



**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULDADE DE PSICOLOGIA E PSICOPEDAGOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

**TESE**

**O SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE PARA OS SUJEITOS COM DOENÇA  
RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Para obter o grau acadêmico de doutora em Psicologia

Apresentado por **DORITA KRIEGER**

**Diretora:** Professora Doutora María Isabel Pérez Jáuregui

**Decana da Faculdade de Psicologia e Psicopedagogia:** Lic.  
Gabriela Renault

**Diretor do Doutorado em Psicologia:** Doutor Ignacio Barreira

**Buenos Aires, Argentina 2018**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

KK92s Krieger, Dorita  
O sentido da espiritualidade para os sujeitos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise / Dorita Krieger; orientador María Isabel Pérez Jáuregui. Buenos Aires, Argentina, 2018.  
204 p.  
Tese (Doutorado em Psicologia) Universidad Del Salvador, 2018.  
1. Doença renal crônica. 2. Hemodiálise. 3. Psicologia da saúde. 4. Pacientes – Aspectos psicológicos. 5. Espiritualidade. I. Pérez Jáuregui, María Isabel , orient. II. Título.

Consta que Dorita KRIEGER, nacida en Brasil el 29 de septiembre de 1962, PAS N° FR266025, egresada el año 2010 con el título de Bacharel en Psicología, otorgado por la FACULDADE METROPOLITANA DE BLUMENAU, localidad Blumenau - República Federativa de Brasil, ha cursado y aprobado las asignaturas que corresponden al Plan de Estudios de la carrera de Doctorado en Psicología, haciéndose acreedora al grado académico de Doctora en Psicología. -----

La tesis presentada cuyo título fue: Tesis: El sentido de la espiritualidad para los sujetos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, fue dirigida por la Dra. Profesora Dra. Isabel Pérez Jáuregui. La fecha de la defensa 22 de noviembre de 2019. La nota de aprobación fue: 8 (ocho). -----

El jurado de la tesis estuvo compuesto por la Dr. Ignacio Barreira jurado interno, el Dr. Juan José Milano jurado intermedio y el tercer jurado externo el Dr. José Eduardo Moreno. -----

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a 26 días del mes de diciembre de 2023,  
para ser presentado ante las autoridades de: **AUTORIDADES EXTRANJERAS**

**BRASIL.** -----



Dr. Dorita Krieger  
Brasil



## **Agradecimentos**

“Tudo pode ser tirado de uma pessoa, salvo uma coisa: a liberdade de escolher sua atitude em qualquer circunstância da vida” Viktor E. Frankl.

Aos meus pais, Cecilia e Wolfgang, que proporcionaram as condições para que eu pudesse sonhar e realizar meus sonhos. Aliar a espiritualidade ao conhecimento da Psicologia era uma vontade desde a academia: uma busca para o sentido da vida. Dedico aos meus pais este estudo, com todo meu amor!

A minha irmã Denise, minha companheira e incentivadora em todos os momentos da minha vida e, principalmente, nos momentos difíceis da tese. Expresso minha gratidão pela paciência, lucidez e pelo enorme carinho. Te amo irmã.

Um agradecimento especial ao meu professor de espanhol e amigo, Osvaldo, que me orientou com gentileza e dedicação nos estudos da língua espanhola.

Meu carinho especial à Ozinete, Jorge e Lilliany, amigos de estudo durante o doutorado em Buenos Aires. Para Patrícia, meu carinho pela sua valiosa ajuda e atenção.

Meu agradecimento muito especial a minha orientadora de tese, professora Dra. Isabel Pérez Jáuregui, que me acolheu e compreendeu as vicissitudes da vida, principalmente com relação à morte do meu pai, durante o desenvolvimento da tese.

À coordenação do doutorado em Psicologia, aos professores e aos profissionais da clínica de hemodiálise que proporcionaram as melhores condições para os encontros dos participantes desta pesquisa, meu agradecimento.

Agradecimento especial aos participantes do estudo. Quero expressar minha gratidão pelo comprometimento e assiduidade nos encontros dos grupos focais, momentos vividos com importantes aprendizados.

Agradeço o incentivo de todos que me acompanharam nestes meses de escrita da tese.

## Resumo

Espiritualidade é tema que faz parte das discussões na área da saúde, e a Psicologia também se ocupa desse aspecto, procurando conceber o ser humano de modo integral, o que inclui as dimensões biológica, psicológica e espiritual. Integrar a práxis do profissional psicólogo e demais profissionais da saúde à questão da espiritualidade e o seu papel, para quem está em sofrimento, é um desafio do século XXI. Este estudo tem como objetivo identificar o significado e o papel da espiritualidade para sujeitos com doença renal crônica que realizam terapia renal substitutiva, descrevendo sua experiência de espiritualidade no cotidiano da clínica de hemodiálise, apontando as vivências centrais e estabelecendo relações entre a espiritualidade e as atitudes diante da doença e do tratamento. É uma pesquisa qualitativa descritiva com aplicação da metodologia fenomenológica que objetiva descrever o fenômeno observado. Os instrumentos de coleta de dados foram: observação participante, grupo focal e entrevista individual semiestruturada, aplicados após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos participantes. A amostra é intencional, os sujeitos são pacientes em tratamento em clínica de hemodiálise localizada na cidade de Timbó, Santa Catarina, Brasil e participaram da pesquisa de forma voluntária. A análise de resultados seguiu a metodologia fenomenológica experimental integrada com as categorias fenomenológicas de temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade. A definição de espiritualidade para esses sujeitos norteou a discussão sobre o papel da espiritualidade no momento da hemodiálise, gerando mudanças de atitudes e reflexões sobre o sentido da vida. Concluiu-se que o significado da espiritualidade para essas pessoas no tratamento de hemodiálise é o de transcender as dificuldades por meio da fé, que se estende aos profissionais de saúde e à máquina de hemodiálise, aliando a espiritualidade à medicina e à tecnologia. Enfatiza-se a necessidade de incentivar e promover maiores reflexões entre os profissionais da saúde sobre espiritualidade, ampliando a inter-relação entre o profissional e o ser humano que está em sofrimento e busca um sentido para a sua existência.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Saúde, Sentido

## RESUMEN

La espiritualidad es un tema que forma parte de las discusiones del área de la salud. La Psicología también se ocupa de este aspecto buscando concebir al ser humano de modo integral, lo que incluye la dimensión biológica, psicológica, social e espiritual. Integrar a la praxis del profesional psicólogo e demás profesionales de la salud la cuestión de la espiritualidad y su papel para quien está sufriendo es un desafío del siglo XXI. Este estudio tiene como objetivo identificar el significado y el papel de la espiritualidad en sujetos con enfermedad renal crónica que realizan terapia de reemplazo renal, mediante la descripción de sus experiencias de espiritualidad en lo cotidiano de la clínica de hemodiálisis, mostrando las vivencias principales e estableciendo relaciones entre la espiritualidad y las actitudes ante la enfermedad y el tratamiento. Es una investigación cualitativa descriptiva con aplicación de la metodología fenomenológica que busca caracterizar o fenómeno observado. Los instrumentos de recolección de datos fueran la observación participante, el grupo focal e la entrevista individual semiestructurada, que se iniciaron después de la aprobación previa del Comité de Ética de la Investigación y de la firma del consentimiento informado por parte de los participantes. El muestreo es intencional, los sujetos son pacientes bajo tratamiento en una clínica de hemodiálisis ubicada en la ciudad de Timbó, estado de Santa Catarina, Brasil, que participaron en la investigación de forma voluntaria. El análisis de resultados siguió la metodología fenomenológica empírica integrada con las categorías fenomenológicas de temporalidad, espacialidad, corporalidad e intersubjetividad. La definición de espiritualidad de estos sujetos marcó o rumbo de la discusión sobre el papel de la espiritualidad en el momento de la hemodiálisis, que genera cambios de actitud y reflexiones sobre o sentido de la vida. Se concluyó que el significado de la espiritualidad para estas personas bajo tratamiento de hemodiálisis es trascender las dificultades por medio de la fe que se extiende a los profesionales de la salud y a la máquina de hemodiálisis, conectando la espiritualidad con la medicina y la tecnología. Se enfatiza la necesidad de incentivar e promover mayores reflexiones sobre la espiritualidad entre los profesionales de la salud y así ampliar la interrelación entre el profesional y el ser humano que está sufriendo e buscándole un sentido a su existencia.

**Palabras clave:** Espiritualidad, Salud, Sentido

## **Abstract**

Spirituality is a topic that is part of discussions in the health area, and Psychology also deals with this aspect, trying to conceive the human being in an integral way, which includes the biological, psychological and spiritual dimensions. Integrating the praxis of the psychologist and other health professionals to the issue of spirituality and its role, for those who are suffering, is a challenge of the 21<sup>st</sup> century. This study aims to identify the meaning and role of spirituality for subjects with chronic kidney disease who undergo renal replacement therapy, describing their experience of spirituality in the daily life of the hemodialysis clinic, pointing out the central experiences and establishing relationships between spirituality and attitudes facing illness and treatment. It is a descriptive qualitative research with application of the phenomenological methodology that aims to describe the observed phenomenon. The data collection instruments were: participant observation, focus group and semi-structured individual interview, applied after prior approval by the Research Ethics Committee and the participants' signing of the free and informed consent form. The sample is intentional, the subjects are patients undergoing treatment at a hemodialysis clinic located in the city of Timbó, Santa Catarina, Brazil and they participated in the research voluntarily. The analysis of results followed the experimental phenomenological methodology integrated with the phenomenological categories of temporality, spatiality, corporeality and inter-subjectivity. The definition of spirituality for these subjects guided the discussion about the role of spirituality at the time of hemodialysis, generating changes in attitudes and reflections on the meaning of life. It was concluded that the meaning of spirituality for these people in hemodialysis treatment is to transcend difficulties through faith, which extends to health professionals and the hemodialysis machine, combining spirituality with medicine and technology. The need to encourage and promote greater reflection among health professionals on spirituality is emphasized, expanding the interrelationship between the professional and the human being who is suffering and seeks a meaning for their existence.

**Keywords:** Spirituality, Health, Meaning.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>16</b>
<b>O início da pesquisa, composto de dois momentos: Conhecer a doença renal crônica e o tratamento de hemodiálise – O olhar para os estudos sobre espiritualidade na saúde.....</b>	<b>16</b>
1.1 Entendendo a doença renal crônica.....	16
1.2 Breve panorama da doença no Brasil.....	17
1.3 Entendendo o tratamento hemodialítico.....	18
1.4 Condições gerais da espiritualidade na saúde no Brasil: os principais estudos do fenômeno.....	21
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>30</b>
<b>Compreendendo o fenômeno espiritualidade .....</b>	<b>30</b>
2.1 Espiritualidade e religiosidade.....	31
2.2 Personalidade e espiritualidade .....	39
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>47</b>
<b>Fenomenologia como caminho para o estudo da espiritualidade e a saúde .....</b>	<b>47</b>
3.1 O que é fenomenologia? .....	47
3.2 Fenomenologia e psicologia.....	50
3.3 A fenomenologia existencial.....	51
3.4 Categorias fenomenológicas.....	52
<b>3.4.1 Temporalidade.....</b>	<b>52</b>
<b>3.4.2 Espacialidade .....</b>	<b>68</b>
<b>3.4.3 Corporalidade .....</b>	<b>76</b>
<b>3.4.4 Intersubjetividade.....</b>	<b>80</b>
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>88</b>
<b>A metodologia que estruturou a investigação.....</b>	<b>88</b>
4.1 Lugar da investigação .....	89

4.2 Participantes.....	90
4.3 Instrumentos de coleta de dados .....	90
<b>4.3.1 Observação participante: a aproximação com os doentes renais em hemodiálise .....</b>	<b>91</b>
<b>4.3.2 Grupos focais: os encontros para reflexão .....</b>	<b>93</b>
<b>4.3.3 Análise de Dados .....</b>	<b>96</b>
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>101</b>
<b>Os Sentidos da Espiritualidade e a Intersubjetividade nas Experiências Espirituais Vividas .....</b>	<b>101</b>
5.1 Espiritualidade como algo do ser humano e as distintas imagens de Deus .....	102
<b>5.1.2 As distintas imagens de Deus – Espiritualidade e Intersubjetividade .....</b>	<b>104</b>
5.1.2.1 Imagem Protetora.....	105
5.1.2.2 Imagem de Sabedoria .....	106
5.1.2.3 Imagem generosa.....	106
5.1.2.4 Imagem de Poder .....	107
5.1.2.5 A imagem do Deus que acolhe e o filho que o serve .....	107
5.1.2.6 A imagem de poder com olhar opositivo .....	107
5.2 Espiritualidade como algo não material: transcendência.....	109
5.3 Espiritualidade vivenciada pela religiosidade: um meio de transcender... 110	
<b>5.3.1 Cultivo da espiritualidade pela religiosidade, pela fé e pela crença em Deus .....</b>	<b>110</b>
<b>5.3.2 Cultivo da espiritualidade através da vida no céu.....</b>	<b>111</b>
<b>5.3.3 Dúvidas e indefinições com relação ao cultivo da espiritualidade. 112</b>	
<b>5.3.4 Espiritualidade e Autotranscendência .....</b>	<b>113</b>
<b>5.4 Espiritualidade e espírito.....</b>	<b>115</b>
5.5 Intersubjetividade nas experiências espirituais vividas .....	117
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>122</b>
<b>A experiência do tratamento e a espiritualidade .....</b>	<b>122</b>
6.1 A experiência do tratamento de hemodiálise e do transplante de rim .....	123

<b>6.1.1 O tempo anterior ao tratamento</b> .....	<b>123</b>
6.1.1.1 Experiências vividas antes do tratamento de hemodiálise: o não saber da doença.....	123
<b>6.1.2 O tempo de iniciar do tratamento de hemodiálise</b> .....	<b>129</b>
6.1.2.1 O impacto na vida dos sujeitos – relatos de um mundo sem sentido .	129
6.1.2.2 O impacto na vida dos sujeitos – relatos de um mundo com sentido .	132
<b>6.1.3 O tempo vivido no tratamento</b> .....	<b>133</b>
6.1.3.1 O cotidiano da hemodiálise .....	133
6.1.3.1.1 <i>O desejo</i> .....	134
6.1.3.1.2 <i>A esperança</i> .....	135
6.1.3.1.3 <i>A Espera</i> .....	137
6.1.3.1.4 <i>A atividade</i> .....	138
6.1.3.1.5 <i>A Prece</i> .....	138
6.1.3.1.6 <i>A vida cotidiana e o contato vital com a realidade</i> .....	139
6.1.3.1.7 <i>A morte</i> .....	140
6.2 A experiência com os profissionais de saúde: a medicina e Deus .....	141
<b>6.2.1 A coexistência</b> .....	<b>141</b>
<b>6.2.2 A reciprocidade</b> .....	<b>143</b>
<b>6.2.3 A questão do papel da medicina e a figura de Deus</b> .....	<b>144</b>
6.3 A experiência do tratamento e os sentidos da espiritualidade.....	145
<b>6.3.1 A vontade e a sabedoria de Deus: aliadas espirituais do tratamento de hemodiálise</b> .....	<b>146</b>
6.3.1.1 Imagem de Sabedoria .....	147
<b>6.3.2 A fé como manifestação da espiritualidade</b> .....	<b>148</b>
6.3.2.1 Ter fé em Deus, na equipe de profissionais de saúde e no tratamento de hemodiálise .....	148
6.3.2.2 Fé, pedindo a Deus em oração .....	149
6.3.2.3 Fé atrelada às circunstâncias.....	150
6.3.2.4 Fé no tratamento de hemodiálise como propósito de vida .....	151
6.3.2.5 Fé na vida e na expectativa do transplante de rim .....	152
<b>6.3.3 O tratamento, a espiritualidade e a mudança de atitudes</b> .....	<b>153</b>
 <b>CAPÍTULO 7</b> .....	 <b>158</b>

<b>Significados do Tratamento de Hemodiálise e Reflexões sobre o Tratamento.....</b>	<b>158</b>
7.1 O significado do tratamento de hemodiálise na vida do sujeito com doença renal crônica .....	158
<b>7.1.1 Vínculos simbióticos.....</b>	<b>159</b>
<b>7.1.2 Vínculos sociais .....</b>	<b>160</b>
<b>7.1.3 O Tratamento e o Cotidiano .....</b>	<b>161</b>
7.2 Reflexões sobre atitudes e saúde .....	166
<b>7.2.1 O corpo e suas significações na experiência do tratamento de hemodiálise .....</b>	<b>175</b>
7.2.1.1 Movimentos de encontros e desencontros .....	175
7.2.1.2 O corpo expressando-se por meio de sintomas .....	177
7.2.1.3 O Corpo e o sentir .....	178
7.2.1.4 O Corpo e os Vínculos de Reciprocidade.....	180
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>185</b>
<b>Reflexões finais: Um caminho para novas pesquisas .....</b>	<b>185</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>189</b>
<b>ANEXO I – DIÁRIO DE CAMPO .....</b>	<b>201</b>
<b>ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>202</b>

## INTRODUÇÃO

O tema espiritualidade está cada vez mais presente nas discussões das áreas sociais e da saúde, pois a ciência do século XXI busca compreender o ser humano de modo integral. Estudos apontam a urgência e a necessidade de realizar mais pesquisas voltadas para a espiritualidade, incluindo a Psicologia, haja vista a subjetividade do tema, a escassez de estudos e seus impactos na saúde dos indivíduos, (Lucchetti, Almeida & Granero, 2010; Koenig, 2007; Malaguti et al, 2015; Maturana, Callegari & Schiavon, 2016; Oliveira & Junges, 2012; Penha & Silva, 2012).

Para Giovanetti (2008, p. 137) “o termo espiritualidade designa toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o leva à integração pessoal e à integração com os outros homens”. A espiritualidade tem relação com valores e significados: o espírito nos possibilita fazer a experiência da profundidade, de entender que o que move a vida é um sentido, pois só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência (Giovanetti, 2008). Ou seja, a espiritualidade possibilita ao ser humano que ele se descubra e se conheça como um todo biopsicossocial e espiritual, construindo sua espiritualidade, de acordo com seus valores e significados.

À luz da Psicologia, conforme aclara Pinto (2009), pode-se compreender o ser humano como um ser biopsicocultural, composto por três níveis: corporal, psíquico e espiritual. O corpo está conectado ao fator genético e à sexualidade, o psíquico está conectado às emoções, aos sentimentos. A espiritualidade está essencialmente presente na hierarquização dos valores, nas decisões, “na reflexão profunda sobre a existência e, na possibilidade... que tem o ser humano de tecer um sentido para sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo” (Pinto, 2009, p. 71). Considera-se então, a espiritualidade como parte integrante da estrutura de personalidade do ser humano.

O conceito de espiritualidade, para Frankl, envolve o entendimento do ser humano como “uma unidade corpóreo-psíquico-espiritual, ou seja, um ser tridimensional” (Frankl, 2012, citado por Andrade, 2015, p. 26), em que o homem biológico (corpóreo) é representado pela dimensão somática; o homem dos desejos inconscientes, dos condicionamentos (psíquico) é representado pela dimensão psicológica e a dimensão ética (espiritual) é representada pelo espírito

humano e sua vontade livre frente aos determinantes sociais, biológicos e psicológicos (Lima, 2013).

A espiritualidade como parte integrante da personalidade pode ser desenvolvida por intermédio da religiosidade. No entanto, é importante assinalar a distinção entre espiritualidade e religiosidade. Giovanetti (2008, p. 136) explica que “o termo ‘religiosidade’ implica uma relação do ser humano com um ser transcendente (no caso da religião cristã, com Deus)” e indica que há uma religiosidade cristã, e esta vivência religiosa apresenta a condição de transcendência que se evidencia por meio da relação com Deus.

Assim, espiritualidade e religiosidade não são palavras sinônimas, são conceitos dissociados, pois se apresentam como fenômenos distintos. A espiritualidade é uma característica inerente ao ser humano e a religiosidade é um meio de vivenciar e expressar a espiritualidade (Pinto, 2009).

Voltando à questão dos estudos que dizem respeito à espiritualidade na saúde, há investigações nas diferentes áreas como cardiologia, traumatologia e oncologia (Saad, Masiero & Battistela, 2001). A Organização Mundial da Saúde (OMS), por intermédio do Grupo de Qualidade de Vida – World Health Organization’s Quality of Life Measure – (WHOQOL), incluiu o domínio espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais em seu instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida. A inclusão da dimensão espiritual neste instrumento de avaliação da OMS é um indicador das transformações da visão de homem na área da saúde, substituindo-se o paradigma biomédico pelo biopsicossocial e espiritual (Penha, 2008).

A doença crônica também se insere nesse universo de estudos e de pesquisa. Lucchetti, Almeida e Granero (2010) apontam a espiritualidade como importante suporte no enfrentamento dessa enfermidade e é um dos fatores que determinam as atitudes do sujeito diante do quadro de doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise, (Coutinho & Costa 2015; Deniewicz, Zanola & Kobus, 2004; Nepomuceno, Melo, Silva & Lucena, 2014; Paula, Nascimento & Rocha, 2009; Maturana, Callegari & Schiavon 2016; Rudnicki 2007; Silva & Gonçalves, 2011).

A insuficiência renal crônica desde 2002, recebeu a denominação de doença renal crônica, pelo fato de o diagnóstico apontar o estágio final da doença, quando a insuficiência renal já demanda tratamento renal substitutivo,

(Bastos et al, 2010; Hallan & Orth, 2010), portanto, nesse estudo será utilizada a denominação doença renal crônica (DRC), para insuficiência renal crônica.

A doença renal crônica é o resultado do comprometimento da função renal, que afeta os rins, existindo diversas enfermidades, como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus tipo 2, que atuam como determinantes dessa enfermidade (Kusomota, Rodrigues & Marques, 2004). A doença renal crônica é considerada uma questão de saúde pública, devido aos altos índices de morbidade e mortalidade, havendo um aumento progressivo da incidência e prevalência de pacientes com doença renal crônica no mundo. Esperandio e Guebert (2010), afirmam que os doentes renais são expostos a diversas patologias de ordem biológica, e também, têm que enfrentar dificuldades de ordem social e emocional.

Dados de 2016, levantados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), revelam um número estimado em 122.825 mil pacientes com DRC em terapia dialítica, o que representa um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (6,3%) (Sesso et al, 2017). O Brasil possui cerca de 750 unidades de diálise cadastradas junto à SBN, (Sesso et al, 2017). São realizadas coletas anuais de informações básicas dos pacientes com doença renal crônica em diálise ambulatorial em todas as unidades do país (Sesso, Lopes, & Thomé, 2014).

O OBJETIVO É O DE FORNECER INFORMAÇÕES QUE AUXILIEM NO APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES E PARA O PLANEJAMENTO NACIONAL DA POLÍTICA DE TRATAMENTO DIALÍTICO CRÔNICO NO PAÍS. SEGUNDO ACLARAM LUCCHETTI, GRANERO E DE ALMEIDA (2010), A EVOLUÇÃO CONSTANTE E INCESSANTE DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS, ASSIM COMO AS MEDIDAS TERAPÊUTICAS, OFERECEM A SOBREVIVÊNCIA DO SUJEITO ENFERMO E O CONTROLE DA ENFERMIDADE RENAL CRÔNICA, PORÉM NÃO PROMOVEM A MESMA QUALIDADE DE VIDA ANTES DA DOENÇA. DEVIDO À MUDANÇA SIGNIFICATIVA NA QUALIDADE E NA EXPECTATIVA DE VIDA DOS DOENTES RENAI CRÔNICOS, HÁ A NECESSIDADE PRIMORDIAL DE SE TER MAIOR COMPREENSÃO DESSE FENÔMENO, COM A INTENÇÃO DE EMBASAR INTERVENÇÕES FUTURAS QUE PODEM AJUDAR ESTA POPULAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA ENFERMIDADE (ANDRADE, SESSO & DINIZ, 2015).

A hemodiálise, denominada também de terapia renal substitutiva, é o tratamento para os doentes renais, que filtra e purifica o sangue com a finalidade

de remover líquidos e produtos urêmicos que necessitam ser eliminados do corpo. Estas pessoas devem se submeter à terapia, em média, três vezes por semana e cada sessão do tratamento tem a duração aproximada de quatro horas. Assim, o sujeito com doença renal permanece dependente deste processo mecânico ao longo de sua vida.

A mudança de estilo de vida do doente renal crônico é ampla, começando pela redução do tempo disponível para exercer sua profissão, como também para o ócio. Há limitações alimentares e líquidas; também há modificações físicas que alteram a imagem corporal, acontece a diminuição da libido e a perda de autonomia. O paciente em diálise estará diretamente vinculado a uma máquina e a uma equipe de saúde para viver. Estes aspectos são confirmados nos estudos de Lucchetti et al (2010, p. 129), apontando que a hemodiálise representa uma tecnologia avançada, no entanto, para sobreviver, estes sujeitos “têm limitações em sua vida cotidiana, a experiência de muitas perdas e mudanças biopsicossociais... Tais como a perda de emprego, as mudanças da imagem corporal, as restrições dietéticas e de água”. As mudanças na vida suscitam questionamentos nestes sujeitos, a respeito da enfermidade crônica, incluindo os questionamentos a respeito da vida e da morte.

A escolha deste tema teve origem na fase acadêmica em Psicologia, marcada pelo aprofundamento dos estudos em Tanatologia, a partir de 2010 e atuando como docente na formação de profissionais da saúde, com enfoque na Psicologia e na Espiritualidade.

A partir do entendimento da busca do ser humano por referências espirituais em sua vida, especialmente quando está diante de uma doença, conhecendo também a necessidade de entender o ser humano em todas as dimensões, biopsicossocial e espiritual e a importância que o tema espiritualidade tem recebido no âmbito da saúde, configura-se a pergunta problema desta investigação: Qual o papel da espiritualidade para os sujeitos em tratamento de hemodiálise em um ambiente clínico?

Este estudo acerca da espiritualidade tem como base o enfoque fenomenológico. A intenção é descrever “as experiências vividas pelos sujeitos pesquisados sobre um determinado fenômeno com o objetivo de buscar sua estrutura essencial” (Creswel, 1998, citado por Andrade & Holanda, 2010, p.

263). Sendo a experiência do mundo vivido, a expressão primordial do sujeito, que envolve sentimentos, crenças, aspirações e temores (Gil, 2010).

Para Giorgi (2014), a fenomenologia se ocupa do fenômeno da consciência e de maneira mais ampla diz respeito à totalidade das experiências vividas por um sujeito. Giorgi (2014, p. 390) aclara que “para a fenomenologia, ser um sujeito significa ser já vinculado ao mundo, e toda análise do mundo supõe... um sujeito ou uma consciência para o qual o mundo é”.

Seguindo o embasamento fenomenológico agora introduzido, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de espiritualidade em sujeitos com doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise em um ambiente clínico; e tem como objetivos específicos identificar o significado da espiritualidade para os pacientes com doença renal crônica no momento da hemodiálise; analisar a categoria de espacialidade, temporalidade, corporalidade e intersubjetividade do mundo vivida por estes sujeitos; especificar as vivências centrais dos sujeitos em relação ao tratamento de hemodiálise e estabelecer relações entre a espiritualidade e as atitudes frente à doença e seu tratamento.

A pesquisa pretende promover reflexões entre os profissionais da saúde sobre o significado da espiritualidade nos casos de tratamentos de saúde muito severos, como no caso das pessoas que têm o diagnóstico de doença renal crônica e fazem terapia renal substitutiva, bem como refletir sobre qual é a relação entre as atitudes e a espiritualidade dessas pessoas frente à doença e seu tratamento, com o objetivo de conhecer o papel da espiritualidade neste contexto.

A contribuição desse trabalho para a Psicologia é ampliar os estudos acerca da espiritualidade na práxis desses profissionais, valorizando as inter-relações entre o psicólogo e o ser humano que está em sofrimento e busca um sentido para a sua existência.

Espiritualidade e saúde, atualmente, são consideradas objetos de investigação para profissionais que percebem a necessidade em abordar o tema no cotidiano de suas intervenções. Harold G. Koenig (2005), médico norte-americano, estudioso da espiritualidade na saúde afirma que é crescente o olhar para o ser humano de maneira integral, como corpo e espírito, assim como a espiritualidade está cada vez mais presente nos estudos e nas pesquisas da área da saúde. No campo da Psicologia este tema também é fomentado, o ser

humano é compreendido como constituído das dimensões biológica, psicológica e espiritual, sendo a espiritualidade parte da sua estrutura de personalidade, (Pinto, 2009; Frankl, 2014a).

A dimensão espiritual para Frankl (2014b, p. 63), é parte essencial do ser, é o que há de mais humano no homem e afirma que “representa a dimensão propriamente dita de sua existência, por mais que esse elemento espiritual no homem possa abarcar fenomenologicamente sua personalidade e antropologicamente sua existência”. Portanto, a contribuição dessa pesquisa para o meio científico é a de perceber o fenômeno espiritualidade como parte integrante da personalidade do ser humano, merecendo maiores e profundos estudos.

## CAPÍTULO 1

### **O INÍCIO DA PESQUISA, COMPOSTO DE DOIS MOMENTOS: CONHECER A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE – O OLHAR PARA OS ESTUDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE**

Esta seção da tese aborda estudos prévios sobre as seguintes temáticas: portador de doença renal crônica (DRC) – hemodiálise – espiritualidade. Está dividida em duas subseções, a primeira é uma breve introdução dos aspectos biológicos e tecnológicos da doença renal crônica e seu tratamento, e a segunda contém estudos sobre a influência da espiritualidade na saúde de portadores da DRC em tratamento hemodialítico.

#### 1.1 ENTENDENDO A DOENÇA RENAL CRÔNICA

O equilíbrio do corpo humano depende fundamentalmente do bom funcionamento dos rins, cuja função é extrair substâncias indesejáveis do sangue, inclusive a água. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição, bem como alterações da estrutura dos rins é observada na doença renal crônica (DRC).

A taxa de filtração dos rins é mensurada pela dosagem da creatinina no sangue, quanto maior o índice de creatinina sanguínea, mais grave é a insuficiência dos rins. Creatinina é uma substância inócua no sangue, sendo produzida e eliminada de forma constante, por isso é um marcador eficiente para controle da evolução da doença renal (Neil, 2011). A DRC tem múltiplas causas que podem ser motivadas por lesão nos rins, pela diminuição de fluxo sanguíneo para os rins ou pela obstrução aguda ao fluxo de urina (Bastos, Bregman, & Kirsztajn, 2010; Smotzer, Hinkle, Bare, & Cheever, 2011).

No Brasil, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo 2 são as principais doenças de base que causam DRC (Sesso, Lopes, & Thomé, 2017). Apenas algumas doenças renais têm clara transmissão genética e o padrão hereditário para lesão renal não está claramente estabelecido (como no caso da

hipertensão e do diabetes), porém, o histórico familiar de doença renal é considerado um fator de risco de (Almeida et al, 2015; Brasil, 2014).

A diminuição progressiva da função renal implica em comprometimento de todos os outros órgãos e está associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática (Bastos et al, 2010; Brasil, 2014; Douglas, 2001; Smotzer et al, 2011).

Os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações como anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral, desnutrição e óbito, principalmente por causas cardiovasculares (Bastos et al, 2010). Outro desfecho é a progressão da DRC devido à perda continuada da função renal. A progressão é um processo patológico que pode levar muitos pacientes para a DRC terminal (DRCT). Pacientes que evoluem para DRCT necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (Brasil, 2014).

## 1.2 BREVE PANORAMA DA DOENÇA NO BRASIL

Estudos epidemiológicos mostram crescimento dos índices de doenças crônicas no perfil populacional; entre elas, a doença renal crônica (DRC) vem aumentando consideravelmente, em nível mundial, alcançando números alarmantes de indivíduos com falência renal, resultando numa relevante questão de saúde pública (Bastos et al, 2010; Roso et al, 2014). Esta situação é acentuada nos países em desenvolvimento, onde há 90% dos casos diagnosticados de DRCT ao redor do mundo, estando relacionada à escassez de recursos para saúde, condições sanitárias precárias, envelhecimento da população e aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis, bem como alta prevalência de doenças infectocontagiosas (Brasil, 2014; Ferraz, Rodrigues, Gatto, & Sá, 2017).

Desde 2002, a insuficiência renal crônica foi denominada doença renal crônica. Recebeu essa nova definição por focar o diagnóstico no estágio final da doença, quando a insuficiência renal já demanda tratamento renal substitutivo. A partir da nova definição da doença ficou evidente que a DRC é mais frequente do que se

considerava até então e sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbimortalidade (Bastos et al, 2010; Hallan & Orth, 2010).

O Brasil possui mais de 750 unidades de diálise cadastradas (Sesso et al, 2017) junto à Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a qual realiza anualmente coleta de informações básicas dos pacientes com doença renal crônica, em diálise ambulatorial, em todas as unidades do país (Sesso, Lopes, & Thomé, 2014). O objetivo é fornecer informações que auxiliem no aprimoramento da assistência aos pacientes e para o planejamento nacional da política de tratamento dialítico crônico no país. Dados de 2016 revelam o número estimado de 122.825 mil pacientes com DRC em terapia dialítica, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (aumento de 6,3%) (Sesso et al, 2017).

### 1.3 ENTENDENDO O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Segundo as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica do Ministério da Saúde, a doença renal crônica terminal (DRCT) é o desfecho que pode ocorrer em pacientes com doença renal crônica DRC, quando há necessidade de uma terapia renal substitutiva, como o tratamento de hemodiálise. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento é classificado conforme o estágio da doença, que varia de 1 a 5, progredindo de acordo com as quedas da taxa de filtração renal. O tratamento pode variar entre conservador à pré-diálise, para os estágios 1 a 5-ND (não dialítico), e Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal), para o estágio 5-D (dialítico) (Brasil, 2014).

A hemodiálise consiste em um tratamento de alta complexidade que utiliza tecnologia de ponta para desviar o sangue do paciente para uma máquina na qual, através de um dialisador, membrana artificial, semipermeável, ocorre a filtração extracorpórea (Brito et al, 2017). Esta tecnologia é relativamente recente e passou a ser efetiva somente a partir de 1945, com o “rim artificial” de Kolff, considerado o pai da hemodiálise, que permitiu a sobrevivência do primeiro paciente que passou com sucesso por uma sessão de hemodiálise de 11 horas (Soben, 2017).

Atualmente o tratamento hemodialítico é realizado três vezes por semana, durante um intervalo de três a quatro horas. O processo de filtragem e purificação do

sangue ocorre a partir de um acesso venoso devidamente preparado, que permite um fluxo sanguíneo elevado. “O sangue é transportado por meio de um sistema de circulação extracorpórea até um filtro capilar, onde é depurado e depois devolvido para o corpo” (Sousa, Silva, & Bezerra, 2013, p. 77).

A fístula arteriovenosa em membro superior, na região do punho, é o método de acesso venoso mais convencional e seguro utilizado, garantindo a velocidade de fluxo sanguíneo ideal para 4 horas de hemodiálise. A preferência por sua utilização deve-se ao maior tempo de funcionamento dessas comunicações arteriovenosas e ao baixo risco de complicações (Corrêa, Pires, & Kafajian, 2005; Maniva & Freitas, 2010).

As sessões de hemodiálise são realizadas em unidades de atenção especializada em doença renal crônica e contam com um corpo de profissionais treinados e uma equipe multidisciplinar que possa responder às necessidades de cada paciente que precisa ser constantemente monitorado durante as sessões, a fim de evitar complicações graves ou emergências médicas (Brito et al, 2017). Apesar do controle rigoroso que estas unidades devem possuir, ainda são lugares suscetíveis à ocorrência de eventos adversos, por apresentarem vários fatores de risco, como: procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes em estado crítico, alta rotatividade e administração de medicamentos potencialmente perigosos (Sousa, Silva, & Bezerra, 2013). Segundo as diretrizes brasileiras, o cuidado à pessoa em hemodiálise (estágio 5-D) deve ser oferecido por uma equipe multiprofissional, composta de médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social (Brasil, 2014).

Embora a hemodiálise possa prolongar a vida indefinidamente, ela não altera a evolução natural da doença podendo oferecer inclusive vários riscos e complicações (Smotzer et al, 2011). O tratamento gera uma série de fatores estressantes ao portador de DRC, como alterações metabólicas e endócrinas e mudanças no estilo de vida, sendo considerados obstáculos para a adesão ao tratamento hemodialítico (Macio, Ferraz, & França, 2015). Assim, os indivíduos experienciam um sofrimento diário, por diversos motivos, incluindo a perda da autonomia pela dependência de outras pessoas e de uma máquina, além de submeter-se a um tratamento contínuo (Bragazzi & DoPuent, 2013).

As recomendações aos pacientes em hemodiálise requerem que diminuam a ingestão de sódio (menor que 2 g/dia), executem atividade física compatível com a saúde cardiovascular e tolerância, caminhando em torno de 30 minutos 5 vezes por semana; deixem o tabagismo; ajustem o consumo de proteínas de acordo com o estado nutricional, adiram à programação de vacinação e a programas de educação sobre DRC e TRS; orientação sobre o autocuidado, entre outros (Brasil, 2014).

Estas pessoas preocupam-se com a realidade do cotidiano, com bastantes restrições, em que a comida tem paladar desagradável, há sede imposta pela ingesta hídrica restrita e, sobretudo, há um estilo de vida regrado e complicado, que pode ser bastante desmoralizante. Seu estado clínico é variável e sua vida é modificada paulatinamente nas necessidades básicas, como manutenção de emprego e equilíbrio financeiro, desejos sexuais diminuídos e impotência, depressão por viver uma vida com tantas limitações, alterações na imagem corporal; parcial impossibilidade de locomoção e passeio; além do sentimento ambíguo entre medo de viver e morrer. Pessoas mais jovens preocupam-se com casamento, ter filhos e a carga que impõem à família, que, também sofre alterações em seu estilo de vida. Tais condições limitantes podem eclodir sentimentos de raiva e negação interferindo por vezes nos relacionamentos com as pessoas da família ou com quem estabelecem uma vida social, principalmente com a equipe de profissionais da saúde, com quem mantêm contato quase que diário (Maniva & Freitas, 2010; Smotzer et al, 2011).

A doença renal crônica, que é considerada terminal nos casos agudos das pessoas em hemodiálise, gera uma incidência de psicopatologias, desencadeando sintomas de desesperança, ideação suicida e depressão nos doentes renais crônicos (Andrade, Sesso & Diniz, 2015; Smotzer et al, 2011). Devido à complexidade do tratamento renal substitutivo e o seu impacto nas várias dimensões da vida das pessoas com DRCT, ressalta-se alguns fundamentos dos cuidados paliativos em saúde que, segundo Frossard (2016), remetem ao respeito à autonomia do paciente, que é compreendida como um direito, e, à identificação de temas centrais como:

O desejo do paciente em aprofundar os conhecimentos sobre a doença, o momento que está vivendo e sua dinâmica de compartilhamento com os membros de sua unidade familiar; rastreiam-se as condições dos cuidados disponíveis no lar; disponibilizam-se informações acerca do preparo para o plano de cuidado avançado com a equipe de saúde (p.645).

Neste sentido, recorre-se ao modelo de atenção à saúde em cuidados paliativos, cuja característica envolve entre outros, a promoção de qualidade devida, o foco na integração de diferentes áreas de conhecimento em saúde, a ênfase no cuidado com o paciente e a família, e, a concepção ampliada de saúde com a introdução do conceito de espiritualidade (Frossard, 2016).

#### 1.4 CONDIÇÕES GERAIS DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE NO BRASIL: OS PRINCIPAIS ESTUDOS DO FENÔMENO

Neste estudo, o fenômeno espiritualidade é abordado a partir da teoria de Viktor Frankl, que concebe a dimensão espiritual do ser humano – o homus espiritual. A esse respeito, esclarece que,

Pelo fato de o ser humano estar centrado como indivíduo em uma pessoa determinada (Como centro espiritual existencial) e somente por isso, o ser humano é também um ser integrado: somente a pessoa espiritual estabelece a unidade e totalidade do ente humano. A pessoa forma essa totalidade como sendo biopsicoespiritual. Não será demais enfatizar que somente esta totalidade tripla torna o homem completo” (Frankl, 2014a, p.23).

Historicamente, de acordo com Vauchez (1995), a civilização ocidental somente conheceu o termo espiritualidade após a Idade Média. A palavra espiritualista (grifo do autor) utilizada por filósofos, a partir do século XII, “designa a qualidade daquilo que é espiritual, ou seja, independente da matéria” (Vauchez, 1995, p. 7). No entanto, a espiritualidade é entendida por esse estudioso como um conceito moderno, que foi efetivamente utilizado, apenas a partir do século XIX.

A espiritualidade relacionada à saúde está ocupando, cada vez mais, o lugar de objeto de investigação no campo do conhecimento científico. No século XXI, considera-se impossível não incluir a dimensão espiritual na rotina dos profissionais da saúde que acompanham os doentes em distintos tratamentos e, especificamente, no cotidiano dos doentes renais crônicos que necessitam de tratamento hemodialítico, pois, conforme coloca Teixeira (2008), “a espiritualidade não é algo que ocorre para além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade sua vida e experiência” (p. 15).

Nas últimas duas décadas surgiram muitos estudos no Brasil voltados à questão da espiritualidade e da religiosidade na saúde (Saad, Masiero & Battistela,

2001; Guimarães & Avezum, 2007; Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007; Luchetti, Camargo de Almeida & Granero, 2010; Penha & Silva, 2012; Nunes et al, 2014; Malaguti et al, 2015) e outros. Esses fenômenos são identificados principalmente como promotores de qualidade de vida para as pessoas em situação de doença grave ou crônica, como é o caso das pessoas com diagnóstico de doença renal. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 1980, incluiu no conceito de saúde a dimensão espiritual do ser humano criando o Grupo de Qualidade de Vida, que abrange o domínio Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (SRPB), em seu instrumento que avalia a qualidade de vida, denominado World Health Organization's Quality of Life Measure (WHOQOL), (Penha, 2008).

A Psicologia como ciência, também realizou estudos voltados à espiritualidade e à religiosidade, porém ainda são incipientes e apontam a premência em realizar mais pesquisas que percebam a importância e o papel da espiritualidade no processo de tratamento de saúde da pessoa enferma. Deste modo, serão apresentados a seguir, trabalhos considerados relevantes, realizados nas áreas da medicina, enfermagem, psicologia e psiquiatria, que atribuem um significado à espiritualidade na saúde.

Foram selecionados alguns estudos e artigos, cujo tema é espiritualidade e saúde na área da medicina que abordam a espiritualidade nos casos de doenças graves e principalmente na situação de doença renal crônica. Assim, nas áreas da fisioterapia e ortopedia, Saad, Masiero e Battistella (2001) falam da interface entre a espiritualidade e a deficiência de mobilidade, conceituam espiritualidade e religiosidade e esclarecem quanto à distinção entre os dois termos. Colocam que “as implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo estudadas cientificamente” (p.108) e que existem distintos instrumentos para mensurar o bem-estar espiritual, no entanto, diante da complexidade do tema e “a diversidade das manifestações espiritualistas, essa mensuração tem algumas limitações e deve ser entendida à luz de outras manifestações socioculturais individuais” (p. 108).

Por sua vez, Guimarães e Avezum (2007), apresentam as evidências do papel da espiritualidade e da religiosidade na prática clínica diária do médico, dando o conceito de espiritualidade e de religiosidade, apontando a importância em abordar estes temas nas diferentes áreas de atuação do profissional da saúde, como saúde mental, doença cardiovascular e neoplasias.

A revisão de literatura realizada por Peres, Arantes, Lessa e Caous (2007), profissionais das áreas de neurologia e neurociência, inclui a espiritualidade como nova estratégia de manejo da dor crônica em pacientes que estão em cuidados paliativos. Esses autores apresentam o conceito de espiritualidade e/ou religiosidade e colocam que “muitos estudos demonstram associação positiva entre espiritualidade e religiosidade e melhora em variáveis e marcadores de doenças crônicas” (p. 1)

No campo da nefrologia e das terapias para tratar a doença renal crônica, Luchetti, Camargo de Almeida e Granero (2010, p. 128), por meio de consulta de banco de dados, buscam saber qual “a relação entre espiritualidade e saúde em pacientes dialíticos”. É uma importante investigação que aborda o papel da espiritualidade para os indivíduos em hemodiálise. Vale registrar a conclusão da pesquisa.

a espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise. Mostra-se relacionada com pontos importantes na própria reação médico-paciente, na qualidade de vida e enfrentamento à doença, devendo ser considerada pelos profissionais que assistem a esse tipo de paciente (Granero, 2010, p. 128).

Um estudo clínico quantitativo realizado pelos profissionais da medicina, que atuam no serviço de hemodiálise em um hospital de clínicas, tem o objetivo de avaliar a autoestima, a depressão e a espiritualidade em doentes renais crônicos em hemodiálise. O referido estudo conclui que a espiritualidade é “uma valiosa ferramenta que auxilia o humano a enfrentar uma doença...” (Nunes et al, 2014, p. 8).

Já o estudo realizado por Malaguti et al (2015), profissionais da área da fisioterapia, visa analisar a relação entre os escores de espiritualidade com a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, concluindo, sobre a importância da primeira na melhora da qualidade de vida desses doentes e na sua visão em relação à doença.

A área da enfermagem também aborda a questão, principalmente na prática diária desse profissional no contato com a pessoa hospitalizada e com relação à espiritualidade e o profissional de saúde. Ou seja, a espiritualidade em sua vida. O estudo de Penha e Silva (2012) sobre os cuidados da equipe de enfermagem no setor de terapia intensiva hospitalar, objetiva identificar o significado da espiritualidade para esses profissionais e “investigar como os valores de espiritualidade dos profissionais interferem no processo de cuidar” (p. 260). É apresentado o conceito de

espiritualidade, de religião e de religiosidade, e o conceito de ser humano proposto pela teoria do cuidado transpessoal. São observados aspectos da comunicação não verbal dos profissionais junto às pessoas em tratamento intensivo e seus familiares, concluindo que “instituir a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano se torna imprescindível para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das doenças” (p. 267). Destaca-se a importância dessa investigação qualitativa, devido ao enfoque dado ao profissional de saúde.

Por sua vez, um estudo descritivo observacional, tem o objetivo de “identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada” (Chaves, de Carvalho, Terra & Souza, 2010, p. 11) em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Foram identificadas manifestações de espiritualidade prejudicada, como raiva e alienação, ou seja, características encontradas nos participantes da pesquisa que podem provocar angústia espiritual e com isso, agravar os sintomas físicos e emocionais desses doentes, bem como influenciar na capacidade de enfrentamento. No entanto, esse estudo aponta que as manifestações indicando espiritualidade prejudicada são “extremamente subjetivas e pessoais, conseqüentemente, uma limitação foi ter estabelecido apenas suas definições conceituais” (Chaves, de Carvalho, Terra & Souza, 2010, p. 18). Considera-se então, importante realizar outras pesquisas mais amplas.

A espiritualidade também faz parte da investigação realizada por enfermeiros de uma clínica de hemodiálise (Deniewicz, Zanolá & Kobus, 2004), que objetiva compreender os significados da doença renal crônica para um paciente em longo período de tratamento hemodialítico. Para tal, os pesquisadores utilizaram a metodologia da pesquisa pela história oral, na qual são analisadas as estratégias de enfrentamento da doença identificadas no apoio dos colegas em tratamento, da família e no vínculo com a equipe de saúde. Os resultados apontam que a espiritualidade é vivenciada pela fé e a ligação com Deus.

Qualidade de vida, esperança e espiritualidade para sujeitos em tratamento de hemodiálise são focos da pesquisa realizada também, por enfermeiros que avaliam estas questões, por meio de instrumentos específicos, sendo o da espiritualidade

denominado Escala da Espiritualidade, de Pinto e Paes, cujo resultado apontou conceito regular para a espiritualidade junto aos pacientes em hemodiálise.

Foi realizada importante pesquisa qualitativa na área da enfermagem (Paula, Nascimento & Rocha, 2009) com famílias de crianças com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal, e visa descrever as manifestações de religiosidade e espiritualidade dessas famílias, utilizando como método o estudo de caso com múltiplos sujeitos. Esse estudo apresenta a definição de espiritualidade e religiosidade e a distinção entre esses fenômenos. Os investigadores destacam que “os comportamentos de membros das famílias são influenciados por sua espiritualidade e religião. Acreditar que podem contar com forças espirituais traz sentimentos de conforto” (Paula, Nascimento & Rocha, 2009, p. 104). O estudo conclui que “a religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança para os cuidadores, fortalecendo-os e promovendo bem-estar para a família” (Paula, Nascimento & Rocha, 2009, p. 105).

Além disso, neste estudo cita-se uma pesquisa qualitativa realizada por enfermeiros com o objetivo de “conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico, frente às dificuldades inerentes à doença” (Silva et al, 2016, p. 147). Para analisar tais estratégias foi instituída a categoria apego à religião/crença, em que os sujeitos relatam que enfrentam a doença e as dificuldades do tratamento com a fé em Deus e apoio religioso. O estudo em ambiente hospitalar realizado por Brasileiro et al (2017, p. 160), tem o objetivo de “avaliar a variação temporal e a correlação entre o bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico”. É apresentado o conceito de espiritualidade e de religiosidade e suas distinções. Foram utilizadas escalas de coping religioso/espiritual e de bem-estar espiritual. A conclusão deste estudo é que os sujeitos em tratamento de hemodiálise consideram a religiosidade/espiritualidade muito importante em suas vidas e as pessoas com maior espiritualidade têm maior enfrentamento e maior bem-estar espiritual.

Como já se colocou, foram encontrados poucos estudos voltados à espiritualidade no campo da Psicologia, dessa maneira serão apresentados os mais significativos na área de doença renal crônica e da hemodiálise. Somam-se a estes

estudos as investigações com relação à espiritualidade, na área da Psiquiatria em geral, e aquelas que abordam a doença renal crônica.

O estudo que se apresenta agora foi realizado por profissionais da psicologia e da psiquiatria e tem como objetivo “apresentar revisão de literatura sobre qualidade de vida e espiritualidade, sua associação e instrumentos de avaliação” (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007, p. 105). A exemplo dos demais estudos, este também apresenta o conceito de espiritualidade e de religiosidade, fazendo a distinção entre ambos, bem como o conceito de qualidade de vida, assim como é analisada a associação entre estes fenômenos e os instrumentos de avaliação que têm a espiritualidade atrelada à qualidade de vida, concluindo que esses temas requerem conhecimento de várias áreas por parte dos profissionais da saúde, tornando-os transdisciplinares.

Um artigo voltado para a saúde mental aborda a religiosidade e a espiritualidade integradas à psicoterapia, sua importância e necessidade no processo terapêutico, bem como as questões éticas envolvidas. O autor considera que “a integração das dimensões espirituais e religiosas dos pacientes em seus tratamentos requer profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores à eficácia terapêutica” (Peres, 2009, p. 6). Outro estudo que une os saberes da enfermagem e da psicologia busca “avaliar o bem-estar espiritual dos enfermeiros” (Pedrão & Beresin, 2010, p. 86), bem como saber se esses profissionais são preparados durante a formação acadêmica com relação à assistência espiritual ao enfermo. Assinala-se mais uma vez a importância do preparo do profissional nos cuidados em enfermagem, aí incluindo a dimensão espiritual para atender de maneira integral o enfermo.

