, depois os pontos abriram. Cada dia eu tinha uma coisa pior, eu ia para trás, não melhorava e ao mesmo tempo, como eu tinha ficado entubada durante muito tempo, eles pediam para não falar e o fato de não falar me deixou pior. Eles chamaram uma pessoa que faz reiki em mim, e que naquela época já fazia, ela foi fundamental porque ela sentou comigo e disse: Eu estou entendendo que tu estais desistindo e eu quero te dizer que eu te dou todo apoio se tu quiseres isto, mas também quero te dizer que se tu quiser ficar eu acho que a gente tem muita coisa boa para curtirmos juntas. Quando ela liberou e disse: E aí, me diz o que eu posso fazer para te ajudar que eu tu ajudo. Eu vi que eu não queria ir, eu quero é ter que parar de tomar decisões, eu faço o que me mandarem, eu não quero mais decidir, então meu companheiro tomou a decisão e fui operada novamente. Quando sai, tive a sensação que eu não queria mudar de quarto, eu não queria ser cuidada novamente pela minha irmã, ela foi me ver na uti e disse: Acho que agora eu já posso ir embora pois tem muita gente cuidando de ti, eu posso voltar para minha casa. Eu então me dei conta que eu só voltei para o quarto quando a minha irmã tinha ido embora, e quem foi me cuidar foi a minha madrastra que nunca teve história de câncer na família, era tudo novidade, e o meu companheiro que só vê o lado positivo das coisas. Eu e minha irmã tínhamos um código que se acordou vomitando, pronto, era aquela coisa de novo, ela não morreu, ela vai morrer mas ela não morreu. Quando eu sai da cirurgia o médico disse: Acho que ela está com os dias contados, é uma questão de tempo, mas acho que ela não tem muito. Faz um ano. Sete dias depois da cirurgia, quando estava saindo da uti, chegou o resultado da biopsia. O resultado não apresentava comprometimento do ovário. O ovário não estava comprometido estava aderido. Neste momento meu filho chorava, ficou na casa do pai porque eu estava pronta para morrer. A sensação que eu tive na última cirurgia foi que eu parei de viver o câncer da minha mãe e passei a viver meu câncer. Minha mãe cuidou do câncer dela sozinha, sem nunca ter falado com ninguém, solitária, sem ter ninguém para conversar sobre isto ela nunca explicou para ninguém, nem para ela, o que tinha acontecido. Foi preciso no final da vida dela consultar um médico homeopata que falou para ela que o primeiro câncer dela foi fruto da tristeza de ter perdido a loja, que era dela, para acompanhar meu pai, que era militar. Eu tinha então a clareza de que eu não precisava viver o câncer do jeito que a minha mãe viveu. Eu quero conversar, quero saber o que está acontecendo comigo, eu precisei de ajuda. Era a única clareza que eu tinha, que eu precisava de muita ajuda. Esta coisa de telefonar para a minha família e dizer que precisava de ajuda, com o meu companheiro a mesma coisa, são as pessoas que eu amo e

eu preciso deles perto de mim. As minhas alunas foram cuidar de mim, e a minha médica homeopata também. Fui ajudada com livros, por exemplo, Amor Medicina e Milagre. A médica disse: Precisas parar de brigar com câncer como se ele não fizesse parte de ti, ele não é um inimigo, tens que parar de brigar e saber lidar com ele. Eu falo muito de meditação, de visualização, dos benefícios desse tratamento. Eu comecei a ler o livro e confesso que não entendia nada do que estava acontecendo. Eu lia com estranhamento mas não parava de ler. Eu me lembro que as pessoas chegavam e eu ia dizia: Eu vou lidar com a minha doença do jeito que esse livro propõe, então eu quero que vocês aprendam a lidar com o câncer dessa maneira. Apesar de eu não saber muito o que informa, era aquela forma, eu sabia que era diferente da forma da minha mãe, que era sozinha e isolada, sem ter a ajuda, ter que administrar tudo por ela própria. Eu vim para o CAPC através de uma amiga que disse para mim topar fazer um passe. Então nós vamos te levar em uma casa para isso. A minha dor começou uma semana depois que eu fui ver uma amiga no hospital, o marido dela se tratava aqui no CAPC, tinha um sarcoma. Quando eu cheguei, conversei com ela e me dei conta que ele estava morrendo naquela hora. Eu disse: Ele está morrendo e vi que ninguém se dava conta. Ele estava todo inchado, todo