Um estudo qualitativo realizado no centro de atenção psicossocial, tem como objetivo “apresentar como psicólogos percebem em suas práticas a relação entre saúde mental e espiritualidade/religiosidade” (Oliveira & Junges, 2012, p. 470). Define-se o conceito de espiritualidade e de religiosidade, sua relação com a saúde mental e a integração bio-psico-sócio-espiritual do ser humano, assinalando também a distinção entre espiritualidade e religiosidade. Foram elaboradas três categorias, a partir de entrevistas realizadas, que são: saúde mental como equilíbrio e sentido da vida; espiritualidade/religiosidade como experiência e clínica, como autoconhecimento e como autonomia (Oliveira & Junges, 2012). Esse estudo concluiu que a

espiritualidade/religiosidade contribuem de maneira positiva para esses sujeitos quando bem integradas em suas vidas, e aponta a importância de haver espaço para discussão e esclarecimento sobre os conceitos de espiritualidade/religiosidade no âmbito acadêmico, evidenciando sua relação com a saúde mental.

A perspectiva de atuação do psicólogo hospitalar junto aos doentes renais crônicos é abordada na pesquisa de Maturana, Callegari e Schiavon (2016), que apresenta a dimensão biológica, psicológica e social do ser humano e inclui as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos como estratégias de enfrentamento das dificuldades provocadas pela insuficiência renal crônica. A pesquisa também evidencia a importância da capacitação do psicólogo, especialmente na área hospitalar, com respaldo teórico e técnico. O estudo de Rudnicki (2007, p. 150), na área da Psicologia avalia os preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, quanto à satisfação e importância da qualidade de vida, em que os “sintomas como dor, juntamente com fatores psicossociais e espirituais, são fundamentais determinantes de qualidade de vida desses pacientes”. Esse estudo não aborda diretamente a espiritualidade, mas inclui a dimensão dos aspectos psicológico/espirituais que fazem parte do instrumento de avaliação da qualidade de vida.

Um estudo sobre os índices de resiliência em pacientes com insuficiência renal crônica que necessitam realizar tratamento de hemodiálise foi desenvolvido por Silva e Gonçalves (2011), no qual a categoria espiritualidade faz parte dos fatores que favorecem o bem-estar e a saúde, destacando a fé em Deus como a expressão mais representativa dessa categoria.

A investigação intitulada *Depressão e Insuficiência Renal Crônica: Uma Análise Psicossociológica*, de Coutinho e Gonçalves Costa (2015), tem como objetivo apreender as representações sociais (RS) dos pacientes em hemodiálise e seus familiares, acerca dos dois fenômenos. O suporte espiritual no tratamento é determinado como classe três, para análise dos dados e evidencia “... a fé em Deus, que possibilita a garantia de força, confiança, fonte de esperança, conforto e fortaleza, para adaptação à nova realidade de vida dos participantes” (Coutinho & Gonçalves Costa, 2015, p. 455).

Na psiquiatria é importante ressaltar o estudo que tem como objetivo principal descrever o desenvolvimento do módulo espiritualidade, religiosidade e

crenças pessoais pelo instrumento WHOQOL-SRPB (Fleck, Borges, Bolognesi & da Rocha, 2003). É apresentado o conceito de espiritualidade e de religiosidade, bem como revisão de literatura e o construto da espiritualidade. Outro artigo, com o título Religiosidade e Saúde (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008) faz importante descrição da realidade da saúde em geral e a influência da religiosidade/espiritualidade na vida das pessoas enfermas. Existe um artigo fundamental para o estudo da espiritualidade na saúde, intitulado Religião, Espiritualidade e Psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental (Koenig, 2007), que aborda o tema em questão no contexto atual da saúde no Brasil e no mundo. E, para finalizar ressalta-se o artigo que discorre sobre a saúde mental, sua importância na qualidade de vida e na sobrevivência do doente renal crônico (Moreira de Almeida, 2003), no qual são colocadas reflexões sobre a influência da saúde mental, principalmente a depressão, na qualidade de vida desses sujeitos. Considera-se importante, ainda, citar o estudo realizado por mestres em ciência da educação que objetiva “avaliar a correlação entre a atitude religiosa e a qualidade de vida de 100 pacientes com insuficiência renal crônica em um serviço de hemodiálise” (Nepomuceno, Melo, Silva & de Lucena, 2014, p. 119). Nesse estudo, foi constatado que a religiosidade tem um papel importante para o paciente em hemodiálise, principalmente na melhoria da qualidade de vida e no auxílio ao enfrentamento da doença.

É possível perceber que muitos dos estudos aqui relacionados procuram entender o papel da espiritualidade na saúde por meio da avaliação da qualidade de vida e para tal utilizam questionários e instrumentos em forma de escalas. As estratégias de enfrentamento, também denominadas coping que são definidas por Stroppa e Moreira-Almeida (2008, p. 3) “como o conjunto de estratégias utilizadas por uma pessoa para se adaptar às circunstâncias de vida adversas ou estressantes”, também são objeto de investigação da psicologia, psiquiatria, medicina e enfermagem. As pesquisas em sua maioria apresentam o conceito de espiritualidade e de religiosidade, fazendo a distinção entre esses fenômenos, outros seguem o construto espiritualidade e religiosidade, definido pelo instrumento utilizado para a avaliação. Por último, as dimensões biopsicossocial e espiritual do ser humano também são consideradas em alguns estudos ora apresentados. A maioria das pesquisas que abordam a espiritualidade no contexto da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico reconhecem o importante papel da espiritualidade para o

sujeito em hemodiálise. Os resultados indicam a necessidade de mais estudos com aprofundamento e ampliação das reflexões acerca dos temas relacionados à espiritualidade.

## CAPÍTULO 2

### COMPREENDENDO O FENÔMENO ESPIRITUALIDADE

Conceituar espiritualidade é um ponto essencial neste estudo, devido à subjetividade do tema e pelo fato de os estudiosos que embasam a construção do pensamento sobre espiritualidade, nessa pesquisa, fazerem conexão entre este fenômeno e a estrutura de personalidade do ser humano. É pertinente então, reservar este capítulo para as reflexões a respeito do que é espiritualidade, começando com a apresentação dos autores que a conceituam.

Giovanetti é brasileiro, filósofo, doutor em Psicologia e professor, tem livros publicados que abordam a Fenomenologia e a Psicologia Existencial, destinados à psicoterapia. Nesse estudo, será destacado o texto que aborda o tema espiritualidade no âmbito da Psicologia, intitulado Psicologia Existencial e Espiritualidade, o qual apresenta a definição de espiritualidade, também fala sobre como a Psicologia Existencial pode ajudar a vivência da espiritualidade.

Pinto também é brasileiro, psicólogo Gestalt-terapeuta, professor com pós-doutorado em Psicologia, tem também livros publicados, assim como artigos e capítulos de livros. É relevante para essa tese seu artigo publicado com o título Espiritualidade e Religiosidade: Articulações; em que o autor faz reflexões sobre a conotação psicológica do termo espiritualidade. Apresentando o conceito de espiritualidade e a distinção do conceito de religiosidade.

Frankl é austríaco, médico psiquiatra, professor e filósofo, publicou vários livros e fundou a Logoterapia, psicoterapia que explora o sentido existencial do indivíduo e a dimensão espiritual da existência. Nas palavras de Frankl (2008, pp. 123,124), “A Logoterapia é em efeito, a psicoterapia centrada no sentido”. Como judeu, Frankl passou o período da segunda guerra mundial em um campo de concentração e lá, como prisioneiro, aprendeu a conhecer o homem por meio do sofrimento (Xausa, 2013), depois da guerra lançou o livro ‘Um psicólogo no campo de concentração’ (grifo nosso), apresentando os princípios básicos da Logoterapia.

O conceito de espiritualidade desse estudo tem como referencial principal a concepção antropológica e ontológica do ser humano proposta por Frankl, assim como o entendimento do que é espiritualidade e do que é religiosidade, para este

estudioso, incluindo a teoria da personalidade, que considera a dimensão espiritual em seu constructo.

## 2.1 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Para Giovanetti (2008) espiritualidade é voltar-se para o interior, quando “mergulhamos no nosso mais profundo, e ao experimentarmos a realidade como um todo, estamos vivenciando a nossa espiritualidade” (pp. 136,137), definindo espiritualidade com algo muito pessoal, individual. Boff (2001, citado por Giovanetti, 2008, p. 137) afirma que “espiritualidade tem a ver com a experiência e não com dogmas, ritos e celebrações” e também aclara que o termo espiritualidade designa “toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o leva à integração pessoal e à integração com outros homens” (Giovanetti, 2008, p. 137). Ainda, conforme coloca Giovanetti (2008), o termo espiritualidade não envolve necessariamente uma conexão com uma realidade superior, nesse contexto Giovanetti entende que “espiritualidade é uma atividade do nosso espírito” (2008, p. 137) e, a partir dessa reflexão, a espiritualidade pode ser considerada uma dimensão constitutiva do ser humano, surgindo o questionamento de como ela pode ser cultivada. Assim, viver a partir da vontade ou da necessidade de cultivar a espiritualidade é procurar seguir a vida em sintonia com as características do espírito, ou seja, captar a profundidade das coisas, a dimensão espiritual do ser humano e, certamente, encontrar o sentido para a vida, Giovanetti (2008).

Seguindo a visão multidimensional de ser humano, este mesmo autor estabelece que há uma dimensão psicológica e outra espiritual na constituição do ser humano, considera que “a dimensão psicológica é responsável pelas ressonâncias internas. Deixar-se guiar na vida pelas ressonâncias é ser levado pelos sentimentos e pelas emoções, mas deixar-se levar na vida pelos valores e pelos significados é ser guiado pelo cultivo da espiritualidade” (Giovanetti, 2008, p. 137). Considerando que a espiritualidade é percebida e significada nas vivências do ser humano, experienciada nas relações, pode-se dizer que a espiritualidade possibilita que o ser humano se descubra e se conheça como um todo biopsicossocial e espiritual, construindo sua espiritualidade de acordo com seus valores, seus significados e como Giovanetti (2008) mesmo afirma, exercendo uma atividade do espírito. Com relação à religião, Giovanetti (2008, p. 136) esclarece que ‘o termo ‘religiosidade’ (grifo do autor) implica

uma relação do ser humano com um ser transcendente – no caso da religião cristã, com Deus”, indicando que há uma religiosidade cristã, e esta vivência religiosa apresenta a condição de transcendência evidenciada por meio da relação com Deus.

O homem também pode ser entendido “como um ser animobiopsicocultural, ou seja, um ente composto por três níveis articulados, o corporal, o psíquico e o espiritual” Pinto (2009, p. 70). Ao se referir à cultura, Pinto (2009) esclarece que o ser humano, esse ente, vive em uma cultura com especificidades sociais, geográficas e históricas. O âmbito cultural representa o ser humano, apesar de não o determinar, portanto, “há alguns dados que são estruturais na personalidade de cada pessoa, dados esses que são entrelaçados por uma certa intencionalidade na composição do sujeito humano” (Pinto, 2009, p. 70).

Este autor coloca como aspectos da estrutura de personalidade humana “a sexualidade, as disposições genéticas, a possibilidade da emoção, do sentimento e do senso de identidade, a possibilidade da reflexão profunda sobre si, sobre a existência e sobre o mundo, a possibilidade da hierarquização dos valores” (Pinto, 2009, p. 70). Estabelece que a corporeidade, o que compõe o corpo vívido, é representada pelas disposições genéticas e pela sexualidade, juntamente com a intencionalidade; o psiquismo está ligado ao modo de lidar com as emoções e os sentimentos, à apropriação de realidade e ao senso de identidade e finalmente, “a espiritualidade está especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade – eu diria até da necessidade – que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo” (Pinto, 2009, p. 71). Desta maneira, este mesmo autor afirma que a espiritualidade pertence à estrutura da personalidade humana e entende que a espiritualidade está relacionada com valores e significados.

Na personalidade, segundo Pinto (2009), há estabilidade e plasticidade, ela é definida como um sistema composto de duas partes: estrutura e processo e esse sistema pode ser compreendido por meio da análise do comportamento. O sistema é marcado por uma relação entre o que diz respeito à estrutura e o que se refere ao processo, sendo que,

estrutura da personalidade é o que é constante. São os padrões recorrentes. É a estrutura que possibilita uma certa previsibilidade na vida de cada pessoa e que possibilita também

o autoconhecimento, este processo é o que inova e se renova, é o momentâneo ou circunstancial. É o fluido. O processo traz a possibilidade da mudança, da surpresa, da inovação e pode provocar, ao longo do tempo, modificações em aspectos da estrutura ou na maneira de expressão de aspectos da estrutura de personalidade (Pinto, 2009, pp. 71,72).

Há uma condição dialógica entre a estrutura e o processo, que compõe o sistema/personalidade, os quais são igualmente importantes e quanto melhor for o diálogo entre essas duas partes, mais saudável será a pessoa. Então, o diálogo entre estrutura e processo possibilitará mudanças constantes no indivíduo durante a sua existência, embora permaneça sempre a mesma pessoa. “... somos estrutura e processo, sempre novos e potencialmente modificáveis, sempre os mesmos, embora sempre diferentes” (Pinto, 2009, p. 72).

A partir da definição de personalidade entendida como um sistema composto de estrutura e processo, Pinto (2009), esclarece que espiritualidade e religiosidade se apresentam como fenômenos distintos. Desta maneira entende-se que não são palavras sinônimas, são conceitos dissociados, apesar de serem proposições que se aproximam. Portanto, este autor afirma

Espiritualidade tem relação com a estrutura da personalidade, ao passo que religiosidade tem relação com processo. Assim, não se deve identificar puramente religiosidade e espiritualidade, porque pode haver experiências de profundo sentido espiritual que não têm conotação religiosa. Assim, se a espiritualidade é inerente ao ser humano, a religiosidade não o é, uma vez que se há pessoas “arreligiosas”, não é possível uma pessoa não-espiritual. Se a espiritualidade é parte integrante da personalidade, a religiosidade é parte acessória, embora importante para a maioria das pessoas, especialmente, mas não unicamente, por ser precioso meio de inserção comunitária e cultural (Pinto, 2009, p. 72).

Partindo do pressuposto de que não há a possibilidade de uma pessoa não-espiritual, a espiritualidade é considerada uma característica do ser humano, no entanto, ela pode ser cultivada ou não, e um dos caminhos para se cultivar a espiritualidade, porém, não o único, é a religião e isto é aclarado na conclusão de Pinto ao afirmar “que a religião é posterior à espiritualidade e uma manifestação dela” (Pinto, 2009, p. 73). Religião e religiosidade são conceitos interligados, cada religião apresenta as suas características como instituição e o sentimento de religiosidade, que é subjetivo, individual; nesse sentido a religiosidade pode ser entendida “como a tendência humana para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas” e ainda, como “a experiência pessoal e única da religião” (Pinto, 2009, p. 197).

Quanto à influência da religião na vida dos sujeitos, Pinto coloca que “a religião tanto pode ser vista como uma fonte de força para as pessoas, como pode também ser um refúgio para a fraqueza, sendo que nenhuma dessas duas possibilidades é bela ou ruim por si mesma” (2009, p. 196), a religião pode intensificar o senso de responsabilidade, possibilitar maior consciência do indivíduo consigo mesmo e com o mundo, ratificar e desenvolver os valores, a ética. Porém, a religiosidade também pode acentuar comportamentos de negligência nos cuidados para consigo mesmo, principalmente tolher a liberdade ou confundir o entendimento do que é ser livre (Pinto, 2009). A religiosidade também pode estar em sintonia com a espiritualidade, possibilitando a busca de sentido e de profundas reflexões sobre o mundo e sobre si mesmo, mas a vivência religiosa também pode levar à alienação, à fuga da espiritualidade, levando a uma existência superficial (Pinto, 2009).

O conceito de espiritualidade, para Viktor E. Frankl, de acordo com Andrade (2015), perpassa pelo entendimento do ser humano como “uma unidade corpóreo-psíquico-espiritual, isto é, um ser tridimensional” (p. 26).

Andrade (2015), esclarece que na unidade o homem biológico (corpóreo) é representado pela dimensão somática; o homem dos desejos inconscientes, dos condicionamentos (psíquico) é representado pela dimensão psicológica e o espírito humano, bem como a vontade livre diante dos determinantes sociais, biológicos e psicológicos, são representados pela dimensão noética (espiritual). A dimensão espiritual, que tem relação com o logos (nous) e também pode ser denominada de nóetica, conforme coloca Andrade (2015, p. 26) “corresponderia à dimensão humana propriamente dita, dimensão mais alta no sentido de ser mais abrangente e de corresponder à totalidade do homem”.

Aprofundando a reflexão sobre a totalidade do ser humano, Frankl (2014b, p. 62) considera que “o homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual”. No entanto, com respeito à totalidade do homem, Frankl (2014b) esclarece que “– o elemento espiritual entra em cena como um terceiro elemento, essa totalidade se inicia somente no exato momento quando – para além da unidade corpóreo-psíquica (pp. 60,63).

Frankl (2014b) considera que a totalidade está diretamente ligada à essência espiritual do homem, sendo que, ao mesmo tempo, esta dimensão espiritual é para o homem constitutiva, pois ela não é a única dimensão, há a dimensão corpórea

e a psíquica, compondo uma unidade múltipla. A dimensão espiritual é considerada essencial para o ser, porque “representa a dimensão propriamente dita de sua existência, por mais que esse elemento espiritual no homem possa abarcar fenomenologicamente sua personalidade, ou antropologicamente sua existência” (2014b, p. 63).

Sendo assim, há uma visão antropológica e ontológica dimensional do ser humano que fundamenta o que é espiritual para este autor e é no espírito, na dimensão noética que reside a sua essência, possibilitando ao homem encontrar sentido para a vida mesmo no sofrimento, nos estados de enfermidade, nas vivências que o colocam diante de vulnerabilidades e desafios sociais, psicológicos e físicos. Entendendo o homem a partir de um contexto tridimensional onde a dimensão espiritual é apresentada como a dimensão humana do ser humano e compreendendo também o homem como uma unidade, embora se apresente a multiplicidade – biológica, psicológica e espiritual – (Andrade, 2015), chega-se ao que é chamado por Frankl (2014b) de ontologia dimensional, onde,

*O espiritual, contudo, não é apenas uma dimensão própria, mas também, a dimensão propriamente dita do ser humano. Por mais, porém, que a dimensão espiritual constitua a dimensão propriamente dita, ela não é, de maneira alguma, a única dimensão do ser do homem. Ora, o homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual (p. 62) (grifo do autor)*

Embora a existência humana, vista como “existência pessoalmente espiritual” (Frankl, 2014b, p. 64), não está inscrita no plano bidimensional, em que as questões do fisiológico e do psicológico são explicadas no campo da psicossomática, para Frankl (2014b) o homo humanus, compreendido na totalidade da dimensão espiritual, pode ser no máximo projetado para o interior do plano bidimensional, corpóreo e psicológico. Este autor denomina projeção “o fato de uma dimensão ser a cada vez sacrificada – o fato dela ser projetada na dimensão imediatamente inferior” (Frankl, 2014b, p. 65).

Seguindo a linha de que cada dimensão do ser humano pode ser projetada na dimensão imediatamente inferior, Andrade (2015, p. 27) faz elucidações a respeito da dinâmica da ontologia dimensional apresentada por Frankl, (2010, citado em Andrade, 2015, p. 27) a qual é estabelecida a partir de duas leis,

A primeira lei explica que se tomarmos um objeto e o projetarmos em várias dimensões inferiores àquela que lhe é própria, encontraremos figuras contraditórias entre si. A segunda lei diz que se tomarmos várias coisas diferentes e projetarmos todas em uma só dimensão inferior, as figuras encontradas serão suscetíveis.

Assim, conclui-se que,

o homem, tomado na sua dimensão propriamente humana, ao ser projetado nas suas diversas dimensões, sejam psicológicas ou biológicas, as projeções resultantes serão contraditórias, isto é, dizem respeito a aspectos diferentes, sem, no entanto, deixarem de ser dimensões deste mesmo homem (Frankl, 2010, citado por Andrade, 2015, p. 27).

Desta maneira, considerando a dimensão espiritual (noética) como a dimensão humana do homem, aliada à visão integral do ser humano, como um ser biopsicoespiritual, há a possibilidade de autotranscendência do ser humano (Frankl, 2014a). Este mesmo autor afirma que a pessoa espiritual pode ser consciente ou inconsciente, no entanto, a existência humana é considerada uma existência espiritual e coloca que “o espiritual, assim como a própria existência, é algo imprescindível e, enfim, necessário, por ser essencialmente inconsciente”. Portanto existe um inconsciente espiritual, de maneira que a “pessoa profunda, ou seja, o espiritual-existencial em sua dimensão profunda é sempre inconsciente” (Frankl, 2014a, p. 25).

A pessoa profunda é exemplificada por Frankl (2014a, p. 27) a partir do funcionamento do olho.

Da mesma forma que no local de origem da retina, ou seja, no ponto de entrada do nervo ótico, a retina tem seu “ponto cego”, assim também o espírito, precisamente na sua origem, é cego a toda auto-observação e autorreflexão; quando ele é totalmente primordial, completamente “ele mesmo”, é inconsciente de si mesmo.

É no logos inconsciente, nesta espiritualidade inconsciente (eu espiritual) que há uma profundidade inconsciente e “onde são tomadas as grandes decisões existencialmente autênticas” (Frankl, 2014a, p. 57), o que indica haver uma responsabilidade inconsciente.

Entendendo que há uma espiritualidade inconsciente, na qual o mais autêntico do homem se manifesta, Frankl (2014a) sustenta que também existe uma religiosidade inconsciente, cuja raiz está no centro do ser humano, da pessoa em si, o que significa existir uma relação inconsciente com Deus, mostrando que o inconsciente espiritual é também transcendente. E a fé inconsciente do ser humano, do homem, indica que “sempre houve em nós uma tendência inconsciente em direção

a Deus, que sempre tivemos uma ligação intencional, embora inconsciente, com Deus” (Frankl, 2014a, p. 58) e este Deus é denominado de Deus inconsciente. Entretanto, não que Deus em si mesmo seja inconsciente, mas que essa relação transcendente e imanente pode manter-se inconsciente, latente ou reprimida, como diz Frankl (2014, p. 58) “oculta para nós mesmos”. Desta maneira, há uma espiritualidade inconsciente – eu espiritual e uma religiosidade inconsciente – tu espiritual, revelando que o espiritual inconsciente é também transcendente.

Frankl (2014a) aponta que a religiosidade não é inata, pois não pertence ao biológico, há o princípio espiritual-existencial da religiosidade inconsciente que a descola da facticidade psicofísica, no entanto, esclarece: “não queremos negar que toda religiosidade sempre siga certas linhas e esquemas pré-estabelecidos... formados pelas correspondentes formas confessionais já existentes que são preenchidas pela religiosidade” Frankl (2014a, p. 62). Conclui afirmando que em relação às imagens religiosas, esse mundo de imagens não é inato ao homem, é ele, o homem, que nasce dentro deste mundo, constituído de “imagens recebidas por tradição de nosso respectivo ambiente religioso-cultural” (Frankl, 2014a, p. 63), imagens essas que podem ser “orações dos nossos pais, os ritos das nossas igrejas, as revelações dos nossos profetas – e os exemplos dos nossos santos” (Frankl, 2014a, p. 63), configurando uma religiosidade genuína, básica, primordialmente existente.

Para Frankl (2014a, p. 69) “a religiosidade... só é genuína quando existencial, quando a pessoa não é impelida para ela, mas se decide por ela”. Há que ser uma religiosidade pautada na espontaneidade, para ser uma religiosidade verdadeira e existencial, pois “deve ser dado o tempo necessário para que possa brotar espontaneamente” (Frankl, 2014a, p. 69). Desta forma, a religiosidade genuína, quando é reprimida, apresenta-se como ingênua, e “é ingênua no sentido de uma fé do tipo infantil. Sendo a religiosidade inconsciente reprimida, só podemos esperar que onde ela voltar à superfície aparecerá ligada a vivências infantis” (Frankl, 2014a, p. 63), revelando uma fé inconsciente que é infantil, presa a imagens essencialmente antigas, adoradas e respeitadas na infância, podendo dar origem a neuroses, dado que a relação com a transcendência está comprometida, configurando uma religiosidade psicicamente doente, uma fé que está atrofiada, distorcida e desfigurada (Frankl, 2014a).

Segundo Xausa (2013, p. 203) “a religião, para Frankl, é um fenômeno entre outros que se dão no homem”, ela é considerada um objeto e não uma posição, pois podem haver pessoas religiosas e outras irreligiosas. No entanto, Xausa (2013) afirma que é imprescindível que não se negue a possibilidade de haver a dimensão espiritual, assim como a pessoa que possui uma escolha religiosa não poder negar a realidade, mas sim, ter consciência da sua condição biológica, psicológica e espiritual.

Frankl (2014a) refere-se à consciência como pertencendo ao ser humano, este ser que decide e que é responsável. A consciência e a responsabilidade são “fenômenos primários, próprios do ser humano como ‘elementos existenciais’ (grifo do autor), são os dois atributos básicos que pertencem ao ser existencial, como algo que nele sempre esteve contido” (Frankl, 2014a, pp. 26-27). Para este autor, a consciência humana tem sua origem em um fundo inconsciente, portanto, a consciência é irracional, pré-lógica, havendo também uma consciência moral, pautada na intuição, bem como uma transcendência da consciência.

Frankl sustenta que a voz da consciência deve ser algo extra-humano, ao “entender a consciência como um fenômeno que transcende minha mera condição humana e, conseqüentemente, compreender a mim mesmo, a minha existência, a partir da transcendência” (2014a, p. 49). Portanto, o aspecto transcendente da consciência possibilita a compreensão do ser humano e de sua personalidade, num sentido mais profundo (Frankl, 2014a).

Desse modo, podendo considerar a consciência como o modelo do inconsciente espiritual, em que se revela a transcendência deste inconsciente espiritual, entendendo que “a consciência é apenas o lado imanente de um todo transcendente” (Frankl, 2014a, p. 51), e o ser irreligioso é o que não considera a transcendência da consciência, apesar de ter consciência e responsabilidade, mas não questiona a respeito de sua responsabilidade e nem qual a origem da sua consciência. Para Frankl (2014a, p. 52), “o ser humano irreligioso é, portanto, aquele que aceita a sua consciência na sua facticidade psicológica, aquele que, diante desse fato, praticamente se detém nele, como se fosse simplesmente imanente”. Cabe ressaltar que para Frankl (2014a), a pessoa pode vivenciar um alívio psicológico ao levar em conta a transcendência, o sentido último da vida em Deus e que pode se fortalecer ao considerar o absoluto (Frankl, 2014a), no entanto, conforme coloca Andrade (2015), “a dimensão noológica (espiritual) se refere a uma conceituação

antropológica, muito mais que teológica, dando-se ênfase ao ser humano integral, que independe da religião” (p. 26).

## 2.2 PERSONALIDADE E ESPIRITUALIDADE

Segundo Moreira, Oliveira e Abreu (2006), a personalidade é um fenômeno universal, cientificamente investigado pela Psicologia da Personalidade, embora, como fenômeno, seja encontrada apenas sob formas individuais. Portanto, consideram a personalidade um fenômeno universal, “a ciência precisa estudá-lo, no entanto, não pode estudá-lo corretamente, a não ser que procure a individualidade” (2006, p. 52), ou seja, o fenômeno como se apresenta em cada sujeito e em distintas experiências.

Allport (1973, p. 50) apresenta a personalidade “como uma organização dinâmica, no indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam seu comportamento e seu pensamento característicos” e faz referência à singularidade implicada, sem contudo, desconsiderar as questões universais, pois como ciência, a Psicologia necessita “realizar o percurso do singular ao universal” (Allport, 1973, citado por Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 52), de modo que este percurso se efetiva no homem, pois o homem é um ser dialético e “constitui-se nas relações com os outros e com a materialidade, possibilitando assim, a passagem do singular ao universal no interior de sua própria personalidade” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 52).

Considerando então, que “a personalidade é uma síntese dialética entre a autoconsciência individual e a presença coletiva, a passagem do singular para o universal se realiza no interior da personalidade efetiva” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 52) e essa dialética – individual e coletiva – permite que se façam pesquisas experimentais, bem como a aplicação do método fenomenológico que utiliza a observação e a descrição rigorosa do objeto, visto que o objeto de estudo da personalidade é indicativo de si mesmo. (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006). Além disso, para Forghiere (1993, p. 26), que estuda a personalidade à luz da fenomenologia, o termo personalidade é entendido “como um conjunto de características do existir humano, consideradas e descritas de acordo com o modo como são percebidas e compreendidas, pela pessoa, no decorrer da vivência cotidiana”. A partir desse entendimento do que é personalidade, apresentam-se os princípios básicos da teoria

da personalidade que irão fundamentar a análise de dados dessa tese de doutorado, seguindo a visão de homem e de mundo de Viktor E. Frankl.

A base da concepção de homem e de mundo de Frankl é a filosofia, a antropologia e a psicologia dando origem à “própria compreensão antropológica, à “ontologia dimensional”: que teoriza a possibilidade de enxergar o homem sob diferentes dimensões que o compõem e o integram como uma alteridade irreduzível” (Lima, 2013, p. 223). Para desenvolver um pouco mais o pensamento frankliano, Moreira, Oliveira e Abreu (2006) afirmam que a concepção antropológica proposta por Frankl mostra “o homem como entidade que não se submete unicamente aos instintos e determinações ele é um ser dinâmico, que tem liberdade de fazer escolhas e de ser responsável, marcado apenas pelo horizonte da finitude” (p. 52). O homem como um ser que se define a partir de uma totalidade unificada na pluralidade, configura-se existencialmente como essencialmente espiritual e na facticidade, compõe-se de elementos tanto psicológicos quanto fisiológicos, ou seja, fatos psíquicos e corporais, definindo as dimensões biológica, psicológica e espiritual do ser humano (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Desta maneira, a teoria de personalidade de Frankl, conforme colocam Moreira, Oliveira e Abreu (2006), considera o ser humano como uma pessoa espiritual, com uma intencionalidade em busca de sentido, de modo que a estrutura da personalidade se forma a partir da inter-relação entre o psíquico, a liberdade e o espírito, denominados de categorias antropológicas pelos autores anteriormente citados.

Conforme colocam Moreira, Oliveira e Abreu, na teoria frankliana, o psíquico é definido como “algo situado para além do corpo” (2006, p. 54). Explicam que o ser humano é definido como um corpo (bio) aberto ao psiquismo, sendo o intelecto a função específica do psíquico, ressaltando que tanto o corpo quanto o psíquico e o intelecto abrem-se a um sentido último – o espírito (2006).

Dentro da concepção antropológica e ontológica dimensional do ser humano o psíquico pode ser compreendido nas duas teses propostas por Frankl a saber: “a relação plano psíquico x plano espiritual, outra relação sofrimento somático (direto) x sofrimento psíquico (indireto)” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 54). Nessas relações, percebe-se a possibilidade de a pessoa ir além de si, se “dirigindo a algo ou alguém diferente de si, na medida em que se mostra capaz de suportar suas

próprias dores e fraquezas (2006, p. 54). Para Frankl (1990, p. 11) “ser homem necessariamente implica uma ultrapassagem. Transcender a si próprio é a essência mesma do existir humano”, ou seja, a autotranscendência.

A autotranscendência e o autodistanciamento são apresentados como as duas características antropológicas essenciais da existência humana. A autotranscendência indica que

a existência humana sempre aponta para algo que não ela própria – aponta para algo ou alguém, ou para um sentido que deve ser preenchido, ou para a existência de outro ser humano que encontra. Ou seja, o ser humano só se torna realmente ser humano e é totalmente ele mesmo onde ele se entrega na dedicação a uma tarefa, no serviço a uma causa ou no amor a uma outra pessoa, deixando de se enxergar e esquecendo de si (Frankl, 2016, p. 16).

Portanto, Frankl (2003, pp. 44,45) explica que apesar de “o homem ser representado no plano biológico como um sistema fechado de reflexos fisiológicos e no plano psicológico como um sistema fechado de reações psicológicas”, é da essência do homem, como ser no mundo, estar aberto para o mundo. Ser homem significa ser para além de si mesmo, ou seja, viver por um ideal, por um sentido existencial (Frankl, 2003).

Frankl ainda coloca que “o próprio corpo do homem já está marcado pelo seu espírito” (2003, p. 46), procurando explicar que a dimensão espiritual, definida como dimensão superior, dentro de uma ontologia dimensional que compreende o biológico, o psicológico e o espiritual, é uma “dimensão mais compreensiva, que inclui, e abarca uma dimensão inferior” (Frankl, 2003, p. 46). Portanto, o homem não somente possui um corpo, além disso ele pode se acostumar a tudo, embora às vezes não saiba como fazê-lo.

Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 54) esclarecem que “será na relação com a realidade que o homem descobrirá suas potencialidades, necessidades e as possibilidades de nela intervir. É no encontro com o real que o homem reconhece sua singularidade e a unicidade de seu ser”. O homem tem um modo próprio de existir que o difere dos demais seres, como os animais, por exemplo, pois responde a distintas e inusitadas circunstâncias (irrepetíveis) e apresenta valores que só a ele são possíveis em certos momentos e maneiras (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Nestas condições o homem pode se posicionar, situar-se diante da realidade, do que se apresenta, com autodeterminação, mostrando que esse homem

é dinâmico perante as contingências da vida, pois, como ser incondicionado “... em primeiro lugar, o homem é homem em todas as condições e que, mesmo nas situações mais desfavoráveis e indignas, permanece homem de maneira incondicional” (Frankl, 1978, p. 69).

Desta maneira, pode-se concluir que “o psíquico é um estado de ser (consciente ou não consciente) em que o homem se revela como ente que possui a particularidade e a capacidade de decidir, de agir e, portanto, de responsabilizar-se” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 54). Estes autores afirmam então, que o homem é livre para captar o sentido da vida em suas relações com as situações. O homem é aberto a um sentido último – o espírito, por isso é livre e incondicionado (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Quanto ao sentido existencial da vida Frankl (2015, pp. 12-13) considera que “o homem se destina verdadeiramente... a encontrar um sentido em sua vida e a realizar esse sentido”. No entanto, o sentido não pode ser visto como algo abstrato, ele configura-se como concreto, ou seja, “o sentido concreto de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada” (Frankl, 2014a, pp. 101-102). Essa busca de um sentido para a vida é a principal força motivadora do ser humano, conforme coloca Xausa (2013), portanto o homem não só busca o sentido para a sua vida, como também o encontra.

Frankl (2014a) apresenta três caminhos pelos quais o homem poderá encontrar o sentido,

Em primeiro lugar, vê um sentido em fazer ou criar alguma coisa. Além disso, vê um sentido em experimentar alguma coisa, amar alguém; mas também ainda na situação sem esperança na qual nada mais pode fazer, eventualmente também verá um sentido. O que importa é a atitude e postura com que a pessoa encara um destino inevitável e que não pode ser alterado (pp. 89,90).

Ampliando o entendimento da atitude diante de algo inevitável, o essencial reside na possibilidade de se mudar a atitude diante do que não pode ser modificado, como esclarece Frankl (2014a, p. 103), a escolha “de mudar a nós mesmos, amadurecendo, crescendo além de nós”, uma vez que “o sofrimento pode ser transformado em realização; a culpa em mudança e a transitoriedade da existência humana num estímulo para uma atuação responsável” (Frankl, 2014a, p. 103).

É importante colocar também, que o homem é capaz de encontrar sentido para a sua vida em qualquer circunstância, não dependendo de nenhuma condição

ou critério como sexo, idade, QI (quociente de inteligência), grau de escolaridade, caráter e meio ambiente (Frankl, 2014a). Ainda “é interessante notar que o sentido também independe do fato de a pessoa ter religião ou não” (Frankl, 2014a, p. 102). E, somente consegue-se compreender a frustração de uma pessoa quando se compreende sua motivação (Frankl, 2016), pois a base do ser humano perpassa por uma vontade de sentido que é “simplesmente aquilo que será frustrado no ser humano sempre que ele for acometido pelo sentimento de falta de sentido e de vazio” (p. 22). Entende-se então que querendo ou não, admitindo ou não, a pessoa sempre crê em um sentido até o seu momento derradeiro, existindo uma vontade de sentido último – um suprasentido, (Frankl, 2015).

Partindo da premissa de que o sentido deve ser encontrado e só a pessoa pode empreender essa busca, entende-se que esta é uma atividade cuja responsabilidade é da consciência de cada um. A consciência, por sua vez, é denominada por Frankl (2016, p. 24) de “órgão do sentido” e pode ser definida “como a capacidade de procurar e descobrir o sentido único e exclusivo oculto em cada situação” (Frankl, 2014a, p. 85). O homem pode e deve buscar este sentido com liberdade e responsabilidade, como um ser aberto, um ser-no-mundo.

Xausa (2013) esclarece que para Frankl, “o ser humano é livre e responsável. A liberdade e a responsabilidade, juntamente com a espiritualidade pertencem à dimensão noética do homem” (p. 174). O pensamento frankliano considera o homem não só um ser que pergunta, mas que responde, e esta resposta tem a ver com a vida e com a atitude perante ela. Para Frankl, de acordo com Moreira, Oliveira e Abreu (2006), “liberdade e responsabilidade são indissociáveis, são termos correlatos” (p. 55). Há a liberdade de fazer escolhas e de ser responsável pela sua liberdade para escolher, para optar diante das mais diversas situações vivenciadas. (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006), pois segundo Frankl (1989, p. 54), “ser livre é apenas o aspecto negativo do fenômeno completo, no qual o aspecto positivo é ser responsável. A liberdade pode degenerar em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade”. No que se refere ao entendimento dado à liberdade, dentro da teoria de frankliana, Xausa (2013) afirma que há uma direção transcendente para a liberdade, ou seja, prioritariamente uma liberdade-para, muito acima de uma liberdade-de.

A respeito da responsabilidade e da finitude da vida, Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 55) afirmam que “A responsabilidade do homem está vinculada à irrepitibilidade da existência”. A finitude marca que a existência é única, “a vida de cada um é única, insubstituível, não se repete”, levando a entender que “A morte é um destino que se transforma em horizonte, a partir do qual o homem deve existir, ou seja, ser responsável pela sua vida única e, assim, ser livre para escolher posições diante de diferentes determinações” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 56). Assim, finitude, destino, irrepitibilidade, responsabilidade e liberdade se unem em uma lógica circular (Moreira, Oliveira e Abreu, 2006).

Ainda sobre a responsabilidade e a liberdade, entendidos como fenômenos indissociáveis, Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 56) consideram que “a responsabilidade contém e determina as condições de liberdade”, assim a responsabilidade limita a liberdade. Conforme afirma Frankl (1989, p. 42),

existe liberdade apesar do determinismo. A liberdade é um fenômeno humano, por isso é limitada. O humano só existe dentro das condições biológicas, psicológicas e sociológicas e esses condicionamentos determinam o homem. Mas o homem é livre para escolher posições frente aos condicionamentos.

Portanto, de forma consciente ou sem se dar conta, o ser humano irá decidir, fazer escolhas; poderá enfrentar a situação ou ceder a ela, ou seja, poderá se deixar condicionar completamente por essa escolha ou enfrentar a realidade, buscando saídas construtivas ao se condicionar inteiramente por ela (Frankl, 1989).

A partir daí, conforme explicam Moreira, Oliveira e Abreu (2006), Frankl apresenta “uma teoria que pensa o humano como abertura, como ser-no-mundo, busca compreender as razões do existir e, às vezes, as causas do adoecer” (p. 56), o ser-aí, como colocam Souza e Gomes (2012, p. 54) “o homem imerso em sua existência”. Contudo, Frankl (1989, p. 44) esclarece que,

Não se negam determinações patológicas e hereditárias, mas essas são causas que determinam ações. O sujeito pode, por meio das razões, escolher, de acordo com suas determinações. A hereditariedade é simplesmente o material com o qual o homem constrói a si mesmo.

Exemplificando, Frankl considera que “uma psicose pode ser compreendida como questão bioquímica, ou hereditária, ou ainda como expressão do conflito pulsional. O que ele investe, o conteúdo com o qual ele a preenche – tudo isso

é criação pessoal, é o trabalho humano pelo qual ele foi moldando seu sofrimento” (Frankl, 1989, p. 54) e, como colocam Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 57) “foi singularizando suas determinações”.

Considerando que o homem pode singularizar suas determinações e que há a possibilidade de autotranscendência, a liberdade humana implica ainda na “capacidade de distanciamento de si próprio” (Frankl, 1989, p. 43). A capacidade de autodistanciamento, uma das bases antropológicas da teoria de personalidade de Frankl, pode ser encontrada na capacidade do homem para o humor (Frankl, 2016) e conforme enfatizam Moreira, Oliveira e Abreu (2006) “A liberdade é correlata da capacidade de existir, ou seja, de sair de si mesmo e se lançar para o mundo, para o infinito. Assim, liberdade vincula-se com autotranscendência e, conseqüentemente, com a dimensão espiritual” (p. 57).

A liberdade-para, de sair de si mesmo e transcender, promove um olhar ampliado para o sofrimento, muitas vezes originado pelo vazio existencial. Vivenciar experiências transcendentais coloca o homem na categoria *homo* espiritual (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 57) afirmam que “o espírito se configura como a dimensão unificadora da humanidade do ser” é o que há de mais humano na configuração tridimensional do homem. Frankl coloca que “a existência é um modo de ser” (2014b, p. 59) e que esta é a essência da existência humana. Um modo de ser – o ser aí – (*dasein*), que sempre-pode-vir-a-ser-de-outro-modo. Na visão de Frankl,

Ex-sistir significa sair de si e se apresentar ante si mesmo, uma dinâmica na qual o homem sai do plano corpóreo-psíquico e chega a si mesmo atravessando o espaço do espiritual. A ex-sistência acontece no espírito. E o homem se apresenta diante de si, na medida em que ele se apresenta como pessoa espiritual diante de si mesmo como organismo psicofísico (2014b, p. 59).

Frankl (2014a, p. 23) faz as seguintes considerações a respeito do *homo* espiritual,

Pelo fato de o ser humano estar centrado como indivíduo em uma pessoa determinada (Como centro espiritual existencial) e somente por isso, o ser humano é também um ser integrado: somente a pessoa espiritual estabelece a unidade e totalidade do ente humano. Ela forma essa totalidade como sendo biopsicoespiritual. Não será demais enfatizar que somente esta totalidade tripla torna o homem completo.

Desta maneira é proposta uma visão abrangente do ser humano – o ser espiritual-pessoal (Moreira, Oliveira e Abreu, 2006), que se depara no século XXI com uma frustração existencial, buscando um significado para a sua existência. Frankl (1989, citado por Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58) entende que “o sofrimento, o amor, o investimento em uma tarefa, e Deus representam possibilidades de autotranscendência que proporcionam o encontro verdadeiro com o nosso eu e com o outro”.

Seguindo as bases antropológicas da autotranscendência e do autodistanciamento do ser humano, Frankl (1978, citado por Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58) coloca que,

dessa experiência emerge um homem espiritualmente resistente, que encontra na transcendência o significado de sua existência além de si mesmo, numa dimensão que o ultrapassa em sua realidade psicofísica e o capacita a superar os condicionamentos humanos e o projeta na direção do encontro alteritário com a dimensão do tu transcendente.

Portanto, o pensamento frankliano sustenta que “o ser espiritual irrompe e empreende o anseio por transcender os limites da condicionalidade biológica, psicofísica e social da natureza humana” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58). Cabe acrescentar que só o homem pode realizar a experiência da transcendência, o espírito é específico do homem.

Como aclaram Moreira, Oliveira e Abreu (2006), Frankl amplia a concepção de homem espiritual quando coloca que “o homem apresenta um estado de discernimento e responsabilidade inconscientes. Assim, para ele, a autenticidade do ser tem origem no inconsciente – inconsciente espiritual” (p. 58). Fica demonstrado que “o núcleo do espírito não é consciente. É no inconsciente espiritual que residem o fundamento ontológico da existência e a essência da personalidade do ser” (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58). Portanto, o espírito reúne a unidade e a totalidade biológica e psíquica, (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006), ou seja, a totalidade existencial do ser humano. Para Frankl, é desta maneira que se apresenta o humano no homem.

## CAPÍTULO 3

### FENOMENOLOGIA COMO CAMINHO PARA O ESTUDO DA ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE

#### 3.1 O QUE É FENOMENOLOGIA?

Nas palavras de AmatuZZi (2009, p. 94), “Fenomenologia é, em primeiro lugar, um modo de se fazer filosofia”. Esse estudioso do pensamento humano aponta as especificidades do pensar fenomenológico declarando que “o lugar em que se chega é próprio; tem a coloração do caminho percorrido. Nesse sentido, melhor seria chamá-lo de paradigma”. Por sua vez, Cerbone (2013, p. 20) ao se referir à fenomenologia, fala do seu olhar para o fenômeno, colocando que “a fenomenologia está precisamente ocupada com os modos pelos quais as coisas aparecem ou se manifestam para nós, com a forma e estrutura da manifestação”. Como ainda ressalta AmatuZZi (2009), a fenomenologia se ocupa com a busca do significado da realidade, do sentido do mundo.

Seguindo essa perspectiva de buscar o significado para o mundo, para a realidade, no fim do século XIX e começo do século XX, surgiram muitas críticas à ciência convencional positivista que não conseguia dar um sentido à realidade, apesar de tecer muitas afirmações a seu respeito (Merleau-Ponty, 1973).

Husserl, considerado o iniciador da fenomenologia moderna e fundador do método filosófico fenomenológico, fez um relato reflexivo a respeito dessa perda de significado da realidade, onde apontava a crise das ciências da Europa no século XX, com o objetivo de “encontrar um caminho para se chegar a esse sentido esquecido, para além da ciência convencional” (AmatuZZi, 2009, p. 94).

A reflexão de Husserl consiste em voltar o olhar de investigador e filósofo à experiência comum, para conhecer a realidade da qual a ciência fala, e isso, de acordo com AmatuZZi (2009, p. 94), “envolve o ser humano e sua produção de significados”.

No campo da filosofia, Husserl desenvolve toda uma problematização do conhecimento, fazendo uma análise profunda e colocando a filosofia no status de ciência rigorosa, pautada em um pensamento que transcende o relativismo (AmatuZZi,

2009), apresentando então a “Fenomenologia como único método para chegar às verdades apodíticas, evidentes” (Forghieri, 2004, p. 14).

O retorno “às coisas mesmas” (grifo nosso) ou à retomada da atitude transcendental em relação à consciência, visando alcançar o conhecimento puro, pode ser chamado de pedra fundamental da Fenomenologia de Husserl (Galeffi, 2000), ou seja, a redução fenomenológica implica no retorno à consciência e “permite <<dissolver o ser na consciência... permite que o ser (ou ente, ou melhor, o “ser do ente”) se torne <<consciência>>” (Galeffi, 2000, p. 19), em que os objetos são identificados como correlatos da consciência, pois a consciência é sempre intencional. Conforme esclarece Forghieri (2004, p. 15), a consciência “está constantemente voltada para um objeto, enquanto este é sempre objeto para uma consciência; há entre ambos uma correlação essencial, que só se dá na intuição originária da vivência”. Além disso, referindo-se à intencionalidade da consciência, Forghieri explica que esta é essencialmente,

o ato de atribuir um sentido; é ela que unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Com a intencionalidade há o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito não é pura interioridade, mas a saída de si para um mundo que tem significação para ele. (2004, p. 15)

Portanto, cabe à Fenomenologia transcendental, de acordo com Galeffi (2000, p. 20), dar condições para uma compreensão mais aprimorada “dos atos intencionais que constituem a consciência”. É o projeto transcendental elaborado por Husserl que valida uma ciência filosófica autêntica, que se dedica à crítica da própria consciência Galeffi (2000). Portanto, a Fenomenologia pura ou transcendental, assim denominada por Husserl, tem na redução fenomenológica o papel de alcançar a essência do fenômeno. Nessas condições, conforme explica Cerbone (2013, p. 62), são deixadas em suspenso “quaisquer questões com respeito à relação da experiência e o mundo circundante”, assinalando o idealismo transcendental no método fenomenológico de Husserl.

Heidegger e Merleau-Ponty foram estudiosos que deram continuidade ao pensamento fenomenológico iniciado por Husserl. Martin Heidegger, filósofo e professor alemão, nascido em 1889, assistente de Husserl entre 1919 e 1923, desenvolveu o pensamento fenomenológico voltado para a ontologia do ser-no-mundo, publicando o estudo sobre Ser e Tempo (1927), no qual buscou o significado

do ser, ou melhor, volta-se para a questão do ser. Cerbone (2013, p. 68) enfatiza que Heidegger “considera essa questão filosófica a mais fundamental e ao mesmo tempo, aquela que a tradição filosófica ocidental tem tido uma vergonhosa tendência a negligenciar: a questão do ser”. Heidegger é apontado como um dos representantes do existencialismo juntamente com Jaspers, Sartre e Kierkegaard. Faleceu em 1976.

Maurice Merleau-Ponty, filósofo francês, nasceu em 1908 e morreu prematuramente em 1961, contemporâneo de Sartre, fundou a Fenomenologia existencial de cunho antropológico. Escreveu o livro Fenomenologia da Percepção (1945) que, de acordo com Cerbone (2013, p. 146) “constitui um completo repensar do método fenomenológico e da fenomenologia”. Merleau-Ponty fez uma releitura do método fenomenológico estruturado por Husserl, “criticando o idealismo transcendental e transpondo a essência idealista para a existência factual em fenomenologia” (Moreira, 2004, p. 448).

Eugène Minkowski, médico, filósofo, cientista e militante político russo, nasceu em 1885 e faleceu em 1972, considerado um importante psiquiatra, foi considerado um dos fundadores da fenomenologia psiquiátrica juntamente com Ludwig Binswanger. Na 63ª Jornada da Sociedade Suíça de Psiquiatria, realizada em Zurique, em novembro de 1922, Minkowski apresentou o estudo: Um caso de melancolia esquizofrênica, que deu origem a sua obra denominada – A esquizofrenia: Psicopatologia dos esquizoides e dos esquizofrênicos; em 1933 publicou o livro O Tempo Vivido, no qual apontava a importância do binômio tempo e espaço para, na compreensão das psicopatologias, tendo o devir como bússola para a percepção do tempo vivido, que está além do tempo cronológico.

Descendente de judeus, Minkowski alistou-se como médico no exército francês, país onde morava quando iniciou a primeira guerra mundial. Nas trincheiras dos campos de batalha passou por diferentes vivências onde havia momentos de tédio, de melancolia e de monotonia, sem perspectiva. Essa condição dos acampamentos de guerra prejudicava a percepção de duração, sucessão e continuidade do tempo, por parte dos militares e profissionais que participavam das ações de guerra; noções temporais que estão presentes na realidade cotidiana dos seres humanos (Costa & Medeiros, 2009).

Esses e demais fenômenos temporais fizeram parte dos estudos de Minkowski, relativos à “desorganização do horizonte temporal na esquizofrenia”

(Costa & Medeiros, 2009, p. 378) e demais psicopatologias. Em suas pesquisas e estudos como médico e filósofo Minkowski buscou referenciais na fenomenologia de Husserl e na teoria filosófica de Henry Bergson. De acordo com Costa e Medeiros (2009, p. 378), Minkowski “nos remete ao significado de que existir significa viver o tempo”.

As teorias fenomenológicas desenvolvidas por esses pensadores constituem o embasamento teórico das categorias fenomenológicas apresentadas a seguir e que nortearão a análise categorial.

### 3.2 FENOMENOLOGIA E PSICOLOGIA

Husserl, com seu rigor filosófico instituído pelo método fenomenológico filosófico, possibilitou ao mundo das ciências, alcançar “os difíceis fenômenos da experiência humana” (Giorgi, 2014, pp. 390,391). De acordo com Forghieri (2004), a Fenomenologia de Husserl contribuiu de maneira enfática para o estabelecimento de relações entre a Filosofia e a Psicologia, já que seu ponto de partida para chegar às verdades apodíticas foi o mundo vivido, ou como explica Giorgi (2014, p. 388) “a fenomenologia trata do fenômeno da consciência e, tomada em seu sentido mais amplo, ela remete à totalidade das experiências vividas por um indivíduo”. No entanto, Husserl não chegou a um método filosófico completo, ao longo da sua existência, continuou elaborando e aprofundando sua filosofia (Giorgi, 2014).

Nesse sentido, DeCastro e Gomes (2011, p. 154) pontuam que o projeto metodológico fenomenológico elaborado por Husserl “criou um aporte conceitual e contemplativo sobre o método e as ciências, mas não sugeriu meios técnicos para a reorientação da atitude natural que criticava, para a atitude fenomenológica que defendia”, que é aquela que leva aos modos de como o fenômeno aparece ou se manifesta à consciência intencional.

Sendo assim, a transição da fenomenologia filosófica para a psicologia fenomenológica empírica aconteceu durante o século XX, principalmente nos Estados Unidos da América, servindo também de base epistemológica para diferentes abordagens psicológicas, preferencialmente no âmbito das ciências humanas (DeCastro & Gomes, 2011). Estes mesmos investigadores esclarecem que “o método empírico tem sido definido como uma investigação, clara e precisa, de aspectos

particulares da experiência humana, bem como um método para a análise da vivência de um sujeito em determinadas situações de seu cotidiano” (DeCastro & Gomes, 2011, p. 155), portanto uma pesquisa voltada ao desvelar de significados a respeito de experiências vividas.

Para Ellenberger (1967) a fenomenologia de Husserl proporciona uma base filosófica sólida à psicologia pautada em diretrizes metodológicas. Ellenberger (1967) explica que diante de um fenômeno qualquer, que poder ser um objeto ou estado mental, o fenomenólogo aborda-o com inteira imparcialidade, observando tal como se manifesta e somente como se manifesta, resultando em um novo olhar para o ser e para o mundo vivido.

Para finalizar, à medida que Husserl amadurece seus pensamentos a respeito da Psicologia e sua relação com a Fenomenologia, deixa transparecer a existência de uma relação de reciprocidade... como quando, em sua última obra intitulada *Krisis*, publicada originariamente em 1938, afirma que a “subjetividade transcendental é intersubjetividade, fortalecendo a ideia de que os limites entre o transcendental e o empírico já não são mais completamente distintos, pois há um interseção entre ambos” (Forghieri, 2004, p. 22).

### 3.3 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

De acordo com Fonseca (2006), o universo da psicologia e da psicoterapia fenomenológica existencial podem ser entendidas como dimensões da fenomenologia e do existencialismo, explica que “todo um conjunto de abordagens psicológicas e psicoterápicas originais vão se desenvolver a partir da perspectiva da Fenomenologia, conjugada com as perspectivas do existencialismo” (Fonseca, 2008, p. 33). Dessa maneira, a epistemologia e a ontologia fenomenológicas com a prevalência existencial da vivência da consciência, do vivido, formam o eixo fundamental das abordagens fenomenológicas existenciais (Fonseca, 2008). E, seguindo o pensamento de Pérez Jáuregui (2009), a fenomenologia-existencial objetiva analisar os modos de significar o mundo vivido e isso é feito por intermédio da descrição e compreensão das categorias existenciais que se apresentam durante toda existência.

### 3.4 CATEGORIAS FENOMENOLÓGICAS

As categorias podem ser definidas como aspectos presentes em toda existência como colocado anteriormente, considerados pontos de referência básicos do mundo vivido, além disso podem ser definidas como um sistema de coordenadas fenomenológicas, que compreendem a existência em seus aspectos essenciais (Pérez Jáuregui, 1995, 2009). As categorias fenomenológicas analisadas nesta investigação, são: temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade. Conforme explica Ellenberger, (1967), por intermédio das categorias fenomenológicas é possível analisar como o sujeito percebe suas experiências de tempo, espaço e corpo, vividas a partir da intersubjetividade, tendo como objetivo traçar um caminho, uma reconstrução perfeita e detalhada de seu mundo a partir de suas percepções. As categorias serão apresentadas seguidamente.

#### 3.4.1 Temporalidade

Para discutir a respeito da categoria fenomenológica da temporalidade, será apresentada a concepção de tempo para Heidegger e a fenomenologia da temporalidade em Husserl. No livro *Ser e Tempo* (1997) Heidegger discorre sobre “a questão do ser, relacionando-a com a questão do tempo” (Bilibio, 2005, pp. 78,79), onde a indagação e a reflexão a respeito do tempo vivido resulta na explanação e na compreensão do sentido do ser, do Dasein (o ser aí). Heidegger entende o tempo como “o horizonte de toda compreensão de ser” (Bilibio, 2005, p. 79) e assim, elabora “a filosofia do <<ser deste ente que existe>>: o Dasein” (Pasqua, 1993, p. 21) (grifo do autor).

A interpretação de Heidegger para a experiência do tempo é construída com base na visão ontológica, assim, o “tempo... para Heidegger, constitui o próprio Dasein, o existente humano” (Bilibio, 2005, p. 78). Para este filósofo, o tempo não é algo que possa estar no mundo como dado, e que faz parte ou não das vivências humanas, semelhante a um objeto, nem tão pouco a experiência de temporalidade é um dado da consciência, como sendo uma vivência psíquica (Bilibio, 2005).

De acordo com Rée (2000, p. 56), Heidegger concebe que “nós não existimos como a soma das realidades momentâneas de experiências que sucedem

umas às outras e desaparecem, mas como entidades das quais cada momento já está estruturado como uma existência entre o nascimento e a morte”, assim, a compreensão da experiência do tempo, para Heidegger, está apoiada na própria existência humana, bem como na sua finitude (Bilibio, 2005). E, com relação ao Dasein e à finitude Heidegger coloca que:

O Dasein efetivo existe como nascido; e como nascido já está morrendo, no sentido de ser-para-a-morte. Ambos os “extremos” e o seu “entre” existem enquanto existir efetivamente o Dasein, e existem da única maneira possível com base no ser do Dasein enquanto cuidado... Como cuidado, o Dasein é o “entre” (1999, pp. 178,179) (grifos do autor)

Heidegger, de acordo com Rée (2000, p. 37), coloca que “somos essencialmente “dotados de mundo”: seres no mundo e não do mundo”. O mundo para Heidegger, pode ser entendido como o objeto a quem se dedica o cuidado, e o ser-no-mundo (nós) é compreendido como aquele que dedica o cuidado ao mundo (Rée, 2000). Heidegger (1999, p. 256), esclarece que “o cuidado revela nossa existência como sempre à frente-de-si-mesma-ao-já-estar-em-um-mundo”.

Conforme coloca Bilibio (2005, pp. 79,80), “Heidegger julga que a estrutura ontológica sobre a qual se assenta o existente humano é temporal” e conceitua temporalidade da seguinte forma: “o passado surge no futuro de tal maneira que o futuro do ter sido (melhor em vigor) deixa vir-a-si o presente” (Bilibio, 2005, p. 79), podendo ser assim explicado,

O *Dasein* existe projetado para além dele mesmo, existe na forma do *preceder a si mesmo*, pelo qual o *existente humano vem-a-si*. O *existente humano* está projetado, *precede-se a si mesmo* em um mundo, isto é, em sua facticidade, por ser em um mundo. *Ser em* um mundo é sempre *ser junto a* outros entes, isto é, é existir na decadência. No momento estrutural do *preceder a si mesmo* está indicado o futuro, no *ser-em* um mundo, o passado, e no *ser junto ao presente*. Da mesma forma, no *preceder a si mesmo* está indicada a *existência*, no *ser em a facticidade* e no *ser junto à decadência*. (Bilibio, 2005, p. 80) (grifos do autor)

Assim, o existente humano é passado, porque está projetado em um mundo, ele existe neste mundo como ser-em, na sua facticidade, sendo projetado em um mundo é futuro e passado e assim, pode estar junto, ser, existir junto aos outros entes, estar presente (Bilibio, 2005). E, conforme este mesmo autor aponta, “Heidegger deixa claro que a experiência que o *Dasein* tem do mundo, enquanto *ser-no-mundo*, é não somente temporal, mas somente possível pelo fato de que o

*existente humano é em si mesmo temporal*” (Bilibio, 2005, p. 80). Com relação ao tempo e o ser, é importante acrescentar, que Heidegger, de acordo com Rée (2000, p. 57) enfatizava a temporalidade autêntica, esclarecendo que ela “pertence a nós tanto quanto a ela pertencemos; ela não é tanto uma força da natureza, mas antes o modo pela qual nossa existência “temporaliza” a si mesma e a seu mundo”. Rée (2000, p. 57) completa a ideia afirmando que a temporalidade autêntica “não é uma sequência infinita de ‘agoras’ (grifo nosso) pontuais, uniformes e auto encerrados, mas uma estrutura finita de ‘momentos’ diferenciados (grifo do autor).

Para concluir, Bilibio (2005) coloca o pensamento de Heidegger a respeito da subjetividade e da objetividade do ser e do mundo, explicando que a subjetividade é temporal, pois o ser existencial, o ser-aí (Dasein) só tem condições de ter suas experiências ao ser exposto temporalmente no mundo, a objetividade do mundo, tudo que está à nossa volta, também é delimitado e condicionado pela temporalidade.

Husserl também busca compreender a existência temporal do ser. De acordo com Bilibio (2005), este filósofo desenvolve uma análise da temporalidade em seu estudo Fenomenologia da consciência imanente do tempo. Na concepção de Husserl, “o tempo deve ser tomado como um fenômeno e, enquanto tal, não é um *dado*, tal como para as ciências em geral” (Bilibio, 2005, p. 80).

Nesse estudo Husserl relaciona o tempo com a percepção que a consciência humana tem do mundo à sua volta. O tempo visto como um fenômeno está ligado ao transcurso da consciência, ou seja, descrever o fenômeno tempo envolve uma análise fenomenológica da consciência temporal, “da percepção que a própria consciência humana tem do mundo a sua volta” (Bilibio, 2005, p. 79). Deste modo, o tempo é analisado como “vivência da própria consciência enquanto tal” (Bilibio, 2005, p. 81); como consciência temporal.

No entanto, Husserl enfatiza que as vivências temporais não devem ser entendidas como,

alguma espécie de investigação de dados, isto é, estados psíquicos nos quais passado, presente e futuro, de alguma forma ou de outra poderiam ser pressupostos. Portanto, as vivências dizem respeito à realidade enquanto representada, intuída e conceitualmente pensada, ou seja, antes de qualquer dado objetivamente dado à consciência (Husserl, 1983, p. 55).

Para Husserl o futuro e o passado estão no presente, entretanto, assim como Heidegger, este não aceita a interpretação do presente como constituído de ‘agoras’ (grifo nosso), apesar de entender o presente como algo que se estende (Bilibio, 2005). O estender-se do presente resulta em futuro e em passado. Assim, conforme expõe Bilibio (2005, p. 81), “para Husserl o futuro e o passado encontram-se dentro do momento presente, que tem a característica essencial de *estenderem-se* (grifo do autor) a si mesmos no fluxo da consciência”.

E, na visão husserliana de consciência temporal, o presente é constituído de dois aspectos essenciais: retenção (passado) e protensão (futuro), portanto,

na *retenção* (grifo do autor), os acontecimentos cotidianos são retidos na forma de passado e na *protensão* (grifo do autor), o existente humano antecipa os acontecimentos, ou seja, o futuro. Contudo, essa antecipação é feita sempre a partir do momento presente. Desse modo, o passado é retido como passado no presente, e o futuro é antecipado como futuro, também a partir do presente. O momento presente é o resultado, uma síntese poderíamos dizer, do que é *retido* (passado) (grifo do autor) e do que é *antecipado* (futuro) (grifo do autor). Conforme o que é *antecipado* (grifo do autor) passa, ele é *retido* (grifo do autor) como passado (Bilibio, 2005, p. 81).

Com respeito ainda à retenção e à protensão, Bilibio (2005) aponta para a importância de diferenciar retenção de lembrança, pois na lembrança, aquilo que já passou é experimentado como passado unicamente e a protensão não é esperança de que alguma coisa possa acontecer, “pois o futuro sempre já se faz presente a cada instante à experiência humana do mundo” (Bilibio, 2005, pp. 81-82).

Para finalizar, Bilibio (2005, p. 82) coloca que ambos, Heidegger e Husserl, apresentam o ser humano, aquele que vive as experiências no mundo, como sendo constituído pelo tempo. O tempo é visto como “o fundamento a partir do qual se apoia a estrutura, por um lado do ser-no-mundo (Heidegger) e por outro a subjetividade do eu transcendental (Husserl)”. Considera-se então que “A essência da consciência do ser é o tempo” (Pérez Jáuregui, 1995, p. 56, tradução nossa).

Minkowski em seu livro *O tempo vivido* (1933). Discorre sobre o binômio tempo e espaço tendo como base a fenomenologia husserliana. Nesse estudo, de acordo com Almada (2008), Minkowski analisa os elementos essenciais da temporalidade que são: devir, ímpeto pessoal, contato vital com a realidade, futuro, morte e passado. Almada esclarece que estes fenômenos são denominados elementos essenciais da temporalidade e são entendidos no sentido fenomenológico. Portanto, para Minkowski,

estes fenômenos representam estruturas que determinam a temporalidade humana, para além do próprio conteúdo que eles manifestam. Seguindo o método fenomenológico de Husserl, tentará alcançá-la, pondo entre parênteses as vivências subjetivas, as formas transcendentais da consciência que garantam o revelar-se da realidade (Almada, 2008, p. 44, tradução nossa).

Almada (2008) também esclarece que Minkowski apresenta a fenomenologia do tempo vivido, como uma

síntese de dinamismo e estabilidade que se expressa através de fenômenos estruturais, como figuras temporais, nos quais o tempo vivido se encontra contido e são, por exemplo, a *recordação* (grifo do autor), que busca o passado, o *desejo* e a *esperança*, que se orientam para uma renovação do futuro e determinam o contexto geral da temporalidade (p. 45, tradução nossa).

Esse mesmo autor explica que a descrição fenomenológica da percepção pura do tempo, onde é identificada a influência de Husserl, acontece quando os pensamentos e os sentimentos acerca do tempo são colocados entre parênteses, para alcançar um estado que pode ser denominado de místico, onde o eu dissolve-se no Cosmos. Minkowski (1973, p. 22) coloca que a percepção pura do tempo,

apaga os limites entre o eu e o não-eu, abraça o mesmo o meu próprio devir e o devir do universo... meu eu parece resolver-se nele por completo, sem que por ele experimente um sentimento doloroso de ataque dirigido contra a integridade da minha própria personalidade (tradução nossa).

Deste modo, conforme sustenta Almada (2008), Minkowski considera que não é possível objetivar ou racionalizar a percepção acerca do tempo, uma vez que os movimentos são produzidos no tempo mais do que com tempo, “como o desenvolvimento e a criação pessoal, por uma parte, e o desgaste do tempo, a velhice e a morte por outra” (Minkowski, 1973, p. 23, tradução nossa).

A temporalidade, apesar de ser refutada em seu caráter irracional, é apresentada de forma espontânea ao senso comum e ao mundo científico como uma linha reta e esta representação espacial para Minkowski, de acordo com Almada (2008), assinala “uma solidariedade fundamental entre o espaço e o tempo” (p. 47, tradução nossa). Com respeito à solidariedade este autor esclarece que para Minkowski “Esta solidariedade implica a existência de fenômenos que se intercalam e

se escalonam entre o tempo racional e espacializado e o tempo irracional e intuitivo” (2008, p. 47, tradução nossa).

Gutierrez (2013, p. 4) resume, desta maneira, a percepção temporal estruturada por Minkowski.

O tempo se apresenta a nós, de modo natural, como uma linha reta com fenômenos que se intercalam. Estes fenômenos se distinguem pela duração e pela sucessão; ambos na vida se conectam. Para o laço que une estes dois, designou-se o nome de ‘princípio do desdobramento’ (grifo do autor) (tradução nossa).

Almada (2008) esclarece que a conexão entre os fenômenos de duração e de sucessão é realizada por meio do princípio do desdobramento denominado por Minkowski como um princípio de continuidade e de reiteração. Almada representa assim, os fenômenos intercalares e o princípio do desdobramento,

Com uma imagem própria da arquitetura, podemos dizer que, com os fenômenos intercalares e o princípio do desdobramento, foi construído um arco entre o tempo e o espaço e desta maneira, não se torna contraditório ser duração que flui ao mesmo tempo, sucessão de continuidade, analogamente ao ser uno e múltiplo (Almada, 2008, p. 49, tradução nossa).

O agora e o presente se mostram de distintas formas no que diz respeito à percepção da vivência. Como explica Almada (2008), Minkowski sustenta o seguinte, a respeito da temporalidade,

O que foi presente, neste agora, não é uma “recordação”, senão uma ‘retenção’ (grifo do autor), que encontramos mesmo assim, no brilho do presente. Por outro lado, se pela recordação podemos viver no passado, e julgá-lo como tal, é porque podemos fazê-lo em um presente que lhe é homogêneo e com limites móveis e indeterminados: o passado pode tornar-se presente, porém nunca existe no agora (p. 49, tradução nossa).

Sobre o fenômeno do ímpeto vital, Minkowski, segundo Almada (2008), define-o como “a projeção sobre o devir da noção de ter direção” (p. 50, tradução nossa). Assim, o impulso em ir adiante, que move o homem para o futuro, marca a noção de direção. E sobre o futuro, de acordo com Almada, Minkowski declara que “O futuro traz ondas poderosas, porém cinzas e caóticas, e tudo submerge na sua passagem. Somente partindo do ímpeto vital e por ele o devir inteiro se faz irreversível e começa, então, a ter sentido” (p. 49, tradução nossa).

O conceito de ímpeto vital de Bergson influenciou Minkowski na construção da estrutura temporal e, conforme coloca Almada (2008, p. 51, tradução nossa), “indica um impulso criador originário e representa a própria vida que se recria livre e imprevisivelmente”. Quanto ao ímpeto vital do tempo, Costa e Medeiros (2009, p. 378) colocam que este cria o futuro antes de nós e que “isto significa que é um instinto, uma energia que lança a vida à frente, para além do simples movimento de extensão e expansão do corpo; é a intencionalidade que orienta e direciona a vida rumo ao seu futuro”.

Neste contexto, segundo Almada (2008, p. 51), Minkowski faz a análise e o estudo do eu como sendo uma personalidade que tem vivências existenciais e, conforme esse autor esclarece, “encontra sentido em um ímpeto singular imerso no ímpeto total” (tradução nossa). Minkowski considera que o ímpeto pessoal é um ato de exteriorização, uma ação, uma ligação com o futuro. É com a ação (ímpeto pessoal) que alcanço meu objetivo quando essa ação se integra “a um mundo em marcha, sempre rico e elevado e se desapega de mim, continuando naturalmente sua própria vida” (2008, p. 53, tradução nossa) e se integra ao devir (ímpeto vital).

Almada (2008), resume assim o pensamento de Minkowski a respeito do ímpeto pessoal: “meu ímpeto pessoal contém um fator de realização enquanto se nutre do ímpeto vital. Reconhecemos assim, a materialidade das coisas e a espiritualidade do ímpeto” (p. 54, tradução nossa). E, como consequência, Almada coloca que,

não somos espectadores, senão atores em relação com o mundo, ainda que o conhecimento não alcance uma plena adequação. A inteligência prática não poderá substituir a espontaneidade e a potência do ímpeto pessoal, o qual sempre tem efeitos imprevisíveis e inesperados, indispensáveis para que a atividade interesse e surja. O prever tudo é um obstáculo à ação; quanto mais a obra for pessoal, mais imprevisível, porque a fonte inconsciente se perde no que é ignorado. Certas situações, ainda que sem um objetivo, parecem nos revelar o significado de viver, como, por outro lado, a obra que se desprende de nós mesmos amplia a nossa vida (Almada, 2008, p. 54, tradução nossa).

Desta maneira, a obra que é a própria criação do sujeito, a sua ação no mundo, ou seja, o ímpeto pessoal integrado a uma dimensão externa, mais ampla, adquire um caráter objetivo, dando um sentido pessoal à obra (Almada, 2008). E nesse sentido, Gutierrez (2013) explica que o contato vital com a realidade adquire um caráter dinâmico e é constituído das seguintes características: o princípio de penetração pela contemplação, a simpatia, o sentimento de medida e de limite.

Gutierrez também coloca que “Avançamos harmoniosamente com o devir que nos rodeia e a este fenômeno chamo sincronismo vivido” (2013, p. 5, tradução nossa).

Na condição de futuro como temporalidade positiva, considera-se importante distinguir passado de futuro. Minkowski considera que o futuro “é uma experiência direta e dinâmica, um fato primitivo e imediato próximo à vida; contrariamente, o passado se manifesta como experiência da memória, afastado da vida e relacionado como saber” (Almada, 2008, p. 55, tradução nossa). Segundo Costa e Medeiros (2009) nossa vida é essencialmente orientada para o futuro. Estes autores consideram que o futuro é vivido de forma imediata e direta devido à atenção do eu estar voltada para ele, diferentemente do passado, pois, “mesmo que se reviva o passado, em forma de memórias, ou se viva no passado, essa é uma questão de reviver ou de viver em” (Costa & Medeiros, 2009, p. 379).

O futuro, por sua vez, permite uma visão ampla em relação ao eu, ao imprevisível, às questões que, mesmo sem objetivo dão sentido à vida e, como colocam Costa e Medeiros (2009, p. 379) em relação ao eu diante do futuro, “o aproxima do misterioso, tão indispensável à vida espiritual quanto o ar puro para a respiração”.

Continuando com a reflexão sobre o futuro e os movimentos inerentes ao homem: olhar para o futuro e voltar-se para o passado, assim como o fluir desses movimentos, Pérez Jáuregui (2009) coloca o seguinte pensamento: “o modo autêntico de existir implica temporalizar-se a partir do futuro. Trata-se de assumir o poder ser em que se desdobra o próprio ser (p. 59, tradução nossa).

Com relação ao futuro, segundo Almada (2008), Minkowski descreve os fenômenos temporais a partir de três níveis: “No primeiro nível, imediato, está a *atividade* e a *espera* (grifo do autor); no segundo nível, intermediário, estão o *desejo* e a *esperança* (grifo do autor); para descrever por último, o nível do horizonte longínquo, em que encontramos a *prece* e o *ato ético*” (grifo do autor) (p. 55, tradução nossa).

Com respeito ao ímpeto pessoal e a temporalidade, Costa e Medeiros (2009) indagam a respeito da possibilidade da vivência do futuro sem haver um conhecimento dele. Como resposta, são apresentados os fenômenos temporais estruturados por Minkowski, conforme colocam Costa e Medeiros, que fazem parte do

ímpeto pessoal do eu e que possibilitam viver intencionalmente o tempo. São eles: a atividade e a espera; o desejo e a esperança; a prece e a ação ética.

Além disso, com relação ao futuro, ao ímpeto vital e à noção de horizonte, delimitando distâncias vivenciais, segundo Almada (2008, pp. 55,56), Minkowski sustenta que,

O ímpeto vital está aberto a uma perspectiva indeterminada e imprevisível, extensa e sem limites ou, limitada pelo extremo que chamamos horizonte. O futuro reúne aspectos contraditórios, é estável e ao mesmo tempo imprevisível, é indefinível ao mesmo tempo que circunscrito (limitado pela fronteira do horizonte). O futuro retorna como fugitivo, apenas no presente que cai irrevogavelmente no passado, apesar de deixar o porvir cheio de possibilidades, com um espaço vazio e estável, que se mantém em uma visibilidade perfeita. Este espaço introduz, segundo Minkowski, a noção de horizonte, com a experiência de <<mais perto>> e <<mais longe>>, ou se quisermos usar uma linguagem menos quantitativa, a experiência do imediato, do mediato ou do horizonte (tradução nossa).

A atividade é considerada “um fenômeno essencial da vida. Tudo que vive é ativo e tudo que é ativo vive” de acordo com Minkowski (1965, citado por Costa & Medeiros, 2009, p. 379). A atividade representa a alegria imediata de viver, apesar das perdas e dos fatores limitantes. Minkowski, de acordo com Costa e Medeiros (2009) viveu a experiência paradoxal dos riscos de morte e da alegria de ainda estar vivo, quando esteve no campo de concentração.

Essa categoria ou fenômeno temporal está ligada à vivência imediata, ao futuro ou ao tempo que virá. Costa e Medeiros (2009, p. 379) definem assim, a atividade: “A atividade estende-se nessa direção naturalmente, e não pode ser fixada ou interrompida, permitindo ao eu a sensação de expansão e de identidade. É a energia vital que contém o fator duração ativa, responsável pela sequência, coerência e finalidade das ações que se sucedem no decorrer do tempo na vida do indivíduo, colocando-o diante do futuro”.

Segundo Almada (2008), o fenômeno temporal da atividade é constituído de duas dimensões espaciais que são a expansão e o desenvolvimento do projeto, ou a ação; e ao mesmo tempo, mantendo uma condição estável em ser ele mesmo, o eu. Almada (2008), ainda explica o movimento de expansão e de manter a estabilidade, que está implícito no fenômeno da atividade, da seguinte forma:

A atividade serve de fundo natural para a afirmação do eu e da obra, fenômenos que também se relacionam com o espaço. Na atividade se encontra um sentimento de

expansão, como de um tornar-se maior sem ser em si mesmo maior (p. 56, tradução nossa).

Costa e Medeiros (2009, p. 380) esclarecem que no contato com o social há a delimitação da atividade, a expansão do ímpeto pessoal. É a chamada limitação qualitativa e, segundo os autores, o contato social “não bloqueia, não retém, não aprisiona, mas protege o ‘élan vital’ (grifo do autor), para que se concentre qualitativamente, e não se perca e se consuma em outras direções e metas”.

A espera é o fenômeno temporal que se opõe à atividade. Na atividade há um movimento para o futuro, enquanto que na espera o tempo é vivido inversamente, espera-se que o que está por vir venha ao nosso encontro e espera-se que se faça presente (Almada, 2008). A espera se caracteriza da seguinte forma,

A partir do ponto de vista fenomenológico, a espera, enquanto uma atividade vital, é a mais elementar e estrutural dos fenômenos que vimos estudando. A espera engloba todo o ser vivente, suspende-lhe a atividade e fixa-o, angustiado, em si mesmo. A suspensão, diante daquilo que é completamente desconhecido ou inesperado, faz parte do ímpeto vital. A espera se relaciona com a morte (Almada, 2008, p. 56, tradução nossa).

Costa e Medeiros (2009) apontam as implicações advindas do fenômeno temporal da espera. Nessa circunstância de espera, o ímpeto vital permanece paralisado, pelo fato de não ter domínio e controle sobre o tempo, e assim, “torna-se vítima do advir, que se dirige contra o eu, suspendendo momentaneamente a vida, que se fragmenta em uma sucessão de instantes, perdendo a dimensão da duração” (2009, p. 380), provocando grande angústia. A espera nos aproxima do sentimento de morte e esta angústia, aparentemente sem sentido, é mais acentuada que o sentimento de ansiedade gerada por fatores racionais (Almada, 2008). A espera, para Minkowski (1973, p. 89), está relacionada com a morte, ou seja, “Um perigo tão próximo que o esperamos congelados, paralisados pelo terror” (tradução nossa).

No entanto, havendo um equilíbrio entre a categoria de atividade e de espera, há a possibilidade do eu ter ações adequadas no mundo. Conforme Costa e Medeiros (2009, p. 380), acontece o equilíbrio “quando a espera se aproxima da essência da atividade, exprimindo uma tensão-abertura-prontidão, em relação a um possível evento dado, como oportunidade-chamada”, pois a duração está relacionada com a atividade, enquanto que a espera está contida na instantaneidade e, conforme Almada (2008, p. 57) coloca: “isto faz com que a espera não possa viver a separação

e portanto, a simultaneidade de dois momentos e, conseqüentemente esta não pode incluir a duração” (tradução nossa). Segundo Almada (2008), Minkowski estabeleceu que a qualificação desses movimentos, expansão e contração, ou seja, atividade e espera determina as ações do ser no mundo.

A esperança para Minkowski, também conforme coloca Almada (2008), é um fenômeno que permite criar o futuro, com características positivas, diferentemente da espera que tem conotação negativa por causar angústia. A esperança amplia a visão restrita decorrente da espera, permitindo que se perceba livremente o espaço vivido, ampliando os contatos no ambiente, além de separar e proteger o sujeito daquilo que poderia ser penoso e causar sofrimento.

Já o desejo, aliado à atividade, amplia a percepção de futuro, indo além do futuro imediato. Almada (2008), ainda esclarece que Minkowski considera o desejo mais amplo que a atividade e nesse sentido,

O desejo sendo mais amplo a envolve, a contém e forma com ela um todo simples e elementar, essencial para a vida, projetando-se ainda mais longe, para o futuro mediato. O desejo penetra no meu interior e enquanto fenômeno primitivo, torna-se uma representação viva da atividade que é sempre coexistente. O desejo cria a noção da esfera do <<meu íntimo>> produzindo uma interiorização do <<eu ativo>> (pp. 57-58, tradução nossa) (grifo do autor).

Costa e Medeiros enfatizam que o desejo e a esperança estão na mesma direção do tempo, em direção ao advir, estes autores consideram “que há sempre algo a desejar e a esperar da vida, do futuro” (2009, p. 308). No entanto, Almada (2008) enfatiza que há uma significativa diferença entre desejo e esperança,

o primeiro carrega em si a atividade, enquanto que a segunda tem a função de liberar a pessoa da espera ansiosa, adiando sua instantaneidade. A esperança surge no final, enquanto que a atuação do desejo somente assinala uma etapa do caminho que segue. A esperança, tal qual o desejo, penetra em seu interior (p. 58, tradução nossa).

Falando especificamente do desejo, Minkowski, segundo Costa e Medeiros (2009, p. 380), caracteriza-o como uma percepção de tempo fixa e duradoura, distinta da atividade, pois em virtude da sua característica dinâmica, não pode ser fixada, exceto “por um tempo de parada sob a forma do *eu existo*” (grifo do autor). O desejo é considerado tão importante quanto a atividade, Costa e Medeiros (2009, p. 381) comparam-no à forma que anima a matéria e sem a forma a matéria não teria sentido,

se perderia. Assim, colocam que “sem o direcionamento do desejo, a vida explodiria ou implodiria”, no entanto, enfatizam que o desejo pode se apresentar ocasionalmente, de forma episódica em algumas situações, e pode não haver clareza por parte do eu em relação aos seus desejos.

É importante registrar de forma enfática que, se não houver desejo, não haverá força, nem coragem por parte do eu, a intimidade consigo mesmo fica comprometida resultando num vazio existencial “que vai engolindo a vida e o tempo e degradando o espaço” (Costa & Medeiros, 2009, p. 380). Considerando que o desejo é uma categoria que amplia o futuro, indo além da esfera pessoal do eu e, só é possível desejar o que não se tem, gerando o verdadeiro significado da vida, “há mais satisfação no desejo e na esperança do que na realização, na conquista, na posse, porque ambos possuem horizontes infinitos” (Costa & Medeiros, 2009, p. 380)

Segundo Costa e Medeiros (2009), Minkowski considera que a esperança é vivida seguindo a mesma direção da espera, ou seja, o futuro vislumbrado no presente, no entanto, a esperança não pode ser considerada uma continuidade da espera, não se apresenta como um prolongamento da espera. Desta maneira, a esperança é considerada uma categoria temporal indispensável para que o sentido da vida seja criado e desenvolvido, Costa e Medeiros (2009, p. 381) asseveram que,

a esperança nos libera da ansiedade e da angústia da espera; ela desvia o contato com o presente imediato e dirige o olhar do eu para uma instância mais distante do que aquela que sucede imediatamente. Na verdade, não existe esperança de algo no instante presente ou naquele que imediatamente o sucede, mas de algo no futuro.

Com respeito ao papel primordial da esperança que amplia a percepção de futuro do eu, conforme esclarecem Costa e Medeiros (2009), Minkowski considera que, ao ter esperança, espera-se a realização daquilo que se ansiava com esta esperança. Abre-se um panorama de possibilidades, que guarda em si mesmo, mais empolgação que a conquista propriamente vivida, dando à esperança o status de estar além do otimismo e do pessimismo. A esperança se faz presente mesmo diante de inúmeras derrotas, sendo representada, nesta situação, pela expressão “dar a volta por cima” (Costa & Medeiros, 2009, p. 381) e, com relação ao advir, à esperança e ao desejo, estes mesmo autores colocam que,

A esperança, como o desejo, encontra-se tanto ou mais intimamente ligada ao eu, permitindo-lhe refugiar-se para contemplar a vida na sua extensão. Resistente ao próprio otimismo e ao pessimismo, a esperança vai além de ambos, é uma emoção contemplativa e construtiva porque, sem ela, o advir imediato não existiria (Costa & Medeiros, 2009, p. 381).

De acordo com Costa e Medeiros (2009, p. 381), a esperança também pode estar direcionada ao passado. Estes autores citam como exemplo a seguinte expressão: “tomara que ontem nada tenha acontecido ao meu amigo”, referindo-se a um acidente que o amigo supostamente tenha sofrido. A espera de notícias do amigo gera angústia e ansiedade e também há esperança da revelação futura do estado do amigo, que, mesmo sendo do passado se apresenta no futuro e, ao ser desvelada gerará sentimentos de alegria ou de dor no futuro imediato.

No horizonte mais longínquo surgem as figuras temporais da prece e da ação ética e, para Minkowski, segundo Almada (2008, p. 58) a prece,

não implica necessariamente uma profissão de fé religiosa. Com a prece nos elevamos além de nós mesmos e do ambiente que nos rodeia e o olhar se estende para um horizonte infinito, além do tempo e do espaço, onde certeza e mistério se conjugam (tradução nossa).

Costa e Medeiros afirmam que a prece é praticada, ou realizada principalmente quando há alguma ameaça à vida e quando surge a possibilidade da morte, “nos desastres físicos ou morais que ameaçam o eu” (2009, p. 381). Nesses momentos, a esperança não é suficiente para confortar o eu, surge então a prece, que promove a elevação do eu. Nesse momento da prece, o eu está mais além do espaço e do tempo e além de si mesmo.

De acordo com Almada (2008, p. 58), Minkowski considera que a prece é um elemento que transcende a precariedade da esperança, posto que,

A oração é uma afirmação vital dirigida ao futuro frágil e único que supera a insuficiência da esperança... A prece leva o desejo e a esperança ao ponto máximo, ao horizonte absoluto. Enquanto se lança ao infinito, provoca um recolhimento fundamental e, portanto, chega a ser a fonte de intimidade mais profunda (tradução nossa).

A prece eleva o espírito, um contato com o absoluto, com a intimidade do eu, cujos motivos são geralmente situações existenciais diversas, possibilitando inclusive aos que não acreditam na existência de Deus, que possam realizar uma prece, pois para Minkowski, conforme enfatizam Costa e Medeiros (2009), a prece é

um voltar-se para o interior do eu em sua totalidade, quando a pessoa acessa aquilo que há de mais profundo nela mesma, transformando inclusive o ambiente.

Quanto à prece relacionada ao futuro, esta vai além do desejo e da esperança, modificando o mediato em absoluto. Costa e Medeiros (2009, p. 382) consideram que “A prece nasce da parte mais profunda do eu, e lhe permite ir além de si mesmo, em direção à sua parte mais profunda, além do *meu*” (grifo do autor). Quando realiza a prece, o eu, além de ter desejo e esperança, pratica o ato de rezar, elevando-se e se colocando acima das demais categorias de temporalidade.

Conforme explicam Costa e Medeiros (2009), para Minkowski, a ação ética é considerada a base que estrutura a temporalidade relacionada ao advir, sem a ação ética seríamos, com certeza, seres destituídos de moral, o que modificaria a vida dos seres humanos e sua percepção de futuro. Desse modo, Costa e Medeiros (2009), afirmam que Minkowski considera a ação ética como “a realização do que há de ‘humano’ (grifo do autor) em nós, do que é virtualmente comum em nós, daquilo que anima toda a nossa vida” (p. 382),

Portanto, a ação ética aproxima o eu do que há de mais humano e, conforme esclarecem Costa e Medeiros, (2009, p. 382),

aproxima o eu do que existe de mais sublime, de mais elevado, do que existe de ideal em si mesmo, e assim, favorecendo o progresso efetivo da sociedade. Por meio da ação ética ocorre uma fusão imediata entre o universo imediato e o eu que, esquivando-se dos interesses que constituem a materialidade da vida, penetra e apela para o que existe de melhor em si mesmo, em uma inspeção luminosa, tomando consciência de si mesmo.

Para finalizar as reflexões sobre os fenômenos temporais estruturados por Minkowski, Costa e Medeiros (2009), fazem uma síntese das categorias temporais, afirmando que a atividade e a espera são elementos temporais que motivam e orientam o eu em relação ao horizonte temporal. O desejo e a esperança são categorias que transcendem o tempo, nas quais o ímpeto vital se apresenta no universo dos valores sem limites, têm a liberdade do advir. A prece e a ação ética “ampliam o presente, dando ao aqui-e-agora horizontes sem fim, confirmando o eu na sua existência” (p. 382).

De acordo com Almada (2008), Minkowski coloca o passado como temporalidade negativa, considera-o secundário e derivado do futuro. O passado é considerado uma categoria secundária que deriva do futuro, já que nele “... se

*encontra a culpa, o pesar e a lembrança fútil*” (p. 59, tradução nossa, grifo do autor). O arrependimento, ou sentimento de culpa em relação a alguma ação realizada no passado, prende, cristaliza, renova este mesmo passado, representando o oposto da experiência de liberdade vivida no movimento em direção ao futuro. O sentimento de culpa é um dos mais difíceis de erradicar e o pesar está relacionado a acontecimentos de menor gravidade. Segundo Almada (2008), Minkowski “indica que o pesar é para a culpa, aquilo que o erro é para o pecado” (p. 60, tradução nossa). Após o pesar, surge a recordação fútil de que é o que restou de um fato qualquer do passado e que não tem conteúdo.

De acordo com Almada, para Minkowski a temporalidade é analisada a partir da perspectiva de que o presente não se perde no passado, mas este se prolonga no presente e também no futuro. Dando continuidade ao pensamento acerca do presente, passado e futuro, Almada (2008) coloca que,

O que se pode prever exatamente no futuro já passado e o que se recorda na própria história não é somente passado, senão, também futuro. O paradoxo, como já vimos em outras reflexões minkowskianas, é resolvido pela dimensão racional da vivência (p. 60, tradução nossa).

Nesse momento, Almada (2008) apresenta o fenômeno da mortalidade de Minkowski, o qual é considerado “como a extrema finitude do futuro” (p. 60, tradução nossa). Assim, somente a morte pode definir uma vida, pode por limites e estabelecer a individualidade. Almada coloca ainda que há uma dualidade indivisível da vida em cada ser humano, ao mesmo tempo que vai em direção ao futuro, também vai em direção à morte.

Com relação ainda ao passado, significando temporalidade negativa, Almada (2008, p. 65) expõe que o depressivo vive o presente estando no passado, congelado no arrependimento, no sentimento de culpa e o maníaco substitui o presente pelo agora “com seu vertiginoso e ao mesmo tempo inútil, desejo de expandir-se” (tradução nossa). Os estados depressivos e de ansiedade, muitas vezes levam os pacientes com insuficiência renal crônica a se fixarem no passado, vivendo no passado e o presente é vivido com insegurança.

Segundo Pérez Jaurégui (2009), o estudo de Minkowski a respeito do tempo vivido permite avaliar os mundos normais e anormais. São identificados dois importantes aspectos da temporalidade nos estudos de Minkowski: a continuidade e

o desdobramento. Estes aspectos temporais permitem avaliar como se estruturam os diversos mundos, seja numa realidade onde a temporalidade é fluida, ou em uma realidade onde ela é interrompida.

Nesse sentido, conforme coloca Pérez Jáuregui (2009, pp. 57-58),

a normalidade psíquica está relacionada com a presença de uma continuidade ao longo da existência que ofereça solidez à identidade... sem excluir situações de mudança, caso contrário, teria uma textura rígida e repetitiva. E o desdobramento implica o desenvolvimento das potencialidades e um crescimento enriquecedor, tanto para a pessoa, quanto para o mundo que habita (tradução nossa).

Em contrapartida, uma temporalidade interrompida em sua fluidez, ou seja, “uma temporalidade fracionada em seus princípios de continuidade e desdobramento implica uma experiência de mundo sofredor” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 58, tradução nossa). A inibição ou a paralização do desdobramento pode indicar alguma dificuldade de transcender, de ver a vida como projeto de ser e de perceber o futuro como possibilidade de desdobramento; desta forma, conforme coloca Pérez Jáuregui (1995), “a estrutura eu-mundo sofre uma paralização ou regressão... ao não poder integrar em uma continuidade vital, o passado, o presente e o futuro” (p. 59, tradução nossa).

Entendendo que existem distintos modos de perceber o tempo vivido (passado, presente e futuro), incluindo aqui os movimentos de continuidade e de desdobramento, fluidos ou fragmentados, Pérez Jáuregui (2009, pp. 58-59) exemplifica assim a percepção do tempo vivido:

pode se ver o futuro, desde uma fantasia compensatória ilusória de frustrações passadas, ou como o espaço temporal em que se pode reparar, de modo responsável e realista, questões passadas que originaram sofrimento. Também podemos significar o futuro de modo construtivo, catastrófico, confuso, maníaco. (tradução nossa)

Conforme também explica Pérez Jáuregui (2009), toda pessoa apresenta, de modo coexistente, dois movimentos denominados movimento prospectivo e movimento retrospectivo. O movimento prospectivo está relacionado a ir em frente, priorizar o futuro e o movimento retrospectivo está apoiado no passado, na ação de retroceder. De acordo com esta autora, busca-se um equilíbrio entre estes movimentos “que pode resultar em predomínio de um deles, de acordo com a etapa vital que se atravessa (por exemplo, a juventude prospectiva e a senilidade

retrospectiva) e também, segundo circunstâncias e eventos vividos” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 59, tradução nossa).

Assim, ainda fazendo referência ao passado, ao presente e ao futuro, bem como os modos de significar os momentos vividos, pode-se concluir que “o futuro traz no presente, a dimensão do que ainda não foi, assim como o passado acrescenta o que já foi” (Pérez Jáuregui, 1995, p. 63, tradução nossa), além disso, Minkowski reconhece uma profunda alteração da temporalidade, da percepção do tempo vivido, nos quadros de depressão. De acordo com Pérez Jáuregui (1995), “nos estados depressivos, o presente se encontra quieto, o passado pesa com o arrependimento e o sentimento de culpa e o futuro não aparece” (p. 63, tradução nossa).

Pérez Jáuregui (1995, p. 63) finaliza afirmando que “o depressivo não tem o movimento criador, através do qual o ser se transporta além do presente a um futuro em vias de elaboração, adaptando-o e ajustando-o o mais possível aos seus projetos de vida” (tradução nossa) não existindo no depressivo a percepção de tempo fluido, nem tampouco a percepção de continuidade e, conseqüentemente, a prospecção de desdobramento.

### **3.4.2 Espacialidade**

O espaço vivido, a partir do estudo do *ser* (grifo nosso) realizada por Heidegger, revela que “o *mundo* é o fundamento do espaço e, nem um nem outro podem ser tomados como coisa” (Leite, 2013, p. 179) (grifo do autor). Nesse sentido, Heidegger faz uma crítica ao pensamento cartesiano que entende e concebe o mundo, o espaço e inclusive, o homem como coisa. Descartes foi o pensador mais influente com relação à visão de espaço e mundo na perspectiva cartesiana, considerava que “o espaço é o fundamento do mundo como *soma de todas as coisas*” (Leite, 2013, p. 179) (grifo do autor). Heidegger, de acordo com Leite, enfatiza a necessidade de olhar para o ser que habita esse espaço, e que a partir daí, percebe-se no espaço vivido.

Também, segundo Leite (2013), Heidegger analisa a questão ontológica desse eu que habita o espaço. Ao refletir e construir pensamentos sobre o espaço vivido e o corpo vivido, Heidegger mostra a importância da dimensão ontológica do homem, entendido como ente privilegiado, a quem a pergunta pelo significado de ser

é dirigida. E, segundo Leite, é a partir daí que Heidegger faz “uma análise da existência do homem em seu aspecto mais banal: o modo como ele se comporta no mundo e, nesse contexto, tem lugar a espacialidade” (Leite, 2013, p. 178).

A antologia cartesiana, de acordo com Leite (2013), se contrapõe ao pensamento de Heidegger, pois está apoiada em “uma concepção de mundo como totalidade de entes existentes: os objetos, as coisas, a natureza e o próprio homem enquanto *res corpórea* são entes que estão aí, *simplesmente dados* “dentro” do mundo, passíveis de conhecimento pelo intelecto” (Leite, 2013, p. 185) (grifos do autor). Para Descartes o mundo é visto como uma extensão, ou melhor, uma extensão vazia cheia de coisas e assim “o espaço seria a condição para a existência do mundo” (Leite, 2013, p. 185), o mundo então é algo material, definido pela matemática.

No entanto, para Heidegger (1997, p. 163), “o espaço só pode ser concebido recorrendo-se ao mundo”, referindo-se ao mundo como o eixo principal que define a espacialidade e “ele (o mundo) está na base de uma “fenomenologia do tocar”, do sensível” (Leite, 2013, p. 186). Desta maneira, constrói-se o conceito de mundo para Heidegger.

Portanto, o entendimento do que vem a ser mundo para Heidegger, isto é, a sua noção de mundo “está intimamente ligada à noção de homem como *Dasein* e sua constituição fundamental de ser-no-mundo” (Leite, 2013, p. 187), e para complementar o que coloca Castro (2017, p. 21), “ser-no-mundo deve ser entendido como uma estrutura de realização do Ser”.

Com relação à palavra *Dasein*, originária da língua alemã, o *Da* é usualmente traduzido como “aí” (grifo nosso), indicando advérbio de lugar, Aporem na visão heideggeriana o “*Da* não representa um simples “aí”, um simples lugar determinado no espaço, mas é a *abertura* do ser-aí, o espaço em que todos os entes se manifestam” (Walter, 1950, pp. 82,84, citado por Leite, 2013, p. 187) (grifos do autor). Este mesmo autor esclarece que “esta *abertura* do ser-aí só é possível porque ele mantém uma relação essencial com o Ser (*Sein*)” (Leite, 2013, p. 187) (grifos do autor).

Assim, o homem é considerado um ser-no-mundo ele é mundo, os demais entes, as coisas, estão no mundo (Leite, 2013). Portanto, de acordo com essa linha de pensamento “o ser-aí, o *Dasein*... é o ser lançado no mundo a todas as possibilidades da existência – o ontológico, aquele que atribui sentidos e significados

às situações cotidianas” (Castro, 2017, p. 21). Ainda sobre a expressão Dasein, é necessário colocar o esclarecimento de Santos (2012, p. 198) a respeito,

A palavra *Da-* é pronome demonstrativo, significa “Aí”; *sein*, “ser”; logo Ser-aí, é sua tradução literal. *Da-sein* é o ente através do qual o Ser é em relação, tornando assim, possível a pergunta sobre ele mesmo. *Da-sein* é o homem enquanto existente, ou seja, imbuído da tarefa primordial de ter que constituir seu próprio ser, e nesse processo ser o ente através do qual é possível uma pergunta sobre o Ser em geral.

Heidegger em *Ser e Tempo* (1977), faz esclarecimentos sobre a expressão ser-no-mundo,

O mundo é uma estrutura ontológica, o lugar de manifestação do ser, o *Da-Sein* ou o “aí” em que o ser é e acontece; o lugar em que os entes aparecem em seu ser. Assim, “em” ou “em-um mundo” não quer indicar um espaço físico, isto é, nunca deverá ser compreendido como uma relação espacial em que uma coisa extensa está “dentro” de outra coisa extensa, uma coisa está “posta” em outra, como “a água está no copo, a roupa no armário” (p. 91) (grifos do autor).

Desta maneira, o ser-em, o modo de ser-no-mundo, o homem como Dasein é concebido por Heidegger, segundo Leite (2013), como ente privilegiado, como já foi dito, pois “ele é o único que interroga o ser, que pode empreender-se num relacionamento com ele, interrogando a sua própria existência” (p. 190). Para Heidegger, conforme ainda coloca Leite, o ser-em, o ser-no-mundo, em sua corporalidade não pode ser visto como posição geométrica, simplesmente carnal, mas um habitar. Nesse sentido, Heidegger afirma que “o Dasein é espacial, porém o seu “ser no espaço” “só é possível com base e fundamento no ser-no-mundo em geral” (Heidegger, 1997, p. 94).

Dando continuidade às reflexões de Heidegger acerca da visão ontológica de ser-no-mundo, de acordo com Castro (2017, p. 25), este filósofo considera que “o mundo é o conjunto das relações significativas que construímos no decorrer de nossas vidas” e assim, o homem está no mundo consolidando a sua existência e, pode-se concluir que “ser-no-mundo... é um modo muito particular e individual de compreender e interpretar a vida e as situações que nele ocorrem, caracterizando o indivíduo como o ser que é” (Castro, 2017, p. 25).

E, o modo do Dasein ser-no-mundo é estabelecido no cotidiano, configurando um “modo cotidiano de ocupação” (Heidegger, 1997, p. 94). Assim, o Dasein, como ser privilegiado que é por se perceber e refletir sobre sua existência,

compreende-se, a partir do seu mundo (Heidegger, 1997) e a maneira como ele se comporta no mundo é determinada pelo modo cotidiano de ocupação, de lidar com “os entes que vêm ao encontro dentro do mundo” (Heidegger, 1997, p. 95). O modo do Dasein de ser-no-mundo é assim exemplificado: “ter que fazer alguma coisa, produzir alguma coisa, tratar ou cuidar de alguma coisa, aplicar alguma coisa, fazer desaparecer ou deixar-se perder alguma coisa, empreender, impor, pesquisar, interrogar, considerar, discutir, determinar” (Heidegger 1997, p. 95).