deformado, tudo aquilo que eu não queria ver. E eu disse: Te despede dele porque ele está indo embora, deixa ele ir porque ela estava um ano no lado dele, ela chorava, eu dizia: Te acalma porque tu tem que ajudar ele a ir embora, fica tranqüila, isto tudo de ouvir falar porque eu não sabia nada, não entendia nada. O espiritismo para mim era baboseira, ridículo, todo mundo era rei e era muito estranho. Eu fiquei com ela e uma semana depois eu tive a dor abdominal, vi que eu estava com câncer e foi essa moça que tinha uma amiga que me propos vir até o CAPC. O convite foi esse: Vamos tomar uma passe? É um tratamento diferente, tu só vem na terça-feira, e quem me trouxe disse: As sete horas eu venho te buscar. Eu olhei para ele e disse: Um passe até as sete horas? E ele respondeu: Depois tu vais entender. Faz uma coisa por nós, fica. Porque eles tinham uma certeza que eu não ia ficar? Engano deles, porque se eles tivessem me dito o que era, eu não tenho dúvidas que eu ficaria, mais eles não sabiam disso. Durante a palestra foi explicado que o tratamento era toda tarde até sábado. Eu comecei a chorar desde que o Sr. Álvaro começou a falar. Sexta-feira eu não conseguia parar de chorar, eu não entendia nada do que ele estava dizendo e ao mesmo tempo parece que fazia o maior sentido do mundo e eu não tinha nem repertório para entender tudo o que ele estava falando, eu só sabia que eu tinha haver com aquilo, teve uma hora que ele disse: Eu não sei porque que a gente diz pra vocês a gente quer dizer tudo que a gente acha que pode ajudar vocês, mesmo que vocês não gostem de ouvir, por isso a gente não cobra um tostão de vocês. Agora quem não quiser ouvir pode sair que a porta está aberta, eu fiquei com muita raiva dele. Fiquei revoltada e pensei o que esse cara está dizendo? Tudo isso e ao mesmo tempo fazia sentido, eu acho que na primeira internação eu não entendi nada. Eu vi que estava acontecendo alguma coisa, mas para mim foi impactante essa coisa do carinho, a diferença de estar numa maca e aqui dentro, isso que tu fizeste agora, me deitou, colocou a venda e tocou a cabeça, esse apertar na testa te centra de um jeito que é completamente diferente do jeito que o hospital trata o doente. Essa coisa que todo mundo te olha, todo mundo sorri, todo

mundo te acolhe, ninguém te julga, se tu estais com dor imediatamente vem uma almofada para tu sentares, vem uma proposta para deitar, ninguém diz não está na hora do remédio? Não está na hora da dor. No hospital tem hora para tu teres a dor. Quando eu cheguei aqui estava em recuperação daquelas duas enormes cirurgias, eu estava com o dreno aberto, então foi muito difícil. No primeiro dia, quando vieram me buscar, eu estava tão cansada que eles achavam que eu não voltava no dia seguinte. Pensaram que eu não ia mais voltar, mas ao mesmo tempo eles marcaram quem ia me buscar para poder me trazer no dia seguinte. Confesso que em nenhum momento me ocorreu não vir. Na verdade, o primeiro chamamento que eu tive foi assim, eu não compreendia, mas me fazia o maior sentido, eu sabia que isso aqui tinha alguma coisa para me dizer, então fui vendo as coisas, as mudanças de atitude, como que a gente é capaz de se curar, que é uma escolha fazer isso. Quando eu li o livro do Siegel me lembro o que eu tinha que fazer fará virar uma paciente especial, eu queria muito virar especial, mas eu dizia que nunca iria conseguir virar uma paciente especial. O que acontecia aqui tinha muito haver com o texto dele. Eu diria que minha primeira experiência na casa foi um susto, um choque, soltei todas as minhas energias, chorei muito, e fiquei muito assustada na cirurgia. Falei para a pessoa que me pegou e me levou para o salão na preparação da cirurgia que estava com muito medo e ao mesmo tempo eu me sentia no céu. Eu pensava: Meu deus, eu estou com medo de um negócio que é mágico, essa luz, a roupa branca, o olhar branco, esse olhar de paz, de amor, de não julgamento, acho que isso pesou muito porque no hospital a gente é muito julgado, isso pode, isso não pode. Aqui pode o que tu és, que tu és importante, não importa se está escrito que é daqui a meia hora ou que não vai acontecer. Se está acontecendo é porque está tendo, não tem essa conversa "olha que