Portanto, esses modos de estar-no-mundo, essas criações cotidianas, ou essas ocupações cotidianas com os entes intramundanos, é aí que o Dasein se espacializa, é aí onde “os próprios entes têm sua espacialidade” (Heidegger, 1987, p. 150). O ser-no-mundo espacializa-se pela proximidade, que não é medida em distância física, uma vez que a espacialidade pela proximidade não é uma localização física em primeiro lugar, não é um lugar ocupado por uma coisa próxima. Heidegger esclarece que essa coisa tem um espaço percebido, posto que “ela se acha, essencialmente, instalada, disposta, instituída e alojada no mundo humano, um mundo que é *em todo caso, sempre meu, sempre meu* (grifo do autor). A proximidade é determinada pelo uso que fazemos da coisa” (Heidegger, 1987, p. 150).

Por isso, a espacialidade determinada pela proximidade, a coisa que está à mão, a ocupação cotidiana com os entes implicam “a descoberta do *Dasein* (grifo do autor) numa relação de uso e manuseio” (Leite, 2013, p. 194) e pode-se concluir que,

É o *Dasein* que abre um horizonte em que todos os entes se tornam compreensíveis, em que todos os entes têm o seu fundamento, pois de maneira originária, a compreensão do ser, própria do *Dasein*, inclui a compreensão de mundo e a compreensão do ser de todos os entes que se tornam acessíveis dentro do mundo (Heidegger, 1997, p. 40) (grifos do autor).

O filósofo Heidegger apresenta a dimensão ontológica do ser-no-mundo, do Dasein e a questão da espacialidade do ente da seguinte maneira,

a investigação da espacialidade do *Dasein* e da determinação espacial do mundo deve partir de uma análise do ente intramundano no espaço – também ele, pela relação de trato cotidiano do *Dasein* – adquire *uma ligação ontológica com o mundo* (Heidegger, 1997, p. 149) (grifos do autor).

Além disso, para Heidegger, “o ser é primordialmente temporal, espacial, ser-no-mundo, ser com o outro, afetado” (Chamond, 2011, p. 5) e a proximidade espacial é estabelecida pelo ser-no-mundo, no encontro com o outro, no processo relacional, onde também existe o corpo vivido. Assim, a intersubjetividade que é considerada a categoria básica da existência e que configura o modo como as relações entre o ser e os outros são significadas, é estabelecida na percepção de espaço e de tempo vividos.

Para Heidegger, de acordo com Castro (2017, p. 32), espacializar,

consiste no modo como o homem vivencia o espaço em sua existência, isto representa perceber o espaço vivido em seu sentido mais profundo e originário, ou seja, o espaço vivido não diz respeito apenas ao aqui e agora, ao que é vivido no momento atual, mas ao que é vivido no passado, ou anteriormente e aos vividos que se deseja ou se teme experienciar.

A compreensão do espaço vivido, que inclui numa totalidade passado, presente e futuro, significa ir além dos limites do corpo e “do ambiente concreto circundante, caracterizando a expansividade do espacializar” (Castro, 2017, p. 33) assim, espacializar inclui os distintos ambientes experienciados, as várias experiências vividas, como por exemplo, no lar, na escola, no trabalho etc. Ao recordar tais experiências vividas, nota-se que espaço e tempo vividos estão interligados, portanto, de acordo com Castro (2017),

Ao estarmos em um determinado lugar, diante da lembrança de extrema conotação emocional, ao reportarmos-nos a essas situações – tristes ou alegres – tornamos a experienciar o sofrimento ou a alegria com toda a intensidade. Heidegger caracteriza esse momento como a visualização existencial do ser-em em seus aspectos de distanciamento e proximidade, em que o distante e o próximo não são propriamente o que está, objetivamente, a maior ou menor distância de nós (p. 33).

Segundo Castro (2017), Heidegger coloca três esferas que constituem a espacialidade do Dasein (do ser humano), as quais são consideradas essenciais para a sua existência e ocorrem de forma simultânea, são elas: o mundo circundante, o mundo das relações e o mundo pessoal. O mundo circundante é caracterizado pelas relações que o homem estabelece com o meio em que vive, em que interage e este ambiente relacional “envolve toda concretude presente nas situações vivenciadas pela pessoa” (Castro, 2017, p. 26), dando sentido a essas situações vivenciadas.

Castro (2017) também esclarece que Heidegger considera a existência, concebida como essência do ser-no-mundo, somente poderá ser percebida como tal quando for entendida a existência em relação com os outros, “ou seja, a partir do mundo de relações” (p. 26), pois o ser-no-mundo é um ser relacional, e estabelecer relações com os outros é a característica primordial do existir humano. E, conforme entende Castro (2017), para Heidegger

Existir é originalmente ser-com-o-outro, é uma relação de reciprocidade, uma vez que, somente na relação cotidiana com as pessoas é que as potencialidades do indivíduo são atualizadas. Afinal, é na convivência com o outro que o sujeito pode saber quem é como ser humano. Ou seja, o indivíduo se percebe enquanto humano nas relações que estabelece, reconhecendo-se a partir dos seus semelhantes (p. 26).

Por último, o mundo pessoal pode ser explicado como a relação que o indivíduo estabelece consigo mesmo, “é o ser-si-mesmo, na consciência de si e no autoconhecimento” (Castro, 2017, p. 26). Este autor afirma que as experiências vividas a partir da relação com os outros e com o meio possibilitarão a reflexão enquanto ser, “outorgando-lhe as condições necessárias para ir se descobrindo e reconhecendo como é” (2017, p. 26).

Após serem apresentados os estudos de Heidegger a respeito da espacialidade, discorrer-se-á sobre a questão da vida cotidiana, entendida como o lugar onde são vividas as experiências do ser-no-mundo; percebidas no espaço e no tempo. Pérez Jáuregui (2009) coloca que o mundo do cotidiano alude a um tipo particular de mundo vivido, que se circunscreve no espaço e no tempo vivido. É um mundo definido a partir de significados compartilhados e construídos na intersubjetividade.

É importante destacar que cotidiano em Fenomenologia é analisado como “a experiência imediata que os homens têm em um tempo e espaço vividos acerca de suas relações com o mundo e com os outros. Referem-se – portanto – a suas condições concretas de existência”. (Pérez Jáuregui, 2009, p. 15, tradução nossa). Também, considera-se que a vivência cotidiana está relacionada à experiência espacial e “inclui as distâncias que se mantém com os demais, diferenciando distâncias íntimas, pessoais, sociais, públicas e seu significado para o equilíbrio das interações e atividades com as demais pessoas, os objetos, os espaços físicos etc.” (Proshansky, 1978, citado por Pérez Jáuregui, 2009, p. 18, tradução nossa).

Com relação ao sentido dados às coisas, Pérez Jáuregui (2009) coloca que estes são entendidos como “objetos significativos, expressivos do modo como as pessoas percebem e valorizam o mundo... podem ser pensados no contexto cotidiano de sua utilização e emprego. Estes objetos estão imersos em um contexto de sentido e de uso humano” (p. 17, tradução nossa).

Dando continuidade à linha de pensamento em que as distâncias mantidas estão relacionadas às experiências espaciais e determinam o modo de interação com os outros seres, com as coisas (objetos) e com o espaço físico; onde a identidade do self e a identidade do ambiente são aspectos importantes que indicam a qualidade dessa interação, Proshansky (1978, citado por Pérez Jáuregui, 2009, pp. 18-19) “aponta a necessidade de que exista congruência entre o lugar ou o espaço e as expectativas da pessoa e do grupo que o habita, para manter e desenvolver saudavelmente a identidade do self e o bem estar emocional” (tradução nossa), considerando-se então, a importância em apontar e analisar a identidade do self e a identidade do lugar para compreender o modo da pessoa apresentar o seu mundo e de se comportar nesse espaço relacional – pessoa-objeto-espaço físico.

Desta maneira, a identidade do self está relacionada com os vínculos estabelecidos com os objetos, com os lugares e com as pessoas, bem como com o modo que se vai significando estas relações, porque são “essas significações que definem a experiência do mundo, da vida para esse sujeito, a concepção de mundo e seu posto ou seu lugar nele” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 19, tradução nossa).

Além disso, como também sustenta Pérez Jáuregui (2009) “É assim que a estrutura da realidade social se compreende como co-construção de significações dadas por ações comunicativas e interpretativas nas experiências de vida cotidiana, experiências não simples e sim complexas e dinâmicas” (p. 21, tradução nossa), complementando que a vivência das experiências complexas e dinâmicas se tornam possíveis devido à intersubjetividade, considerada uma presença com; estar com o outro (Pérez Jáuregui, 2009).

A representação do mundo cotidiano a partir da perspectiva existencial é estudada também por Emiliani (2009), que indaga sobre as funções, os processos e a estrutura do mundo cotidiano e sua realidade. A intenção é compreender como o mundo cotidiano, considerado uma dimensão da existência humana, pode influenciar os modos de pensar, assim como o modo de agir e os afetos das pessoas. Inclui

também em seu estudo “a necessidade de compreender por que, quando o sofrimento nas vidas individuais ou coletivas se torna angustiante, este se converte em terra de fronteira, em estratégia da sobrevivência” (Emiliani, 2009, p. 21).

Emiliani (2009) faz a análise da vida cotidiana por meio de trechos retirados de romances que narram o cotidiano e de entrevistas diretas realizadas com diferentes pessoas sobre o tema, onde são analisados os episódios cotidianos percorridos em período de tempo que, de acordo com essa estudiosa, permite,

colher “aquela ordem e aquela interpretação” (grifo da autora), que surgem da própria vida, pois a construção da ordem e sua interpretação são um tema central da vida cotidiana, que é a dimensão da existência em que tal construção se realiza incessantemente para dar um sentido, um fio ordenado à vida de cada um (p. 20).

Emiliani define a realidade cotidiana como “o conjunto dos ambientes mais familiares, o conjunto das relações mais estáveis e usuais, o conjunto das atividades que envolvem as pessoas todos os dias, pelo menos em certo período da vida delas” (2009, p. 60).

Esta autora também destaca que são atividades cotidianas necessárias e inevitáveis vividas em ambientes e em relação com outros seres. Atribui um caráter prático para esta realidade denominada “uma dimensão pragmática, em cujo interior se compartilham as convicções que permitem a todos dar um sentido à própria existência e à dos outros e, que, sobretudo aqui, assume um caráter de continuidade e estabilidade” (Emiliani, 2009, p. 60). Além disso, acrescenta que não é só o aqui e o agora, este momento, ou esta realidade segmentada, mas a dimensão que possibilita percepção de continuidade à existência, onde o passado e o futuro têm significado (Emiliani, 2009).

Essa pesquisadora resume desta maneira a vivência temporal e a realidade cotidiana,

mesmo quando as experiências subjetivas parecem libertar-se das fronteiras e dos limites que essa realidade impõe, como no enamoramento ou diante de um evento inesperado, e as emoções que as acompanham podem ser de felicidade ou de susto, a necessidade de recriar uma ordem, uma cotidianidade regulada e previsível, parece responder à imprescindível necessidade de adaptação e de sobrevivência (Emiliani, 2009, p. 60).

Desta forma, a sobrevivência está em manter uma realidade cotidiana com regularidades, inclusive de hábitos, com uma ordem preestabelecida, onde é possível o controle, uma realidade oposta ao mundo caótico (Emiliani, 2009). Também é

importante assinalar que o mundo vivido dentro da perspectiva da realidade do cotidiano apresenta aspectos e conteúdos em que há o predomínio de um mundo de sentidos, presença de valores: saúde, bem-estar, satisfação, autorrealização e transcendência; ou a evidência de um mundo sem sentido presença de desvalores: doença, mal-estar, insatisfação, não realização e egocentrismo (Pérez Jáuregui, 2009).

### 3.4.3 Corporalidade

Merleau-Ponty, filósofo e psicólogo estudioso da existência humana, discorre em seu livro intitulado *A Fenomenologia da Percepção*, acerca do mundo percebido na sua subjetividade, afirmando que,

Eu não sou um 'ser vivo' ou mesmo um 'homem' ou mesmo 'uma consciência', com todos os caracteres que a zoologia, a anatomia social ou a psicologia indutiva reconhecem a esses produtos ou da natureza ou da história – eu sou a fonte absoluta; minha experiência não provém de meus antecedentes, de meu ambiente físico e social, e ela caminha em direção a eles e os sustenta, pois sou eu quem faz ser para mim (e portanto, ser no único sentido que a palavra possa ter para mim) (Merleau-Ponty, 1994, p. 3).

Segundo Moreira (2004), a percepção para o filósofo Merleau-Ponty é um fundo onde todos os atos são liberados e que pressupõem esta percepção, pois a percepção para este filósofo “é o campo de revelação do mundo – campo de experiência – não é um ato psíquico. A percepção para Merleau-Ponty é o campo onde se fundem sujeito e objeto” (p. 448).

Cremasco (2009) enfatiza que o conceito de percepção da fenomenologia não passa pelo que apreendemos em um olhar e é representado pelo modelo ou por condição preestabelecida, ou como coloca Cremasco, “‘formas’ (grifo do autor) de conjuntos preexistentes” (p.52). A percepção fenomenológica na concepção de Merleau-Ponty, de acordo com Cremasco (2009), “tem sentido em função da subjetividade viva do ser que percebe – do próprio corpo enquanto centro de perspectiva, da intencionalidade ‘carnal’ (grifo do autor) ... sentinela silenciosa de nossos atos” (p. 52).

Esta intencionalidade carnal está vinculada à noção de campo perceptivo em situação, ao ser em relação, ao ser-no-mundo que sente. Merleau-Ponty esclarece que,

O problema é compreender estas relações singulares que se tecem entre as partes da paisagem ou entre a paisagem e mim, enquanto sujeito encarnado, e pelas quais um objeto percebido pode concentrar em si toda uma cena, ou tornar-se a imago de todo um segmento de vida. O sentir é esta comunicação vital com o mundo que o torna presente para nós, como lugar familiar de nossa vida. É a ele que o objeto percebido e o sujeito que percebe devem sua espessura. Ele é o tecido intencional que o esforço do conhecimento procurará decompor (1994, p. 84).

Assim Cremasco (2009), sustenta que a Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty, concede às percepções e vivências do ser-no-mundo uma perspectiva existencial, “o que nos possibilita falar que não percebemos o olho, mas o olhar, assim como não percebemos o rosto corado, mas a vergonha” (p. 54). Desse modo, o existir se dá na relação, pelo sentido imediato percebido no mundo concreto, da facticidade e da essência existencial (Cremasco, 2009). O sentido imediato “é aquele que o homem faz surgir na sua relação com o mundo e os outros homens – exatamente o *existir em relação, na situação*”, havendo “uma unidade constituída por alguém vivendo em situação num mundo concreto” (Cremasco, 2009, p. 53) (grifos do autor), cuja essência é existencial.

Quanto ao sentido dado à existência, Moreira (2004) esclarece o pensamento de Merleau-Ponty está voltado ao factual, ou seja, “A busca das essências é, nada mais, que um meio de revelação da existência ou facticidade; não se pode pensar a essência desvinculada do mundo” (p. 448). De acordo com Cremasco (2009, p. 54), o transcendental em Merleau-Ponty é entendido da seguinte forma, a partir

do natural e do social descobrimos a ambiguidade da vida, de estar ‘no’ mundo e sermos ‘do’ mundo; solicitados por ele e livres para escolhermos. Emolduramos nossa existência por intermédio e através de nossas escolhas e nisso reside o verdadeiro transcendental revelado.

Nos estudos realizados por Merleau-Ponty sobre corporalidade, o corpo não é considerado um objeto, portanto, a experiência do corpo não é casualista, nem naturalista, existe um habitar o corpo na existência (Cremasco, 2009). E, habitar o corpo na existência, para Merleau-Ponty, de acordo com Cremasco (2009, p. 53) “é a possibilidade primeira de ir ao encontro do que se revelará como essência, não transcendental, mas existencial”.

Assim, este sujeito habita um corpo no mundo que organiza o campo perceptivo, sendo o sentir o elemento primordial na relação corpo, sujeito e mundo vivido (Cremasco, 2009). Ao se referir ao sentir e seu papel nas percepções corporais, Merleau-Ponty, conforme coloca Cremasco (2009), assinala que o sentir exerce uma importância vital, uma qualidade essencial do corpo e para o corpo e suas percepções. O sentir é considerado então a comunicação vital do corpo com o mundo, tornando o mundo um lugar familiar. O corpo que habita o mundo se expressa pelo sentir (Cremasco, 2009).

Desta maneira, este corpo vivo, fenomênico perpassa pelos sentidos, pelo sentir e como coloca Merleau-Ponty, o sentir é a trama intencional que o conhecimento tentará desagregar (Cremasco, 2009). Segundo Santaella (2012, p. 24) a imagem corporal para Merleau-Ponty está conectada à “consciência do corpo como intencionalidade encarnada” que segue a concepção de corpo experienciado e não corpo objeto.

E a partir dessa concepção de corpo, entende-se que a consciência corporal não está separada do mundo percebido, pois conforme esclarece Santaella (2012, p. 24), “sempre percebemos com referência a nosso corpo, pois a consciência imediata do corpo volta-se na direção das coisas”. Desta maneira, de acordo com Merleau-Ponty (1994 p. 203), “o corpo é nosso meio geral de ter um mundo” e a espacialidade corporal, bem como a motricidade, descrevem, desenham a existência espacial (Santaella, 2012).

Com respeito ao corpo-sujeito em situação e os objetos, Merleau-Ponty (1994, p. 193) considera que “o corpo tem seu mundo e que os objetos podem estar presentes ao nosso conhecimento sem estar presentes ao nosso corpo”, portanto a relação que o corpo estabelece com os objetos passa pelo mundo vivido e a relação espaço e tempo é estabelecida a partir de um corpo que “habita o espaço e o tempo” (Merleau-Ponty, 1994, p. 193) e não de um corpo que está no espaço e no tempo.

A espacialidade, de acordo com Santaella (2012, p. 25), é entendida a partir do princípio fenomenológico de que “o sujeito e o mundo formam um todo organicamente relacionado”; o corpo que habita o espaço, esse corpo intencional e a espacialidade das coisas que são percebidas formam um todo relacional. Santaella também coloca que, considerando a espacialidade e a temporalidade, “a existência corporal é ... transcendência para algo” (p. 25) e enfatiza que “busquemos em uma

área de nossa experiência. Aquela dialética fundamental em que as coisas começam a existir para nós, começam a significar na medida mesma em que nosso corpo tem o poder de transcendência na direção delas” (2012, p. 25), evitando assim, o dualismo mente e corpo, sujeito e objeto.

Como sujeitos que habitam um corpo no mundo, estamos abertos a infinitas possibilidades, há liberdade sem determinismos ou escolhas absolutas. Nesse sentido, Merleau-Ponty (1945) esclarece que as escolhas são mútuas, “escolhemos o mundo e o mundo nos escolhe” (p. 145), somos do mundo e estamos no mundo. Assim, há o chamado do mundo e ele solicita que permaneçamos num mundo de relação e façamos escolhas (Cremasco, 2009).

O ser-aí em situação (Dasein), para Merleau-Ponty, de acordo com Cremasco (2009), convoca-nos a escolher e não há saída para isto a não ser a liberdade de escolha. Portanto, a liberdade não é anulada pelas causas das nossas escolhas, pois fazemos escolhas e somos escolhidos constantemente.

Com relação à corporalidade, pode-se afirmar que as experiências dos sujeitos-corpo em situações vivenciadas no cotidiano significam este corpo por meio do movimento e esse movimento, conforme coloca Pérez Jáuregui (2009, p. 63) “manifesta a modalidade de projeto de vida” (tradução nossa).

Seguindo a reflexão sobre projeto de vida, os sujeitos-corpo em situação revelam movimentos que podem ser de extensão e de flexão. O movimento de extensão se refere ao ímpeto vital que Pérez Jáuregui (2009) aponta como “gerador de desdobramento das potencialidades” (p. 63, tradução nossa), movimento que propicia o desenvolvimento, desenvolver as potencialidades do Ser-aí (Dasein) e também do seu projeto de vida. Por outro lado, os movimentos corporais de flexão “expressam a retração, a inibição das possibilidades de desenvolvimento” (p. 63, tradução nossa), estes movimentos retêm as potencialidades do corpo-sujeito. Em resumo, os movimentos vividos possibilitam a realização do projeto de vida, no caso do movimento de extensão, ou ainda, podem postergar o atendimento de necessidades e dificultar a manifestação de motivação, se o movimento é de flexão (retração) (Pérez Jáuregui, 2009).

Os movimentos de abertura e de isolamento, de acordo com Pérez Jáuregui (2009), definem a comunicação entre o sujeito-corpo e o mundo. Os movimentos progressivos e regressivos, interrompidos e realizados, estendidos e

reprimidos, podem resultar em aprendizagem e crescimento, caso se encontre um sentido para estes movimentos que permita integrar e enriquecer a pessoa no mundo e ao mundo (Pérez Jáuregui, 2009).

Conforme coloca Merleau-Ponty (1994, p. 193) o corpo “habita o espaço e o tempo” e a partir da percepção espacial e temporal da corporalidade, podem surgir movimentos de encontros e desencontros, assim definidos,

Somos nosso corpo e nele se expressa o encontro ou desencontro entre nós e o mundo, manifestados desde um sentimento de bem-estar ou mal-estar, de contar com ele como algo garantido, que, sendo saldável, não reparamos nem nos preocupamos com seu funcionamento. Em um estado de mal-estar ou de doença tomamos consciência da necessidade que temos um corpo que nos acompanha, sustenta e permite a realização de nossos projetos. Em estados de saúde, passa despercebido, como um companheiro existencial que nos acompanha desde o nascimento até a morte, como que contamos, que nos acompanhe de modo silencioso... (Pérez Jáuregui, 2009, p. 64, tradução nossa).

Pérez Jáuregui (2009) coloca também, que o corpo é considerado “o espaço em que a intersubjetividade tece vínculos de reciprocidade e afeto” (p. 64, tradução nossa), ou seja, é dimensão humana manifestada no corpo, por isso a importância do cuidado e o respeito para com o próprio corpo e os corpos alheios, pois o contrário também se aplica, como também coloca Pérez Jáuregui (2009), onde “condutas de descuido, agressão, não escuta, em relação ao próprio corpo e ao corpo alheio são expressões de desvalores e antivalores da vitalidade” (p. 64, tradução nossa), que comprometem as relações interpessoais e os vínculos afetivos.

Para finalizar, de acordo com a concepção de corpo-sujeito que habita o espaço e tempo, o corpo é considerado o lugar onde são depositadas as preocupações e as angústias. Dessa maneira, a pessoa tem o tempo necessário para tomar consciência dos seus males, “antes de comprometer de modo mais sério a saúde e o equilíbrio” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 64, tradução nossa), pois o corpo se expressa por meio de sintomas, dores e mal-estar. É o corpo ‘falando’ (grifo do autor) que algo não está bem.

#### **3.4.4 Intersubjetividade**

Nesse momento discorrer-se-á sobre os significados de experiência, ser, ser-no-mundo e intersubjetividade à luz da Fenomenologia e se fará uma reflexão sobre a questão dos vínculos estabelecidos. Conforme esclarece Alves (2006, pp.

1551,1552), para a fenomenologia “experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo”. Este autor amplia o entendimento do que é viver experiências para a fenomenologia, ao elucidar que “experiência diz respeito ao modo de ser do sujeito no mundo. É o meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós e, como tal, está sempre localizada no tempo e no espaço” (Alves, 2006, p. 1552).

Seguindo o aporte teórico fenomenológico de Husserl, perceber as experiências na visão deste paradigma requer o exercício de “voltar às coisas mesmas” que, segundo Alves (2006, p. 1552), “é transcender as representações espontâneas do sentido comum”. Alves segue colocando que,

a experiência não se resume à capacidade humana de representar o mundo por meio de processos cognitivos, pois guarda em si mesma, ‘significações’ ou ‘unidades significativas’. Para a fenomenologia, a operação primordial da significação é que o expresso não existe separadamente da expressão e, como tal, é encarnada (embodiment), ou seja, é um fenômeno sensível ao corpo (e não uma mera questão de subjetividade) (p. 1552) (grifos do autor)

As significações que representam o ser-no-mundo e o ser em si são apreendidas à medida em que são dadas nas experiências vividas (Alves, 2006). A forma como os sujeitos vivem uma determinada situação concreta, como experienciam a situação, irão representar o seu mundo. E esse processo de perceber o mundo, de perceber a si mesmo e compreendê-lo, passa necessariamente pela questão de espaço, tempo, corpo e intersubjetividade.

No que se refere à compreensão de si e do mundo, Alves (2006, p. 1552) afirma que compreender “é o modo essencial que o homem tem de existir no mundo”, de vivenciar a concretude.

Ainda com relação à percepção e à compreensão do mundo e do ser-no-mundo, Merleau-Ponty, de acordo com Moreira (2004), prioriza o mundo vivido – *Lebenswelt* (grifo nosso), que é o entrecruzamento da experiência subjetiva com a experiência objetiva, superando a dicotomia entre mundo natural e mundo cultural.

Com respeito à percepção, Merleau-Ponty (1994, p. 6) aponta que “a percepção não é uma ciência do mundo, não é nem mesmo um ato, uma tomada de posição deliberada; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e que todos os atos pressupõem”. Quanto ao mundo, Merleau-Ponty (1994, p. 6) coloca que o mundo “é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as

minhas percepções explícitas”, [de modo que] “o homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece”. Com relação a como se percebe o outro, Merleau-Ponty, de acordo com Coelho (2003), afirma que

a percepção de outra pessoa não é e não se faz da mesma maneira que a de objetos físicos e nem mesmo de uma pintura (que envolveria, de uma forma específica, a percepção e a ação humana, de um outro humano), a percepção não é pura recepção de um conteúdo particular, envolve a coexistência e apreensão de uma certa intenção de uma outra pessoa (pp. 200,201).

Coelho (2003), esclarece que Merleau-Ponty considera a percepção de outras pessoas não como uma construção intelectual, “mas como uma co-operação de fato, como contato direto com o outro”, assim, a concepção de intersubjetividade para Merleau-Ponty será a de “uma experiência perceptiva comum, uma co-percepção” (Coelho, 2003, p. 198).

Sobre a questão do ser, Marcel (1949, citado por May, 1967), admite que há dificuldade em dar uma definição ao ser. May (1967), entende que “o ser é o que permanece” (p. 62). Ele amplia esta reflexão afirmando que ser,

é o que constitui esse complexo infinito de fatores determinantes integrados em uma pessoa que é o que afeta as experiências e que possui o suficiente fluxo de liberdade, por mais insignificante que seja, para se dar conta de que essas forças estão atuando nela (May, 1967, p. 62, tradução nossa).

Este autor ainda coloca que dar-se conta é a capacidade que a pessoa tem de se deter numa reflexão antes de agir, e assim, determinar a direção da sua ação, ou seja, fazer as suas escolhas (May, 1967). Entretanto, May (1967) coloca que ‘ser’ (grifo nosso) é a potência, a fonte de potencialidade, apesar da expressão ‘um ser’ (grifo nosso) representar uma unidade. Assim, considera *ser* (grifo nosso), um nome comum, essencialmente a potência, “a força potencial” (May, 1967, p. 63, tradução nossa).

Por outro lado, o termo ser humano, segundo May (1967), “possui sempre conotação de alguém que está em processo, da pessoa que se torna algo” (p. 63, tradução nossa). Portanto, entender-se como ser humano e ter a compreensão de estar no mundo, que implica contato com o outro, perpassa pelo entendimento de que,

Só podemos compreender o outro ser humano vendo para onde se move e o que está se tornando; e só podemos conhecer a nós mesmos transformando ‘nossa potência em

ação'. Assim se vê que o tempo importante para os seres humanos é o futuro (May, 1967, p. 63, tradução nossa) (grifo do autor).

A teoria existencialista utiliza o termo Dasein para caracterizar e distinguir a existência humana. May (1967) esclarece que,

A palavra Dasein é composta de *sein* (ser) e de *da* (aí), e indica que o homem é o ser que está aí, presente, e implica também há um "aí" no sentido de que é capaz de saber que está aí e é capaz de adotar uma atitude em relação a este fato. (p. 63, tradução nossa) (grifos do autor).

Completa ressaltando que o aí não designa um lugar, mas algo da pessoa, exclusivo, sendo a sua percepção de espaço e de tempo o resultado da sua existência nesse momento vivido (May, 1967). Para ele, o homem é consciente e responsável pela sua existência e este 'ser consciente' (grifo nosso) é o que o distingue dos outros seres (May, 1967), dando a ele caráter de ser responsável pelas suas escolhas, podendo ser chamado um ser por si. Desta maneira o termo ser humano é entendido a partir da perspectiva de ser como forma verbal, ou seja, "implica que alguém está em vias de se tornar algo" (May, 1967, p. 63, tradução nossa).

Finalizando a construção de pensamento a respeito do 'ser' e do 'ser humano' (grifos nossos), a partir das reflexões existencialistas de May (1967), surge a significação de homem, com base no aprofundamento de que o ser, no sentido humano, não é algo pronto e para sempre, e que há a autoconsciência, algo intrínseco e inseparável desse ser humano. Para este autor,

O homem – o Dasein – é esse ser concreto que tem que dar conta de si mesmo e fazer-se responsável pelos seus atos se quiser chegar a ser ele mesmo. E é também esse ser concreto que sabe em certo momento futuro que já não será; ele é o ser que mantém sempre uma relação dialética como não ser, com a morte (pp. 63,64, tradução nossa).

Colocando assim, a condição do ser e do não ser para o homem, assinala a sua finitude e aponta a responsabilidade, resultante da consciência do não ser. Ser responsável pelas suas ações e pelas escolhas a partir do dar-se conta de si mesmo, do ser.

Seguindo o entendimento do ser, a partir da visão existencialista de que o ser é uma potência e o ser humano é uma potência em ação, um devir, cuja existência designa um Dasein – um ser aí – o ser-no-mundo, ou seja, a pessoa concebida como

um todo unitário e estrutural que pode efetivamente ser compreendido quando se começa a compreender o seu mundo (May, 1967), é lícito afirmar que ter a compreensão do mundo representa vivenciar experiências, conviver. May considera que “conviver significa viver junto no mesmo mundo, e conhecer é conhecer dentro de um mesmo horizonte cósmico” (1967, p. 80, tradução nossa).

Com respeito às inter-relações pessoais, May (1967) coloca que há dois polos que são o eu e o mundo, estabelecendo uma relação dialética. Afirma que “o eu implica o mundo e o mundo implica o eu; nenhum é independente do outro e nenhum pode entender-se, senão em relação com o outro” (May, 1967, p. 84, tradução nossa). Quanto ao mundo, este mesmo estudioso elucida que “o mundo é a estrutura de relações significativas em que existe uma pessoa em cuja configuração toma parte” (p. 85, tradução nossa). É com as suas potencialidades que o homem constrói ou estrutura o mundo.

May (1967) apresenta três tipos de mundo, ou seja, três aspectos coexistentes de mundo, apontados pelos analistas existenciais, aspectos estes que caracterizam a existência de cada ser-no-mundo.

O primeiro tipo é o mundo ao seu redor – Umwelt – o mundo biológico, o ambiente; em seguida, apresenta o mundo das inter-relações entre os homens – Mitwelt (co-mundo) ou ser-com-outro, onde o significado de grupo para o sujeito depende em parte da atitude que este sujeito assume nos diferentes grupos dos quais faz parte. May, (1967), ainda pontua que o termo apropriado para Mitwelt é relação. Afirma que “a essência da relação consiste em que ambas as pessoas mudam ao encontrar-se” (pp. 88,89, tradução nossa). Em seguida, coloca que “a relação implica sempre a consciência da atenção recíproca e isso já constitui o processo de sentir-se mutuamente afetado pelo encontro”. Como terceiro aspecto de mundo, apresenta o mundo próprio – Eigenwelt – que pressupõe autoconsciência e autorrelação. É um aspecto específico dos seres humanos. O mundo próprio nos ajuda a ver o mundo real em sua verdadeira perspectiva e é o fundamento de nossas relações (May, 1967, pp. 88-89, tradução nossa) (grifos do autor).

Com relação ao encontro, May (1967) coloca que somos mutuamente afetados pelo encontro. Silva e Breitenbach (2009) também abordam a questão do encontro a partir do olhar de Frankl (1989), colocam que o encontro vem a ser uma experiência pessoal de interatividade entre o eu e o tu, afirmam ainda, que “o encontro

entre duas pessoas vai além de uma simples presença do outro” (p. 7). O conceito de encontro é explicado por Frankl (1989), a partir da teoria existencialista, cuja existência está atrelada à coexistência e, deste modo, o encontro entre duas pessoas configura “um relacionamento entre um Eu e um Tu – um relacionamento que, por sua real natureza, pode ser estabelecido em nível humano e pessoal” (p. 60).

Quanto à comunicação interpessoal – inter-humana – Frankl (1989, p. 60) considera que “todos aqueles objetos que são ‘significados’ pelos sujeitos que se comunicam entre si, formam um conjunto estruturado, um mundo do ‘significado’, e é este ‘cosmo’ dos significados que pode ser convenientemente chamado de ‘logos’”. Estes objetos intencionais, expressos pela linguagem, possibilitam a relação entre eu e tu, cheio de significados, ou seja, o mundo da dimensão do logos (Silva & Breitenbach, 2009).

A partir do entendimento do encontro como um diálogo entre um Eu e um Tu, Frankl (1989, p. 61) afirma que não há possibilidade de estabelecer um diálogo “se não for introduzida a dimensão do logos. Eu diria que um diálogo sem o logos, em que falte a direção para um objeto de referência intencional, é de fato um monólogo recíproco, simplesmente uma mútua auto expressão”. Frankl (1989), considera, nesse momento, que o diálogo na esfera do logos, que implica a presença humana no nível da autotranscendência, configura a devida realidade humana, onde “ser homem significa essencialmente pôr-se em relação e estar voltado para qualquer coisa diferente de si” (p. 61).

Para Frankl, “O verdadeiro encontro é um modo de coexistência aberto ao logos, permitindo aos participantes que transcendam a si mesmos em direção ao logos e também promovam uma autotranscendência mútua” (1989, p. 61). Nesse sentido o encontro promove a compreensão da humanidade do outro, pois ao buscar um significado para a sua vida o homem transcende a si mesmo e olha para o outro ser humano, alcançando este outro ser, constituindo assim, uma inter-relação pautada na dimensão do logos, a vida do espírito humano (Frankl, 1989).

Por outro lado, Alves (2006) considera que o encontro com o outro configura um campo onde os esforços para mudar a realidade são passíveis de acontecer. Segundo este estudioso, a intersubjetividade diz respeito à “‘compreensão mútua’ (grifo do autor) que preexiste nas relações entre os diversos ‘eus’ (grifo do autor), isto é, o mundo compartilhado por todos nós” (Alves, 2006, p. 1552). Afirma

também que o social implica em “modos de coexistência entre indivíduos, isto é, processos de interação com os outros desenvolvidos na esfera da vida cotidiana” (Alves, 2006, p. 1552). A respeito da realidade da vida cotidiana, Schütz (1960, citado por Emiliani, 2009, p. 66) esclarece que,

deve ser uma realidade reciprocamente pré-interpretada, onde o que é válido para um, é válido para os outros. É uma realidade intersubjetiva e compartilhada, não tanto (ou não só) em seus conteúdos, diante dos quais cada um toma posição (porque compartilhada não significa consensual), mas pelo fato de que cada um, em seu interior, participa daquela atitude espontânea, natural, que nos faz considerar aquele mundo real e objetivo.

Segundo Pérez Jáuregui (2009, p. 65), a intersubjetividade e os vínculos constituem uma “categoria básica da existência, já que o homem é um ser-com-os-outros, um ser social e cultural, portador de linguagem, símbolos característicos do mundo social” (tradução nossa). Essa autora faz referência à maneira como a relação entre o indivíduo e os outros é significada; esclarece que os movimentos interacionais que denotam um interjogo e uma co-presença do indivíduo e dos outros, determinando o processo de desenvolvimento e de construção da identidade e da personalidade do sujeito, podem ser progressivos ou regressivos, com períodos estáveis e instáveis, considerando a existência de fatores condicionantes para a saúde e para a enfermidade, “crescimento e desenvolvimento ou involução e deterioração das potencialidades inerentes ao espaço pessoal e social” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 65, tradução nossa).

Esses movimentos de interação constroem os sistemas relacionais pessoamundo, considerando três níveis presentes e inter-atuantes: nível individual; nível grupal e nível organizacional (institucional). Assim, “a construção de uma identidade (pessoal, grupal ou organizacional) sempre é uma co-construção” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 65, tradução nossa) e que será analisada nesse estudo como categoria de intersubjetividade, interpersonalidade e vinculação e

assinala que os vínculos se estabelecem participando não menos que dois protagonistas na mesma tarefa. O vínculo alude essencialmente a uma comunicação cultivada, que vai da imanência própria – e/ou a referência de um indivíduo ao outro – à transcendência de criar algo comum antes inexistente, emergente de uma ação significada pela reciprocidade, cujas notas essenciais com o ser comunitário e transcendente, desde um ligar-se com. E ligar alude a sujeitar, juntar, requer certas condições de possibilidade – poderíamos analisá-las desde o psicológico, social e espiritual – para que esta ação notadamente humana aconteça. (Saurí, 1989, citado por Jáuregui, 2009, p. 66, tradução nossa).

Saurí (1989) identifica três formas de vinculação – vínculos simbióticos, vínculos especulares e sociais. Estes vínculos manifestam-se conforme a evolução e o desenvolvimento pessoal e social.

Para Lersh (1967, citado por Pérez Jáuregui, 2009, p. 67), o vínculo simbiótico “aparece fundamentalmente na práxis de personalização, em situações onde o essencial e predominante é o cuidado, o apoio, os valores da vitalidade” (tradução nossa). A autora conclui afirmando que essas ações são “orientadas a preservar e cuidar da vida. Isto a partir da saúde” (p. 67, tradução nossa).

Os vínculos especulares proporcionam a construção da identidade uma vez que permitem ao indivíduo “relacionar-se com a representação imaginária de si mesmo” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 70, tradução nossa). Esta autora esclarece também que, quanto à dinâmica da vinculação especular “a pessoa se vincula consigo mesma através do outro, e no lugar do outro real e distinto ao eu aparecem como uma ficção e ilusão” (p. 70, tradução nossa).

Quanto aos vínculos sociais, conforme esclarece Pérez Jáuregui (2009), indicam “o ingresso à exogamia, o individual dá lugar ao nascimento da dimensão social, integrativa e de superação do individual” (p. 76, tradução nossa).

Com relação ao estabelecimento destes vínculos, Pérez Jáuregui (2009, p. 76) aponta que “a presença de vínculos sociais alude ao significado essencial de um encontro interpessoal: a comunicação intersubjetiva em uma situação que é significativa para essas pessoas” (tradução nossa).

## CAPÍTULO 4

### A METODOLOGIA QUE ESTRUTUROU A INVESTIGAÇÃO

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo descritivo, com aplicação da metodologia fenomenológica, cujo objetivo é descrever exatamente o significado de um fenômeno vivido ou uma experiência imediata pré-reflexiva (Amatuzzi, 1996; Gil, 2008). Segundo Gil (2008, p. 14), “o objeto de conhecimento para a Fenomenologia não é o sujeito nem o mundo, mas o mundo enquanto é vivido pelo sujeito”. Assim, considera-se que o método fenomenológico tem como base fundamental lançar o olhar para as coisas mesmas, onde a coisa é o dado, o objeto, o fenômeno, o que é visto diante da consciência (Gil, 2008).

Portanto, a pesquisa fenomenológica busca aclarar o fenômeno aproximando-se dele, ocupar-se do fenômeno como objetivo de compreendê-lo e não somente de verificá-lo (Amatuzzi, 1996). Por conseguinte, o método fenomenológico não considera nenhum, a priori, em relação ao conteúdo do fenômeno, não propõe hipóteses, a intenção é descrever a maneira como o fenômeno se apresenta (Giorgi, 2014). Fenômeno, segundo Giorgi (2014), é definido como a presença daquilo que é dado, exatamente como é dado o sentido pelo sujeito que o vive.

Agora serão relacionados os objetivos desta investigação já apresentados na introdução, elaborados a partir da perspectiva qualitativa, descritiva, fenomenológica. Objetivo geral: descrever a experiência de espiritualidade nos sujeitos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise em um ambiente de clínica. Objetivos específicos: identificar o significado da espiritualidade para os pacientes com doença renal crônica no momento da hemodiálise; especificar as vivências centrais dos sujeitos em relação ao tratamento de hemodiálise; estabelecer relações entre a espiritualidade e as atitudes frente à enfermidade e seu tratamento. Analisar as categorias fenomenológicas: espacialidade, temporalidade, corporalidade e intersubjetividade do mundo vivido por estes sujeitos.

#### 4.1 LUGAR DA INVESTIGAÇÃO

O estudo foi realizado na Associação Renal Vida, que tem sua sede central na cidade de Blumenau, no estado de Santa Catarina – Brasil e mantém outras unidades nas cidades de Itajaí, Rio do Sul e Timbó.

A pesquisa foi realizada em campo, no período de julho a dezembro de 2015, na clínica de hemodiálise, unidade da cidade de Timbó, que conta atualmente com cerca de 100 doentes com doença renal crônica em terapia de hemodiálise. São realizadas três sessões de hemodiálise diariamente às segundas, quartas e sextas-feiras e duas sessões às terças, quintas-feiras e aos sábados. Cada paciente é submetido ao tratamento três vezes na semana, durante 4 horas consecutivas, em média.

A clínica está localizada próximo ao hospital da cidade e seu ambiente físico é composto de recepção, sala de atendimento individual, utilizada pelos diferentes profissionais, sala separada para tratamento de hemodiálise; sala para os profissionais de enfermagem, com armário para guardar as medicações e os instrumentos; cozinha e banheiro para uso da equipe. A sala onde se realiza a hemodiálise é de cor branca e tem diversas janelas para a entrada de luz natural. Há 14 máquinas de hemodiálise, 14 poltronas confortáveis, além de bancos, onde os pacientes descansam suas pernas durante a sessão de hemodiálise. Também possui dois televisores para comodidade e diversão dos doentes renais crônicos durante o tratamento. Ao lado desta sala, há um pequeno quarto para guardar os medicamentos e o material profissional, individualmente personalizado e armazenado.

A equipe de multiprofissionais da clínica é composta por: enfermeira-chefe, enfermeiros, médicos, assistente social, nutricionista e psicóloga. A enfermeira-chefe supervisiona e monitora a pessoa em tratamento e os enfermeiros atendem e acompanham os pacientes. Os médicos realizam visitas diárias no momento da hemodiálise. A assistente social, a nutricionista e a psicóloga também acompanham os doentes. Além disso, há a equipe de profissionais que realiza a limpeza da clínica, com atenção especial na higienização da sala de hemodiálise. As trocas de instrumentos e de materiais descartáveis são realizadas no final do tratamento, pelos profissionais de enfermagem. Em cada mudança de turno de uso das máquinas de

hemodiálise, é realizada uma pausa de aproximadamente 30 minutos para iniciar outro turno de tratamento.

## 4.2 PARTICIPANTES

A mostra foi composta por 22 participantes voluntários, 9 (nove) mulheres e 13 (treze) homens, com idade entre 40 e 70 anos, em hemodiálise no mínimo durante 6 meses. Estes voluntários foram escolhidos intencionalmente (não ao acaso), seguindo os seguintes critérios: apresentar-se clinicamente estável e em condições cognitivas que permitissem participar da pesquisa; possuir domínio da língua portuguesa; ter autonomia de mobilidade. Foram excluídos os doentes em estado clínico instável e sem apresentar condições cognitivas para a participação da investigação.

A eleição de 22 sujeitos foi devida ao instrumento de coleta de dados, grupo focal, que conforme aclara Pizzol (citado por Bomfim, 2009), o número de participantes nos grupos focais é entre seis e quinze, o tamanho ideal para este grupo é aquele que permite a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas. Assim, foram organizados 3 grupos de participantes, totalizando 17 sujeitos, e incluídos mais 5 sujeitos que desejaram participar desta pesquisa, com os quais se realizaram entrevistas individuais. Todos os participantes assinaram o termo de livre consentimento e esclarecido (anexo 1) que garante a proteção da participação voluntária, bem como a autonomia e o anonimato. Os preceitos éticos da Resolução nº. 466, do ano 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Santo Antônio, com o número 1.158.731, de 29/06/2015.

## 4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A fim de contemplar os objetivos propostos neste estudo, foram utilizadas três técnicas para coleta de dados, que são: a observação participante, grupos focais e

entrevistas semiestruturadas. Abaixo estão destacados os critérios de seleção e de eleição que justificam a utilização dos instrumentos de coleta de dados:

- Possibilitar progressiva aproximação entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa, criando relações intersubjetivas;
- Possibilitar encontros em que a pesquisadora facilitaria ao sujeito acessar sua experiência vivida.

#### **4.3.1 Observação participante: a aproximação com os doentes renais em hemodiálise**

De acordo com Cruz (1994, p. 59),

A observação participante é realizada através do contato direto do investigador com o fenômeno observado, a fim de obter informações acerca da realidade dos autores sociais em seus próprios contextos. O observador, como parte de um contexto de observação, estabelece uma relação cara a cara com os que estão sendo observados.

Para Lima, Almeida e Lima (1999, p. 132), uma das vantagens da técnica é permitir que o investigador acompanhe as experiências diárias dos participantes e apreenda o significado que a elas é atribuído. “A participação ocorre de maneira mais profunda possível, através da observação informal das rotinas cotidianas e da vivência de situações consideradas importantes”.

Desse modo, a observação participante nesta pesquisa teve como objetivo conhecer a realidade dos doentes renais crônicos, os profissionais envolvidos e o ambiente da clínica, para estruturar os grupos focais. A observação foi realizada em 2015, e buscou a interação entre os sujeitos em hemodiálise e a pesquisadora, com o objetivo de estar no mundo das pessoas em tratamento; os registros foram feitos em diário de campo.

Barbour (2009) declara que para formação de grupos focais é importante que o pesquisador realize um trabalho de campo preliminar a fim de obter informações contextualizadas, tanto para definir o recrutamento dos sujeitos, como para reconhecer e organizar o ambiente em que os grupos desenvolverão seu trabalho.

Minayo (2007, p. 282) afirma que “é preciso considerar a observação participante como um processo duplamente construído pelo investigador e pelos atores sociais envolvidos. Este processo tem momentos cruciais, que devem ser

considerados, desde o ponto de vista operacional, tanto como o teórico”. Desde o ponto de vista operacional, Cruz (1994, p. 60) enfatiza que “as questões centrais da observação participante, estão relacionadas aos principais momentos da pesquisa, ou seja; entrada no campo, capacidade de empatia e de observação do investigador e sua aceitação por parte do grupo”.

Neste estudo a observação participante e a entrada no campo iniciaram com a visita à clínica de hemodiálise. Este primeiro movimento determinou a entrada da pesquisadora no universo dos doentes renais crônicos, em seguida foi realizada a apresentação à enfermeira-chefe e aos demais profissionais.

Desde o ponto de vista teórico, a observação participante teve o aporte da metodologia fenomenológica. Pérez Jáuregui (2009, p. 46) apresenta a Fenomenologia como “princípio metodológico de apreciação do essencial nas manifestações (fenômenos) que aparecem diante da capacidade de conhecer do científico ou do investigador, observador imparcial que privilegia observar a realidade e conhecê-la tal como ela é” (tradução nossa). O método fenomenológico visa integrar objetividade e subjetividade, trata-se de uma experiência de conhecimento interativa, compreensiva, vivencial, porém objetiva, já que sendo um movimento empático, não é um confundir-se no outro. Portanto, em campo, utilizou-se como elementos principais os aportes operacional e teórico do método fenomenológico, integrando subjetividade e objetividade nos momentos da observação participante, seguindo o que coloca Pérez Jáuregui (2009, p. 43), a respeito da percepção das vivências do outro, “a compreensão da experiência, da subjetividade do outro, fundamenta-se na empatia e na sua capacidade de compor com o outro uma representação compartilhada de sua experiência de mundo” (tradução nossa).

A entrada da pesquisadora na sala de hemodiálise foi intermediada pela psicóloga da clínica, deixando-a à vontade para interagir com os pacientes em tratamento. A aproximação da pesquisadora com as pessoas em tratamento aconteceu aleatoriamente, iniciando o contato pela apresentação, informando-os do papel de psicóloga, bem como de pesquisadora, e que estaria presente para conversar durante um período. A duração das conversas estava condicionada ao estado de saúde da pessoa, sua disponibilidade e vontade para conversar. Assim, houve uma aproximação gradual, na qual se foi percebendo o campo de pesquisa e o campo foi percebendo a pesquisadora. À medida em que adentrava na realidade do

tratamento de hemodiálise, os doentes renais também se aproximavam da realidade da pesquisadora, como psicóloga e como ser humano, interagindo, criando laços e abrindo portas, gradualmente, em cada encontro. Ter uma postura empática foi um exercício constante durante a observação participante traduzida na capacidade de perceber e entender as dores físicas e emocionais destes sujeitos, que muitas vezes impediam conversas mais prolongadas.

Observar e ser aceito pelos sujeitos em hemodiálise e pela equipe de profissionais foi um processo progressivo, a cada visita à clínica e em cada troca, os vínculos foram estreitados, tornando a observação participante eficaz. Percebeu-se a dor nos corpos de muitos destes pacientes, marcados pela fístula ou pelo cateter, os olhares denunciavam apatia e tristeza. O ambiente na sala de hemodiálise era de muito movimento por parte dos profissionais que realizavam os procedimentos de rotina junto aos pacientes em terapia e em meio às máquinas tão necessárias à sobrevivência destes doentes.

Nesse contexto foram selecionados e convidados os sujeitos para formar os grupos focais, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Neste período de contato com os doentes, iniciavam-se as primeiras conversas sobre espiritualidade, apesar deste tema nem sempre ser abordado. As conversas se desenvolviam conforme a vontade e o assunto apresentado pelo sujeito em hemodiálise.

#### **4.3.2 Grupos focais: os encontros para reflexão**

Os grupos focais como método qualitativo de coleta de dados têm sido utilizados com entusiasmo em pesquisas nas ciências sociais e na área da saúde, voltadas a fornecer *insights* em pessoas com doenças crônicas. Esta técnica reúne um pequeno número de pessoas que compartilham características comuns em termos de contexto de vida (Barbour, 2009).

Para Kitzinger (2000, citado por Bonfim, 2009), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseados na comunicação e na interação. Seu objetivo principal é reunir informação detalhada sobre um tema específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador deste grupo), a partir de um grupo de participantes selecionados. Tem a intenção de recolher a informação que pode

proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes acerca de um tema, produto ou serviços.

No caso deste estudo, este método foi utilizado para permitir o intercâmbio de informações entre os participantes, como estímulo para reflexão a respeito da espiritualidade em suas vidas, tema que permeia muita subjetividade. Os grupos foram compostos por pessoas com doença renal crônica que compartilharam a vivência do tratamento de hemodiálise de julho a dezembro de 2015. Foram organizados dois grupos com seis participantes em cada grupo e um grupo com cinco sujeitos. Esta configuração aconteceu pela necessidade de a pesquisadora e moderadora dos grupos “identificar vozes individuais, buscar clarificações e explorações” (Barbour, 2009, p. 89), tendo em vista, um maior aprofundamento das ideias, com a finalidade de gerar os dados de investigação, além de permitir que os sujeitos estivessem confortáveis no espaço disponível para a realização dos encontros grupais, que aconteciam em uma das salas da clínica, destinada a atendimentos de triagem, sessões de hemodiálise para os casos de urgência. Este ambiente, mediante prévio agendamento, foi destinado com exclusividade para o desenvolvimento dos encontros de grupo focal, atendendo aos critérios de adequação para interação e comodidade dos participantes, ou seja, ter privacidade e fácil acesso para os sujeitos.

Os encontros de grupo focal ocorriam no período anterior à sessão de hemodiálise, ou seja, antes dos pacientes iniciarem o tratamento. Cada encontro tinha a duração aproximada de 45 minutos. Os doentes renais chegavam à sala e sentavam em cadeiras dispostas em círculo. Foram realizados 5 (cinco) encontros com cada grupo.

No primeiro encontro os objetivos do estudo introduzidos no período de observação foram retomados com os participantes, assim como a justificativa, os riscos, os benefícios e os resultados esperados, com o intuito de apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1), e solicitadas as assinaturas, reforçando as questões éticas de participação voluntária, anonimato e sigilo das informações obtidas na investigação. Neste momento, também se firmava um acordo verbal para a realização dos grupos, incluindo o cronograma com data e horário dos encontros, a duração destes e a necessidade de gravação das conversas, consolidando assim, uma proposta de organização das sessões, o que foi

fundamental, tanto para a viabilidade da investigação, quanto para o comprometimento dos sujeitos com a pesquisa.

A pesquisadora conduziu as sessões utilizando um roteiro com palavras-chave, que auxiliaram no levantamento de informações para a elucidação dos objetivos propostos na investigação. Carey (2005), afirma que o investigador deve explorar o tema de investigação e a partir da base de conceitos amplos. Assim, a partir da perspectiva fenomenológica, foram apresentadas 5 questões para os sujeitos: O que é espiritualidade? Quais são suas principais experiências vividas em relação ao tratamento de hemodiálise? Qual é o significado da vida para você, a partir da vivência do tratamento de hemodiálise? Como se manifesta a espiritualidade em sua vida? Existe alguma relação entre sua espiritualidade e suas atitudes frente à doença e o tratamento?

Em cada um dos cinco encontros, uma das questões do guia temário foi trabalhada com os grupos. No primeiro encontro, após a introdução da sessão, foi apresentada a pergunta disparadora para os sujeitos: "o que é espiritualidade?". Cabe ressaltar que as sessões de grupo focal tiveram o seguinte movimento: o primeiro momento serviu para entrar em contato como grupo por meio da leitura de um texto ou apresentação de parte de um filme, ou uma situação para introduzir o tema, com poesia e música, aproveitando a oportunidade para acolhimento e preparo, para a reflexão inicial do que seria trabalhado no encontro. Barbour (2009) os denomina de materiais de estímulo, cuja finalidade é de quebrar o gelo, além de ter a capacidade de estimular discussões. No momento seguinte os integrantes falavam e interagiam estimulados pela pergunta e pela moderação da pesquisadora, dando oportunidade para que cada participante expressasse livremente seus sentimentos, suas ideias e percepções. O último momento configura o fechamento da sessão em que foram reafirmados acordos, recomendações e agradecimentos.

Durante os encontros, os registros foram realizados exclusivamente por meio de gravador digital. Ao término de cada sessão, a pesquisadora fazia anotações complementares no diário de campo e uma breve síntese acerca das falas desenvolvidas no grupo. Em alguns dos encontros, a psicóloga da clínica e a enfermeira-chefe acompanhavam e observavam as discussões de grupo sem, no entanto, participarem ativamente.

Dos 22 sujeitos participantes da pesquisa, cinco deles não puderam participar das sessões em grupo, porém, mediante a expressão da vontade de participar do estudo, a pesquisadora realizou a entrevista individual semiestruturada a partir do guia de temas empregado nos grupos focais, para oportunizar participação destes sujeitos. Para Gil (2008), a entrevista é um meio de interação social, portanto, é uma técnica utilizada pelos profissionais que se ocupam dos problemas humanos e, de acordo com Cruz (1994), é um procedimento usual no trabalho de campo, por seu intermédio, o pesquisador obtém informações dos entrevistados (os atores sociais).

Segundo Cruz (1994, p. 57), a entrevista é uma conversa entre duas pessoas com objetivo bem claro. O pesquisador coleta os dados dos sujeitos que participam da pesquisa e “que vivem uma certa realidade que está sendo enfocada”. Geralmente, as entrevistas são classificadas em estruturadas e não-estruturadas. Na entrevista não-estruturada o sujeito entrevistado expõe livremente o tema proposto, já a entrevista estruturada é composta de perguntas previamente apresentadas. A entrevista semiestruturada, por sua vez, está embasada nestas duas categorias de entrevistas (Cruz, 2001) e foi objeto de coleta de dados deste estudo, juntamente com o grupo focal.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas com privacidade no mesmo ambiente da clínica, destinado aos grupos focais. As respostas também foram registradas em gravador digital. O processo de interação na entrevista se desenvolveu a partir destes elementos: o entrevistador, o entrevistado, a entrevista e o instrumento de coleta de dados.

### **4.3.3 Análise de Dados**

A análise de dados desenvolveu-se a partir da transcrição fidedigna das falas gravadas durante os grupos focais e as entrevistas individuais, mantendo a sua linguagem, além das anotações em diário de campo. A elaboração das categorias de análise realizou-se com o aporte do método fenomenológico empírico de Amadeo Giorgi e as categorias fenomenológicas de temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade. Os diálogos de cada sujeito foram identificados com a letra S seguida de numeração progressiva, por exemplo: S1; S2; S3.

O método de análise de Giorgi é utilizado frequentemente no contexto da Psicologia Fenomenológica e das ciências da saúde, pelo fato deste modelo possibilitar o acesso ao mundo vivido, ou seja, ao contexto de vivência do homem, às suas experiências, principal objetivo do método fenomenológico (Andrade & Holanda, 2010). As etapas do método adiante relacionadas e explicadas, representam a estrutura que permite descrever o fenômeno espiritualidade como é vivido pelos sujeitos em hemodiálise, justificando assim sua escolha como método de análise de dados.

O estudo da experiência vivida teve também o aporte das quatro categorias de análise existenciais: espaço vivido-espacialidade, tempo vivido-temporalidade, corpo vivido-corporalidade e relações interpessoais-intersubjetividade (Ellenberger, 1977). O objetivo é reconstruir o mundo dos sujeitos, a partir da análise do modo de experimentar o tempo, o espaço, a corporalidade e a intersubjetividade, denominadas categorias fenomenológicas. O termo categoria pode ser entendido como a classificação fundamental que determina a maneira como o homem pensa e se expressa acerca do mundo (Puntel, 2001). Estas categorias existenciais fazem parte da análise das categorias deste estudo, criadas a partir das unidades de significado, as quais seguem o método de Giorgi. As categorias existenciais fenomenológicas também possibilitam a percepção das experiências vividas, por isso foram selecionadas e escolhidas como meio de análise de dados.

Baseado no modelo de Giorgi (Andrade & Holanda, 2010), o processo de análise dos resultados seguiu estas etapas: 1) leitura e releitura da transcrição dos relatos, para alcançar o sentido geral do todo; 2) discriminação de unidades significativas com base na perspectiva psicológica e voltada ao fenômeno investigado; 3) transformação das expressões cotidianas do sujeito em linguagem psicológica para a elaboração das categorias de análise; e 4) formulação das categorias, etapa denominada de estrutura de experiência, para fazer a discussão dos resultados da investigação, integrando as quatro categorias fenomenológicas, que também contaram com as seguintes variáveis descritivas: psicológicas – depressão e ansiedade; sociais – perda de autonomia e perdas econômicas; espirituais – significados, sentidos, valores.

Assim, foi realizada leitura e releitura da transcrição dos relatos com o objetivo de compreender a linguagem dos sujeitos e apreender o sentido do todo, para

em seguida, efetivamente, desenvolver as unidades de significado que, seguindo o pensamento de Andrade e Holanda (2010, p. 266), “emergem sempre que se percebe uma mudança psicologicamente sensível de significado da situação para o sujeito”, para então, buscar o sentido psicológico contido nas unidades de significado. Essa etapa é considerada necessária, porque não há possibilidade de fazer a análise de um texto de forma integral, é imprescindível segmentá-lo em unidades significativas (Andrade & Holanda, 2010). As discriminações das unidades foram percebidas de forma espontânea ao longo das leituras dos relatos e foram efetivamente alcançadas quando a pesquisadora manteve um olhar psicológico em relação à descrição concreta da fala dos sujeitos.

Com relação às unidades, estes autores pontuam que,

As unidades de significado não existem soltas, mas em relação à perspectiva adotada pelo pesquisador. Essas unidades são constitutivas do texto e não apenas os elementos isolados. A realidade psicológica não está pronta no mundo, ela precisa ser constituída pelo psicólogo, sempre lembrando que o mundo cotidiano é mais rico e mais complexo do que a perspectiva psicológica, tanto que vários pesquisadores podem analisar de maneira diferente o mesmo conjunto de dados. (p. 266).

Percebe-se então, que as unidades de significado não estão literalmente no texto transcrito, elas surgem com base na perspectiva do pesquisador, suas atitudes e o cenário por ele percebido, assinalando desta maneira, o contexto das descobertas da pesquisa, que é relacional. Portanto, nessa etapa é importante interrogar os relatos dos sujeitos para se aproximar do que eles quiseram expressar.

Nesse sentido, Giorgi (1985, citado por Andrade & Holanda, 2010), enfatizam que ainda não há linguagem psicológica consensual definida, por isso aconselha usar a linguagem do senso comum, o que está em consonância com a perspectiva fenomenológica.

Em resumo, após leitura e releitura dos relatos transcritos e interrogação ao que foi expressado pelos sujeitos, assim como o registro das percepções da investigadora, surgiram frases chave, que foram agrupadas a partir do momento que se percebia uma mudança psicologicamente sensível de significado da situação para o sujeito, que deram origem às unidades de significado apresentadas em seguida e estruturadas em três partes:

## **1. Espiritualidade e Deus**

- 1.1 Os Sentidos da espiritualidade
  - 1.1.1 Espiritualidade como algo do ser humano
  - 1.1.2 Espiritualidade como algo não material
  - 1.1.3 Espiritualidade e espírito
  - 1.1.4 Espiritualidade como fé, crença e valores.
  - 1.1.5 Espiritualidade e as relações interpessoais
  - 1.1.6 Espiritualidade, religião e igreja.
- 1.2 As Imagens de Deus
  - 1.2.1 Imagem protetora
  - 1.2.2 Imagem generosa
  - 1.2.3 Imagem de poder

## **2. A experiência do tratamento e a espiritualidade**

- 2.1 A experiência do tratamento de hemodiálise
- 2.2 A experiência com os profissionais da saúde: ciência, medicina e as imagens de Deus
- 2.3 A experiência do tratamento e a espiritualidade
- 2.4 O tratamento e o transplante

## **3. Significado e reflexões sobre o tratamento**

- 3.1 O significado do tratamento na vida do sujeito
- 3.2 Reflexões sobre atitudes e saúde

Por último, as unidades de significado relevantes foram reagrupadas para a análise dos resultados, estruturadas em três categorias constituídas de subcategorias, assim denominadas:

- 1. Os Sentidos da Espiritualidade e a Intersubjetividade nas Experiências Espirituais Vividas
- 2. A experiência do tratamento e a espiritualidade
- 3. Significado do tratamento de hemodiálise e as reflexões sobre o tratamento

Na primeira categoria, foi realizada a descrição e a discussão do fenômeno espiritualidade a partir da pergunta disparadora: O que é espiritualidade? Feita nos encontros dos grupos focais e nas entrevistas individuais. Esta categoria estabeleceu a definição de espiritualidade para os participantes da pesquisa e norteou a discussão dos resultados das demais categorias e articula-se com os seguintes objetivos de pesquisa: descrever a experiência da espiritualidade em indivíduos com doença renal crônica no tratamento da hemodiálise em um ambiente de clínica; Identificar o significado da espiritualidade para pacientes com doença renal crônica no momento da hemodiálise e analisar a categoria fenomenológica da intersubjetividade do mundo vivido destes sujeitos.

Na segunda categoria, foram descritas as experiências vividas em decorrência da doença crônica e do tratamento de hemodiálise e qual o papel e o sentido da espiritualidade nesse processo, vinculando-se com estes objetivos do estudo: descrever a experiência da espiritualidade em sujeitos com doença renal crônica no tratamento da hemodiálise em um ambiente de clínica; identificar o significado da espiritualidade para pacientes com doença renal crônica no momento da hemodiálise e analisar as categorias de espacialidade, temporalidade e intersubjetividade.

Na terceira e última parte, foram apresentadas as reflexões dos sujeitos a respeito do cotidiano vivido na clínica de hemodiálise e relatadas as mudanças de atitude em relação à existência, em virtude da experiência da doença renal crônica e da terapia renal substitutiva, as quais estão vinculadas com estes objetivos do estudo: especificar as vivências centrais dos sujeitos em relação ao tratamento de hemodiálise; estabelecer relações entre a espiritualidade e as atitudes frente à doença e seu tratamento. Analisar as categorias fenomenológicas de espacialidade, temporalidade, corporalidade e a intersubjetividade.

Em resumo, a metodologia utilizada é a fenomenológica que tem a intenção de observar e descrever o fenômeno, cujo objetivo desta pesquisa é de identificar o significado e o papel da espiritualidade para os sujeitos com doença renal crônica que realizam terapia de substituição renal, mediante a descrição de suas experiências de espiritualidade.

## CAPÍTULO 5

### OS SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E A INTERSUBJETIVIDADE NAS EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS VIVIDAS

*A vida comparada a um mosaico*

*Uma bela metáfora compara a vida humana à imagem de um mosaico, composto de um grande número de pedrinhas com as mais diferentes cores e nuances. Entre elas existem pedras maiores e menores, claras e brilhantes ou de cores cristalinas, que representam os pontos luminosos de nossa vida, e outras assustadoramente sombrias e negras, que simbolizam os reveses e o sofrimento. No fim de nossa vida, o mosaico se completa numa perfeita imagem de formas e de cores, cuja unidade e unicidade refletem nossa inconfundível existência.*

*Elisabeth Lukas*

Neste estudo, a espiritualidade está fundamentada na concepção de ser humano, alicerçada na visão tridimensional que envolve a dimensão biológica, psicológica e espiritual, como já discutido anteriormente. Desta forma, assemelhando-se a um mosaico, cujo desenho cria forma a partir de peças justapostas, surge a definição de espiritualidade para os sujeitos em tratamento de hemodiálise, que dá origem à categoria denominada **Os sentidos da Espiritualidade e a Intersubjetividade nas Experiências Espirituais Vividas**. Esta categoria de análise é composta pelas subcategorias: Espiritualidade como algo do ser humano e as distintas imagens de Deus; Espiritualidade como algo não material; Transcendência; Espiritualidade e Religiosidade; Um meio de Transcender; Espiritualidade e espírito; finalizando com Intersubjetividade nas Experiências Espirituais Vividas.

No momento da coleta de dados desta investigação, o primeiro questionamento feito aos sujeitos participantes foi: *o que é espiritualidade para você?* E nesta etapa da análise de dados, para entrar no universo do que é espiritualidade para esta população, utilizou-se como ponto de partida uma das respostas à pergunta

anterior: *“Têm vários sentidos, várias maneiras de interpretar o que seja espiritualidade” (S1).*

Considerando que o significado da palavra sentido designa “a consciência das coisas; a própria razão; a faculdade de sentir ou perceber, de compreender, de apreciar” (Dicionário Houaiss, 2018, p. 1) ou ainda “... o modo particular de entender algo ou do conhecimento com que se executam certas ações” (Conceito.de, 2018, p, 3). O fenômeno espiritualidade será analisado com o objetivo de descrever o sentido, a percepção que essas pessoas têm sobre o tema espiritualidade. Essas percepções serão expressas nas subcategorias anteriormente elencadas, que abordam o ser humano e a espiritualidade, Deus e suas imagens, a transcendência e o espírito.

Quanto à categoria fenomenológica da intersubjetividade, que também faz parte da análise do que é espiritualidade para estes sujeitos, refere-se às experiências vividas e aos vínculos estabelecidos a partir das relações interpessoais, identificadas primeiramente na categoria “Espiritualidade como algo do ser humano e as Distintas Imagens de Deus” e também, nos relatos relacionados ao estabelecimento de vínculos a partir do entendimento do que cada um tem, no que diz respeito à espiritualidade, os quais serão analisados na subcategoria “Intersubjetividade nas experiências espirituais vividas”.

Aqui, inicia-se a análise dos dados com a primeira subcategoria *Espiritualidade como algo do ser e as distintas imagens de Deus*, que compõe a primeira parte da discussão de resultados dessa pesquisa, ou seja, da categoria *Os sentidos da espiritualidade e a intersubjetividade nas experiências espirituais vividas*.

## 5.1 ESPIRITUALIDADE COMO ALGO DO SER HUMANO E AS DISTINTAS IMAGENS DE DEUS

Nesta subcategoria analisada, percebe-se que os sujeitos consideram a espiritualidade como algo inerente ao ser humano e também, observa-se a existência de uma dimensão espiritual. Nas falas a seguir, é possível identificar que os sujeitos em tratamento de hemodiálise reconhecem a dimensão espiritual na constituição do ser humano.

*“A espiritualidade já nasce com a gente” (S5).*

*“A espiritualidade faz parte do ser humano” (S2).*

*“A espiritualidade faz parte da vida” (S11).*

A respeito da espiritualidade como parte integrante do ser humano, Frankl concebe o ser humano como “uma unidade corpóreo-psíquico-espiritual, isto é, um ser tridimensional” (Andrade, 2015, p. 26), cuja dimensão espiritual é efetivamente a dimensão humana que corresponde à totalidade do ser humano (Andrade, 2015), pois para Frankl, o homem se apresenta como um ser essencialmente espiritual (Frankl, 2014a). Do mesmo modo, Pinto (2009) sustenta que se pode entender o ser humano como um ser animobiopsicocultural, composto por três níveis: corporal, psíquico e espiritual. Com relação à dimensão espiritual do ser humano, Pinto (2009, p. 72) considera que “a espiritualidade é inerente ao ser humano”, faz parte de sua personalidade. Frankl (2015) esclarece que o homem está realmente destinado a encontrar o sentido da sua vida e a realizá-lo, também considera que a estrutura de personalidade do ser humano se constitui a partir do psíquico, da liberdade e do espírito. Giovanetti (2008) por sua vez, estabelece que o ser humano é constituído de uma dimensão psicológica e de outra espiritual.

Os relatos a seguir apontam que a espiritualidade é uma característica do ser humano e o entendimento da dimensão espiritual está associado à figura de Deus, sendo o homem criado à sua imagem. Percebe-se que há uma escolha religiosa por parte destas pessoas, indicando que a definição de espiritualidade está atrelada a sua religiosidade.

*“O ser humano é diferente de um ser qualquer, a espiritualidade cabe ao ser humano, o gato nasce, mas ele não sabe que existe Deus. O ser humano já é diferente” (S2).*

*“Nós somos criados à imagem de Deus, nós somos semelhança dele, nós somos inteligentes, enquanto o animalzinho não. Os outros seres têm vida, têm fôlego de vida igual nós temos, mas eles não têm a inteligência que nós temos, nós somos seres perfeitos criados por Deus” (S3).*

*“Podemos pensar, temos o livre arbítrio” (S3).*

*“Nós somos feitos à imagem e semelhança de Deus; Ele fez aquele boneco de barro e assoprou (Deus formou o homem do pó), deu o espírito de vida para nós” (S1).*

Quanto à religião, Frankl (2014a) entende que é um fenômeno que ocorre no ser humano, dentre outros fenômenos e, deve-se adotar uma postura neutra diante da escolha da pessoa de seguir uma religião ou não, podendo então haver pessoas religiosas ou irreligiosas. Pinto (2009) distingue espiritualidade de religiosidade, afirmando que não são palavras sinônimas, são conceitos dissociados, pois se apresentam como fenômenos distintos, considera que não exista uma pessoa não espiritual, porém podem haver pessoas sem escolha religiosa. Quanto à religiosidade também afirma que “... a religiosidade é importante para a maioria das pessoas, especialmente, mas não unicamente, por ser precioso meio de inserção comunitária e cultural” (Pinto, 2009, p. 72).

Por sua vez, Giovanetti (2008, p.136) esclarece que “o termo “religiosidade” implica uma relação do ser humano com um ser transcendente – no caso, da religião cristã com Deus”, indicando que há uma religiosidade cristã. Essa vivência religiosa apresenta a condição de transcendência, evidenciada por meio da relação com Deus.

A Religiosidade, para Frankl (2014a), não é inata, este autor admite haver o princípio espiritual-existencial da religiosidade inconsciente, totalmente descolado do factual (biológico), no entanto, esclarece: “não queremos negar que toda religiosidade sempre siga certas linhas e esquemas preestabelecidos... formados pelas correspondentes formas confessionais já existentes, que são preenchidas pela religiosidade” (Frankl, 2014a, p. 62). As imagens religiosas, esse mundo de imagens não é inato no homem, é ele, o homem, que nasce dentro deste mundo, constituído de “imagens recebidas por tradição de nosso respectivo ambiente religioso-cultural” (Frankl, 2014a, p. 63), imagens essas, que podem ser “orações dos nossos pais, os ritos das nossas igrejas, as revelações dos nossos profetas – e os exemplos dos nossos santos” (Frankl, 2014a, p. 63), configurando uma religiosidade genuína, básica, primordialmente existente.

### **5.1.2 As distintas imagens de Deus – Espiritualidade e Intersubjetividade**

Nesta investigação, a dimensão espiritual do ser humano está estruturada com base na religiosidade destes sujeitos e dá sentido à existência, a partir das distintas imagens de Deus por eles apresentadas, simbolizando proteção, sabedoria,

generosidade e poder. E é na vivência da realidade da enfermidade que se estabelece uma relação com a imagem de Deus, num contexto de intersubjetividade, criando vínculos pessoais com Deus que dão suporte espiritual para essas pessoas em tratamento de hemodiálise. Agora são apresentadas e analisadas as distintas imagens de Deus e os vínculos construídos.

#### 5.1.2.1 Imagem Protetora

O vínculo estabelecido com a imagem protetora de Deus indica que a relação interpessoal é de um filho para com seu pai. Deus simboliza um apoio, uma sustentação para que o indivíduo possa encarar a severidade da insuficiência renal crônica, bem como todas as exigências do tratamento de hemodiálise, inclusive com relação à possibilidade de morte em decorrência da doença. Há um acolhimento paternal, em que se pode perceber que o vínculo estabelecido é simbiótico, pois os sujeitos, diante das variáveis da doença e do tratamento de hemodiálise, apoiam-se na figura protetora de Deus, para lidar com a ansiedade, a angústia e os traços depressivos decorrentes dessa vivência.

A respeito da imagem de Deus relacionada à imagem de pai, Frankl (2014a, p. 56) entende que “Deus não é um imago de pai, mas o pai é um imago de Deus... Deus é o protótipo de toda paternidade”, marcando a relação filho-pai como uma imagem da relação pessoa-Deus, pois “Deus é o primeiro ontologicamente, sendo o primeiro que tem criado tudo” (Xausa, 2013, p. 219). Percebe-se essa vinculação nas falas abaixo:

*“Ter fé em Deus, botar na mão dele e deixar, fazer o quê?” (S4).*

*“Deus tá aqui, Deus tá olhando por todos né, assim eu penso” (S5).*

*“A gente agradece a Deus por todo dia a gente acordar vivo, a gente ter saúde, aí, que a gente pode andar, pelo menos andar tá bom” (S4).*

*“Quando eu quero e preciso da proteção divina, então eu oro quando eu tô doente, pra Deus” (S6).*

### 5.1.2.2 Imagem de Sabedoria

Há diálogos entre estes sujeitos e Deus que designam sabedoria. A figura de Deus orienta e conduz os sujeitos nessa caminhada de hemodiálise. Deus é representado como aquele ente que esclarece, que traz luz aos questionamentos desses sujeitos, configurando um vínculo de confiança, de estabilidade para procurar entender a realidade da doença e do tratamento. É a figura de Deus que dialoga com estes sujeitos pela via da oração e que ensina por meio das experiências de vida. Verifica-se esse vínculo nas falas que seguem:

*“Quem sabe Deus quis eu tá aqui falando essas coisas assim, não é mesmo? Então Deus sabe o que faz” (S1).*

*“É o que eu peço sempre nas minhas orações, Jesus me ajuda a entender e a saber orar e a saber falar com Ele (Deus) e a entender as pessoas” (S5).*

*“Orar quer dizer conversar com Deus, então alguém orou por mim, pedi para uma pessoa orar por mim” (S1).*

*“Você conversa bastante com Deus, eu acredito dessa forma a espiritualidade” (S15).*

### 5.1.2.3 Imagem generosa

Esse Deus também é relatado como um pai generoso, que atende aos pedidos dos seus filhos, mostrando mais uma vez o estabelecimento de vínculo simbiótico de proteção, além da imagem de um Deus que dá todas as condições para o homem se desenvolver. Seguem as falas abaixo:

*“Ele (Deus) nos dá saúde, Deus vai nos dar tudo” (S11).*

*“Deus vai te dar os braços, vai te dar a cabeça. Deus entregou o mundo (ao homem) e disse: olha, você tem o mundo ali para você aproveitar” (S2).*

*“Eu fico contente com Deus, porque o que eu pedi pra Deus... (ele atendeu)” (S1).*

#### 5.1.2.4 Imagem de Poder

Nessa relação interpessoal onde Deus é simbolizado pela imagem de poder, os diálogos são construídos a partir de um sujeito que serve (filho) e espera ser acolhido pelo pai (Deus), no entanto, em alguns momentos, essa relação se mostra conflituosa, pois há a revolta desse filho com seu pai, estabelecendo-se uma relação ambígua, na qual a imagem de Deus poderoso é negada pelo sujeito em tratamento de hemodiálise. Na continuação são apresentados os relatos:

#### 5.1.2.5 A imagem do Deus que acolhe e o filho que o serve

*“Eu só piamente confio em Deus, se eu tô aqui hoje é porque eu sei que eu sirvo um Deus que me acolhe” (S6).*

#### 5.1.2.6 A imagem de poder com olhar opositivo

*“Às vezes a gente se revolta e nega, até provoca Deus. Deus, aquele que está comandando, que está conspirando ali no universo” (S10).*

Com relação ao sentido para a vida, Frankl (1992, p. 71) coloca que o ser humano busca e pode encontrar sentidos para sua existência e isso acontece por três vias,

Em primeiro lugar, vê um sentido em fazer ou criar alguma coisa. Além disso vê um sentido em experimentar alguma coisa, amar alguém; mas também ainda na situação sem esperança, na qual nada pode fazer, eventualmente também verá sentido. O que importa é a atitude e postura com que a pessoa encara um destino inevitável e que não pode ser alterado.

Os sujeitos em tratamento de hemodiálise estão diante de uma situação de enfermidade crônica, que desperta a desesperança e tira a autonomia, alguns se deparando com a situação de nada poder fazer. Percebe-se que a imagem de Deus, simbolizada pelos sujeitos como imagem protetora, generosa, de sabedoria e de poder dá suporte a estes indivíduos, diante do caráter invasivo e paliativo do tratamento de hemodiálise, dando também sentido à vivência da enfermidade para estes indivíduos.

As falas dos sujeitos que apontam a relação do homem com a imagem de Deus podem ser aplicadas ao pensamento de Frankl (2014a), o qual entende que nosso mundo é criado a partir das imagens que recebemos de nosso meio religioso e cultural. Essas imagens são orações, ritos, revelações, exemplo de vida dos santos. Frankl (2014a, p. 112) coloca também, que “cada um de nós pode encontrar sua linguagem pessoal ao se dirigir a Deus”, sendo este o significado primeiro de religiosidade. Considera também que “Deus é o parceiro dos nossos mais íntimos diálogos conosco mesmos” (Frankl, 2014a, p. 112-113). Nesse sentido, Frankl (2014a, p. 112) coloca que “a relação eu-tu... culmina na prece, especialmente na sua estrutura dialógica”.

Os vínculos estabelecidos entre as pessoas em tratamento de hemodiálise e Deus, que acontecem por meio das imagens identificadas em suas falas, apontam a comunicação estabelecida entre estes indivíduos e Deus, quer seja pela oração, pela prática da religiosidade ou ainda pelas vivências cotidianas, em que a imagem de Deus é requisitada.

Conforme coloca Pérez Jáuregui (2009), busca-se a transcendência de criar algo comum, um ligar-se com, tendo como objetivo dar suporte aos desafios da doença e às dificuldades do tratamento, devido ao seu caráter invasivo, inclusive na fala que expressa revolta, pois a realidade da enfermidade e da hemodiálise é severa e a imagem de Deus simbolizando poder, “... o que tá comandando, que tá conspirando ali no universo” (S10), gera um diálogo entre essas pessoas e Deus, no qual a raiva e a revolta são extravasadas, em que é dado lugar para falar das dificuldades do tratamento e da doença.

Com relação à qualidade dos vínculos, Jorge Saurí, (1989, citado por Pérez Jáuregui, 2009) coloca que há três modalidades, ou seja, a vinculação simbiótica, a especular e a vinculação social. Para Lersh (1967, citado por Pérez Jáuregui, 2009, p. 67), o vínculo simbiótico “aparece fundamentalmente na práxis de personalização em situações onde o essencial e predominante é o cuidado, o apoio, valores da vitalidade”, Pérez Jáuregui (2009, p. 67) conclui afirmando que essas ações são “orientadas a preservar e cuidar da vida. Isto desde a saúde”. Como foi colocado anteriormente a imagem de Deus representando proteção, cuidado e apoio, para estes sujeitos, constrói vínculos simbióticos onde o Pai (Deus) protege os sujeitos (filhos) em tratamento de hemodiálise. Deus protege sua saúde.

## 5.2 ESPIRITUALIDADE COMO ALGO NÃO MATERIAL: TRANSCENDÊNCIA

Identificou-se reflexões importantes, revelando que a espiritualidade não é material, ou seja, há os elementos que apontam a transcendência da condição humana e de sua espiritualidade, que vai além do âmbito da matéria, da dimensão biológica. Apresenta-se então a subcategoria espiritualidade como algo não material, construída a partir das afirmações desses sujeitos em tratamento de hemodiálise, a respeito da espiritualidade como algo que transcende a dimensão biológica e a psicológica. Seguem as falas dos sujeitos:

*“Espiritualidade é algo não material” (S2).*

*“Essa matéria aqui é só pra cobrir, embelezar (o espírito)” (S8).*

*“Espiritualidade é acreditar que além disso existe alguma coisa, acreditar que além dos bens materiais existem outros bens” (S3).*

*“Além disso existe mais alguma coisa né, além da vida humana na terra deve existir alguma coisa, senão não teria sentido tudo isso que se faz” (S2).*

*“Espiritualidade a gente não toca, não pega, a gente sente” (S5).*

Frankl (2008) coloca que há uma consciência que transcende. A consciência das coisas, da vida, de ser-pessoa é entendida como um fenômeno que transcende a mera condição biológica e psicológica e leva o homem a compreender a si mesmo e a sua existência a partir dessa transcendência.

Seguindo a visão tridimensional de ser humano, Giovanetti (2008) estabelece que há uma dimensão espiritual na constituição do ser humano. A espiritualidade é percebida e significada nas vivências do ser humano, experienciada nas relações, pode-se dizer que a espiritualidade possibilita ao ser humano descobrir-se e conhecer-se como um todo biopsicossocial e espiritual, construindo essa espiritualidade de acordo com seus valores e significados, ou seja, como uma atividade do espírito, que transcende a dimensão psicológica e a biológica do ser humano.

A colocação de Frankl com relação à totalidade corpóreo-psíquico-espiritual do homem é necessária nesse ponto da análise de dados, pois a busca dessa totalidade certamente é impulsionada pela condição de o ser humano transcender, possibilitando o acesso ao que é essencialmente humano em cada indivíduo. Segue o pensamento de Frankl (2014b, p. 62),

*O espiritual, contudo, não é apenas uma dimensão própria, mas também a dimensão propriamente dita do ser humano. Por mais, porém, que a dimensão espiritual constitua a dimensão propriamente dita, ela não é, de maneira alguma, a única dimensão do ser do homem. Ora, o homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual.*

### 5.3 ESPIRITUALIDADE VIVENCIADA PELA RELIGIOSIDADE: UM MEIO DE TRANSCENDER

Os relatos a seguir indicam que a vivência da espiritualidade passa pela religiosidade desses sujeitos e conseqüentemente pela escolha religiosa, que define a vida espiritual da maioria dos indivíduos em hemodiálise. De acordo com o que foi colocado anteriormente, na categoria espiritualidade, como algo do ser humano e as distintas imagens de Deus e, analisando as falas que mostram a espiritualidade ligada à religiosidade, percebe-se que esta religiosidade traz a possibilidade de continuidade da vida após a morte (vida no céu) e é considerada uma recompensa para as dificuldades experienciadas na vida terrena. Assim, a religiosidade vivenciada pela fé, a espiritualidade ligada a Deus e a reflexão de que há algo além da vida humana que dá sentido à vida, indicam que estes sujeitos percebem e procuram cultivar a espiritualidade pela via da religiosidade, como um meio de transcender. Há também falas que apontam dúvidas e indefinições com relação à espiritualidade e a religiosidade. Seguem os relatos.

#### 5.3.1 Cultivo da espiritualidade pela religiosidade, pela fé e pela crença em Deus

*“Nós temos a vida material e a vida espiritual, espiritual seria viver religiosamente, no caso eu sou evangélica, eu tenho uma vida espiritual” (S1).*

*“Eu tenho a minha fé, a minha crença, uns não acreditam, eu acredito” (S14).*

*“Você acredita bastante mesmo no que realmente não vê, você tem fé” (S15).*

*“A fé é uma coisa que eu não vejo e acredito” (S8).*

*“Eu disse que a espiritualidade era a fé e é realmente. Essa fé é Deus, se não tiver fé não adianta ter o espírito” (S16).*

*“A manifestação da espiritualidade através da fé, eu vejo dessa forma em mim né, e quanto mais a gente acreditar, aí a gente ora mais, pede mais e agradece mais. Através da fé, acreditar” (S15).*

*“Pra mim fé é a coisa principal, se não tiver não adianta, não precisa acreditar em ninguém. Vai na igreja, por exemplo, pede uma fé, uma graça, se não tiver fé pode jogar essa graça fora” (S16).*

*“Tem vários objetivos que você quer alcançar, então forma um conjunto que nem o motor de um carro, tudo depende de uma coisa ou outra né, mas o sentido disso aí é Deus, é o foco de tudo né, então há coisas sobrenaturais que eu posso dizer de Deus né” (S1).*

*“O cara tem que crer em Deus, tem que ir na missa” (S14).*

*“A nossa mãe ensinou assim, a igreja é a casa de Deus, vai lá se tá desanimado, o que a gente ouve pega força pra próxima semana e assim vai” (S11).*

*“Tudo o que você faz na vida hoje, independentemente de sua religião, você ganha força a partir dela (da religião), seja qual for a religião” (S8).*

*“Sou católico, não sou praticante, mas creio em Deus” (S13).*

### **5.3.2 Cultivo da espiritualidade através da vida no céu**

*“Eu sou adventista do sétimo dia, nós acreditamos que a nossa vida aqui é passageira, nós temos uma esperança de uma vida melhor, que é a que está no céu” (S3).*

*“Espiritualidade ligada a Deus e a uma continuidade também, com retorno ou só um prêmio para aquilo que se viveu aqui (na terra)” (S10).*

*“Pra mim espiritualidade é o que nós temos no céu” (S6).*

### 5.3.3 Dúvidas e indefinições com relação ao cultivo da espiritualidade

*“Eu não sei separar bem assim o que tem a ver espiritualidade com religião, às vezes eu me confundo um pouco, tem um pouco de diferença... vai ter a sua fé juntamente com a sua espiritualidade, tudo junto” (S8).*

*“Espiritualidade não deve ser uma fé na crença que a gente tem?” (S5).*

Giovanetti (2008) afirma que a espiritualidade pode ser cultivada. Cultivar a espiritualidade é procurar seguir a vida em sintonia com as características do espírito, ou seja, captar a profundidade das coisas, a dimensão espiritual do ser humano e certamente encontrar o sentido para a vida.

No que diz respeito à religião, Giovanetti (2008, p. 136) esclarece que “o termo “religiosidade” implica uma relação do ser humano com um ser transcendente – no caso, da religião cristã com Deus”, indicando que há uma religiosidade cristã e esta vivência religiosa apresenta a condição de transcendência que se manifesta na relação com Deus.

Pinto (2009) declara que a espiritualidade é uma característica do ser humano que pode ser cultivada ou não. Este estudioso considera que “a espiritualidade está especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade – eu diria até da necessidade – que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo” (Pinto, 2009, p. 71).

Pinto (2009) afirma que a religiosidade é uma manifestação da espiritualidade, por isso é posterior a ela. Religião e religiosidade são conceitos interligados, cada religião apresenta as suas características como instituição e atrelado a elas está o sentimento de religiosidade, que é subjetivo, individual, nesse sentido a religiosidade pode ser entendida “como a tendência humana para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas” e ainda como “a experiência pessoal e única da religião” (Pinto, 2009, p. 197).

Com relação à fé, Frankl (2015) considera que assim como existe a vontade de sentido, pois o ser humano é um ser voltado para o sentido, mesmo que não o conheça, há um sentido último dotado de um suprasentido, sendo a fé religiosa uma fé no suprasentido, uma confiança no suprasentido.

Cabe ressaltar que para Frankl (2014a) a pessoa pode vivenciar um alívio psicológico ao levar em conta a transcendência, o sentido último da vida em Deus e que pode se fortalecer ao considerar o absoluto. No entanto, conforme coloca Andrade (2015, p. 26) “a dimensão noológica (espiritual) se refere a uma conceituação antropológica, muito mais que teológica”, dando-se ênfase ao ser humano integral, que independe da religião. Há duas falas que se aproximam da antropologia e da ontologia dimensional de Frankl ao fazer menção à questão do sentir, das percepções biológicas e psicológicas que levam os sujeitos a transcender sem alguma ligação religiosa.

*(Espiritualidade) “eu acho que não tem nada a ver com religião, eu, no meu ver. Eu já acho que é algo que a gente não vê, que a gente não enxerga, mas sim a gente sente” (S9).*

*(Espiritualidade) “é uma coisa que eu teria pra usar, pra ter de alento, de calor, principalmente nas horas mais difíceis, talvez na hora final, de poder naquele instante dizer, tive sempre esse calor dentro de mim, essa espiritualidade então, com o calor naquela hora derradeira, talvez possa me trazer alento sem saber o resultado... eu sinto dessa forma a espiritualidade (S10).*

### **5.3.4 Espiritualidade e Autotranscendência**

Há relatos que definem e explicam o que é espiritualidade, a partir de valores colocados como essenciais, das reflexões sobre a vida e das relações interpessoais:

*“Espiritualidade é você saber viver mais, saber respeitar o próximo, saber respeitar a sua religião, saber respeitar a sua profissão” (S6).*

*“Espiritualidade é aquele sentimento que a gente traz dentro da gente, que na verdade conduz a vida da gente. Pra mim está bastante relacionada a Deus, ao amor, à paz, à serenidade, às coisas belas” (S12).*

*“Espiritualidade. eu acho que é a força de vontade” (S11).*

*“É ser pacífico, tolerar uns aos outros” (S1).*

Com relação a valores e reflexão sobre a vida, Pinto (2009, p. 71) aponta que,

a espiritualidade está especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade – eu diria até da necessidade – que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo.

Nas falas dos sujeitos, anteriormente colocadas é possível verificar que existe a intenção em priorizar e hierarquizar valores tais como amor, paz, tolerância, força de vontade, respeito ao outro, à religião, à profissão. Estes valores norteiam as escolhas e as experiências vividas desses sujeitos, e dão sentido à vida, percebe-se uma intencionalidade em busca do sentido para a vida.

Conforme colocam Moreira, Oliveira e Abreu (2006), há a liberdade de fazer escolhas e de ser responsável pela sua liberdade para escolher, para optar diante das mais diversas situações vivenciadas e, segundo Frankl (1989, p. 54), “ser livre é apenas o aspecto negativo do fenômeno completo, no qual o aspecto positivo é ser responsável. A liberdade pode degenerar em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade”.

Nos relatos em que há o movimento de sair de si e olhar para o outro com a intenção de oferecer auxílio, respeitar o outro e procurar amá-lo como a si mesmo, percebe-se que os sujeitos transcendem a eles próprios. Seguem as falas:

*“A partir do momento que eu vou conversar com você, que eu vou te dar aquele abraço, ou a pessoa mesmo te procura, que ela vê em ti alguma coisa diferente, eu acho que é aí que eu demonstro o que é espiritualidade. Tem pessoas que conheço muito pouco e me procuram, desabafam, então elas devem ver alguma coisa. Eu percebo que eu passo valores quando eu consigo ajudar alguém” (S12).*

*“Espiritualidade é você ser bom com você, mas muito melhor com o outro. Eu tenho que amar mais você do que eu. Quando Jesus andava na terra, Ele disse: ame o teu próximo como a ti mesmo, então a gente tem que amar o estranho, a pessoa, não importa o sexo. Assim como eu quero ser tratado, assim vou tratar você” (S6).*

O movimento de autotranscendência é colocado por Frankl (1990, p. 11) quando se refere ao que é ser homem: “ser homem necessariamente implica uma ultrapassagem. Transcender a si próprio é a essência mesma do existir humano, ou

seja, a autotranscendência”. Além disso, sustenta que a autotranscendência indica que:

“A existência humana sempre aponta para algo que não ela própria – aponta para algo ou alguém, ou para um sentido que deve ser preenchido, ou para a existência de outro ser humano que encontra. Ou seja, o ser humano só se torna realmente ser humano e é totalmente ele mesmo, quando ele se entrega na dedicação a uma tarefa, no serviço a uma causa ou no amor a uma outra pessoa, deixando de se enxergar e esquecendo de si (Frankl, 2016, p. 16).

Portanto, a espiritualidade é vivenciada, exercida na relação interpessoal, no encontro com o outro, dando mais um significado e colocando mais uma peça neste mosaico que estrutura a definição de espiritualidade para os sujeitos em tratamento de hemodiálise.

#### **5.4 ESPIRITUALIDADE E ESPÍRITO**

Continuando o desenho do que é espiritualidade para estas pessoas em tratamento de hemodiálise, surge o questionamento a respeito do entendimento do que é espírito e do que é espiritualidade. Nesse questionamento, os sujeitos concebem que têm espírito, procuram definir espiritualidade e expressam a falta de reflexão a respeito do tema. A partir do pensamento sobre espírito e espiritualidade surgem várias falas voltadas a cultivar a espiritualidade, a partir da consciência da existência do espírito, por meio da fé, de alguma crença religiosa e da existência de Deus.

*“A gente vive vivendo e aprendendo. A gente nunca pensou na espiritualidade, pensou no espírito né, porque sei lá” (S5).*

*“Se ele (o homem) não alimenta (o espírito) problema é dele, mas ter, tem (espírito)” (S8).*

*“Tem a pessoa espiritual, no caso a crença, ou seja, entende-se a pessoa espiritual que é a que exerce sua espiritualidade na fé, na crença” (S1).*

*“Se você tem consciência que você tem um espírito, tem que ter a fé... às vezes tem, mas não tá manifestada, tá adormecida, tá congelada” (S8).*

*“Sempre associo espiritualidade com espírito e com fé. Quando acontece um problema na gente, aí a gente já lembra automaticamente, já começa a rezar, a acreditar no que não se vê” (S15).*

*“Todo ser humano é alma de Deus, todo ser humano tem um espírito” (S6).*

*“Pra mim espiritualidade acho que é ter o espírito de Deus”; “eu acho que eu tenho o espírito santo de Deus, porque eu fui batizado em nome do pai, do filho e do espírito santo” (S8).*

Giovanetti (2009, p. 138) considera que “o espírito nos permite fazer a experiência da profundidade, da captação do simbólico, de mostrar que o que move a vida é um sentido, pois só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência”. Pode-se aproximar a fala dos sujeitos a respeito de espírito e de espiritualidade da reflexão de Giovanetti, quando procuram dar um sentido à existência, na qual o espírito é considerado dado por Deus e vive-se a espiritualidade por meio da fé e da crença. Colocam ainda que o espírito pode ser alimentado ou não, ou seja, pode haver essa experiência de profundidade ou não e que a vivência da espiritualidade por meio da fé também pode ser manifestada ou não.

Na visão de Frankl (2014b, p. 59),

... ex-sistir significa sair de si e se apresentar ante si mesmo, uma dinâmica na qual o homem sai do plano corpóreo-psíquico e chega a si mesmo atravessando o espaço do espiritual. A ex-sistência acontece no espírito. E o homem se apresenta diante de si, na medida em que ele se apresenta como pessoa espiritual diante de si mesmo como organismo psicofísico.

Para esses indivíduos em hemodiálise, cuja espiritualidade está pautada em Deus, na fé e na crença, ter a consciência de que há um espírito e “ex-sistir” como pessoa espiritual, conforme colocado por Frankl (2014b), provavelmente acontece nos momentos mais críticos da doença e do tratamento, podendo ser uma forma de transcender, de existir como ser espiritual ao ter consciência do seu corpo afetado pela doença e da sua dimensão psicológica, indicando sinais de ansiedade e depressão. Portanto, na condição de se perceber física e psicologicamente, o ato de transcender e ter consciência da dimensão espiritual pode significar importante movimento de suporte para lidar com as dificuldades e com os desafios enfrentados por essas pessoas.

## 5.5 INTERSUBJETIVIDADE NAS EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS VIVIDAS

Conforme foi esclarecido anteriormente, a categoria intersubjetividade nesse estudo é analisada à luz da fenomenologia. Nessa subcategoria serão analisados os relatos dos vínculos estabelecidos a partir do entendimento de cada um a respeito de espiritualidade e de como ela se manifesta.

A fé é assinalada como manifestação da espiritualidade para esses sujeitos e essa fé é considerada único suporte para o grupo e para cada pessoa individualmente. Há a realidade do tratamento que é paliativo e uma expectativa em relação ao futuro de cada um e em relação ao grupo. Identifica-se também a importância do suporte da família e dos filhos, no entanto, a fé é vista como algo inerente à pessoa, não é algo que vem de fora. Seguem os relatos onde estas posturas dos sujeitos são evidenciadas:

*“Fé, nós só temos fé né, eu também né, eu tenho fé, porque o que a gente tá passando e ainda têm que passar” (S4).*

O termo ser humano, segundo May (1967, p. 63), “possui sempre conotação de alguém que está em processo, da pessoa que se torna algo”. Então, entender-se como ser humano e ter a compreensão de estar no mundo, o que implica o contato com o outro, perpassa pelo entendimento de que “Só podemos compreender o outro ser humano vendo de onde se move e o que está se tornando; e só podemos conhecer a nós mesmos transformando ‘nossa potência em ação’ (grifo do autor). Assim se vê que o tempo importante para os seres humanos é o futuro...” (May, 1967, p. 63), o devir.

No relato acima, percebe-se que há sujeitos, seres humanos, que estão vivendo um processo, isso está evidenciado na seguinte frase: *“porque o que a gente tá passando e ainda têm que passar” (S4)*. Esse processo diz respeito ao tratamento de hemodiálise, suas complicações e a severidade da doença. Há um devir, um futuro marcado por incertezas devido à condição frágil de saúde dessas pessoas. Percebe-se que esse grupo consegue compreender um ao outro, por meio da manifestação da fé, sendo que a fé é o suporte para o grupo, conforme a frase aponta: *“Fé, nós só temos fé né, eu também né, eu tenho fé” (S4)*. E assim, há uma compreensão do

mundo vivido na relação com o outro, conforme coloca May (1967) ter a compreensão do mundo representa vivenciar experiências, conviver.

A importância do suporte da família e dos filhos é aqui apontada. A evidência da manifestação da fé como experiência da espiritualidade, essa fé que vem de dentro, aliada ao vínculo familiar, dá suporte a estes indivíduos, conforme vemos abaixo:

*“Eu acho que a fé tá dentro (dentro da gente) né, porque a fé manda muita coisa. Tem hora que se não fosse a família dar força! Porque se a gente não tiver fé, como é que fica? Mas eu acho que tem que vir de dentro, porque se tu não tem fé, aí né, complica, porque a gente fica naquele pensamento (pensamento de que não conseguirá suportar o tratamento, pensamento de morte) né e se não tem fé, aí né... (complica)” (S17).*

*“É, os meus filhos são uma bênção” (S5).*

Alves (2006, p. 1552) considera que o encontro com o outro configura um campo onde os esforços para mudar a realidade são passíveis de acontecer. Segundo esse estudioso, a intersubjetividade diz respeito a uma “compreensão mútua que preexiste nas relações entre os diversos “eus”. Isto é, o mundo compartilhado por todos nós”. Afirma também que o social implica em “modos de coexistência entre indivíduos, isto é, processos de interação com os outros, desenvolvidos na esfera da vida cotidiana” (Alves, 2006, p.1552).

Percebe-se que a intersubjetividade se estabelece pela compreensão mútua preexistente nas relações, ou seja, o mundo é compartilhado entre o sujeito em hemodiálise e sua família, como mostram os relatos a seguir:

*“Tem hora que se não fosse a família dar força...” (S17).*

*“É, os meus filhos são uma bênção” (S5).*

O encontro com o outro, no caso com a família, promove condições para mudar a realidade, dando apoio ela permite que o sujeito em hemodiálise retome e potencialize a sua fé, aquela fé que vem de dentro e assim possa modificar a qualidade dos seus pensamentos, conforme evidenciado no relato:

*“Tem hora que se não fosse a família dar força! Porque se a gente não tiver fé, como é que fica? Mas eu acho que tem que vir de dentro, porque se tu*

*não tem fé, aí né, complica, porque a gente fica naquele pensamento (pensamento de que não conseguirá suportar o tratamento, pensamento de morte) né, e se não tem fé, aí né... complica” (S17).*

Pode-se entender então que a espiritualidade é vivida a partir da intersubjetividade, dos vínculos estabelecidos no âmbito da vida cotidiana, sendo a fé a manifestação da espiritualidade e o suporte maior para estes sujeitos em tratamento de hemodiálise.

A manifestação da espiritualidade, a experiência vivida por meio do encontro com o outro, o convívio que permite desenvolver e estabelecer valores às relações, um verdadeiro encontro pautado no que há de realmente humano em cada um é identificado no relato a seguir.