estranho, era para ser daqui a duas horas e ela está assim". Fiquei muito encantada com o atendimento, com a acolhida, com o carinho de todo mundo, com as terapias. Tudo parecia muito estranho, pois eu conhecia só o Reiki, resto era novidade, mas eu não tive dúvidas de que era o caminho para não viver o câncer da mesma maneira como a minha mãe tinha vivido. Tenho gente para conversar comigo sobre a doença, não é uma coisa que eu vou carregar sozinha, está partilhado e conversar com as pessoas e descobrir que cada um tem uma história e que tenho iguais para trocar figurinhas. Naquele primeiro momento eu acho que não ficou claro, eu sabia que eu tinha algo para fazer, mas eu não sabia o que era, senti que vocês estavam fazendo uma parte importante, estavam me cercando de uma série de coisas, mas eu não sabia muito para aonde isso ia caminhar. Um mês depois, voltei e na segunda internação consegui parar de chorar e comecei a ouvir um pouco mais, ouvi o que passava por mim, que do jeito que estava organizada a minha vida estava errada, que eu tinha me abandonado e tinha vontade de morrer, mesmo sabendo que eu chamei o câncer e tinha criado as condições favoráveis para que ele aparecesse. Quando eu sai do hospital, eu sai com meu pai do meu lado, a madrasta virou quase mãe, eu e minha irmã tínhamos refeito a relação, meu namorado estava de volta e meu filho estava mudado, falava comigo, me cuidava. As coisas se tornaram muito simples, não tinha mais nada cabeludo para eu resolver. E assim ficava a pergunta para lutar: O que eu tenho que aprender para não repetir isto? Como vou continuar lidando comigo e com a minha vida? Essa coisa de ser mais feliz,

vê mais o lado positivo da vida. Ao mesmo tempo começou uma pergunta: Por que eu estou aqui? O que eu tenho a ver com esta vida aqui, agora? Qual o sentido da vida que eu estou um levando? Para os sentidos da minha pessoa lógico que eu não tenho isso resolvido ainda, mas eu resolvi naquele momento sair completamente da universidade, eu considero, não como uma fuga do trabalho, mas sim que eu me entreguei para o processo de cura com muita intensidade. A terceira vez que eu vim aqui estava começando a radioterapia, que no meu ponto de vista foi a experiência mais tenebrosa que vivi na minha vida. Ter câncer não foi tão duro quanto fazer a radioterapia, desde a hora da entrada, a forma que eles me marcaram, eu nunca me senti tão pouco gente pior que gado, aquela coisa de ficar com aqueles riscos. Mas vamos fazer a radiopreventiva e foi uma coisa muito difícil. Me lembro do dia em que internei aqui, eu tinha sido marcada, estava apavorada com o que eles vinham fazendo e me lembro que aquele dia eu só pensava no CAPC. Tive que andar descalço no piso gelado, tive que andar de camisola aberta no meio de um monte de gente, deitada de bunda para cima, nua em cima de uma maca. Eu pensava no CAPC e me perguntava: Cadê o chinelinho do CAPC? O que custa ter uma pessoa do lado te dizendo assim: Agora eu vou passar uma caneta na tua barriga, eles não me diziam nada. Era tão mais fácil aqui, vocês não fazem nenhuma terapia sem antes dizer, explicar como acontece. Você conhece caulin, agora nós vamos fazer assim, está tudo bem? Eles não explicam nada, são desumanos. Eu me lembro que quando internei aqui, fui fazer crioterapia e quem me atendeu durante a Internação me ouviu, porque comecei a contar da radioterapia eu chorei muito, falando da condição de desumanidade que eu tinha vivido. Estava me sentindo muito mal. Me lembro que a crioterapia sempre me emocionou muito. Não sei o que eles faziam em mim, mas era de uma luz, de uma luz quase insuportável, é tão diferente do resto que eu vinha fazendo que eu tinha vontade de abraçar cada um, pegar na mão e agradecer por eles existirem. Quando terminou a aplicação, ela pegou as mãos dela e passou em cima da minha barriga, aonde eles faziam a radioterapia e me disse no ouvido: Eles não sabem o que fazem, não fazem por mal pois eles nem sabem o que estão fazendo. A mão dela quente na minha barriga, o carinho que ela fez foi de um tamanho que eu nunca vou conseguir retribuir para alguém a importância que teve aquele gesto. Lá na radioterapia eu fui mal tratada e o médico dizia que eu era muito