*“Na base de amizade, do amor né, amizade, falsidade não compensa e não traz nada a ninguém né, não combina, a espiritualidade se manifesta assim” (S5).*

Para Frankl (1989, p. 60), o encontro entre duas pessoas configura “um relacionamento entre um Eu e um Tu – um relacionamento que, por sua real natureza, pode ser estabelecido a nível humano e pessoal”. Frankl (1989, p. 61) considera que “O verdadeiro encontro é um modo de coexistência aberto ao logos, permitindo aos participantes que transcendam a si mesmos em direção ao logos e também promovam uma autotranscendência mútua”. Nesse sentido o encontro promove a compreensão da humanidade do outro, pois ao buscar um significado para a sua vida, o homem transcende a si mesmo e olha para o outro ser humano, alcançando este outro ser, constituindo assim, uma inter-relação pautada na dimensão do logos, a vida do espírito humano (Frankl, 1989).

Ao colocar a manifestação da espiritualidade por meio da amizade e do amor, o sujeito em tratamento de hemodiálise está promovendo inter-relações, cujos encontros promovem a compreensão da humanidade do outro, conforme coloca Frankl (1989), dando possibilidade à autotranscendência mútua, condição própria da dimensão do logos (espiritual).

Observa-se que a manifestação da espiritualidade também passa pela construção social e cultural destes sujeitos, de maneira que a intersubjetividade e os

vínculos estabelecidos são considerados elementos básicos da existência humana, conforme coloca Pérez Jáuregui (2009). Seguem abaixo as falas dos sujeitos:

*“Eu fui criado assim, educado assim, estudei em colégio de padre, eu fui criado assim, eu sou católico, mas eu respeito todas as religiões” (S2).*

*“Acredito que (o entendimento do que é espiritualidade), seja em relação à cultura também, a família, a forma como a família te coloca (coloca a respeito da espiritualidade), te educa, você também entende sobre isso (sobre espiritualidade)” (S15).*

O entendimento do que é espiritualidade e de como ela se manifesta, passa pela influência familiar e social para estas pessoas em tratamento de hemodiálise. Esta influência é marcada pela escolha religiosa da família, muitas vezes pela estrutura religiosa da escola que transmite o conceito religioso pela via da educação e pelos aspectos culturais da sociedade em que estes sujeitos vivem e convivem.

Segundo Pérez Jáuregui (2009, p. 65) a intersubjetividade e os vínculos constituem “categoria básica da existência, já que o homem é um ser-com-outros, um ser social e cultural, portador de linguagem, símbolos, característicos do mundo social”.

Quanto aos vínculos sociais, conforme esclarece Pérez Jáuregui (2009, p. 76), estes indicam “... o ingresso à exogamia, o individual dá lugar ao nascimento da dimensão social, integrativa e de superação do individual”. Com relação ao estabelecimento destes vínculos, Pérez Jáuregui (2009, p. 76) aponta que “a presença de vínculos sociais alude ao significado essencial de um encontro interpessoal: a comunicação intersubjetiva em uma situação que é significativa para essas pessoas”.

Com relação ao olhar para o outro como manifestação da espiritualidade, segue a seguinte fala:

*“A nossa mãe ensinou assim, a igreja é a casa de Deus, lá a gente se reúne pra rezar por todos” (S11).*

Ao conceber o encontro como fenômeno interpessoal, onde o ser existencial é um ser-com-os-outros, em cujas relações predominam a ajuda, a colaboração mútua e a solidariedade, abre-se um espaço que transcende os interesses individuais e se busca o bem comum (Pérez Jáuregui, 2009). Percebe-se

no relato do sujeito em hemodiálise que a reza é direcionada para todos, transcendendo os interesses individuais:

*“A igreja é a casa de Deus, lá a gente se reúne pra rezar por todos” (S11).*

Assinalando mais uma experiência da vivência da espiritualidade no contexto da intersubjetividade.

O sentido dado à espiritualidade por esses indivíduos em tratamento de hemodiálise é o de ser um fenômeno intrínseco ao ser humano. O homem é visto como um ser espiritual que transcende à condição humana. A percepção de espiritualidade perpassa principalmente pela afirmação da existência de Deus e suas distintas imagens.

Observa-se que há uma vinculação entre esses sujeitos e a imagem de Deus quando expressam seu modo de se relacionar com os símbolos que O representam. A espiritualidade é vivenciada na religiosidade, o que inclui o modo de entender e perceber a fé, a crença, a instituição religiosa e o homem, manifestada nos vínculos criados no cotidiano vivido pela relação de intersubjetividade.

Esta categoria que agora se desenvolveu, teve como prioridade descrever os sentidos da espiritualidade para estes sujeitos; os seguintes objetivos da pesquisa estão presentes: descrever a experiência de espiritualidade dos sujeitos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise e identificar o significado da espiritualidade para os pacientes com enfermidade renal crônica no momento da hemodiálise.

Os resultados apontam o modo como estas pessoas vivem as experiências de espiritualidade, que sentido dão ao fenômeno espiritualidade e qual o significado da espiritualidade durante o tratamento, que é identificado nos vínculos estabelecidos com as distintas imagens de Deus, ou seja, a partir da visão fenomenológica da intersubjetividade, que também é um dos objetivos deste estudo: analisar a intersubjetividade do mundo vivido destes sujeitos. O quadro 1 (pp. 189,190) apresenta o resumo dos resultados das categorias de análise, vinculados com os objetivos deste estudo.

## CAPÍTULO 6

### A EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO E A ESPIRITUALIDADE

*“Ao caminharmos na vida, experienciamos um passado, mas nosso passado nunca é tão grandioso quanto os passos que damos em direção ao futuro”  
(Menoussis – dança circular grega).*

As categorias desta etapa da discussão dos resultados da pesquisa são analisadas com base nas seguintes categorias fenomenológicas: temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade, dando enfoque ao espaço vivido, ao tempo vivido, ao corpo vivido e às relações interpessoais – intersubjetividade, estabelecidas entre os sujeitos em hemodiálise. Desta maneira, são descritos os modos de significar o mundo vivido dos sujeitos em tratamento de hemodiálise, considerando as características da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise, assim como os traços de personalidade, com o objetivo de descrever como a espiritualidade é vivenciada por esses sujeitos.

Na subcategoria **a experiência do tratamento de hemodiálise e do transplante de rim**, são analisadas a experiência do tratamento de hemodiálise, que exige cuidados constantes em clínica de saúde, devido ao alto grau de complexidade da doença renal crônica, e a expectativa em relação ao transplante de rim. Em seguida, são analisadas as vivências na clínica de hemodiálise, onde são descritas as reflexões sobre o papel da medicina e de Deus no tratamento, e os vínculos estabelecidos com os profissionais de saúde. Esta subcategoria é intitulada **a experiência com os profissionais da saúde: a medicina e Deus**. Finaliza-se a descrição de resultados com a subcategoria denominada **a experiência do tratamento e os sentidos da espiritualidade**, na qual descrevem-se os significados da espiritualidade e seu papel no tratamento.

## 6.1 A EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE E DO TRANSPLANTE DE RIM

Na elaboração das unidades de significado denominadas “a experiência do tratamento de hemodiálise” e “o tratamento e o transplante”, que deram origem a esta categoria, observou-se muitos relatos de como foi viver o tempo que antecedeu ao tratamento, o início do procedimento na clínica de hemodiálise, a vivência do tratamento com a possibilidade de transplante de rim e a expectativa desses sujeitos em relação ao futuro, ou seja, há reflexões sobre esse tempo vivido e também sobre o devir. Os movimentos relativos ao passado, ao presente e ao futuro, a percepção do espaço vivido, bem como as significações percebidas no corpo desses sujeitos serão analisados e discutidos nessa etapa, utilizando-se as lentes das categorias fenomenológicas da temporalidade – tempo vivido; da espacialidade – espaço vivido; e da corporalidade – corpo vivido.

A realidade da necessidade do tratamento de hemodiálise que mantém viva a pessoa com doença renal crônica é analisada no âmbito da percepção das experiências vividas de cada sujeito e também no âmbito da intersubjetividade, no encontro com o outro. A partir dessa perspectiva, o tempo vivido é considerado o elemento essencial para que a pessoa se perceba no mundo, isto é, o tempo vivido é concebido de acordo com a visão ontológica de ser-no-mundo onde, na concepção de Heidegger, trazida por Bilibio (2005) o tempo constitui o existir humano. Por isso, ressalta-se a importância dos relatos das experiências, as reflexões acerca da temporalidade e do espaço vivido, tendo como realidade a rotina da clínica de hemodiálise. Os temas foram organizados a partir dos relatos dos sujeitos.

### 6.1.1 O tempo anterior ao tratamento

#### 6.1.1.1 Experiências vividas antes do tratamento de hemodiálise: o não saber da doença

Os relatos descritos e analisados a seguir apontam as experiências vividas por estes sujeitos no período anterior à enfermidade e ao início da hemodiálise. A doença renal crônica surge na vida dessas pessoas como uma doença silenciosa,

levando à vivência da realidade do diagnóstico da enfermidade crônica de modo repentino, com necessidade de internação hospitalar, inclusive com terapia intensiva e início imediato de hemodiálise para preservação da vida. Conforme esclarecem Kusumota, Rodrigues e Marques (2004, p. 526), a doença renal crônica “é resultado final de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo, e, uma vez instalada, é necessário um tratamento contínuo para substituir a função renal”, os tratamentos oferecidos são a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante de rim. Esta doença é caracterizada como silenciosa, pois, como esclarecem, Roso et al. (2013, p. 740),

... não apresenta sinais e sintomas prévios significativos. Estes manifestam-se e são percebidos quando a patologia está instalada no organismo. A sintomatologia surge de forma inesperada, em fases mais avançadas da doença, submetendo a pessoa a tratamentos que exigem mudanças de hábitos de vida.

Esses sujeitos são considerados nesta investigação seres-no-mundo, sendo o mundo entendido como o lugar de manifestação do ser. O modo desse sujeito ser-no-mundo é estabelecido no cotidiano (Heidegger, 1997), numa estrutura ontológica onde o ser é concebido como um ser que reflete sobre sua existência – Dasein – e é lançado no mundo a todas as possibilidades existenciais (Castro, 2017). Para Heidegger, a estrutura ontológica sobre a qual se assenta o existente humano em um mundo vivido é temporal e inclui passado, futuro e presente, ou seja, “no momento estrutural do *preceder a si mesmo* está indicado o futuro, no *ser-em* um mundo, o passado, e no *ser junto a*, o presente”. (Bilibio, 2005, p. 80).

Como seres-no-mundo a existência dessas pessoas se constitui a partir do tempo vivido, cheio de possibilidades, marcado por incertezas ao se depararem com o diagnóstico da doença renal crônica e com a necessidade do tratamento de hemodiálise, modificando totalmente seu cotidiano. Como explica Chamond (2011, p. 5), para Heidegger, “o ser é primordialmente temporal, espacial, ser-no-mundo, ser com o outro, afetado...” O ser (Dasein) só tem condições de ter suas experiências ao ser lançado temporalmente no mundo, à objetividade do mundo, tudo que está a nossa volta, também é delimitado e condicionado pela temporalidade (Bilibio, 2005). Assim, as experiências vividas antes do tratamento de hemodiálise, ou seja, o não saber da doença e a inevitável necessidade de se aproximar da realidade da hemodiálise coloca esses sujeitos na rotina de cuidados médicos, internações hospitalares,

cuidados intensivos e procedimentos invasivos, conforme percebido nos relatos a seguir:

*“No começo (da doença) eu fiquei 30 dias internada no hospital, (a doença) apareceu num dia, 15 dias depois eu já estava internada” (S18).*

*“A minha doença, ela foi ligeira. Começou num dia e no outro já viram que eu estava com problema no rim...” (S20).*

*“Eu fiquei 20 dias ali no hospital, saí, daí tô fazendo hemodiálise até hoje...” (S19).*

*“Eu fiquei internada uma semana e ganhei alta, aí eu comecei a vir para a hemodiálise” (S5).*

*“Quando eu entrei na hemodiálise, eu fiquei quinze dias na UTI, não sabia onde é que eu estava (S22).*

A dificuldade em aceitar o diagnóstico da doença e do caráter imperativo do tratamento de hemodiálise é assinalada na fala a seguir:

*“Ah! eu não queria muito aceitar, parece que eu não estava muito assim aceitando, foi de um dia pro outro e não teve jeito. É porque a gente não sente nada” (falando da doença) (S20).*

Percebe-se que há dificuldade de aceitação da enfermidade e da terapia de hemodiálise, devido ao modo imediato que esta realidade se mostra. Há a expressão de pesar em forma de não aceitação, pelo fato de não haver sintoma da doença, o que provavelmente irá influenciar as vivências futuras e os resultados do tratamento, caso a não aceitação permaneça no presente como pesar, pois há o impacto da mudança imediata de vida, marcada por um passado onde não havia conhecimento da enfermidade, nem tão pouco havia a rotina da hemodiálise. Quanto ao pesar, Minkowski esclarece que o passado pode ser apresentado como temporalidade negativa e, de acordo com Almada (2008) o passado é considerado por Minkowski uma categoria secundária que deriva do futuro ao afirmar que se “encontra no passado a culpa, o pesar e a recordação fútil” (Almada, 2009, p. 59, grifo do autor, tradução nossa).

Aqui surge a importância de olhar para esse sujeito que inicia a difícil caminhada do tratamento de hemodiálise, esse ser lançado no mundo. Conforme

esclarece Leite (2013, p. 179), Heidegger considera que “o *mundo* é o fundamento do espaço e, nem um nem outro podem ser tomados como coisa”. Heidegger coloca também a necessidade de olhar para o ser que habita esse espaço e que se percebe nesse espaço vivido (Leite, 2013). Nesse sentido a presente pesquisa aponta a importância de olhar para esses sujeitos que vivem a experiência do tratamento de hemodiálise, a partir da concepção tridimensional de ser humano, ou seja, considerando as dimensões biológica, psicológica e espiritual, cuja existência é desenhada no espaço e tempo vividos, a partir da visão antológica de ser-no-mundo.

Com respeito à existência, segundo Castro (2017, p. 25), para Heidegger o mundo é visto como “o conjunto das relações significativas que construímos no decorrer de nossas vidas”, e assim o homem está no mundo consolidando a sua existência. É possível concluir que “ser-no-mundo... é o modo muito particular e individual de compreender e interpretar a vida e as situações que nele ocorrem, caracterizando o indivíduo como o ser que é” (Castro, 2017, p. 25), cujas trocas acontecem na esfera da intersubjetividade, manifestadas no espaço e no tempo vividos. O relato a seguir assinala o modo particular que esta pessoa em tratamento de hemodiálise percebe a condição de enfermo, que necessita de cuidados constantes.

*“Hoje a gente está lidando com muita gente, muito médico, a gente vai pegando a experiência de lidar com as pessoas. E a saúde da gente é tudo” (S-22).*

Pode-se considerar que o impulso desse sujeito em seguir adiante e valorizar a saúde aponta a sua direção para o futuro: permanecer vivo, caracterizando o seu ímpeto vital que é definido por Minkowski, de acordo com Almada (2008, p. 50, tradução nossa), como “a projeção sobre o devir da noção de ter direção”, e possibilita a ele entender o sentido do tratamento, pois dele depende a sua vida. Assim, procura manter relações fluidas com os profissionais de saúde, buscando conhecer esse novo universo que se apresenta, constituído de procedimentos hospitalares e clínicos.

Ao se adaptar à nova realidade cotidiana, “adquirindo a experiência de lidar com a pessoas”, pode-se afirmar que esse sujeito está procurando um modo criativo de lidar com o tratamento e com as intervenções médicas. Nesse sentido, Almada (2008, p. 51) considera que o ímpeto vital “indica um impulso criador originário e

representa a própria vida que se recria livre e imprevisivelmente”. Sobre o futuro, de acordo com Almada, Minkowski declara que “O futuro traz ondas poderosas, porém cinzas e caóticas, e tudo submerge na sua passagem. Somente partindo do ímpeto vital e por ele o devir inteiro se faz irreversível e começa, então, a ter sentido” (p. 49, tradução nossa). O futuro dessas pessoas em hemodiálise, certamente está repleto de ondas cinzas e caóticas, no entanto, o ímpeto de manter a própria vida dá o sentido para a árdua trajetória da doença, das diversas intervenções médicas e do tratamento em si.

#### 6.1.1.2 Experiências vividas antes do tratamento de hemodiálise: a pré-diálise

Fatores como o histórico familiar, demais doenças e a evolução da doença já diagnosticada, colocam alguns sujeitos em monitoramento quanto ao estado de saúde anterior ao início do tratamento de hemodiálise, principalmente no acompanhamento do nível da creatinina, bem como no preparo para a hemodiálise, instalando a fístula que é um acesso vascular instalado no braço para realizar com segurança a filtração do sangue durante a hemodiálise. Nos contatos contínuos com a equipe médica, que informa as pessoas em tratamento sobre a evolução da enfermidade, se estabelece um vínculo entre estes profissionais e o doente renal. Esses sujeitos vivem uma perspectiva de futuro inevitável: iniciar o tratamento de hemodiálise. Assim, a percepção do tempo vivido é marcada pela espera do dia em que começará a terapia hemodialítica.

No estudo sobre Ser e Tempo, Minkowski, de acordo com Almada (2008), coloca que a espera é entendida como o fenômeno temporal que se opõe à atividade. Na atividade há um movimento para o futuro, enquanto que na espera, o tempo é vivido inversamente, espera-se que o que está por vir venha ao nosso encontro e espera-se que se faça presente. Os relatos a seguir mostram que essas pessoas vivem à espera do tratamento de hemodiálise, monitorando as funções do organismo e passando por procedimentos necessários ao tratamento. O tempo vivido como seres-no-mundo é percebido a partir da espera pelo dia em que irão iniciar a hemodiálise:

*“Eu já tinha a minha falecida mãe que fez hemodiálise também, eu herdei o mesmo problema dela. Eu sempre fazia os exames de 3 em 3 meses, eu repetia os exames para ver como é que estava (creatinina), às vezes caía, depois levantava. Não fui enganada pelos médicos, eles já foram falando, vai chegar ao ponto que você vai ter que ir para a hemodiálise” (S3).*

*“Eu aguentei um ano o doutor dizendo para eu fazer (hemodiálise). As minhas fístulas não davam certo então aguentei um ano. Aí, de noite eu fui dormir bem e acordei às 3 horas da madrugada mal. Foi quando eu comecei a fazer (hemodiálise)” (S-5).*

Há um relato que expressa tristeza quando a pessoa é informada do início inevitável da hemodiálise:

*(Relato da médica que acompanhava a pessoa com doença renal crônica em outras doenças e que orientou a sua filha) – “pega esses exames e procura um nefrologista já, não espera mais porque senão tua mãe vai para a máquina direto. Fiquei dois anos ainda me tratando com exames (monitorando a creatinina), então ele (o médico) disse: não, agora nós temos que fazer (o tratamento), não vai demorar você tem que ir para a máquina. Era uma tristeza para mim” (S11.)*

Ao expressar tristeza diante do inevitável – realizar o tratamento de hemodiálise – esta pessoa sente-se angustiada com o agravamento da sua saúde que certamente a aproxima da realidade da morte. Com relação à percepção do tempo vivido Heidegger, de acordo com Bilibio (2005), considera que a compreensão da experiência do tempo está apoiada na própria existência humana e da sua finitude. O relato de tristeza coloca esse sujeito diante da sua condição de finitude, levando ao movimento de contração (espera) diante da realidade do tratamento. Segundo Almada (2008), Minkowski estabelece que o nível dos movimentos de expansão e de contração, ou seja, atividade e espera, determinam as atitudes do sujeito no mundo. A tristeza e a dificuldade em aceitar o início do tratamento coloca este sujeito em um movimento de contração muito elevado, pois a espera pelo dia em que terá que iniciar a hemodiálise inibe qualquer movimento de expansão que permita perceber de maneira mais fluida o tempo anterior ao tratamento e o início efetivo deste.

Pode-se afirmar que as experiências vividas antes do diagnóstico de insuficiência renal crônica e do início da intervenção da hemodiálise estão inscritos na vivência cotidiana dessas pessoas, durante o tratamento, e tais vivências estão

presentes nas expectativas com relação ao futuro de cada um desses sujeitos, quer seja em relação à hemodiálise, ou quanto à expectativa do transplante de rim. Retomando então à estrutura ontológica heideggeriana de tempo, na qual se assenta o existente humano em um mundo vivido que inclui passado, futuro e presente, ou seja, “no momento estrutural do *preceder a si mesmo* está indicado o futuro, no *ser em* um mundo, o passado, e no *ser junto a*, o presente” (Bilibio, 2005, p. 80). Tem início então, a descrição da experiência espiritual na vida desses seres-no-mundo.

### **6.1.2 O tempo de iniciar do tratamento de hemodiálise**

#### **6.1.2.1 O impacto na vida dos sujeitos – relatos de um mundo sem sentido**

O impacto decorrente da nova rotina da hemodiálise, a dificuldade de adaptação ao tratamento e até o desespero diante de uma experiência tão invasiva como o procedimento de hemodiálise, marcam o início do tratamento e a percepção de tempo vivido de alguns sujeitos como unicamente sem sentido. Dessa maneira, partindo do entendimento de que a vida cotidiana é o lugar onde são vividas as experiências do ser-no-mundo, no espaço e tempo vividos, e esse mundo vivido, a partir da perspectiva da realidade do cotidiano, apresenta aspectos e conteúdos em que há o predomínio de um mundo de sentidos: presença de valores, saúde, bem-estar, satisfação, auto realização e transcendência, ou a evidência de um mundo sem sentido: presença de desvalores, doença, mal estar, insatisfação, não realização e egocentrismo, (Pérez Jáuregui, 2009), pode-se afirmar que os relatos na sequência mostram que esses sujeitos em início de hemodiálise sentem que o tratamento impacta de modo negativo as suas vidas, configurando um mundo sem sentido:

*“Uma semana inteira eu chorei na máquina, na primeira vez que eu fiz (o tratamento de hemodiálise). Cada vez que eu chegava aqui, eu não podia nem lembrar, sempre chorava, o doutor dizia, não chora, tudo vai dar certo” (S11).*

*“Tenho tristeza às vezes, de vir para cá, não durmo à noite inteira, posso tomar o comprimido que eles dão, eu não consigo dormir, não sei se fico ansiosa, com medo que isso daqui (o tratamento de hemodiálise) não vá funcionar, para mim é uma experiência muito ruim, não consigo ainda engolir isso daqui. Tenho que confiar na hemodiálise” (S5).*

*“Eu não tinha medo (do tratamento de hemodiálise), mas eu não aceitava, eu não aceitava que Deus permitiu eu estar nessa máquina” (S5).*

*“Nos primeiros quinze dias de tratamento é pedir para morrer, eu já estava quase morto, depois eu melhorei, ou foi a fé da mulher no tratamento, senão não estava mais aqui” (S16).*

Esses sujeitos estão vivendo as primeiras experiências do tratamento de hemodiálise e tentam estabelecer uma relação, uma aproximação com a máquina de hemodiálise e com o espaço da clínica. Procuram o sentido do tratamento, fazendo reflexões sobre qual o significado e o valor desse procedimento para as suas vidas e qual o impacto no cotidiano, no mundo vivido. Seguindo o pensamento de Pérez Jáuregui (2009), as coisas são consideradas

objetos significativos, expressivos do modo como as pessoas percebem e valorizam o mundo... podem ser pensados e no contexto cotidiano de sua utilização e emprego. Estes objetos estão imersos em um contexto de sentido e de uso humano (p. 17).

Seguem os relatos que apontam qual o sentido que essas pessoas dão à máquina de hemodiálise no início do tratamento e os medos desencadeados:

*“No começo (do tratamento) eu não sabia o que fazer, nunca tinha visto uma máquina de hemodiálise. No começo é difícil, que engatam em você um cateter, botam numa máquina. No começo você não entende nada e se perceber do lado daquela máquina ali é um susto. Para mim, também foi terrível (o início), ter que estar aqui três vezes por semana” (S18).*

*“Para mim o começo foi brabo... Ah! Eu cheguei perdido aqui, quando eu vi essas máquinas aí dentro, quis voltar. Essa máquina eu fui ver aqui, eu não conhecia essa máquina, eu nem sabia o que era hemodiálise (S16).*

*“Eu acho que o médico estava enganado, porque eu não acreditava que estava doente, mas quando o rim estava na máquina, era verdade” (S20).*

*“Eu tinha medo de fazer isso aí (a hemodiálise), porque eu não sabia, nunca tinha visto isso aí” (S4).*

As pessoas que participaram desse estudo e se reconheceram repentinamente em tratamento de hemodiálise depararam-se com a máquina que iria desempenhar a função do rim, modificando radicalmente o seu cotidiano. Heidegger afirma que “o modo do Dasein ser-no-mundo é estabelecido no cotidiano, ou seja, um

*modo cotidiano de ocupação*” (1997, p. 94). Assim, o Dasein, como ser privilegiado que é, por se perceber e refletir sobre sua existência, compreende-se a partir do seu mundo (Heidegger, 1997) e o modo como ele se comporta no mundo é determinado pelo modo cotidiano de ocupação, de lidar com “os entes que vêm ao seu encontro dentro do mundo” (Heidegger, 1997, p. 94). Esses sujeitos estão procurando viver com a difícil realidade da hemodiálise, convivem com a máquina que faz o papel de rim, esse ente tão essencial à preservação da vida, que representa uma extensão do corpo. A percepção fenomenológica da espacialidade entende que a proximidade não é determinada pela localização física, um lugar ocupado por uma coisa próxima. Essa coisa tem um espaço percebido, pois “ela se acha, essencialmente, instalada, disposta, instituída e alojada no mundo humano, um mundo que é *em todo o caso sempre meu*. A proximidade é determinada pelo uso que fazemos da coisa” (Heidegger, 1987, p. 150). Há também o movimento de procurar lidar com essa proximidade que passa pela compreensão do espaço vivido, que não é físico, mas que essencialmente abarca uma totalidade temporal marcada por passado, presente e futuro, e compreende ir além dos limites do corpo e “do ambiente concreto circundante, caracterizando a expansividade do espacializar” (Castro, 2017, p. 33).

Além disso, segundo Castro (2017), especializar envolve os distintos ambientes vividos e as várias experiências vividas. Esses doentes estão iniciando o contato com a máquina de hemodiálise, o uso que farão dela será de acordo com a sua compreensão do espaço vivido e será pautado nas suas experiências vividas nos mais diferentes ambientes. Eles percebem este mundo como sem sentido e ainda não sabem que uso fazer da máquina de hemodiálise em suas vidas, a proximidade sujeito e máquina é vivida com estranheza e com dificuldade. Para esses sujeitos, certamente, perceber a máquina de hemodiálise como uma extensão do seu corpo pode ser considerado um desafio em lidar com essa proximidade e como afirma Castro (2017), passa pela compreensão do espaço vivido e do movimento de ir além dos limites do corpo e do ambiente da clínica de hemodiálise, configurando assim, a expansividade do espacializar.

### 6.1.2.2 O impacto na vida dos sujeitos – relatos de um mundo com sentido

Apesar da condição adversa do tratamento de hemodiálise, alguns sujeitos encontram sentido nessa vivência. Com respeito ao movimento de estabelecer um sentido ao que se apresenta no cotidiano, Proshansky (1978, citado por Pérez Jáuregui, 2009, pp. 18,19, tradução nossa) “aponta a necessidade de que exista congruência entre o lugar ou o espaço e as expectativas da pessoa e do grupo que o habita, para manter e desenvolver saudavelmente identidade do self e o bem-estar emocional”. Estes sujeitos procuram manter a subjetividade e o bem-estar emocional diante das diversas demandas da clínica de hemodiálise que são: o tratamento, as intervenções médicas e de enfermagem, a relação com o outro (companheiros, profissionais de saúde e demais pessoas envolvidas na rotina de hemodiálise), para que haja congruência entre a prática semanal da terapia de hemodiálise e as expectativas destes indivíduos para com o tratamento. Abaixo estão os relatos:

*“No começo foi difícil, porque eu estava acostumado a trabalhar todos os dias. Foi um baque grande, mas de outro lado, eu me alegro porque eu estou num tratamento bom” (S8).*

*“Eu acho que foi muito bom (iniciar o tratamento), porque eu vivi novamente aqui, eu cheguei morto aqui. Eu fiquei oito meses em cadeira de roda, não era eu. Olha, é como eu digo, às vezes a gente pensa: como seria bom amanhã poder ficar em casa, mas infelizmente não é possível, então a gente está muito bem se vem (para a clínica). Quem precisa tem que fazer (o tratamento de hemodiálise) e já, não espera, porque é uma coisa bela” (S19).*

*“Em fevereiro eu comecei a hemodiálise, mas já estava tudo pronto aqui no braço (foi instalada a fistula), foi uma mudança radical. No meu caso como já era hereditário, então não foi surpresa para mim” (iniciar a hemodiálise) (S3).*

*“– Você vai fazer hemodiálise e vai começar hoje mesmo, porque seu caso é grave (fala do médico). Fiquei duas horas na máquina, falei: não é aquele bicho de sete cabeças” (S1).*

*“Eu melhorei também porque eu estava muito mal no começo, eu vejo a diferença. Agora eu estou aceitando o tratamento, não estou na fila do transplante. Tem que mudar tudo (na vida). Para mim é muito tranquilo vir para cá, eu sou um pouco bagunceiro, quero conversar e que bom que não é todos os dias, porque estressa ficar três vezes por semana, durante 4*

*horas. É tranquilo, porém às vezes estressa, quando estou entediado, eu durmo” (S13).*

*“Ficar em casa e não vir, se der um problema e se a gente não sabe o que é, então para mim, não é problema vir na hemodiálise” (S8).*

Com relação ao ser-no-mundo e o espaço que habita, Heidegger (1987, p. 150) coloca que este mundo é “um mundo que é *em todo o caso, sempre meu* (grifo do autor) e a proximidade é determinada pelo uso que fazemos da coisa”, percebe-se que esses sujeitos conseguem estabelecer uma proximidade com a máquina de hemodiálise e procuram compreender o mundo da clínica de hemodiálise, um mundo percebido a partir das experiências vividas e dos distintos ambientes vividos e, como afirma Heidegger (1987, p. 150), “um mundo que é *em todo o caso sempre meu*, e assim encontram sentido no tratamento”. Quanto ao sentido existencial da vida é importante colocar o pensamento de Frankl (2015, p. 12-13) a esse respeito: “... o homem destina-se verdadeiramente... a encontrar um sentido em sua vida e a realizar esse sentido”, por isso buscam um sentido existencial para a situação que vivem.

### **6.1.3 O tempo vivido no tratamento**

#### **6.1.3.1 O cotidiano da hemodiálise**

Alguns sujeitos relataram que estão em tratamento há muito tempo. Apesar da hemodiálise ser entendida como algo necessário, imprescindível à continuidade da vida, eventualmente surgem questionamentos sobre a rotina severa que exige a presença semanal dos sujeitos na clínica. A percepção de mundo vivido e a expectativa quanto ao futuro são identificadas nas falas relacionadas à experiência de transplante de rim malsucedido que resultou na retomada da hemodiálise, na esperança de realizar novamente o transplante ou de realizá-lo pela primeira vez. Os relatos, após as considerações de Minkowski a respeito da temporalidade, indicam distintas maneiras de vivenciar o tratamento e são descritos a partir das expectativas que estas pessoas têm em relação ao futuro, incluindo a possibilidade de transplante de rim.

Na condição de futuro como temporalidade positiva, considera-se importante distinguir passado de futuro. Minkowski, segundo Almada (2008, p. 55),

considera que o futuro “é uma experiência direta e dinâmica, um fato primitivo e imediato próximo à vida; contrariamente, o passado se manifesta como experiência da memória, afastado da vida e relacionado com o saber”. Segundo Costa e Medeiros (2009), nossa vida é essencialmente orientada, direcionada para o futuro. Esses autores também consideram que o futuro é vivido de forma imediata e direta pelo fato da atenção do eu estar voltada para o futuro, diferentemente do passado, pois “mesmo que se reviva o passado, em forma de memórias, ou se viva no passado, essa é uma questão de reviver ou de viver em” (Costa & Medeiros, 2009, p. 379). Quanto à percepção do futuro, segundo Almada (2008), Minkowski estabelece três níveis que auxiliam na descrição e reflexão das vivências no tempo e no espaço. O primeiro nível é o imediato: a atividade e a espera, o segundo nível é o intermediário: o desejo e a esperança e o terceiro que descreve o horizonte longínquo: a prece e o ato ético.

#### 6.1.3.1.1 O desejo

*“Fiz transplante, aí não deu certo, o doutor disse que não foi uma rejeição, foi uma bactéria que eu peguei, eu tomei antibiótico, aí acabou dificultando o funcionamento do rim. Eu quero fazer transplante de novo, porque eu quero voltar para o meu trabalho, eu quero dar um bem-estar a minha família” (S8).*

A fala desse sujeito aponta o desejo de voltar à vida anterior ao tratamento de hemodiálise e mostra a esperança de realizar novo transplante de rim. Costa e Medeiros (2009, p. 308) enfatizam que o desejo e a esperança estão na mesma direção do tempo, em direção ao advir, estes autores consideram “que há sempre algo a desejar e a esperar da vida, do futuro”. O desejo desse sujeito em hemodiálise está direcionado para um futuro menos imediato ao expressar que quer voltar ao seu trabalho para proporcionar bem-estar a sua família. Aliado a este desejo está a esperança de mais um transplante de rim.

É importante assinalar de forma enfática que, se não houver desejo, não haverá força, nem coragem por parte do eu, a intimidade consigo mesmo fica comprometida resultando num vazio existencial “que vai engolindo a vida e o tempo e degradando o espaço” (Costa & Medeiros, 2009, p. 380). Sendo o desejo uma categoria que amplia o futuro, indo além da esfera pessoal do eu e, só é possível desejar o que não se tem, gerando o verdadeiro significado da vida. Essa pessoa vê

significado no tratamento e na perspectiva de fazer novo transplante de rim, porque deseja retomar sua vida, trabalhando e dando suporte à família. Além disso, como explica Frankl, compreende-se a frustração de uma pessoa somente quando se compreende sua motivação, já que a base do ser humano está na vontade de sentido que é “simplesmente aquilo que se frustrará no ser humano sempre que se enfrenta o sentimento de falta de sentido e de vazio” (Frankl, 2016, p. 22). A possibilidade de um novo transplante diante da frustração do transplante malsucedido define a vontade de sentido deste sujeito, amplia sua visão para o futuro e move-o para seu objetivo que é o de dar apoio à família, o que lhe dá sentido à vida e o mantém no tratamento de hemodiálise.

#### 6.1.3.1.2 A esperança

*“Hoje eu estou na hemodiálise, mas já estou na fila do transplante. Ele (Deus) sabe o que é melhor para nós. E tem a esperança, a gente sempre espera dias melhores, iluminando o nosso caminho” (S3).*

A esperança em fazer o transplante de rim possibilita a esse sujeito perceber de maneira fluida o ambiente da clínica de hemodiálise e o tratamento em si, tornando o cotidiano menos sofrido. Segundo Almada (2008), a esperança é um sentimento gerador de futuro, diferentemente da espera que tem conotação negativa por causar angústia. A esperança amplia a visão restrita decorrente da espera, permitindo que se perceba livremente o espaço vivido e vá além dos contatos do ambiente, além de separar e se proteger daquilo que poderia ser penoso. Repetindo o que foi exposto anteriormente, apesar de haver a espera pelo transplante, há acima de tudo, a esperança em dias melhores, gerando um futuro com belas expectativas.

A esperança é considerada uma categoria temporal indispensável para que o sentido da vida seja criado e desenvolvido. A busca de um sentido para a vida é a principal força motivadora do ser humano, conforme coloca Xausa (2013), portanto o homem não só busca o sentido para a sua vida, como o encontra. Costa e Medeiros (2009, p. 381) asseveram que,

a esperança nos libera da ansiedade e do aperto da espera; ela desvia o contato com o presente imediato e dirige o olhar do eu para uma instância mais distante do que aquela

que se sucede imediatamente. Na verdade, não existe esperança de algo no instante presente ou naquele que imediatamente o sucede, mas de alguma coisa no futuro.

As falas: *Ele (Deus) sabe o que é melhor para nós* (S1) e *“a esperança de dias melhores iluminando os caminhos”* (S3), permitem criar e desenvolver um sentido para vida onde há planos para o futuro. A imagem de Deus simbolizando sabedoria aliada à esperança de dias melhores amplia a percepção de futuro e assinala o entendimento espiritual que essa pessoa tem da sua condição como doente renal.

De acordo com Costa e Medeiros (2009, p. 379), Minkowski afirma que o eu diante do futuro: “o aproxima do misterioso, tão indispensável à vida espiritual quanto o ar puro para a respiração”. Segue um relato onde há esperança em uma opção de tratamento que ultrapassa a hemodiálise e o transplante de rim, indicando uma aproximação com o misterioso, com o que não se pode definir neste momento, mas que se abre para a dimensão na ética e amplia o olhar para o futuro. O movimento prospectivo de ter esperança e a busca do sentido da vida podem indicar, neste caso, a manifestação da dimensão espiritual, ou seja, a espiritualidade deste sujeito.

*“Continuar a ter esperança mesmo que as coisas estejam bem longe. Esperança de alçar um voo bem alto, não só isso que está vindo do transplante, mais do que isso. Se acontecesse alguma coisa negativa em outro transplante, não sei se eu iria suportar, por isso eu sonho com um tratamento além do transplante, uma coisa maior”* (S10).

Com a esperança, abre-se um horizonte de possibilidades que por si só é mais empolgante que a própria conquista, dando à esperança o status de estar além do otimismo e do pessimismo, ela se faz presente mesmo diante de inúmeras derrotas, sendo representada, nesta situação, pela expressão “dar a volta por cima” (Costa & Medeiros, 2009, p. 379). Dar a volta por cima para essa pessoa em hemodiálise é ter esperança de uma outra possibilidade de tratamento para a sua doença, que supere a hemodiálise e o transplante de rim malsucedido no seu caso. Assim, consegue-se ir adiante, dar continuidade ao tratamento de hemodiálise, com a esperança de um novo tratamento ou tecnologia, ampliando a percepção de futuro. No entanto, como foi descrito anteriormente, esta percepção existencial representa a manifestação da espiritualidade desta pessoa explicada por Giovanetti como “uma atividade de nosso espírito” (2008, p. 137), de modo que se considera uma dimensão constitutiva do ser humano que pode ser cultivada.

#### 6.1.3.1.3 A Espera

*“Para mim está sendo difícil (o tratamento), porque eu não sei quando eu vou sair daqui (da hemodiálise), já são nove anos” (S17).*

*“Quando eu cheguei aqui (na clínica), a minha filha disse assim ao doutor: minha mãe tem uma chance de sair da máquina um dia? Não, eu já posso dizer que não, porque ela tem muita coisa (comorbidades). Eu comecei a chorar” (S11).*

*“No dia que é para vir para cá eu não durmo à noite, eu não durmo. Domingo para segunda eu fico pedindo que a noite passe bem rápido para eu vir para a hemodiálise logo, para o tempo passar rápido” (S8).*

Espera-se que o que estar por vir venha ao nosso encontro e espera-se que se faça presente (Almada, 2008). Minkowski, segundo Almada também, afirma que “A espera engloba todo o ser vivente, lhe suspende a atividade e o fixa, angustiado, em si mesmo. A suspensão diante daquilo que é completamente desconhecido ou inesperado, faz parte do ímpeto vital. A espera se relaciona com a morte” (56, tradução nossa). As falas apontam que a espera faz parte da vida desses indivíduos. No primeiro relato, a pessoa não sabe o que esperar, porque não sabe quando sairá do tratamento, quais as possibilidades, após 9 anos de hemodiálise; e o segundo relato assinala a angústia em não poder sair da máquina, dessa maneira, não há atividade, não há movimento que permita a criação de um futuro onde possa haver fluidez e continuidade temporal. A espera gera angústia, há apenas o desconhecido e o inesperado aproximando a pessoa do sentimento de morte. No terceiro relato, percebe-se a ansiedade devido à espera pelo dia de ir à clínica de hemodiálise, pois esse tratamento o mantém vivo e certamente, também o mantém longe das reflexões a respeito da finitude. Costa e Medeiros (2009, p. 380) apontam as implicações advindas do fenômeno temporal da espera: “Na espera, o “élan vital” paralisa-se por não mais ter domínio e controle sobre o tempo, e torna-se vítima do advir, que se dirige contra o eu, suspendendo momentaneamente a vida, que se fragmenta em uma sucessão de instantes, perdendo a dimensão da duração”, provocando grande angústia. As falas indicam que há uma paralisação do tempo diante das limitações da condição de saúde de alguns sujeitos, das limitações da própria hemodiálise e da falta de opções, pois a única possibilidade que é o transplante de rim não é possível a estes doentes.

#### 6.1.3.1.4 A atividade

*“Eu não posso ficar mais sem (hemodiálise), para eu ficar bem e ficar com a saúde mais ou menos bela tem que vir. Eu já fiquei sete dias sem (hemodiálise), aí começou a canseira” (S21).*

*“Eu nem imaginava que a gente podia se acostumar assim (referindo-se ao tratamento de hemodiálise), vai fazer 6 anos (período que está em hemodiálise)” (S6).*

*“Agora não é nada (o tratamento de hemodiálise), agora estou bem, bem comigo mesma, o tratamento aqui é bom, tudo é bom, já entendi o que é isso aqui (S18)*

*“Estou tentando construir essa escada do transplante, para eu voltar para minha terra, para mudar a história da minha vida, quantos estão aqui hoje, têm a oportunidade, moram aqui, têm família, têm parentes e não conseguem viver” (S7).*

A atividade é considerada “um fenômeno essencial da vida. Tudo que vive é ativo e tudo que é ativo vive” (Costa & Medeiros, 2009, p. 379). A atividade representa a alegria imediata de viver, apesar das perdas e dos fatores limitantes. Esses sujeitos relatam que não podem mais ficar sem o tratamento de hemodiálise, têm consciência dos riscos advindos da interrupção da intervenção e mantêm uma postura ativa representada pela adaptação à rotina de ir à clínica de hemodiálise semanalmente, apesar das limitações do tratamento.

#### 6.1.3.1.5 A Prece

*“De saúde eu estou bem assim, mas quando chega segunda-feira já arre pia (dia de ir para a clínica de hemodiálise), mas é a vida, tem que levar, tem que aguentar (o tratamento de hemodiálise) e esperar o transplante. Peço toda as noites, eu rezo toda noite para o rim vir, mas está demorando” (S16).*

No horizonte mais longínquo surgem as figuras temporais da prece e da ação ética. Para Minkowski, de acordo com Almada (2008), a prece “não implica necessariamente uma profissão de fé religiosa. Com a prece nos elevamos além de nós mesmos e do ambiente que nos rodeia e o olhar se estende para um horizonte

infinito, além do tempo e do espaço, onde certeza e mistério se conjugam” (p. 58, tradução nossa).

No relato anteriormente colocado, o sujeito expressa sua insegurança com relação à hemodiálise, ao dizer que sente arrepios em pensar no tratamento, o que pode configurar um sentimento de ameaça à vida, que o aproxima da percepção temporal da finitude. Surge então a reza, momento em que é pedido um rim que está circunscrito a um horizonte longínquo, há também uma espera ansiosa verificada na fala do sujeito: mas está demorando. Costa e Medeiros (2009, p. 381) afirmam que a prece é praticada, ou realizada principalmente quando há alguma ameaça à vida e onde surge a possibilidade da morte, “nos desastres físicos ou morais que ameaçam o eu”, nesses momentos a esperança não consegue dar conta de confortar o eu, surge então a prece que promove a elevação do eu. Nesse momento da prece o eu vai além do espaço e do tempo e além de si mesmo. Provavelmente essa pessoa não perceba na esperança o suporte necessário à espera pela doação do rim para transplante e então escolhe a reza para sustentar a ansiedade. Assim, a percepção temporal é caracterizada pela espera.

#### *6.1.3.1.6 A vida cotidiana e o contato vital com a realidade*

*“Acostuma, a gente tem que acostumar (com o tratamento de hemodiálise). Passo o tempo com as brincadeiras da equipe de profissionais” (S20).*

*“Eu aprendi que sem a máquina eu não consigo mais viver. Minha vida é normal” (S14).*

*“O tratamento eu acho que é isso aí, não tem outro jeito, enfrentar né” (S4).*

*“A maioria das pessoas pensam que transplantar é ter vida normal e não é, sei que não vai zerar meu estado de saúde, não vou prolongar a minha vida. Transplantado ou na máquina talvez eu tenha a mesma quantidade de tempo aqui” (S10).*

Há muitas limitações na vida desses indivíduos em decorrência do tratamento, há também a necessidade premente em se adaptarem a essa realidade onde a rotina da hemodiálise dá novo tom à vida cotidiana. Enfrentar o tratamento implica em aceitá-lo procurando a melhor convivência com a realidade da máquina de hemodiálise, pois, mesmo com o transplante, há a possibilidade de retorno à terapia

hemodialítica. O enfrentamento da realidade do tratamento pode representar a busca de uma “vida normal” parecida com a que se tinha antes da doença, apesar de que muitos são conscientes de que não há possibilidade de voltar ao estado de saúde anterior à doença. Percebe-se, em diferentes relatos, ao longo desse estudo, que esses sujeitos buscam voltar a ter ou logram ter uma “vida normal” (grifo nosso).

Costa e Medeiros (2009, p. 378) afirmam que “É a intencionalidade que orienta e direciona a vida rumo ao seu futuro”. Nos relatos colocados, percebe-se que há uma intencionalidade orientando a vida dessas pessoas, verificada na escolha em prosseguir com o tratamento de hemodiálise, direcionando a vida para o futuro e procurando ter uma vida normal apesar das dificuldades. A ação dessas pessoas no mundo, ou seja, o seu ímpeto pessoal permite que deem um sentido à experiência do tratamento, preservando o contato com a realidade que pode ser identificado nas palavras enfrentar, acostumar e aprender, as quais dão medida e limite para a situação que estão vivendo. Conforme explica Padilla Gutiérrez (2013), o contato vital com a realidade adquire um caráter dinâmico e é caracterizado pelo sentimento de medida e de limite.

#### 6.1.3.1.7 A morte

De acordo com Almada (2008), Minkowski entende o fenômeno da mortalidade “como a extrema finitude do futuro” (p. 60, tradução nossa). Somente a morte pode definir uma vida, pode por limites e estabelecer a individualidade. Almada coloca que há uma dualidade indivisível da vida em cada ser humano, enquanto vai em direção ao futuro, também vai em direção à morte. Na fala dos sujeitos a respeito da continuidade ou não do tratamento de hemodiálise, percebe-se que há uma reflexão a respeito da vida e da morte. Dar sequência ao tratamento significa permanecer vivo, escolher abandonar o tratamento coloca estes sujeitos diante da morte. O futuro então para estes sujeitos é limitado pela morte e o fio que os liga à vida é o tratamento de hemodiálise. Frankl (2015) explica que, querendo ou não, admitindo ou não, a pessoa sempre crê em um sentido até seu momento final, por isso existe uma vontade de sentido último: um suprasentido. Seguem os relatos

*“Olha, é como eu digo, às vezes a gente pensa, como seria bom amanhã poder ficar em casa, mas infelizmente não é, então a gente está muito bem*

*se vem. Se eu sair daqui (do tratamento de hemodiálise) eu vou fazer o quê? Vai voltar normal que era né, se cair outra vez é caixão” (S19).*

*“O futuro é um só (falando a respeito da finitude), quem sabe não podemos adiar (morte)” (S2).*

*“O que resta para nós é o tratamento, é isso aí, porque senão é nós pararmos, parou tudo (referindo-se ao corpo que morre)” (S11).*

## 6.2 A EXPERIÊNCIA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A MEDICINA E DEUS

As interações dos sujeitos em tratamento hemodialítico com a equipe de profissionais da clínica de hemodiálise, composta pelos técnicos em enfermagem, chefes de enfermagem, médicos e demais profissionais, caracteriza essa categoria e assinala o olhar fenomenológico da intersubjetividade, o ser com o outro. Serão analisados os aspectos da intersubjetividade, voltados à coexistência e à reciprocidade.

### 6.2.1 A coexistência

Alves (2006, p. 1552) considera que o encontro com o outro configura um campo onde os esforços para mudar a realidade são passíveis de acontecer. Segundo este estudioso, a intersubjetividade diz respeito a uma “compreensão mútua que preexiste nas relações entre os diversos “eus” (grifo do autor), isto é, o mundo compartilhado por todos nós”.

Afirma também que o social implica em “modo de coexistência entre indivíduos, isso é, processos de interação com os outros desenvolvidos na esfera da vida cotidiana” (Alves, 2006, p. 1552). Os relatos que seguem indicam que foi criada uma intensa interação com os sujeitos em tratamento e os profissionais de saúde da clínica. Essa interação é comparada com os vínculos afetivos estabelecidos com os familiares dessas pessoas. O mundo compartilhado entre os doentes e os profissionais implica numa compreensão mútua da realidade cotidiana do tratamento e suas severidades; médicos e demais profissionais procuram as melhores maneiras de coexistência.

*“Eu achei que o pessoal que trabalha aqui, as enfermeiras são verdadeiros anjos. Merecem os parabéns as nossas enfermeiras, esses dias eu fiquei*

*ruim e não quis dizer nada, eu senti que estava ruim, mas vi que logo uma enfermeira passou na minha frente e falou: o senhor tá ficando ruim, não neguei e disse que sim. Ela chamou quatro pessoas (profissionais), vieram na mesma hora começaram a fazer vento, a tirar sangue, outra tirou meu casaco” (S2).*

*“As enfermeiras daqui são carinhosas com os velhos. As meninas são muito belas, o que elas fazem é com amor, de coração. Eu gosto tanto das pessoas daqui eu sempre falo, essas minhas enfermeiras são muito queridas, já vêm com um sorriso, como é que seria se elas viessem com a cara fechada atender a gente? Eu não teria mais voltado. Uma gratidão enorme” (S19).*

*“Está fazendo 5 (cinco) anos de tratamento, lutando com esse pessoal (profissionais da clínica), um pessoal muito querido” (S22).*

*“É uma extensão da família (os profissionais da clínica), a gente fica metade da semana aqui e metade em casa” (S3).*

*“Eu não esperava que a gente fosse tão bem tratado que nem é aqui, pelas pessoas que trabalham aqui (clínica de hemodiálise), o respeito que elas têm com os velhinhos, o jeito de tratar. Cuidam de nós, são anjos que Deus colocou na terra” (S14).*

*“Me sinto bem com eles (profissionais da clínica), com todos aqui, com as enfermeiras, elas são os anjos que Deus botou na terra. Tu te sente bem, chegar aqui e ser bem recebida” (S5).*

*“Eu me senti em casa (clínica de hemodiálise), eu vi que é como uma família, todos trabalham com amor para nos dar saúde. A medicina faz esse trabalho com dedicação, a medicina é isso que foi deixado por Deus” (S21).*

*“Amor à vida né, a pessoa que se dedica a cuidar da gente é uma expressão de amor, isso é muito importante” (S1).*

*“Olha é isso que eu sempre digo, isso aqui (clínica de hemodiálise) é nossa família, a gente vê como eles tratam bem, sempre com carinho (S11).*

O relato a seguir mostra que esse doente renal ficou um período hospitalizado, houve o esforço por parte da equipe de profissionais de saúde e do enfermo para mudar a realidade, ou seja, melhorar a sua condição de saúde, porém o mundo compartilhado pelo sujeito e a equipe de profissionais ficou restrito a um voo cego, assim por ele denominado, ao se referir ao transplante de rim que não foi bem-sucedido devido à rejeição. Neste caso, não foi possível mudar a realidade, foi preciso voltar à rotina da clínica de hemodiálise, levando consigo as percepções do tempo e

do espaço vivido durante o transplante de rim, que certamente influenciaria a vivência da hemodiálise.

*“Fiquei 40 dias num ambiente hospitalar e às vezes recebendo informação truncada, pessoas que passavam hoje diziam uma coisa e amanhã uma coisa um pouco diferente. A sensação que eu sempre tive é que parecia um voo cego, não só meu, mas de toda equipe de profissionais” (S10).*

### **6.2.2 A reciprocidade**

A respeito da realidade da vida cotidiana Schütz (1960, citado por Emiliani, 2009, p. 66) esclarece que,

deve ser uma realidade reciprocamente pré-interpretada, onde o que é válido para um, é para os outros. É uma realidade intersubjetiva e compartilhada, não tanto (ou não só) em seus conteúdos, diante dos quais cada um toma posição (porque compartilhada não significa consensual), mas pelo fato de que cada um, em seu interior, participa daquela atitude espontânea, natural, que nos faz considerar aquele mundo real e objetivo.

Nas falas que seguem, nota-se que a realidade vivida na clínica de hemodiálise é reciprocamente pré-interpretada, visto que tanto os sujeitos em tratamento, quanto para os médicos que auxiliam na preservação da vida, são conscientes da importância do tratamento de hemodiálise.

*“Sabe o que acontece se eu vir aqui para me tratar? Eu fico bem, porque não sinto dor, meu astral é outro. Agora, se eu venho de ano em ano, não adianta, se o médico pedir para eu vir três vezes na semana, eu venho, se ele pedir para vir cinco, eu venho” (S19).*

*“Tem que respeitar os médicos, eles estão aí para dar ajuda para nós e eles estão sempre brincando com a gente” (S11).*

Há atitudes espontâneas, como os cumprimentos diários do sujeito em tratamento às demais pessoas na clínica, a relação de amizade entre os enfermos e os profissionais de saúde, que mostram a manifestação da intersubjetividade no cotidiano desses seres-no-mundo.

*“Eu não saio daqui (da clínica de hemodiálise) sem dar um cumprimento em ninguém” (S6).*

*“Eu encontrei amigos (companheiros de hemodiálise) aqui na clínica, com os enfermeiros também estou fazendo bastante amizade, quero bem a eles e eles me querem bem. Todos aqui na sala são a minha luz, eles me ajudam, eu sou feliz. O que a gente tá fazendo, o que fazem pela gente é muito bom, a gente se sente muito à vontade” (S20).*

*“Eu acho que os médicos e os enfermeiros curam a metade da doença só no falar. Todos (do grupo) podem falar isso porque é uma coisa que a gente se sente bem. Chega o dia de vir aqui, até parece que a gente sente saudades” (S-2).*

### **6.2.3 A questão do papel da medicina e a figura de Deus**

Agora serão analisados os vínculos estabelecidos com as pessoas que atuam profissionalmente na clínica, surgindo reflexões sobre o valor da medicina no tratamento de hemodiálise e a importância do suporte espiritual representado pela figura de Deus, no transcurso da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise.

É na vivência da realidade da enfermidade que se estabelece a relação de maior proximidade dessas pessoas com a imagem de Deus, criando vínculos pessoais que dão suporte espiritual e auxiliam no enfrentamento do tratamento de hemodiálise. Frankl (1989, p. 60) considera que o encontro entre duas pessoas configura “um relacionamento entre um Eu e um Tu – um relacionamento que, por sua real natureza, pode ser estabelecido em nível humano e pessoal”. O encontro dos sujeitos em hemodiálise e a figura de Deus pode ser analisado a partir do relacionamento entre um Eu e um Tu, construído numa esfera humana e pessoal, desta maneira percebe-se que o vínculo é de intensa proximidade, conforme indicam os relatos a seguir.

*“Primeiro Deus, depois eles aqui (profissionais de saúde da clínica).” (S19).*

*“Acredito em duas coisas, acredito em Deus e na medicina, então eu peço a Deus que ilumine o médico. Sempre pedi a Deus que ilumine a pessoa que faz o procedimento, como, por exemplo, ontem, quando colocaram a fístula. Fico então com a medicina e o espírito. Deus colocou as coisas aí para o homem aproveitar. A ciência faz parte do que Deus deixou para o homem. Deixou o homem estudar para o homem lutar pela vida” (S2).*

*“A medicina é de Deus, vocês (profissionais da saúde) têm um estudo que é por Deus. Deus permitiu. Nós estamos aqui, um para aprender com o outro” (S6).*

*“A medicina foi deixada por Deus, então nós temos que confiar na medicina, porque a medicina está dando a vida para nós. Tem um texto da bíblia que*

*diz que Jesus é o médico dos médicos é o doutor e o senhor dos senhores, só ele que pode fazer tudo, ele deu para o médico a inteligência. Ele só age quando o médico não pode mais agir, quando não tem mais jeito, aí ele age” (S1).*

A coexistência dos saberes da ciência e da dimensão espiritual, representada pela imagem de Deus na rotina do tratamento de hemodiálise, marca a qualidade da interação entre os sujeitos em terapia de hemodiálise e os profissionais de saúde e influencia a dinâmica da intersubjetividade. Os relatos anteriormente expostos mostram a coexistência da medicina e Deus, que surgem como importantes personagens no delicado tratamento de hemodiálise e, possivelmente, convidam a transcender a realidade da dor física e emocional.

### 6.3 A EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO E OS SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE

Nessa subcategoria a espiritualidade surge como suporte, isso é percebido nas falas recorrentes desses indivíduos, sendo também uma aliada da medicina e da ciência para a manutenção da vida desses sujeitos. A máquina de hemodiálise, o transplante de rim e a espiritualidade vivida pela fé em Deus, que concedeu a inteligência ao homem para o desenvolvimento da ciência – medicina e tecnologia – são elementos que constituem as principais experiências vividas.

Considerando um mundo vivido em relação, isto é, sujeito em hemodiálise convivendo com colegas de tratamento, profissionais da saúde e familiares, a análise dos relatos é realizada a partir da categoria fenomenológica da intersubjetividade. Esses relatos serão descritos e discutidos nos subitens: A vontade e a sabedoria de Deus: aliadas espirituais do tratamento de hemodiálise; A fé em Deus e na Equipe de profissionais da saúde e O tratamento, a espiritualidade e a mudança de atitudes. Uma vez mais se identifica a espiritualidade manifestada através da religiosidade, que inclui a forma de entender e perceber a fé, as crenças, a religião e o homem como ser espiritual, que transcende a condição humana.

### 6.3.1 A vontade e a sabedoria de Deus: aliadas espirituais do tratamento de hemodiálise

Esses sujeitos consideram que a espiritualidade tem importante papel no mundo vivido na clínica de hemodiálise. A vontade de Deus e a sua sabedoria concederam ao homem a inteligência e possibilitaram o desenvolvimento de tecnologias como a máquina de hemodiálise e o avanço da medicina, dando condições para que a vida seja prolongada. As percepções destes seres-no-mundo, a respeito do que os mantém vivos e de como os mantém, têm a intenção de significar a existência, aliando a espiritualidade à terapia de hemodiálise. O valor existencial deste ser-no-mundo, cuja manifestação se dá no cotidiano, como dito anteriormente, está pautada na visão ontológica de mundo concebido como “o conjunto das relações significativas que construímos no decorrer de nossas vidas” (Castro, 2017, p. 25) e a subjetividade em compreender e interpretar a vida e suas situações. Nos relatos a seguir, identificou-se as relações significativas, construídas no decorrer da vida e que delinham as vivências do tratamento de hemodiálise.

*“Tempos atrás não existia a hemodiálise, a máquina, hoje nós temos que agradecer a Deus. Graças a Deus por ela (a máquina de hemodiálise) ter existido, tá aí porque tá prolongando nossa vida” (S2).*

*“Agradecer a Deus que Ele deu a inteligência para pessoas, pra fazer essas máquinas que hoje em dia o pessoal não morre, antigamente se morria. Gratidão para dizer a verdade é a Deus e aos homens (médicos). Tenho Deus que está ao lado” (S11).*

*“Deus deu inteligência para prolongar a vida do ser humano. É uma doença silenciosa (Insuficiência renal crônica). Ele (Deus) sabe o que é melhor para nós. Só o papai do céu mesmo que nos mantém aqui” (S3).*

Nesta categoria, verifica-se que a imagem de Deus simbolizando sabedoria, tem o papel de fazer a ligação entre o que estes sujeitos consideram espiritual e o que efetivamente é vivenciado na vida cotidiana, ou seja, o tratamento de hemodiálise.

### 6.3.1.1 Imagem de Sabedoria

A imagem de Deus que designa sabedoria, significa que Deus é a figura que tudo conhece e por isso deve ser feita a sua vontade, assim, Deus orienta e conduz os sujeitos na caminhada da hemodiálise. É estabelecido um vínculo de confiança entre Deus e essas pessoas que procuram entender, a partir da dimensão espiritual do ser humano, a realidade da doença e do tratamento. Frankl (2014a, p. 62) define assim a dimensão espiritual do ser humano:

*O espiritual, contudo, não é apenas uma dimensão própria, mas também a dimensão propriamente dita do ser humano. Por mais, porém, que a dimensão espiritual constitua a dimensão propriamente dita, ela não é, de maneira alguma, a única dimensão do ser do homem. Ora, o homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual.*

Em seguida, está o relato de uma senhora que expressa o vínculo que há entre ela e Deus, buscando provavelmente uma forma espiritual e humana para lidar com o cotidiano da hemodiálise.

*Nós estamos aqui mais pela vontade de Deus, porque sem Ele nós não estaríamos aqui e não existiriam as máquinas (de hemodiálise) e é por isso que estamos vivos” (S11).*

Como se descreveu anteriormente, os vínculos estabelecidos entre as pessoas em tratamento de hemodiálise e Deus acontecem por meio da imagem que simboliza sabedoria e, conforme coloca Pérez Jáuregui (2009), busca-se a transcendência de criar algo comum, um ligar-se com, tendo como objetivo, dar suporte aos desafios da doença, ao caráter invasivo do tratamento. Na fala anterior, identifica-se a imagem de Deus simbolizando sabedoria, sendo a sua vontade soberana, servindo como suporte para esses doentes e talvez expressando o que há de mais humano nessa relação de sujeitos em tratamento e a máquina de hemodiálise. Uma vez mais, identifica-se que as distintas imagens de Deus levam estes sujeitos a se perceberem além do psicofísico e assim, expressarem sua dimensão espiritual.

### 6.3.2 A fé como manifestação da espiritualidade

Ter fé, crer e confiar são sentimentos essenciais na vivência do tratamento de hemodiálise e na expectativa do transplante de rim. A fé é considerada importante suporte para essas pessoas e assinala a manifestação da espiritualidade, possuindo distintos olhares e percepções, conforme as falas dos sujeitos indicam.

#### 6.3.2.1 Ter fé em Deus, na equipe de profissionais de saúde e no tratamento de hemodiálise

*“A gente tem que ter fé em Deus e naquelas pessoas que tão cuidando da gente” (S22).*

*“A confiança nos médicos, a espiritualidade se manifesta através disto, confiança nos médicos e enfermeiros, senão a gente começa a desanimar e é ruim. A espiritualidade e a medicina, os dois juntos, pra gente melhorar” (S2).*

*“Ter fé é crer, nós temos que crer, ter fé e crer. Eu só ouvia falar de hemodiálise pelos outros, achava que era um bicho feio. Crer pra me entregar, estar submisso às enfermeiras, ao médico. Coloquei fé na hemodiálise” (S1).*

*“Eu tô fazendo vai pra nove anos (hemodiálise), então eu não posso perder a fé de vir aqui, porque é a minha vida, a máquina para nós é a nossa vida, então a gente tem que vir, queira ou não queira. Minha fé está no tratamento” (S17).*

*“Cada minuto que eu passo aqui dentro (no tratamento), eu peço pra Deus me manter viva, porque a nossa sorte é que existe esta máquina e o tratamento. Se eu tenho uma dor, eu peço a Deus, porque eu tenho fé comigo e essa fé eu sinto. Cada minuto da vida que a gente vive é uma fé” (S3).*

A partir dos relatos selecionados, identifica-se que estas pessoas procuram confiar, acreditar, ter fé em um tratamento severo, restritivo, que exige constância na sua prática e os sujeitos o reconhecem como principal meio para mantê-los vivos. Ter fé em Deus é a forma de manifestarem sua espiritualidade, assim, confiar, acreditar e ter fé nos médicos, nos enfermeiros, na medicina e na hemodiálise foi o caminho que encontraram para conectar a espiritualidade ao conhecimento científico e à equipe de saúde e, principalmente, encontrar um sentido que transcenda o contato dessas

peessoas com a máquina de hemodiálise. Buscam provavelmente, um suprasentido, um sentido último para o tratamento de hemodiálise que amplie o olhar com relação ao futuro e sustente a vivência do presente, que é fazer o tratamento de hemodiálise.

Com relação à fé, Frankl (2015) considera que, assim como existe a vontade de sentido, pois o ser humano é um ser voltado para o sentido, mesmo que não o conheça, há um sentido último dotado de um suprasentido, de modo que a fé religiosa é fé no suprasentido, confiança no suprasentido.

#### 6.3.2.2 Fé, pedindo a Deus em oração

*“Eu tenho fé, fé de ir lá falar com o pastor, ele orando, pedindo pra Deus. Deus vai conceder as bênçãos através das orações” (S8).*

*“Para tudo dar certo, pra nós sermos felizes eu faço conversar com Deus, tem que pedir pra gente e para os outros também” (S20).*

*“Eu estava com problema sério, a minha pressão estava desequilibrada, o coração também, eu peguei a bíblia, fiquei lendo e meditando, pedindo a Deus aquela palavra. Minha pressão, estava normal novamente, o coração também. Sempre colocar Deus em primeiro lugar, em tudo” (S6).*

*“Acho que todos pedem a mesma coisa. Eu rezo para ganhar o rim, mas eu rezo para ele (colega de tratamento) também ganhar um, fico contente quando um ganha um rim, a gente fica feliz. A gente se preocupa com o outro” (S18).*

A fé de que os pedidos feitos a Deus em oração sejam atendidos é a manifestação da espiritualidade para esses sujeitos. Frankl (2014a) entende que nosso mundo é criado a partir das imagens que recebemos de nosso meio religioso e cultural. Essas imagens são orações, ritos, revelações, exemplo de vida dos santos. Frankl (2014a, p. 112) coloca também, que “cada um de nós pode encontrar sua linguagem pessoal ao se dirigir a Deus”, sendo este o significado primeiro de religiosidade. O autor considera que “Deus é o parceiro dos nossos mais íntimos diálogos conosco mesmos” (Frankl, 2014a, pp. 112-113), nesse sentido, aponta que “a relação eu-tu...culmina na prece, especialmente na sua estrutura dialógica”, (Frankl, 2014a, p. 112).

As bênçãos atendidas por meio da oração, a conversa com Deus pedindo para si mesmo e para os outros, assim como a leitura da bíblia, colocam a imagem de Deus como parceira desses sujeitos, para atingirem seus objetivos.

#### 6.3.2.3 Fé atrelada às circunstâncias

*“A fé aumenta através da necessidade. Levar uma vida normal (com transplante, sem hemodiálise) no dia-a-dia, porque a gente leva uma vida totalmente diferente aqui, daquela que vivia antes” (S18).*

*“Toda fé, ela vem através da sua necessidade. Conforme a necessidade que você tem, a sua fé, ela brota mais forte dentro de você. Tudo que você não dava valor ontem, hoje você dá” (S8).*

*“Era tudo muito corrido (hemodiálise e preparo para o transplante, apesar de ter lembrado de Deus, mais pelo desespero do que pela consciência. Como meu pai falava – Deus quebra-galho – só quando a coisa aperta as pessoas lembram dele (S10).*

A vontade dessas pessoas em prescindir da hemodiálise, surge como um sentido para a vida e se torna possível por meio do transplante e dá origem a uma reflexão crítica a respeito da imagem de Deus, lembrada apenas nos momentos difíceis da vida, denominada como “Deus quebra-galho”. Para Pinto (2009), a espiritualidade está especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores e seus significados, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade e na necessidade que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo. A hierarquização de valores, ou seja, o estabelecimento de valores prioritários, os quais antes do tratamento não eram considerados tão importantes, a reflexão sobre a fé atrelada à necessidade do tratamento e a angústia, devido à realidade da doença renal crônica, levam esses sujeitos a desenvolverem a espiritualidade, a ter mais consciência da sua condição humana e provavelmente dar outro valor a Deus, visto numa fala como “quebra-galho”. Além disso, cabe acrescentar que o mundo percebido no cotidiano apresenta aspectos e conteúdos em que pode haver o predomínio de valores que representam um mundo de sentidos, como saúde, bem-estar, satisfação, autorrealização e transcendência ou a evidência de um mundo sem sentido, com a presença de desvalores como doença, mal-estar, insatisfação e egocentrismo, (Pérez

Jáuregui, 2009). O cotidiano destas pessoas inclui enfrentar a enfermidade crônica e a terapia hemodialítica, deste modo, há o predomínio de aspectos de um mundo sem sentido, que ainda, assim podem motivar a manifestação da dimensão espiritual devido à necessidade de um apoio que transcenda a dimensão biológica e psicológica.

#### 6.3.2.4 Fé no tratamento de hemodiálise como propósito de vida

*“Eu cheguei a ver a morte, minha cabeça, minha pressão, pensei que não iria voltar mais, mas Deus permitiu que eu voltasse, porque Ele ainda tem um propósito, às vezes dá esse tempo para a gente frear a nossa vida e pensar o que nós temos para fazer, descobrir o que Ele quer fazer” (S7).*

*“Talvez Deus me colocou na hemodiálise pra salvar a minha vida de alguma coisa que poderia acontecer, pra tentar salvar a minha vida. Não reclamo de nada a Deus, porque tá no querer dele, então tá muito bom assim” (S1).*

*“Eu penso mais nos outros (quando está na hemodiálise), peço a Deus, eu peço para os outros, eu me preocupo com os companheiros, a gente vira uma família aqui, estamos juntos no mesmo barco” (S14).*

Essas pessoas entendem que manter-se vivo está ligado à vontade de Deus para que permaneçam vivas. Deus simboliza a imagem de sabedoria, pois o fato de estarem vivas indica que Deus tem um propósito para suas vidas e estar no tratamento de hemodiálise, vivendo todos os seus desafios, indica que Deus tem objetivos maiores para elas. A autotranscendência indica que,

a existência humana sempre aponta para algo que não ela própria – aponta para algo ou alguém, ou para um sentido que deve ser preenchido, ou para a existência de outro ser humano que encontra. Ou seja, o ser humano só se torna realmente ser humano e é totalmente ele, mesmo onde ele se entrega na dedicação a uma tarefa, no serviço a uma causa ou no amor a uma outra pessoa, deixando de se enxergar e esquecendo de si (Frankl, 2016, p. 16).

O fato desses sujeitos perceberem no tratamento e na doença um sentido que transcende a condição humana, pode indicar os movimentos de autotranscendência e de autodistanciamento, colocados por Frankl (2016) e que estão diretamente ligados ao sentido da vida e à espiritualidade. Pensar nos colegas de tratamento, pedir a Deus por eles e considerar os companheiros como parte da família, assinala que há um sentido para a vida e para o enfrentamento do tratamento por

mais severo que seja e vai ao encontro do que Frankl (2014a, pp. 89,90) coloca com respeito à atitude do homem diante de adversidades, ou seja, “na situação sem esperança na qual nada mais pode fazer, eventualmente também verá um sentido. O que importa é a atitude e postura com que a pessoa encara um destino inevitável e que não pode ser alterado”.

Aqui também se observa a imagem de Deus, que leva estes sujeitos a se perceberem além de si mesmos, o que novamente expressa o mais humano que há nestas pessoas, ou seja, sua dimensão espiritual.

#### 6.3.2.5 Fé na vida e na expectativa do transplante de rim

*“Sou uma pessoa que nunca se deixou abater, tento sempre ter fé e levar minha vida como se eu não tivesse fazendo o tratamento, tento levar a minha vida, porque tenho que levar como se eu tivesse normal, sem fazer o tratamento, isso é minha fé” (S9).*

*“Cada minuto da minha vida é uma fé, cada minuto da vida que a gente vive é uma fé” (S12).*

*“Fé que você não vê, mas espero que resolva meu problema, um dia ela chega para resolver. Eu tenho fé que um dia eu vou ganhar um rim e vou sair da hemodiálise. Coisa que pra muitos pode parecer impossível, mas pra mim é possível e tem tempo pra tudo né. Eu tenho fé que mesmo se o rim não funcionar, com o risco de parar, eu tenho fé que eu vou ficar vivo, vou viver na hemodiálise, eu vou viver a minha vida” (S8).*

*“Acho que todo mundo tem essa fé, porque ficar sempre assim, também não dá, no ramo de ficar fazendo hemodiálise. O transplante é a única chance que nós temos” (S-14).*

*“Eu tenho o tempo todo, essa fé (ser transplantado) e sair da hemodiálise. Ah! Eu rezo todo dia pra isso. Ah! Um dia vem. E a família inteira assim, juntos nessa fé que um dia eu saio daqui” (S2).*

Essas pessoas encontram sentido existencial no cultivo da fé, manifestada pela vontade de viver o cotidiano como se não houvesse necessidade de hemodiálise. Têm também a expectativa do transplante de rim, para não necessitar mais do tratamento. Ter fé na vida e não se deixar abater são escolhas para enfrentar a rotina de hemodiálise. Quanto ao sentido existencial da vida, Xausa (2013) sustenta que a busca de sentido para a vida é a principal força motivadora do ser humano, portanto

o homem não só busca o sentido para a sua vida, como o encontra. Esses indivíduos têm como motivação a busca do sentido em suas vidas a partir do significado dado ao tratamento de hemodiálise, ao transplante e à própria vida, percebida como um ato de fé. Uma vez mais, observa-se o movimento destas pessoas para encontrar um suprasentido na vivência desafiante da enfermidade renal e do tratamento hemodialítico através da fé.

### **6.3.3 O tratamento, a espiritualidade e a mudança de atitudes**

Nesta subcategoria, percebe-se que há importantes reflexões sobre as mudanças de atitudes e de comportamentos devido a um novo olhar para a vida, provocado pelas experiências vividas no tratamento de hemodiálise. Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 54) esclarecem que “será na relação com a realidade que o homem descobrirá suas potencialidades, necessidades e as possibilidades de nela intervir. É no encontro com o real que o homem reconhece sua singularidade e a unicidade de seu ser”. Os sujeitos percebem suas necessidades e possibilidades em ter uma nova visão de si e do mundo promovida pelo encontro com o real, ou seja, com a realidade da doença renal crônica e da hemodiálise. Esse movimento fica perceptível no seguinte relato.

*“Essa cadeira aqui (tratamento de hemodiálise) me fez... Na verdade Deus me deixou aqui, porque eu tenho muito que aprender e graças a Deus, eu tive essa oportunidade (o tratamento de hemodiálise). Estou há 11 anos aqui (em tratamento), consegui perdoar muitas coisas, melhorar muitas coisas. Pode ser muito estranho, mas dentro desse processo de hemodiálise, eu consegui crescer interiormente (S12).*

A espiritualidade surge no sentido existencial concreto de aprender, conseguir superar dificuldades e melhorar como pessoa, tendo a imagem de Deus como referencial de espiritualidade. Os diversos desafios do tratamento de hemodiálise levam esses sujeitos a tomar consciência da sua condição, das suas necessidades e das possibilidades. Frankl (2014a, p. 85) estabelece que o sentido deve ser encontrado e só a pessoa pode empreender essa busca, e “essa atividade é de responsabilidade da consciência de cada um”. Desta maneira, a consciência é denominada de “órgão do sentido”, que pode ser definida “como a capacidade de

procurar e descobrir o sentido único e exclusivo oculto em cada situação” (Frankl, 2014a, p. 85). O homem pode e deve buscar este sentido com liberdade e responsabilidade, como um ser aberto, um ser-no-mundo.

*“Com a espiritualidade você se torna mais consciente das coisas, a consciência fala muito. Quando eu recebi a notícia: você vai fazer hemodiálise, eu disse: eu não vou fazer esse negócio não. Fui buscando fé com os colegas de hemodiálise e no grupo da igreja. Tá dando certo aceitar mais facilmente, pois não fiquei sozinho, tive ajuda, tive todo apoio, tive conselho de que na vida nem tudo é como a gente quer e o médico sabe o que faz, se ele diz que precisa de 4 horas de hemodiálise é porque precisa (fala do pastor da igreja e dos colegas de hemodiálise). Fez eu reerguer a cabeça, tenho consciência de que eu preciso fazer o tratamento” (S8).*

O cotidiano vivido na clínica de hemodiálise, que é constituído pelas intervenções médicas e pelo tratamento em si, proporcionou reflexões a respeito da existência do ser-no-mundo, levando ao desenvolvimento da espiritualidade, dimensionando o seu valor e até maior conscientização da religiosidade, como mostram os relatos.

*“Acho que para mim o que mudou por causa do tratamento foi que já vou mais na missa, que eu nunca fui” (S16).*

*“A experiência de vida de resgatar a espiritualidade. Quase o tempo todo, olhar para dentro” (S10).*

*“Talvez a gente não tivesse tanta fé antes de estar aqui, talvez não tivesse se manifestado tanto, então eu acho que não estaria precisando. A gente desiste, a gente é capaz de desistir” (S18).*

A espiritualidade expressada pela fé, as reflexões sobre a existência e a procura da prática da religiosidade que surgem da situação em que cada um desses sujeitos se encontra no tratamento de hemodiálise, provavelmente proporcionam um sentido para a vida e um motivo para não desistirem.

Frankl (2014b) e Andrade (2015) consideram o homem uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual e é no espírito, na medição da ética que reside sua essência e representa a dimensão de sua existência, permitindo que o homem possa encontrar o sentido da sua vida, inclusive no sofrimento, nos estados de enfermidade, nas experiências que o colocam diante de vulnerabilidades e de desafios

sociais, psicológicos e físicos. Frankl (2014b) enfatiza que a dimensão espiritual inclui, fenomenologicamente, a personalidade do homem e, antropologicamente, sua existência, desta forma “o próprio corpo do homem já está marcado pelo seu espírito” (Frankl, 2003, p. 46).

Os relatos dessa categoria, bem como a descrição dos resultados, mostram que esses sujeitos buscam um sentido na autotranscendência para o que não conseguem mudar, como a doença renal crônica e a hemodiálise. Frankl (2016) afirma que é nesse momento que o ser humano torna-se verdadeiramente humano e é totalmente ele mesmo.

Essa abertura para a possibilidade de autotranscendência, a consciência da responsabilidade das escolhas e a busca do sentido existencial estão associados à teoria de personalidade de Frankl, que considera o ser humano uma pessoa espiritual, em busca de sentido para a sua existência, sendo a estrutura da personalidade formada pela inter-relação entre o psíquico, a liberdade e o espírito, denominadas categorias antropológicas.

O psíquico tem o intelecto como função específica e é considerado o estado de ser (consciente ou não consciente), em que o homem se revela como ente que possui a particularidade e a capacidade de decidir, de agir e, portanto, de responsabilizar-se. O psíquico é definido como algo situado para além do corpo (bio) que está aberto ao psiquismo, porém, tanto o corpo quanto o psíquico abrem-se ainda, a um sentido último – o espírito (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Assim, o psíquico é considerado uma abertura para o espírito e, tanto na relação plano psíquico x plano espiritual, quanto na relação sofrimento somático (direto) x sofrimento psíquico (indireto) percebe-se a possibilidade de a pessoa ir além de si e suportar suas próprias dores e fraquezas (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006) e transcender a si mesma. A liberdade está vinculada com a autotranscendência e com a dimensão espiritual.

A liberdade-para, com responsabilidade, sair de si mesmo e transcender promove um olhar ampliado para o sofrimento, vivenciar tais experiências transcendentais coloca o homem na categoria homus espiritual (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006). E o espírito é entendido como a dimensão unificadora da humanidade do ser, pois é o que há de mais humano na configuração tridimensional do homem: biológico, psicológico e espiritual. A dimensão do espírito é a essência da existência,

um modo de ser, o ser-aí (Dasein) que sempre-pode-vir-a-ser-de-outro-modo (Frankl, 2014b).

Esses sujeitos habitam um mundo constituído de religiosidade pela qual manifestam a sua espiritualidade, a dimensão noética do ser humano. Procuram encontrar sentido para as dificuldades existenciais encontradas na doença e no tratamento de hemodiálise, e percebem nas distintas imagens de Deus e na fé, importantes suportes para enfrentamento das adversidades existenciais.

Nesse sentido, Frankl (1989, citado por Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58) entende que “o sofrimento, o amor, o investimento em uma tarefa e Deus representam possibilidades de autotranscendência que proporcionam o encontro verdadeiro com o nosso eu e com o outro” e, com relação à fé, Frankl (2015) considera que, assim como existe a vontade de sentido, pois o ser humano é um ser voltado para o sentido, mesmo que não o conheça, há um sentido último dotado de um suprasentido, sendo a fé religiosa uma fé no suprasentido, uma confiança no suprasentido.

Pode-se afirmar então que as imagens de Deus, descritas ao longo da discussão de resultados dessa categoria, e a fé conduzem esses sujeitos a se perceberem além de si mesmos, expressando mais uma vez o que há de mais humano neles, ou seja, a sua dimensão espiritual, assinalando também, características da teoria de personalidade frankliana.

Essa categoria teve como tema central, analisar a experiência de tratamento vivida por esses sujeitos e a conexão com o sentido que eles atribuem à espiritualidade. Assim, dois objetivos desta pesquisa são alcançados, a saber: descrever a vivência da espiritualidade em sujeitos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico; e identificar o significado da espiritualidade para o paciente com doença renal crônica no momento da hemodiálise.

A experiência da espiritualidade é marcada pela experiência da fé. A fé em Deus, nos profissionais de saúde, na medicina e na tecnologia são importantes aliados e suportes espirituais no tratamento. Analisar as categorias de espacialidade, temporalidade e intersubjetividade do mundo vivido desses sujeitos, também foram objetivos alcançados ao se observar o tempo anterior ao tratamento; o tempo de início do tratamento e o tempo vivido no tratamento, bem como a aproximação com a máquina de hemodiálise e com o espaço da clínica, o que leva à percepção e à busca

pela compreensão do espaço vivido e do movimento de ir além dos limites do corpo e do ambiente clínico.

A coexistência do conhecimento da ciência e da espiritualidade indica o significado da espiritualidade no momento da hemodiálise, como fator para o enfrentamento dessa realidade, juntamente com os recursos da ciência.

O quadro 1 (pp. 189,190) apresenta a síntese dos resultados das categorias de análise, vinculados aos objetivos da pesquisa.

## CAPÍTULO 7

### SIGNIFICADOS DO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE E REFLEXÕES SOBRE O TRATAMENTO

*Durante as navegações as caravelas tinham que ziguezaguear para seguir o melhor vento. E assim é a vida da gente, às vezes precisamos ziguezaguear para encontrar a melhor saída, não é perda de tempo”  
(S-10)*

A discussão dos resultados da categoria agora apresentada – **Significados do tratamento de hemodiálise e Reflexões sobre o tratamento**, também tem como aporte teórico as categorias fenomenológicas que designam temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade no mundo vivido e a teoria de personalidade de Viktor E. Frankl. Para a discussão dos resultados foram criadas duas subcategorias.

A primeira denominada O significado do tratamento de hemodiálise na vida do sujeito com doença renal crônica, em que são descritas as relações interpessoais estabelecidas no cotidiano e o valor do tratamento. A outra subcategoria é intitulada Reflexões sobre atitudes e saúde, na qual os sujeitos relatam as transformações existenciais, a partir das experiências vividas na clínica de hemodiálise, que marcam principalmente o seu corpo.

#### 7.1 O SIGNIFICADO DO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NA VIDA DO SUJEITO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

O olhar existencialista entende que o ser é uma potência e o ser humano é uma potência em ação, um devir, cuja existência designa um Dasein – um ser aí – o ser-no-mundo, ou seja, a pessoa concebida como um todo unitário e estrutural que pode efetivamente ser compreendido quando se começa a conhecer o seu mundo (May, 1967). Portanto, é lícito afirmar que ter a compreensão do mundo representa

vivenciar experiências, conviver. May (1967, p. 80) considera que “conviver significa *viver juntos e no mesmo mundo* (grifo do autor), e conhecer é conhecer dentro de um mesmo horizonte cósmico”, assim, no que se refere às inter-relações pessoais, May (1967, p. 84) coloca que há dois polos que são o eu e o mundo estabelecendo uma relação dialética e afirma que, “O eu implica o mundo e o mundo implica o eu; nenhum é independente do outro e nenhum pode entender-se senão em relação com o outro”.

A convivência entre os sujeitos em hemodiálise, a equipe de profissionais de saúde e os familiares, faz com que sejam estabelecidos vínculos considerados suportes importantes, que levam a reflexões sobre estar no mundo e sobre as relações mantidas a partir da terapia de hemodiálise. Nas falas desses indivíduos fica claro o suporte familiar nos momentos de desânimo e as trocas com a equipe de saúde.

Há também as questões ligadas ao transplante, expectativas, exemplos a serem seguidos, mostrando onde se integram tempo e espaço vivido num corpo relacional. Neste momento, são trazidas duas modalidades de vínculos: os simbióticos e os sociais, que serão apresentados a seguir.

### **7.1.1 Vínculos simbióticos**

Para Saurí (citado por Pérez Jáuregui, 2009, p. 67, tradução nossa), o vínculo simbiótico “aparece fundamentalmente na práxis de personalização, em situações onde o essencial e predominante é o cuidado, o apoio, os valores da vitalidade”. Esta autora conclui, afirmando que essas ações são “orientadas a preservar e cuidar da vida. Isto a partir da saúde” (2009, p. 67, tradução nossa). Os diversos relatos abaixo mostram que os vínculos estabelecidos entre o enfermo e sua família são de apoio e de suporte, representados nas falas dos filhos destes sujeitos.

*“Às vezes eu digo: eu não vou mais e às vezes, em casa, eu também digo: hoje eu não vou, e a minha filha mais nova de 15 anos diz: a senhora não reclama, levanta, eu vou ajudar a senhora a se levantar, a senhora vai sim, porque agora a senhora está melhor, antes estava morrendo. Ela (a filha) está certa, eu fiquei bem melhor, meu Deus!” (S14).*

*“Eu reclamo para minha filha mais velha: amanhã eu tenho que ir lá (clínica de hemodiálise) e ela diz: a senhora não reclame porque aquilo (hemodiálise) está deixando a senhora viva e ficar com a gente. Minha filha é minha perna, meu braço, ela é tudo. Ela não gosta que eu reclame” (S5).*

Há também a fala dos enfermeiros e demais profissionais da saúde que pedem maior comprometimento dessas pessoas com o tratamento, configurando também um suporte para este sujeito.

*“As enfermeiras dizem: tu ficas faltando à hemodiálise e ficas exagerando na alimentação. Dizem: tu vais abusando!! Na hora que tu fores passar mal, aí tu vais controlar a tua alimentação e tu vais pedir para fazer quatro horas na máquina. Ah! De vez em quando eu não venho mesmo (para a hemodiálise)” (S21).*

### **7.1.2 Vínculos sociais**

Quanto aos vínculos sociais, conforme esclarece Pérez Jáuregui (2009, p. 76) eles indicam o ingresso “à exogamia, o individual dá lugar ao nascimento da dimensão social, integrativa e de superação do individual”. Com relação ao estabelecimento destes vínculos, esta autora aponta que “a presença de vínculos sociais alude ao significado essencial de um encontro interpessoal: a comunicação intersubjetiva em uma situação que é significativa para essas pessoas” (2009, p. 76, tradução nossa).

A comunicação intersubjetiva delinea o encontro entre essas pessoas, há a criação de vínculos, que levam a outros olhares, outras percepções relacionadas ao tratamento de hemodiálise, surgindo reflexões da atual condição de vida, influenciando nas perspectivas para o futuro.

*“Fazemos esse tratamento, não é brincadeira, não é fácil... Mas têm problemas bem maiores, então eu coloquei isso na minha cabeça: é um tratamento, mas eu vou lá, está saindo tudo bem, vejo tantas pessoas com tantos outros problemas piores do que eu tenho” (S12).*

*“Tem que pensar sempre que tem um pior que a gente, porque depois de uma hemodiálise a gente se sente pior, tanta gente com cada coisa” (S11).*

*“Eu acho que esse tempo de hemodiálise, a reflexão, o contato com essas pessoas assim, que se ajudam demais aqui, eu acho que me fizeram repensar e graças a Deus, eu consegui superar, eu consegui perdoar” (S12).*

*“Se o seu Willi ganhou um rim eu vou ter fé que também vou ganhar, a gente se espelha nele” (S8).*

*“Fico feliz com a pessoa que ganha um rim, eu me sinto feliz sim, pela pessoa receber um rim” (S8).*

*“Às vezes as pessoas se assustam comigo pela forma prática que eu vejo as coisas, mas não é porque eu deixo de acreditar ou eu não confio, é que tem que ser prático, é que eu tenho o discernimento de saber, mesmo que hoje eu consiga transplantar, eu sei que eu vou continuar sendo um paciente renal” (S10).*

Assim, as relações interpessoais estabelecidas no cotidiano indicam a trajetória dessas vidas e a hemodiálise é o fio condutor. Com relação à realidade cotidiana, Emiliani (2008, p. 60) conceitua como “o conjunto dos ambientes mais familiares, o conjunto das relações mais estáveis e usuais, o conjunto das atividades que envolvem as pessoas todos os dias, pelo menos em certo período da vida delas”. Além disso, conforme esclarece Castro (2017, p. 26), “o indivíduo se percebe enquanto humano nas relações que estabelece, reconhecendo-se a partir dos seus semelhantes”.

### **7.1.3 O Tratamento e o Cotidiano**

A percepção de mundo desses sujeitos é caracterizada pelas experiências vivenciadas no cotidiano do tratamento de hemodiálise, pelos vínculos estabelecidos com a equipe de profissionais, com os colegas em hemodiálise e com a família, conforme enfatizado anteriormente. Manter a vida constitui uma tarefa diária empreendida por esses sujeitos, pelos médicos e enfermeiros no espaço da clínica. O contato rotineiro com a máquina de hemodiálise é definido pela necessidade de sobrevivência, tornando-se parte da vida cotidiana.

De acordo com Pérez Jáuregui (2009) são os aspectos relacionados ao cotidiano, ao sofrimento, ao mal-estar e à doença que, na maioria das vezes, conduzem o ser humano a indagar sobre este cotidiano. Os relatos a seguir demonstram o significado dado ao tratamento e as ponderações realizadas a respeito do cotidiano vivido no espaço relacional da clínica e nos encontros sociais. Onde a gênese está no sofrimento e nas mudanças de vida desencadeadas pelas dificuldades

e limitações da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise. Em seguida se encontram os relatos.

*“Recomeço (o significado dado ao tratamento), mas é diferente. Como eu estou na máquina eu estou vivendo agora de maneira diferente, vivendo com novos hábitos. A gente vive, mas viver bem não faz parte do tratamento e sem ele a gente não vive, então é diferente do que antes, totalmente diferente. Tudo na vida mudou, tudo” (S8).*

*“A hemodiálise salva, não tem outro jeito, tem bastante significado em minha vida, principalmente nas festas, porque não se bota nada na boca (referindo-se à comida e à bebida). A gente conversa, mas é bem diferente (comparando a vida antes da hemodiálise), aí o cara tem que ser forte, essa é a verdade” (S16).*

Nas falas apresentadas, identifica-se a busca pela coerência entre o mundo vivido na hemodiálise, que exige a rotina semanal dessa terapia e o mundo vivido fora do ambiente da clínica, com suas demandas sociais. O tratamento tem significado de recomeço da vida, porém com mudanças importantes e há a conscientização de que a hemodiálise salva. Portanto, essas pessoas vivem em um mundo marcado pelo tratamento que representa a própria sobrevivência.

Com relação às vivências no cotidiano, Pérez Jáuregui (2009, p. 31) coloca que “o mundo cotidiano alude a um tipo particular de mundo vivido, que se circunscreve no espaço e no tempo vivido. Implica um mundo ordenado a partir de significados compartilhados e construídos na intersubjetividade” (tradução nossa).

Aqui cabe destacar que a percepção do espaço vivido é entendida numa totalidade temporal que inclui passado, presente e futuro e, seguindo o pensamento de Heidegger, com relação à espacialidade, conforme pontua Castro, (2017, p. 32), “o espaço vivido da percepção não diz respeito apenas ao aqui e agora, ao que é vivido no momento atual, mas ao que é vivido no passado, ou anteriormente e aos vividos que se deseja ou receia experimentar”.

Assim, o momento presente dessas pessoas é estar em tratamento e inclui os vividos anteriores à doença, representados por viver bem, sem as dificuldades do tratamento. O relato do sujeito que participava das reuniões sociais no passado quando não havia a presença da doença, nem do tratamento é um exemplo das mudanças de comportamento e de atitudes. Essas vivências certamente influenciarão

o modo de olhar para o futuro e a maneira de enfrentar o tratamento que em alguns casos prolonga-se por anos.

Assim, a intersubjetividade identificada nas trocas com diversos profissionais da saúde e o sentido dado ao tratamento, proporcionam novo olhar existencial, que faz repensar valores e modos de estar no mundo, assinalados inclusive na definição prática do valor dado ao tratamento, como nesse relato: *“É lógico que o tratamento deu muito significado à vida”* (S4). Os vínculos estabelecidos com a família, o envolvimento dos familiares dando apoio e carinho aos parentes doentes, bem como o sentimento de família estendido à equipe de profissionais da hemodiálise e colegas em tratamento são identificados nos relatos já colocados e naqueles que serão apresentados a seguir.

Portanto, essas pessoas procuram manter a sua identidade construindo pontes entre a severidade da enfermidade e do tratamento, e o sentido atribuído a tais situações em suas vidas, percebendo um mundo cotidiano que resulta em um mundo definido a partir de significados compartilhados e construídos na intersubjetividade (Pérez Jáuregui, 2009).

*“Cuidado (significado dado ao tratamento), palavra que me mantém viva. Minha família está toda envolvida, é marido, é filho. Toda família está envolvida no tratamento da doença, quem vai lá em casa eu digo: se alguém quer mais um pouquinho de sal o saleiro está ali. Meu filho é muito preocupado, ele diz: a senhora está exagerando, a senhora sabe disso. A família está toda muito preocupada e a gente se sente bem, se sente amparada”* (S3).

*“A minha vida está sendo prolongada. Para mim, a hemodiálise está sendo uma benção, porque eu sei que estou vivo e se acontecer algum probleminha estou na mão da medicina, do médico”* (S1).

*“Há sempre esperança né (referindo-se ao tratamento de hemodiálise). Eu gosto sempre quando minhas filhas vêm me visitar, porque elas me dão muita esperança, a gente se sente tão bem, em vez de ficar meio sufocado, sozinho, arredio, elas me dão muita coragem”* (S2).

*“É que a gente cria uma família aqui dentro (na clínica), então você percebe que você já se acostumou um com o outro, então você sabe quando o outro está bem, ou tem alguma coisa de errado. É uma família em casa e outra aqui, todos se preocupam com a gente, todos os dias perguntam se você está bem”* (S8).

*“Eu acho que esse tempo de hemodiálise, a reflexão e o contato com essas pessoas que se ajudam demais me fizeram repensar a minha mágoa e, graças a Deus, eu consegui superar, eu consegui perdoar (S12).*

Emiliani (2008, p. 60) ressalta que as atividades cotidianas necessárias e inevitáveis vividas em ambientes e em relação com outros seres são “uma realidade prática, uma dimensão pragmática, em cujo interior se compartilham as convicções que permitem a todos dar um sentido à própria existência e à dos outros e, que, sobretudo aqui, assumem um caráter de continuidade e estabilidade”.

Apesar da vida desses indivíduos ter sido acometida por diversas e profundas mudanças devido à doença e à hemodiálise, procuram dar um sentido à vida dentro da condição instável de saúde e de muitas restrições, vivendo uma nova realidade como seres-no-mundo. Tentam dar à vida um caráter de continuidade e de estabilidade, apesar das incertezas e dificuldades da doença renal e, como também coloca Emiliani (2008, p. 60), buscam um sentido existencial pautado na “necessidade de recriar uma ordem, uma cotidianidade regulada e previsível, [que] parece responder à imprescindível necessidade de adaptação e de sobrevivência”. Seguem os relatos.

*“A partir do momento que eu comecei a fazer hemodiálise, comecei a dar valor à minha vida, à vida da minha família, à vida do meu próximo. Isso foi o que eu aprendi aqui. Aprendi a saber lidar com meus filhos. A vida para mim é tudo. Eu aprendi a ser gente e a me respeitar. Aprendi a viver e me cuidar, eu aprendi aqui no tratamento” (S6).*

*“Olha (a hemodiálise) funciona exatamente como uma válvula de escape para eu sair de casa, então, para mim, foi um alívio da alma mesmo. Eu sempre digo que eu me tornei uma pessoa muito melhor aqui (na clínica de hemodiálise), então superação é o significado. Superação, porque na verdade você não tem uma vida normal, isso não existe” (S12).*

Frankl (2014a, pp. 89-90) apresenta três vias pelas quais o homem poderá encontrar o sentido para a sua vida

Em primeiro lugar, vê um sentido em fazer ou criar alguma coisa. Além disso, vê um sentido em experimentar alguma coisa, amar alguém; mas também ainda na situação sem esperança na qual nada mais pode fazer, eventualmente também verá um sentido. O que importa é a atitude e postura com que a pessoa encara um destino inevitável e que não pode ser alterado.

O essencial reside na possibilidade de mudar a atitude diante do que não pode ser modificado.

Como esclarece Frankl (2014a, p. 103), há a possibilidade de escolha, “de mudar a nós mesmos, amadurecendo, crescendo além de nós”. Com relação aos momentos de dor e de sofrimento considera que “o sofrimento pode ser transformado em realização; a culpa em mudança e a transitoriedade da existência humana num estímulo para uma atuação responsável” (2014a, p.103). A partir daí, conforme explicam Moreira, Oliveira e Abreu, (2006, p. 56), Frankl apresenta “uma teoria que pensa o humano como abertura, como ser-no-mundo, busca compreender as razões do existir e, às vezes, as causas do adoecer”, o ser-aí e, como colocam Souza e Gomes (2012, p. 54), “o homem imerso em sua existência”.

Os relatos anteriormente colocados mostram que essas pessoas encontram sentido para a doença renal crônica e para a hemodiálise ao perceberem-se como pessoas melhores, mais humanas. As falas indicam que elas procuram mudar a si mesmas, superando obstáculos físicos e psicológicos, amadurecendo, transformando o sofrimento em realização.

Verifica-se também que procuram mudar seu olhar para a vida, mudando suas atitudes diante do que não pode ser modificado. Colocam-se então como seres-no-mundo abertos às possibilidades, com liberdade e responsabilidade e a busca de um sentido para o que estão vivendo é orientada pela consciência que, na qualidade de órgão do sentido, tem “a capacidade de procurar e descobrir o sentido único e exclusivo oculto em cada situação” (Frankl, 2014, p. 85).

Os relatos também indicam autossuperação, por intermédio da autotranscendência, que é buscar um sentido para o que não se consegue mudar, como a doença e a hemodiálise. Frankl (2016) afirma que é nesse momento que o ser humano se torna verdadeiramente humano, e é totalmente ele mesmo. Essa abertura para a possibilidade de autotranscendência está associada à teoria de personalidade de Frankl, que considera o ser humano uma pessoa espiritual em busca de sentido para a sua existência, sendo a estrutura da personalidade formada pela inter-relação entre o psíquico, a liberdade e o espírito, denominadas categorias antropológicas.

O psíquico tem o intelecto como função específica e é considerado o estado de ser (consciente ou não consciente) em que o homem se revela como ente que possui a particularidade e a capacidade de decidir, de agir e, portanto, de

responsabilizar-se. O psíquico é definido como algo situado para além do corpo (bio), que está aberto ao psiquismo, porém, tanto o corpo quanto o psíquico abrem-se ainda a um sentido último – o espírito (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

Assim, o psíquico é considerado uma abertura para o espírito e, tanto na relação plano psíquico x plano espiritual, quanto na relação sofrimento somático (direto) x sofrimento psíquico (indireto), percebe-se a possibilidade de a pessoa ir além de si e suportar suas próprias dores e fraquezas (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006) e transcender a si mesma.

A liberdade está vinculada com a autotranscedência e com a dimensão espiritual. A liberdade-para, com responsabilidade, sair de si mesmo e transcender promove um olhar ampliado para o sofrimento, vivenciar tais experiências transcendentais coloca o homem na categoria *homo* espiritual, (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006).

E o espírito é entendido como a dimensão unificadora da humanidade do ser, pois é o que há de mais humano na configuração tridimensional do homem: biológico, psicológico e espiritual. A dimensão do espírito é a essência da existência, um modo de ser, o ser-aí (*Dasein*) que sempre-pode-vir-a-ser-de-outro-modo (Frankl, 2014b).

## 7.2 REFLEXÕES SOBRE ATITUDES E SAÚDE

A vivência cotidiana da filtração do sangue realizada pelo rim mecânico desperta diversas reflexões acerca da vida, dos valores, da família e dos amigos. A percepção do tempo vivido, assim como a intencionalidade verificada nas ações para dar conta da situação complexa em que se encontram esses sujeitos são identificadas nos relatos que apontam a responsabilidade das escolhas feitas ao longo da existência, as mudanças de atitudes, a partir da experiência do tratamento e o importante apoio da família.

O relato a seguir assinala a percepção a respeito da vida na juventude, bem como a reflexão sobre sabedoria advinda com as experiências vividas na vida adulta, mostra que há um movimento retrospectivo, uma volta ao passado, ocasionando reflexões sobre escolhas realizadas nesse passado e que influenciaram a condição atual de saúde. Segue o relato.

“A gente tem que respeitar a vida da gente, nós temos que respeitar, fazer o quê? Eu faria diferente com a sabedoria que eu tenho agora. A vida é quase normal (no tratamento), claro que mudou muito porque quando a gente era novo não ficava doente, não pensava em morte, não pensava em nada, depois de uma certa idade, começam a aparecer as coisas (doenças)” (S2).