atrapalhada, comecei a ter muito vomito e muita diarreia, eu questionava o tratamento e para o médico era tudo psicológico. Um dia fiquei tão mal dirigindo, estava com cólica, fui suando frio e tive que evacuar ali mesmo, na garagem do meu prédio, Foi o último cocô duro que eu fiz, porque eu não tinha condição de subir as escadas. Quando me vi agachada, sem roupa atrás do meu carro, toda riscada de vermelho, bom eu nem sei mais o que restou de mim, foi muito triste. Só quem me dava a notícia que eu valia alguma coisa era o CAPC. Mas viva só o CAPC me dava notícias e me dizia que eu era a autora disso tudo. Quer sair abraçada com a vida ou quer sair abraçada com a morte? Para mim essas duas coisas, tu vai olhar o muro ou tu vai ver um jardim? Eu era uma pessoa que via o muro o tempo todo, minha atitude perante a vida, eu avalio que construí minha vida na negatividade. A minha mãe na metade da doença começou a frequentar o espiritismo. E não compreendo como, mas antes eu não aceitava e não compreendia. Hoje eu só não compreendo como aceito. Quando

assisto as palestras não tenho atitude de discutir teoricamente, eu não estou mais querendo compreender, não tenho dúvidas que tive câncer por uma escolha minha. Acho que tive uma segunda chance, eu podia ter morrido na primeira cirurgia, morrido na radioterapia pois tive que ficar dez dias internada enquanto fiz a radioterapia porque eu vomitava e tinha diarreia sem parar, fiquei com 24 de hematócrito e não parei a radioterapia porque me disseram que era importante terminar e que iria fazer bem. Eu não estava gostando muito da idéia, hoje eu até avalio que eu devesse ter desistido da radioterapia naquela situação, mas eu não tinha elementos para saber se a conduta estava ou não correta. Eu fui onde o oncologista me mandou e a escolha pelo oncologista foi uma escolha pelo espiritual, por mais irônico que eu perceba que isso seja. Eu queria um médico que pudesse me ver toda, ele era a única esperança que eu tinha, ter um médico que me visse como pessoa e ele me viu como pessoa, eu não posso reclamar disso. Nesse período eu estava no processo da radioterapia, até fazer essa cirurgia, agora em abril, eu não conseguia colocar a mão na minha barriga porque ela estava congelada, ela era dura e gelada. Então sempre que eu encostava a mão na minha barriga, tinha a impressão de que não era eu. Eu faço terapia desde o começo do processo, e ela dizia: Vamos começar a passar a mão nessa barriga, essa barriga é tua...Eu dizia: Essa barriga não é minha! E não era mesmo, tanto que agora tiraram essa coisa que não era minha, era uma coisa morta, uma coisa endurecida. Aqui no CAPC, em muitas terapias eles tiveram que por a mão na minha barriga, era sempre uma mão aquecida, então eu me lembro muito de ser aquecida pelo toque das pessoas. Tem tanta coisa que marca. Para tu teres idéia, quando eu fui para última cirurgia, em abril, eles me colocaram na maca, passei pelo corredor e fiquei no centro cirúrgico ao lado da sala de cirurgia, eu devo ter ficado lá dentro de 30 a 45 minutos, deitada na maca, com soro na veia, e as pessoas passando por mim. Eu pensava que se eu tivesse no CAPC, cada pessoa que passasse por aqui ia colocar a mão na minha cabeça. Isso para mim é a marca do CAPC, as vezes tenho vontade de fazer isso nos pacientes. Me passa a impressão de ter gente contigo. Eu fiquei fazendo de conta que estava no CAPC e que vocês estavam passando por mim, eu imaginava sorriso no rosto das pessoas, e quando comentei isso aqui, me perguntaram se eu achava que estavam passando a mão na minha cabeça, se eu achava que estava mesmo sozinha. Eu acho que não, mas o que me dava notícia de que isto estava acontecendo, foi minha vivência no CAPC. Teve um dia que eu estava lá em cima, eu tinha começado a quimioterapia, e estava com medo de enjoar, no almoço eu senti uma coisa ruim e fiquei com tanto medo de enjoar que desisti do almoço e fui pro quarto. Em cinco minutos tinha uma enfermeira, uma auxiliar, e me disseram para descer que as pessoas tinham feito comida para mim com carinho, que se eu não fosse lá as pessoas que fizeram não iam poder saber o que eu tinha comido ou não, eles não dizia que eu não estava enjoando. Eles falaram que eu estava enjoando, mas que era pra eu comer. Não enjoei, era medo de enjoar que eu estava tendo, tipo: Será que vai começar agora? Até janeiro eu já tinha passado pela radioterapia, o caos já tinha acontecido nesse período, em setembro, eu estava bem, e não sentia nada. Logo depois do começo do ano, eu comecei a sentir a fibrose, comecei então a ter crises de dor. Nessas crises eu comecei a ter uma diarreia violenta, minha barriga começou a endurecer

e petrificar, eu estava fazendo dieta e comecei a emagrecer, a dor só passava com injeção na veia. Em novembro comecei no grupo vivencial, participei das duas últimas reuniões do ano, mas consegui participar do dia em que a gente fez o livro. Em janeiro comecei com essas crises e quando voltei pra cá em fevereiro eu estava no auge, cada vez aumentando mais. Não tinha mais veia para pegar e tinha que ir tomar os medicamentos no hospital. E um dia, no final da reunião, tu chegaste para mim e disseste que eu era muito bonita para corresponder ao que eu estava passando, de fazer cocô nas calças, de perder o controle, de Ter tanta dor, mas que quando eu chegava lá, ninguém dizia que eu sentia dor porque eu não tinha cara de quem estava doente. Eu me lembro que um dia, no fim da reunião uma pessoa me disse que eu tinha contado uma situação muito difícil, de fazer cocô nas calças, de sentir muita dor, e ela disse: Muito obrigada por Ter vindo para esse grupo, porque deve ser muito bom para todos olharmos para ti, ver o quanto tu estais inteira e ouvir tu contares as coisas do jeito que tu contas. E me agradeceu por eu ter insistido em entrar no grupo. Depois de saber, tu olhaste para mim e perguntou quando eu tinha internação? Faltavam ainda 3 meses. Então tu me perguntou se eu tinha um horário para ir na semana seguinte. Isso foi na terça-feira. Na quarta-feira eu já estava lá. Operei numa segunda-feira, passaram duas semanas e eu voltei pra cá. Foi então que eu vim para o grupo vivencial, caindo pelas tabelas, eu estava super mal, tu marcaste com o irmão Savas e numa quarta-feira eu vim falar com ele. Ele reafirmou para mim que de um lado eu tive clareza de que eu era um paciente especial naquele dia, se eu tinha dúvida até aquela hora, quando ele me chamou eu disse: eu tenho alguma chance, eu achei que estava funcionando. E conversar com ele foi muito interessante porque eu ainda estou num ponto que eu não sei fazer perguntas, eu não tenho ainda as perguntas. Eu vou deixando as coisas acontecerem, eu não tenho muita pergunta para fazer para ele, o que achei impressionante foi ele me descrever do jeito que ele me descreveu, de que apesar de eu ter tanta gente a minha volta, eu ainda me acho sozinha, nesse último mês eu notei que só tinha diarreia das 19 horas até meia noite. Então fui pra terapia, a gente começou a trabalhar isso, o que acontecia nesse período de tempo. Acabei vendo que como eu acho que estou tendo uma segunda chance para viver uma vida muito especial, me pego sem ter o que fazer, vendo televisão, parada ali para o tempo passar, parece que me vinha a sensação de estar subutilizando essa coisa preciosa que foi a vida que me deram. E o irmão Savas me disse isso, que eu me sentia sozinha, que precisava de companhia, e me disse uma coisa que é muito especial, que eu era uma pessoa doce, enquanto todo mundo diz ao contrário, disse também que eu sou ingênua, mas basicamente o que ele me disse é que eu não estava com câncer de novo. E para mim, aquilo foi decisivo, eu me acabei muito naquele período, perdi muito peso e energia, tive que fazer transfusão de sangue. Foi quando eu me senti mesmo, absolutamente especial. A cirurgia da sexta-feira com o irmão Savas, eu só pensava que eu tinha que merecer tanta atenção. Ele levou mais de trinta minutos em clima de mim, acho que ele fez quatro coisas diferentes na minha barriga, eu fiquei acabada depois da cirurgia, ele avisou que os meus batimentos iriam diminuir. Ele disse que reconstituir o meu intestino, recuperar as funções...eu vi ele fazendo, mas aquela sexta-feira foi mágica. Eu me senti especial. Eu preciso dar um sentido para a minha vida.

Eu senti que estava faltando alguma coisa na minha vida, eu queria trabalhar aqui, eu queria retribuir isso de alguma forma.