Com relação ao passado, Heidegger (citado por Bilibio, 2005, p. 81), considera que “o existente humano é passado, porque está projetado em um mundo, assim ele existe neste mundo como ser-em, na sua facticidade”. E, no tocante à dimensão temporal do ser-no-mundo, Husserl afirma haver uma consciência temporal. Bilibio (2005, p. 81), esclarece que “para Husserl, o futuro e o passado encontram-se dentro do momento presente, que têm a característica essencial de *estenderem-se* a si mesmos no fluxo da consciência”. Conforme também esclarece Bilibio (2005, p. 81), Husserl considera que “O momento presente é o resultado, uma síntese poderíamos dizer, do que é *retido* (passado) e do que é *antecipado* (futuro)”.

E com respeito à percepção do tempo vivido, há diferentes maneiras de se perceber o passado, o presente e o futuro. Pérez Jáuregui (2009), afirma que toda pessoa apresenta dois movimentos que coexistem e são denominados movimento prospectivo e movimento retrospectivo. O movimento prospectivo está relacionado a ir adiante, priorizar o futuro e o movimento retrospectivo está voltado a ir para trás, apoiar-se no passado. A busca de equilíbrio entre estes movimentos, de acordo com esta autora, “pode resultar em predomínio de um deles, de acordo com a etapa vital que se atravessa (por exemplo a juventude prospectiva e a senilidade retrospectiva) e também, de acordo com circunstâncias e eventos vividos” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 59, tradução nossa).

As escolhas feitas por esses sujeitos levaram a movimentos temporais retrospectivos identificados nas reflexões sobre tais escolhas, resultando na percepção da responsabilidade dos atos do passado que muitas vezes geraram culpa e indicam a consciência temporal implicada nessa retrospectiva.

Essas reflexões têm como objetivo manter um equilíbrio entre o movimento retrospectivo, de olhar para trás, para o passado vivido e o movimento prospectivo em que o sujeito olha para o futuro, o devir, sendo o momento presente, marcado pela doença e pelo tratamento, uma síntese do passado e se apresenta no movimento

retrospectivo e do que pode vir a ser no futuro, no movimento de prospecção, conforme mostra a fala a seguir.

*“Se eu estou aqui é um pouco por erro meu. Deus quis que eu viesse parar aqui na máquina, então tenho que me conformar. Eu me aceito agora com a minha doença. Pedi tanto para não vir para a máquina, mas vim, consequência da vida, as atitudes, bebida, cigarro, noitadas, esses vícios ficaram para trás, agora vamos olhar para frente, vivendo cada dia um dia a mais, eu vivo o dia como se fosse o último. Eu vejo a vida de outra maneira” (S14).*

E como esclarece Frankl (2014, p. 26-27), “a consciência e a responsabilidade são *fenômenos primários*, próprios do ser humano como os *elementos existenciais* (grifo do autor) ... os dois atributos básicos que pertencem ao ser existencial, como algo que nele sempre esteve contido”.

Com respeito ainda à liberdade de escolha, à consciência e à responsabilidade, de acordo com Moreira, Oliveira e Abreu (2006, p. 55), Frankl considera que “liberdade e responsabilidade são indissociáveis, são termos correlatos”.

Há a liberdade de fazer escolhas e de ser responsável pela liberdade para escolher, para optar diante das mais diversas situações vivenciadas, (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006), pois, segundo enfatiza Frankl (1989, p. 54) “ser livre é apenas o aspecto negativo do fenômeno completo, no qual o aspecto positivo é ser responsável. A liberdade pode degenerar em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade”. A seguir estão os relatos.

*“O dia em que eu descobri a minha doença pensei: se eu tivesse cuidado de uma forma diferente, tivesse parado, mas a minha escolha foi outra e esse é o resultado. Todos nós aqui escolhemos estar aqui, foi uma decisão que nós fizemos, por aquela escolha que nós fizemos, o resultado é esse daqui” (S7).*

*“Nós procuramos muitas vezes as coisas erradas e aí estamos pagando alguma coisa, a gente se arrepende, precisa de Deus. Eu tomava uma cartela de arrebite por semana, viajando, não dormindo, precisava fazer um controle do diabetes, não acompanhei, eu procurei isso. Se eu tivesse continuado a viajar como eu estava, eu não estaria mais vivo” (S1).*

Conforme explica Almada (2008), Minkowski considera que o presente não se perde no passado, mas este se prolonga no presente e também no futuro. No entanto, o passado também pode indicar que há uma percepção temporal negativa, principalmente nos casos em que a pessoa não consegue se desprender do passado, indicando uma temporalidade interrompida em sua fluidez, ou seja, “uma temporalidade fracionada em seus princípios de continuidade e de desdobramento implica uma experiência de mundo pautada no sofrimento” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 58, tradução nossa).

Conforme pontua Almada (2008), Minkowski esclarece também que, ao manter uma percepção negativa do passado, a pessoa “encontra a culpa, o pesar e a lembrança fútil” (p. 59, tradução nossa). O arrependimento, o sentimento de culpa em relação a alguma ação realizada no passado prende e paralisa a pessoa neste passado.

Nos relatos apresentados há o pesar e a lamentação pelas escolhas realizadas no passado e o resultado das mesmas no presente. Desta maneira, os estados depressivos e de ansiedade, muitas vezes, levam os pacientes com doença renal crônica a se fixarem no passado, sendo o presente vivido com insegurança.

Percebe-se uma temporalidade fracionada na sua continuidade, ou seja, ao ficar preso ao passado e às escolhas feitas, o olhar ampliado para o futuro é dificultado e impede que a pessoa desenvolva meios para lidar com a doença e o tratamento. Verifica-se, entretanto que esses sujeitos procuram mudar seus pensamentos e suas atitudes a respeito da vida e das escolhas feitas no passado, o que é percebido principalmente no suporte espiritual que buscam na imagem de Deus e na fé.

Frankl (2014a) entende que nosso mundo é constituído de imagens que recebemos de nosso meio religioso e cultural. Essas imagens são orações, ritos, revelações, exemplo de vida dos santos. Frankl (2014a, p. 112) coloca também, que “cada um de nós pode encontrar sua linguagem pessoal ao se dirigir a Deus”, sendo este o significado primeiro da religiosidade.

Uma fala mostra que a imagem de Deus é utilizada como suporte diante do arrependimento das escolhas feitas no passado e agora consideradas erradas. Deus surge então, como imagem protetora. Outro relato mostra a aceitação da realidade do

tratamento ao atribuir a Deus a escolha do tratamento, para evitar males maiores em sua vida.

É a imagem de Deus simbolizando sabedoria e poder. Assim, há a referência a Deus como suporte, para dar conta das escolhas consideradas erradas e das dificuldades do tratamento de hemodiálise, assinalando que a espiritualidade exerce um papel importante na vida desses indivíduos, na difícil realidade do tratamento de hemodiálise.

Há um relato que mostra a percepção de tempo vivido, em que as escolhas do passado são entendidas com responsabilidade e assumidas de forma positiva. O tratamento de hemodiálise é aceito, há o movimento de fluidez na percepção de tempo vivido, mostrando que essa pessoa não ficou paralisada no passado, houve uma continuidade e um desenvolvimento como pessoa, como ser-no-mundo. Segue o relato.

*“Eu nunca vi o tratamento como uma cruz que eu tenho que carregar, jamais, ou um castigo. Se eu estou na máquina de hemodiálise é porque eu me coloquei nela, porque o meu interior estava triste. Sair de casa para passar quatro horas aqui (clínica de hemodiálise), para mim, é uma terapia, eu não vejo como algo negativo (S12).*

Percebe-se que esta pessoa entende ser sua responsabilidade estar em terapia hemodialítica, não considera um castigo estar nessa condição de saúde, pois procura conhecer-se, olhar para si. Esse movimento de continuidade do tempo e de olhar para o futuro, certamente pode ser considerado um mundo constituído de sentido de valor, onde há espaço para desenvolver suas potencialidades. Frankl esclarece que encontrar um sentido em cada situação da vida, parte da consciência de cada um que é considerada o órgão do sentido, o qual tem “a capacidade de procurar e descobrir o sentido único e exclusivo, oculto em cada situação” (Frankl, 2014, p. 85).

Dessa maneira, o homem pode e deve buscar este sentido com liberdade e responsabilidade, como um ser aberto, um ser-no-mundo, responsável pela liberdade de fazer escolhas diante das mais diversas situações vivenciadas, uma vez que “ser livre é apenas o aspecto negativo do fenômeno completo, no qual o aspecto positivo é ser responsável. A liberdade pode degenerar em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade” (Frankl, 1989, p. 54).

Portanto, o sujeito do relato anterior tem consciência da sua liberdade de escolha ao longo da vida e também se considera responsável por estar doente e em tratamento de hemodiálise, abrindo possibilidades de lidar com as situações que vão além do pesar e da lamentação, transcendendo as dificuldades apresentadas encontrando sentido para esse momento em sua vida.

Pérez Jáuregui (2009), considera que,

a normalidade psíquica está relacionada com a presença de uma continuidade ao longo da existência que ofereça solidez à identidade...sem excluir situações de mudança, caso contrário teria uma textura rígida e repetitiva. E o desdobramento implica o desenvolvimento das potencialidades e um crescimento enriquecedor, tanto para a pessoa, quanto para o mundo que habita, (pp. 57,58, tradução nossa).

Transcender as dificuldades da doença e do tratamento, tendo a percepção de liberdade com responsabilidade, certamente promove uma normalidade psíquica, uma vez que a pessoa tem condições de crescer como ser humano nessa experiência de hemodiálise, indicando que tanto o psíquico, como o biológico abrem-se a um sentido último – o espírito, ou seja, a manifestação da espiritualidade.

De acordo com Xausa (2013), a liberdade e a responsabilidade, juntamente com a espiritualidade, fazem parte da dimensão noética do homem. A busca de sentido e a liberdade com responsabilidade são características encontradas nesse sujeito, e que fazem parte da teoria de personalidade frankiliana que considera o ser humano uma pessoa espiritual, com uma intencionalidade em busca de sentido, conforme apresentado anteriormente.

Nos próximos relatos serão identificadas reflexões sobre a experiência da hemodiálise e as atitudes perante as dificuldades da doença renal crônica e do tratamento, que resultaram em novos comportamentos e novas maneiras de pensar a vida, enfatizando valores e significados.

Considera-se importante colocar que o mundo vivido, percebido a partir da realidade do cotidiano, apresenta aspectos e conteúdos em que há o predomínio de um mundo de sentidos, presença de valores, saúde, bem-estar, satisfação, autorrealização e transcendência, ou a evidência de um mundo sem sentido, baixa autoestima, enfermidades, mal-estar, insatisfação, não realização e egocentrismo (Pérez Jáuregui, 2009).

As falas mostram a experiência do tratamento de hemodiálise e da doença em si, a partir de vivências no cotidiano, com predomínio de valores e significados apreendidos, ou seja, um mundo onde há a busca de sentido.

*“Vai servir de exemplo para muitas pessoas (a experiência do tratamento de hemodiálise). Você acha que nunca acontece com você e só com os outros, hoje estou vendo que está acontecendo comigo, mas eu agradeço a Deus que eu estou vivo, estou junto com a minha família e eu tenho esperança, porque aqui estamos de passagem, nessa terra nós somos forasteiros” (S1).*

*“Quando eu não tinha esse problema visual, eu estava na escuridão espiritualmente, hoje espiritualmente eu ando na claridade de Deus e dos meus amigos. Se você perdeu, vai adiante, perdeu por causa de um problema, você passa por aquela coisa ruim, às vezes, para acarretar só coisa bela na sua vida” (S20).*

*“Hoje eu estou assim (cego), eu estou aqui (no tratamento de hemodiálise), mas estou feliz também, porque estou perto da minha família, estou perto dos filhos, porque eu sei que tá no controle de Deus, a hora que Ele disser assim: acabou, acabou!” (S1).*

*“Não há vitória sem luta, se você não lutar, não vai ter vitória, tem que lutar. Persistência é como se diz, tem que ter foco” (S8).*

*“Tem que falar, tem que conversar, se eu ponho algo na cabeça, aí fico pensando o dia todo, se conversar um pouco aí sai aquela coisa que a gente tem lá dentro, o coração funciona melhor, o rim, o cérebro, os olhos ficam mais lindos, fica tudo lindo” (S19).*

*“Mais rigor e observar as coisas quando acontecem e não aceitar as coisas de qualquer jeito, principalmente quando vêm de terceiros. Durante as navegações, as caravelas tinham que ziguezaguear para seguir o melhor vento. E assim é a vida da gente, às vezes precisamos ziguezaguear para encontrar a melhor saída, não é perda de tempo” (S10)*

*“Às vezes está ruim, não tenho vontade de sair de casa, por causa do tratamento, mas é o que está mantendo a nós, é isso aí” (S17).*

*“Quando eu estou lá nos aparelhos eu penso que (o tratamento) é para eu ficar bela, não precisar mais voltar, é o que eu penso, porque tem que vir, tem que enfrentar, tem que aguentar até a hora que tiver bela” (S4).*

*“A gente começa a dar valor agora ao que é uma vida saudável, a gente começa a dar valor à vida da gente, aos amigos, depois que a gente cai numa situação (hemodiálise), que talvez antes não dava tanto valor (S13).*

*“O comportamento mudou, a farrá e a bagunça acabou, não tem mais nada, antes de fazer a hemodiálise eu não parava em casa, depois que comecei a fazer o tratamento não saio mais de casa (S16).*

Observa-se que o mundo desse ser que habita o corpo no espaço vivido, manifestado numa totalidade temporal, permeada pela realidade da doença renal crônica e da hemodiálise, adquire status de transitoriedade, ou seja, o mundo vivido é transitório e não se repete, por isso as escolhas devem ser responsáveis (Moreira et al, 2006).

E, seguindo o pensamento de Frankl (1989, p. 42), “O humano só existe dentro das condições biológicas, psicológicas e sociológicas e esses condicionamentos determinam o homem. Mas o homem é livre para escolher posições frente aos condicionamentos”. Portanto, de maneira consciente ou sem se dar conta, ele decide se enfrentará a situação ou se cederá a ela, se vai deixar ou não, condicionar-se inteiramente por ela (Frankl, 1989).

Essas pessoas procuram fazer suas escolhas frente aos condicionamentos do tratamento e da doença. A percepção da transitoriedade da vida é identificada na fala declarando que “estamos aqui nesse mundo apenas de passagem” (grifo meu), e o movimento de transcender os condicionamentos se apresenta na fala “viver coisas ruins para acarretar coisas belas” (grifo meu).

Aqui cabe ressaltar o modo de enfrentar e de experienciar as dificuldades e demandas do tratamento de hemodiálise, que é o de transcender o sofrimento e assinalar a liberdade de criar novos caminhos para o enfrentamento da situação, expressando o que há de mais humano nessa pessoa, ou seja, a sua dimensão espiritual, apontando também características da teoria de personalidade frankliana, que considera o ser humano uma pessoa espiritual, em busca de sentido para a sua existência. A fala que segue mostra a mudança no modo de olhar para a vida, a partir da crítica ao estilo de vida de quem não está doente.

*“Eu consigo observar nos outros, quem não é renal, quem ainda anda com a cabeça a mil, fazem estardalhaço de cinco minutos e a maioria das pessoas está vivendo assim ainda, porque aprenderam assim talvez, vão lembrar só lá na frente de usufruir, de ficar sem fazer nada, contemplando a natureza” (S10).*

É no encontro com o real que o homem reconhece sua singularidade e a unicidade de seu ser (Moreira, Oliveira & Abreu, 2006) e, de acordo com Frankl (1978), o homem pode se posicionar, se colocar diante da realidade, do que se apresenta, com autodeterminação, mostrando que esse homem é dinâmico diante das contingências da vida, pois, como ser incondicionado, “em primeiro lugar, o homem é homem em todas as condições e que, mesmo nas situações mais desfavoráveis e indignas, permanece homem, de maneira incondicional” (Frankl, 1978, p. 69).

O relato mostra como esse sujeito se posiciona diante da realidade da doença e do tratamento, tendo uma postura dinâmica diante das contingências da vida ao olhar de maneira diferente para a sua existência, definindo o que realmente tem valor para ele, a partir da reflexão do estilo de vida de quem não está doente e percebe a vida de outra maneira.

Os relatos apresentados também apontam Deus como imagem de poder, que determina a permanência da vida ou a finitude do ser e manifesta a espiritualidade dessas pessoas. A imagem de Deus simbolizando sabedoria, ou seja, a espiritualidade manifestada na expressão “estar na claridade de Deus” e a imagem de Deus simbolizando bondade: “agradecer a Deus por estar vivo” (grifo meu), assinalam mais uma vez o papel da espiritualidade na vida desses sujeitos, de como ela pode trazer sentido às suas vidas.

O sentido dado à espiritualidade por esses indivíduos em tratamento de hemodiálise é o de ser um fenômeno intrínseco ao ser humano. O homem é visto como um ser espiritual, que transcende à condição humana. A espiritualidade para essas pessoas, conforme colocado na primeira parte da análise de resultados, é vivenciada na religiosidade e a percepção da espiritualidade passa pela afirmação da existência de Deus e suas distintas imagens, com as quais criam vínculos.

Giovanetti (2008, p. 136), esclarece que “o termo ‘religiosidade’ implica uma relação do ser humano com um ser transcendente – no caso, da religião cristã, com Deus”, indicando que há uma religiosidade cristã. Essa vivência religiosa apresenta a condição de transcendência, evidenciada por meio da relação com Deus.

Frankl (2014a) considera que a religiosidade não é inata, toda religiosidade sempre segue certas linhas e esquemas preestabelecidos. Para este autor, as imagens religiosas, esse mundo de imagens, não é inato no homem, é ele, o homem

que nasce dentro deste mundo, constituído de “imagens recebidas por tradição de nosso respectivo ambiente religioso-cultural” (Frankl, 2014a, p. 63).

Pode-se afirmar então, que esses sujeitos habitam um mundo constituído de religiosidade, pela qual manifestam a sua espiritualidade, a sua dimensão noética e também procuram encontrar sentido para as dificuldades existenciais, como a doença e o tratamento de hemodiálise e encontram suporte nas distintas imagens de Deus.

Nesse sentido, Frankl (1989, citado por Moreira, Oliveira & Abreu, 2006, p. 58) entende que “o sofrimento, o amor, o investimento em uma tarefa, e Deus representam possibilidades de autotranscendência, que proporcionam o encontro verdadeiro com o nosso eu e com o outro”.

E assim, pode-se afirmar que as distintas imagens de Deus levam esses sujeitos a se perceberem além de si mesmos, além da dimensão biológica e psicológica, expressando mais uma vez o que há de mais humano nelas, ou seja, a sua dimensão espiritual, apontando também características da teoria de personalidade frankiliana.

### **7.2.1 O corpo e suas significações na experiência do tratamento de hemodiálise**

Seguindo a análise e a descrição das diversas percepções dos sujeitos em hemodiálise, há o corpo que adocece e a partir do adoecer são percebidas mudanças que geram novos comportamentos e também frustrações, podendo levar à ansiedade e à depressão. Essas percepções serão discutidas, tendo como referencial a concepção de corpo que habita o espaço e o tempo (Merleau-Ponty, 1994).

#### **7.2.1.1 Movimentos de encontros e desencontros**

Conforme coloca Merleau-Ponty (1994, p. 193), o corpo “habita o espaço e o tempo”, e a partir da percepção espacial e temporal da corporalidade, do corpo no mundo, acontecem movimentos de encontro e desencontro entre o ser (corpo) e o mundo. Há relatos que indicam movimentos de encontros e desencontros gerados pelos sentimentos de bem-estar e mal-estar.

*“Eu quero fazer meu tratamento, chegar aqui bem (na clínica de hemodiálise), ir para casa bem, se eu vou teimar para trabalhar, vou ficar mal, não quero ficar internado, até hoje nunca internei depois da hemodiálise” (S8).*

*“Eu estou querendo criar asa, ontem era para eu ter tomado o remédio, não tomei, estou relaxando e não pode, culpa minha. Você quer se dominar e é seu corpo que vai pagar o pato. Se a gente vem aqui só para fazer a hemodiálise e depois não se cuidar, não adianta vir” (S19).*

*“Eu abuso na alimentação, eu sou sincero em dizer: eu não me cuido” (S21)*

As falas apontam que há uma procura pelo bem-estar corporal, com movimentos de encontros entre o sujeito e o mundo, no entanto, há os desencontros também identificados principalmente na fala em que o sujeito declara que abusa da alimentação e não tem o devido cuidado consigo mesmo. De modo geral, há a preocupação com o bom funcionamento deste corpo que necessita da hemodiálise para estar no mundo e, conforme coloca Pérez Jáuregui (2009, p. 64), “Somos no corpo e nele se expressa o encontro ou desencontro entre nós e o mundo, manifestados desde um sentimento de bem-estar ou mal-estar” (tradução nossa).

Subsequentemente, são apresentadas falas que mostram mudanças de atitudes e comportamentos em relação à alimentação e aos líquidos, aos limites relacionados à atividade física e ao desempenho profissional, à prevenção na pré-diálise e à consciência dos cuidados para com o corpo, tendo um olhar ampliado para o tratamento que vai além da filtragem do sangue realizada na máquina de hemodiálise.

*“Muita coisa a gente não pode fazer, tem que deixar de fazer. Agora estou contente, não estou mais triste, levando a vida” (S20).*

*“Hoje eu como bem, como até que eu tenho que me controlar um pouco. Quanto menos líquidos tomar, melhor para a hemodiálise. Eu tomava três copos de água, comia de 5 a 6 fatias de pizza, agora sei que não faz bem, então este é o meu limite, daqui não posso passar” (S-8).*

*“Se eu não tivesse me cuidado na alimentação já anos, eu já estava há muitos anos na hemodiálise... eu já me cuidava (antes da hemodiálise), agora cuido um pouco mais ainda” (S-3).*

*“Depois que eu entrei na hemodiálise, eu vi que a hemodiálise não é simplesmente vir para a máquina, tem um cuidado bem maior né, tem que*

*cuidar com os líquidos, com a alimentação, diminuir a atividade física, a dependência dos familiares, eu vejo dessa forma” (S15).*

*“A gente sabe que tem infinitas limitações. Tu não podes ir num restaurante, olhar aquela comida toda, fazer o teu prato e achar que pode tudo, então você aprende a conviver com isso e com certeza eu aprendi” (S12).*

*“O que eu tenho que fazer é vir para cá (clínica de hemodiálise) e cuidar da alimentação, quanta coisa que não se deve, estou bem assim, então eu acho que vale a pena cuidar” (S11).*

*“Eu não penso só ali na máquina, eu penso o tempo inteiro nesse problema, de eu ter que vir aqui, não posso mais tomar a minha cerveja que eu tomava antes” (S5).*

Segundo Pérez Jáuregui (2009), contamos com nosso corpo e, sendo ele saudável, não nos preocupamos com seu funcionamento. No caso de doença ou de mal-estar, despertamos para a necessidade de termos um corpo que nos sustente e possibilite a realização de projetos, em suma, um companheiro existencial. Os relatos mostram a consciência desses sujeitos em relação ao cuidado com o corpo em decorrência da doença e da hemodiálise, há um despertar para a necessidade de um corpo que os sustente no enfrentamento do tratamento de hemodiálise e suas dificuldades.

Na continuidade da análise de resultados serão apresentados os movimentos dos corpos identificados, que são: o corpo expressando-se por meio de sintomas e o corpo e o sentir.

#### 7.2.1.2 O corpo expressando-se por meio de sintomas

“De acordo com a concepção de corpo-sujeito que habita o espaço e o tempo, o corpo é considerado o último lugar onde são depositadas as preocupações e angústias do ser humano” (Pérez Jáuregui, 2009, p. 64, tradução nossa), assim, o corpo se expressa por meio de sintomas como dores e mal-estar. É o corpo expressando que algo não está bem.

Os relatos a seguir expressam a preocupação desses indivíduos com a impossibilidade do transplante de rim e a necessidade de permanecerem indefinidamente no tratamento de hemodiálise, gerando angústias que são depositadas no corpo, para dar conta dessa realidade, comprometendo também a

percepção de futuro e o ímpeto vital que os move em direção ao futuro e aos projetos de vida.

Esses sujeitos tentam dar conta da realidade expressando suas angústias por intermédio da dor sentida no corpo, com alterações de pressão e até na dor desencadeada por outras doenças que se mostram mais perceptíveis do que a doença renal. Buscam bem-estar e equilíbrio em um corpo comprometido pela doença, que inviabiliza o transplante de rim, restringindo a percepção de futuro.

*“Olha a minha pressão como onde é que está depois que eu estou vindo para cá, toda vida alterada, eu estou no fundo do poço, porque estou com depressão, mas tem que manter (a hemodiálise), não tem como fazer o transplante” (S17).*

*“Oh meu Deus! Se eu não tivesse outra coisa pior do que a hemodiálise, eu não teria problemas, estou cheia de problemas, tanto que não posso fazer transplante” (S11).*

Os movimentos corporais de flexão “expressam a retração, a inibição das possibilidades de desenvolvimento (Pérez Jáuregui, 2009, p. 63, tradução nossa). Estes movimentos retêm as potencialidades do corpo-sujeito e podem postergar o atendimento de necessidades e dificultar a manifestação de motivações. A fala a seguir mostra que apesar das dores no corpo indicarem que algo não está bem, esse sujeito entende que não tem problemas renais e manifesta pelo choro a não aceitação da doença e do tratamento, inibindo a possibilidade de fluidez na vida e dificultando a adesão ao tratamento, ou seja, há dificuldade no atendimento das suas necessidades como doente renal crônico.

*“Vim pra RenalVida sem saber que eu tinha problema no rim porque eu tinha muita dor no corpo todo, mas nunca tive nada de problema no rim, achava que não poderia ser. Eu chorava porque não queria ir pra máquina, eu não queria fazer isso” (S-11).*

### 7.2.1.3 O Corpo e o sentir

De acordo com Cremasco (2009), Merleau-Ponty expressa, que este corpo-sujeito em situação e em relação com o mundo e com os outros, tem o objetivo de organizar o campo perceptivo, sendo que o sentir é um elemento primordial na relação corpo-sujeito e mundo vivido. Este corpo vivo – carne do mundo, este corpo

fenomênico perpassa pelos sentidos, pelo sentir, e como coloca também Merleau-Ponty (citado por Cremasco, 2009), o sentir é considerado então, a comunicação vital do corpo com o mundo.

Os relatos que seguem, apontam que esses corpos-sujeito-em situação são marcados pela dor e por procedimentos invasivos da hemodiálise. Sentir dor e mal-estar é a via de comunicação do corpo-sujeito (doente renal crônico) com o mundo (tratamento de hemodiálise).

Desta maneira sentem medo de sofrer, e procuram organizar o campo perceptivo por meio da comunicação de “sentir dor”. É este o caminho que encontram para estar no mundo, se relacionar com ele e com o outro, considerando sempre este corpo como um corpo experienciado e não corpo objeto (Santaella, 2012). Seguem os relatos.

*“Eu sou obrigado a fazer hemodiálise, senão vou para o pau já (morrer). Eu não tenho medo de morrer, eu tenho medo é de sofrer” (S19).*

*“Eu não sabia o que era uma injeção no meu corpo, não sabia o que era entrar num hospital” (S-22).*

*“Eu só tinha medo da agulha, eu cheguei bom aqui, eu tinha medo de sofrer com o negócio da agulhada, hematoma. Antes, se eu pudesse fugir da agulha, eu fugia, agora não tenho mais medo, porque é quase todo dia uma” (S21).*

De acordo com Cremasco (2009), Merleau-Ponty, quando se refere ao sentir e seu papel nas percepções corporais, entende que o sentir assume a qualidade de um valor vital; uma qualidade essencial do corpo e para o corpo, e suas percepções. O sentir é considerado então, a comunicação vital do corpo com o mundo, tornando o mundo um local familiar. O corpo que habita o mundo se expressa pelo sentir.

A percepção de que o corpo já deteriorou devido ao tratamento de hemodiálise, deixando este corpo mais vulnerável, cada vez mais fraco, aponta que o sentir assume um valor vital na vida desse sujeito, coloca-o na realidade da doença, um lugar familiar, sendo o sentir a comunicação vital deste sujeito com o mundo. O futuro para esta pessoa é então, percebido pela condição frágil do seu corpo, expressando-se pelo sentir.

*“Sinto que meu corpo já deteriorou bastante na hemodiálise. Nem sempre a gente sai daqui igual, às vezes pega um resfriado, isso pesa muito, a gente sabe que a cada sessão o que dá suporte para a gente, vai deixando a gente cada vez mais fraco”. (S10).*

#### 7.2.1.4 O Corpo e os Vínculos de Reciprocidade

Pérez Jáuregui (2009, p. 64) coloca que o corpo é considerado “a dimensão humana de ser o espaço em que a intersubjetividade tece vínculos de reciprocidade e afeto” (tradução nossa), por isso destaca-se o cuidado e o respeito para com o próprio corpo e os corpos alheios. O contrário também se aplica, conforme explica a autora, “condutas de descuido, agressão, não escuta, em relação ao próprio corpo e ao corpo alheio é expressão de desvalores e antivalores da vitalidade” (2009, p. 64, tradução nossa).

Identifica-se nos relatos, que o cuidado para com o próprio corpo e para com o corpo do outro assinalam mudanças nos comportamentos e nas relações desses sujeitos, em que a intersubjetividade estabelece vínculos afetivos e de reciprocidade verificados nos cuidados da família para com o familiar doente e desse sujeito para com a sua família, assim como as atenções entre os colegas de tratamento.

*“Aprendi nesse tratamento sobre alimentação, a dar valor às pessoas e ser unido com os outros, eu gosto muito de ajudar os outros” (S9).*

*“Eu tenho que me cuidar para cuidar deles também (filhos e esposa), tem que ter hábitos diferentes. Você tem que ter o seu cuidado, tem que ter limite, não é pelo fato de estar fazendo hemodiálise que está curado. Eu vou ter que seguir o tratamento, seguir a dieta para não ter complicação. Antes a gente podia comer e beber de tudo, eu por exemplo bebia muito conhaque. É por causa do rim que a gente aprendeu a comer e está protegendo os outros órgãos. A gente teve uma reeducação alimentar, porque hoje temos um conhecimento melhor, serviu não só para mim, mas para toda a família” (S8).*

*“Tudo de bom que eu tenho é da minha mulher, porque ela diz: agora que você está fazendo hemodiálise, você precisa fazer uma dieta. Agora você muda, enquanto você estiver vivo, você terá que ir lá (na clínica de hemodiálise.)” (S16).*

Frankl (2003, pp. 44-45) explica que apesar de “o homem ser representado no plano biológico como um sistema fechado de reflexos fisiológicos, e no plano psicológico como um sistema fechado de reações psicológicas... pertence à essência do homem ser aberto ao mundo, e ser homem significa ser para além de si mesmo”.

Ou seja, o homem vive por um ideal, por um sentido existencial para a sua vida. Frankl ainda coloca que “o próprio corpo do homem já está marcado pelo seu espírito” (2003, p. 46).

As falas anteriormente colocadas mostram que esses indivíduos buscam um sentido existencial para a situação de doença crônica e de hemodiálise, indo além de si mesmos quando revelam que aprenderam a dar valor ao outro. Necessitam cuidar de si, para poder cuidar do outro e do vínculo estabelecido com a família, que dá apoio no enfrentamento do tratamento, o que indica o movimento de autotranscendência desses sujeitos. Apontando assim, características da teoria de personalidade frankliana, que define a dimensão espiritual como dimensão superior – dentro de uma ontologia dimensional que compreende o biológico, o psicológico e o espiritual.

Conclui-se que estes sujeitos encontram um sentido para a situação de tratamento hemodialítico, que vai além deles mesmos, manifestam assim, o que há de mais humano neles, ou seja, a dimensão espiritual.

Nessa categoria, estão em evidência os sentidos do tratamento hemodialítico e as reflexões sobre o mesmo, que se articulam com dois objetivos da tese: especificar as vivências centrais dos sujeitos em relação ao tratamento hemodialítico e estabelecer relações entre espiritualidade e atitudes frente à doença e seu tratamento.

A convivência diária com a máquina de hemodiálise está diretamente ligada à necessidade de sobrevivência e é a experiência central do tratamento. As vivências elencadas a seguir, também são impactantes na vida desses sujeitos em hemodiálise: a diminuição da atividade profissional, reflexões sobre a vida, família e amigos, e consciência dos cuidados com o corpo e maior conhecimento do tratamento hemodialítico, que vai além da filtragem do sangue, o que resulta em mudanças de atitudes.

A manifestação da espiritualidade por meio da fé é o modo como os pacientes renais enfrentam as dificuldades e demandas do tratamento, assinalando

que se estabelece uma relação entre a espiritualidade e as atitudes desses sujeitos, ou seja, a forma como essas pessoas enfrentam e vivem a realidade do tratamento hemodialítico. Há uma tendência em transcender o sofrimento, seguindo novas formas de enfrentamento, conectando o homem a sua dimensão espiritual,

As inter-relações estabelecidas a partir das trocas com a equipe de saúde, a família e a sociedade em geral, integrando o tempo e o espaço vivido em um corpo relacional, bem como as percepções e reações do corpo durante a vivência do tratamento hemodialítico, mostram que as análises feitas estão congruentes com as categorias fenomenológicas do tempo e do espaço vividos, da intersubjetividade do mundo vivido, bem como da corporalidade. Deus se apresenta como um suporte diante das dificuldades do tratamento hemodialítico, indicando a relação que se estabelece entre espiritualidade e atitudes perante a doença e o tratamento, bem como a intersubjetividade criada, ou seja, o modo de significar o mundo vivido em relação.

O quadro 1 (pp. 189,190) apresenta o resumo dos resultados das categorias de análise, vinculadas aos objetivos da pesquisa.

### Quadro 1: Resumo dos resultados das categorias de análise

Apresenta-se as categorias de análise e as categorias fenomenológicas, juntamente com os resultados e os objetivos da pesquisa.

Categorias de análise	Resultados	Objetivos da Pesquisa
1) Os sentidos da espiritualidade e a intersubjetividade nas experiências espirituais vividas	<p>Os sentidos da espiritualidade para os sujeitos em tratamento de hemodiálise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A espiritualidade é um fenômeno intrínseco ao ser humano.</li> <li>- A espiritualidade não é material, o homem é um ser espiritual (a dimensão espiritual) que transcende a condição biológica e psicológica.</li> <li>- A espiritualidade é vivida na religiosidade: Deus, fé, crença.</li> </ul>	Descrever a experiência de espiritualidade dos sujeitos com enfermidade renal crônica em tratamento de hemodiálise em um ambiente clínico
<b>Categoria Fenomenológica:</b> Intersubjetividade	<p>Deus e suas distintas imagens (sabedoria, bondade, generosidade e poder):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica-se que há vínculos estabelecidos entre estes sujeitos e os símbolos que representam Deus a partir do modo como se relacionam com tais imagens, apresentando-se assim o significado da espiritualidade para os enfermos no procedimento de hemodiálise.</li> </ul>	<p>Identificar o significado da espiritualidade para os pacientes com enfermidade renal crônica no momento da hemodiálise.</p> <p>Analisar a intersubjetividade do mundo vivido destes sujeitos</p>
2) A experiência do tratamento e a espiritualidade	<p>A experiência do tratamento e os sentidos da espiritualidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfrentamento das dificuldades da doença e da hemodiálise por meio da fé em Deus que se estende aos profissionais de saúde e à máquina de hemodiálise, aliando a espiritualidade à medicina e à tecnologia.</li> <li>- A espiritualidade tem importante papel no mundo vivido na clínica de hemodiálise – é um apoio.</li> </ul>	Descrever a experiência de espiritualidade dos sujeitos com enfermidade renal crônica em tratamento de hemodiálise no ambiente clínico

<p><b>Categorias Fenomenológicas:</b></p> <p>Tempo vivido, espaço vivido e intersubjetividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O tempo anterior ao tratamento; O tempo de começar o tratamento; O tempo vivido no tratamento.</li> <li>- A aproximação do sujeito em tratamento com a máquina de hemodiálise e com o espaço da clínica.</li> <li>- A compreensão do espaço vivido e do movimento de ir além dos limites do corpo e do ambiente da clínica.</li> <li>- A coexistência dos saberes da ciência e da espiritualidade.</li> </ul>	<p>Identificar o significado da espiritualidade para os pacientes com doença renal crônica no momento da hemodiálise.</p> <p>Analisar as categorias de espacialidade, temporalidade e a intersubjetividade do mundo vivido destes sujeitos</p>
<p>3) Si</p> <p>gnificados do tratamento de hemodiálise e as reflexões sobre o tratamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A coexistência cotidiana com o rim mecânico: a necessidade de sobrevivência</li> <li>- A redução da atividade profissional devido a severidade da doença e do tratamento.</li> <li>- As reflexões sobre a vida, a família e os amigos.</li> <li>- A consciência dos cuidados com o corpo e maior conhecimento do tratamento de hemodiálise que vai além da filtragem do sangue.</li> <li>- A manifestação da espiritualidade por meio da fé - é o modo como os enfermos enfrentam as dificuldades da doença crônica e as demandas do tratamento.</li> </ul>	<p>Especificar as vivências centrais dos sujeitos em relação ao tratamento de hemodiálise.</p> <p>Estabelecer relações entre a espiritualidade e as atitudes frente a enfermidade e seu tratamento.</p>
<p><b>Categorias fenomenológicas:</b></p> <p>Tempo vivido, espaço vivido, corporalidade e intersubjetividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As inter-relações estabelecidas (trocas com a equipe de saúde) integrando tempo e espaço vivido em um corpo relacional.</li> <li>- A busca de coerência entre o mundo vivido no tratamento de hemodiálise e o mundo vivido em sociedade.</li> <li>- Desejo de retomar a vida anterior ao tratamento.</li> <li>- O corpo expressando-se por meio de sintomas</li> <li>- O corpo e o sentir.</li> <li>- O corpo e os vínculos de reciprocidade.</li> <li>- Deus como suporte para dar conta das escolhas e dos hábitos equivocados do passado, e para enfrentar as dificuldades do tratamento de hemodiálise.</li> </ul>	<p>Analisar as categorias de espacialidade, temporalidade, corporalidade e a intersubjetividade do mundo vivido destes sujeitos.</p>

## CAPÍTULO 8

### REFLEXÕES FINAIS: UM CAMINHO PARA NOVAS PESQUISAS

Nesse estudo, a experiência de espiritualidade foi analisada e descrita com base na fenomenologia existencial e nas categorias fenomenológicas da temporalidade, espacialidade, corporalidade e intersubjetividade. A descrição da percepção do tempo e espaço vivido dos doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, possibilitou conhecer a realidade cotidiana desses sujeitos, como seres-no-mundo, que habitam um corpo. As relações interpessoais foram observadas, a partir da perspectiva da intersubjetividade, o que permitiu descrever as principais experiências vivenciadas na clínica de hemodiálise, identificando-se, assim, o significado da espiritualidade para esses indivíduos, no processo da terapia renal substitutiva.

Estes sujeitos definem espiritualidade como um fenômeno intrínseco ao ser humano, concebendo o homem como um ser espiritual que transcende a condição biológica. A percepção da espiritualidade reside principalmente na afirmação da existência de Deus e suas distintas imagens. Verifica-se que há uma vinculação entre essas pessoas e as imagens de Deus, expressas no modo de se relacionar com os símbolos que O representam.

Assim, a espiritualidade é vivenciada na religiosidade e nos vínculos criados no cotidiano, o que inclui o modo de entender e perceber a fé, a crença religiosa e o próprio ser humano. Manifestar a espiritualidade pela fé é o modo de suportar a severidade do tratamento, que pode perdurar por toda a vida. A fé auxilia no enfrentamento da hemodiálise, representa um importante apoio para essas pessoas.

Observou-se que há a coexistência entre a ciência e a espiritualidade. Ter fé, acreditar e confiar em Deus, nos profissionais de saúde e na hemodiálise foi o caminho que esses sujeitos encontraram para aliar a espiritualidade ao conhecimento científico e encontrar um sentido que transcenda a dimensão biológica e psicológica no contato com a máquina de hemodiálise.

Identificou-se que a espiritualidade tem importante significado para esses sujeitos no momento do tratamento de hemodiálise. Transcender as

dificuldades por meio da fé, nas inter-relações com os profissionais de saúde e no convívio com a máquina de hemodiálise, aliando a espiritualidade à medicina e à tecnologia, revela a importância do significado deste fenômeno na vivência da dura realidade da enfermidade e do tratamento. Portanto, transcender os determinantes biológicos e psicológicos, a partir da coexistência da ciência e da espiritualidade, expressa o que estes sujeitos têm de verdadeiramente humano, a sua dimensão espiritual, que é vivenciada no ato de ter fé, acreditar e confiar.

A consciência da responsabilidade, por parte desses indivíduos, da atual condição existencial é um movimento que indica a abertura do biológico e do psicológico para o espírito, ou seja, para a dimensão espiritual. A inter-relação entre o espírito, a liberdade e o psíquico constitui a estrutura de personalidade do ser humano, que nesse estudo entende o homem como uma pessoa espiritual, cuja intencionalidade está direcionada para a busca do sentido.

O fato desses sujeitos encontrarem um sentido no tratamento e na enfermidade, pode indicar movimentos de autotranscendência, ou seja, transcender a si mesmo, e está diretamente ligado à busca do sentido da vida e ao cultivo da espiritualidade. Observou-se que essas pessoas procuram mudar a si mesmas, superando obstáculos físicos e psicológicos, dando um sentido ao sofrimento. Há importantes reflexões sobre mudanças de atitudes e de comportamentos, motivadas por um novo olhar existencial e pelas experiências vividas na terapia hemodialítica. Nesse contexto elas se percebem como seres humanos melhores. Sendo assim, o estudo identificou que há relação entre a espiritualidade e as atitudes dos enfermos diante das dificuldades da doença renal e do tratamento de hemodiálise.

O ambiente da clínica de hemodiálise é percebido como um espaço de trocas e de identificações entre os doentes. São estabelecidos vínculos entre a equipe de profissionais da saúde e os enfermos, juntamente com seus familiares. A severidade da doença e do tratamento causa dor e sofrimento, a rotina de vida dos pacientes é modificada e o corpo enfermo leva esses sujeitos a refletirem acerca das escolhas e dos hábitos do passado.

A proximidade com a realidade da doença e do tratamento possibilitou identificar a percepção do tempo para essas pessoas. O tempo adquire um valor específico, é percebido a partir da dependência de uma máquina de hemodiálise, em um contexto de ansiedade e de espera. Ambas situações estão assentadas

em medos, dúvidas e inseguranças, impactando as dimensões física, psicológica e espiritual desses seres. O tempo vivido na clínica de hemodiálise, para muitos, tem o significado de tempo inevitável para a possibilidade do transplante de rins.

Foi possível identificar a busca pela congruência entre o mundo vivido no tratamento hemodialítico e o mundo vivido em sociedade, com suas demandas e suas possibilidades. Há o desejo de retomar a vida anterior ao tratamento, apesar da impossibilidade de voltar à mesma condição de saúde, nem tampouco ao cotidiano que tinham antes da enfermidade.

A convivência rotineira com o rim mecânico exige procedimentos semanais invasivos, o impacto da mudança de vida nas relações familiares desperta diversas reflexões sobre a vida, a família e os amigos. São estabelecidos vínculos afetivos verificados nos cuidados da família para com o doente e as atenções entre os colegas de tratamento.

Há também maior consciência dos cuidados com o corpo e melhor entendimento do que representa o tratamento de hemodiálise, que vai além da filtragem do sangue, assim como a identificação das perdas resultantes do tratamento, que limitam e diminuem a autonomia. Estas perdas são marcadas pela dificuldade em continuar com a atividade profissional, mudanças alimentares que exigem uma dieta rígida e mudanças nas relações familiares e sociais devido aos limites exigidos pela doença.

Em resumo, pode-se afirmar que a espiritualidade convida esses sujeitos a refletirem sobre seus valores e sobre o sentido da vida. As imagens de Deus simbolizando proteção, sabedoria e poder são suportes que auxiliam no enfrentamento e na aceitação do tratamento. O significado de recomeço da vida dado ao tratamento, porém com mudanças importantes, e a conscientização de que a hemodiálise salva, levam esses sujeitos a viver em um mundo simbolizado pelo tratamento, que representa a própria sobrevivência.

Atualmente a área da saúde está atribuindo notável valor ao tema espiritualidade. Perceber o ser humano numa totalidade, ou seja, constituído das dimensões biológica, psicológica e espiritual, cada vez mais, faz parte da rotina dos profissionais que atuam nos cuidados de saúde da humanidade. O homem sempre buscou referências espirituais, principalmente quando acometido de doença grave. A Psicologia, nas suas distintas áreas de atuação, procura ampliar

e intensificar o seu olhar em relação ao ser humano e seus modos de enfrentamento diante das doenças graves.

Assim, a reflexão sobre o fenômeno espiritualidade apresentado no marco conceitual é considerada uma contribuição importante desta pesquisa, devido à abrangência do tema e pelo fato da espiritualidade ser entendida nessa investigação como parte integrante da personalidade do ser humano, o que merece maiores e profundos estudos. É importante citar também, a necessidade da continuidade do estudo das categorias fenomenológicas que permitem descrever o cotidiano vivido, a partir da percepção do tempo e do espaço vividos, bem como a corporalidade e a intersubjetividade e suas contribuições para a análise dos dados coletados.

A relevância deste estudo para a Psicologia é de promover a reflexão do significado da espiritualidade para as pessoas que vivem a experiência da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise, ampliando seu aporte à área das enfermidades crônicas em geral, e aos cuidados paliativos. Esta pesquisa representa também uma contribuição aos profissionais da saúde em geral, nas intervenções de rotina junto aos doentes, acolhendo sua manifestação de espiritualidade diante do sofrimento e priorizando a visão integral do ser humano. Assinala-se assim, o grau de importância da pesquisa para a comunidade.

Nesse estudo, a esperança é definida como um sentimento gerador de futuro, portanto há a esperança de que esta pesquisa contribua para enfatizar a importância e a urgência de incluir a espiritualidade nas rotinas dos profissionais da saúde, ao acolher o ser humano que está em sofrimento e busca um sentido para a sua existência.

## REFERÊNCIAS

- Almada, R. (2018, enero, 11). Fenomenología y psicopatología del tiempo vivido en Eugène Minkowski. [Mensaje en un blog]. Recuperado el 10 de enero de 2018 de Minkowski <http://www.robortelalmada.com/blog/wp-content/uploads/2016/01/minkowski.pdf>
- Almeida, F. A. de; Ciambelli, G. S.; Bertoco, A. L.; Jurado, M. M.; Siqueira, G. V.; Bernardo, E. A.; Gianini, R. J. (2015). Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 471-478. doi:10.1590/1413-81232015202.03572014
- Almeida, A. M. (2003). Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevivência do portador de insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 25(4), 209-214. Recuperado el 12 de abril de 2018 de <http://bases.bireme.br/cgi-bin>
- Allport, G. W. (1973). *Personalidade/padrões e desenvolvimento*. São Paulo: Herder.
- Alves, P. C. (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos socioantropológicos da doença: Breve revisão crítica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1547-1554. doi:10.1590/S0102-311X2006000800003
- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 13(1), 5-10.
- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: Uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 93-100.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e a pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos da psicologia I*, 27(2) 259-268. Recuperado el 18 de marzo 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi>
- Andrade, R. R. (2015). A Logoterapia como uma proposta peculiar de psicologia humanista. *Revista Logos & Existência*, 4(1), 23-35. Recuperado el 12 de agosto de 2017 de <http://www.periodicos.ufpb.br>

- Andrade, S. V.; Sesso, R.; Diniz, D. H. de M. P. (2015). Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *Brazilian Journal of Nephrology*, 37(1), 55-63. doi:10.5935/0101-2800.20150009
- Barbour, R. (2009). *Grupos Focais*. Porto Alegre: Bookman, Artmed.
- Bastos, M. G.; Bregman, R.; Kirsztajn, G. M. (2010). Doença renal crônica: Frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(2), 248-253. doi: 10.1590/S0104-42302010000200028
- Bilibio, E. (2005). A fenomenologia do tempo em Heidegger e Husserl: Uma aproximação. *Revista Analecta*, 6(2), 77-83. Recuperado el 11 de enero, 2018 de <https://revistas.unicentro.br/index.php/analecta/article/view/2674/2144>
- Bonfim, L. (2009). Grupos Focales: conceptos, procedimientos y reflexiones basadas en experiencias con el uso de la técnica en investigaciones de la salud. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796. Recuperado el 23 de septiembre 2013 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013)
- Bragazzi, N. L.; Del Puente, G. (2013). Chronic kidney disease, spirituality and religiosity: A systematic overview with the list of eligible studies. *Health Psychology Research*, 1(2), 135-140. doi:10.4081/hpr.2013e26
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde* (Report nº 1). Brasília, DF, BR: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.
- Brasileiro Z.; Oliveira, T.; Souza, V. H. S.; Prado, A. A. de O.; Silva, R. L.; Alves D. N.; Chaves, E. de C. L. (2017). Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. *Avances em Enfermería*, 35(2), 159-170. doi: 10.15446/av.enferm.v35n2.60359
- Brito, R. F.; Costa de A. T.; Caldas, M. T.; Santos, L. F. (2017). A Experiência da primeira sessão de hemodiálise: Uma investigação fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 23(1), 03-09. Recupera do el 10 de abril de 2018 de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.

php?script=sciarttext&pid=S1809-68672017000100002&lng=pt&tlng=pt.

- Carey, M. A. (2005) El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales. En: Morse, J. M. (Org.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia, 262-80.
- Castro, H. E. B. de. (Org.). (2017) Fenomenologia e psicologia: A (s) teoria (s) e práticas de pesquisa. Curitiba: Appris. doi: ISBN 8547306943,9788547306946
- Cerbone, D. R. (2013). *Fenomenologia*. (2º ed). (C. Souza, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Chaves, E. de C. L.; Carvalho, E. C. de; Terra, F. de S.; Souza, L. de. (2010). Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18(3), [09 telas]. Recuperado el 30 de enero de 2012 de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_03](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_03)
- Chamond, J. (2011). Fenomenologia e psicopatologia do espaço vivido segundo Ludwig Binswanger: Uma introdução. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(1), 3-7. Recuperado el 19 de junio de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Coelho, N. E. Jr. (2003). Da intersubjetividade à intercorporeidade: Contribuições da filosofia fenomenológica ao estudo psicológico da alteridade. *Psicologia USP*, 14(1), 185-209. doi:10.1590/S0103-65642003000100010
- Conceito de. (2013). Conceito de sentido. Recuperado el 5 de mayo de 2018, de <https://conceito.de/sentido>
- Corrêa, J. A.; Pires, A. C.; Kafejian, O.; Medeiros Jr. F. (2005). Fístula arteriovenosa safeno-femoral superficial como acesso à hemodiálise: Descrição de técnica operatória e experiência clínica inicial. *J. Vasc. Br.*, 4(4), 341-348. Recuperado el 30 de mayo de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v4n4/v4n4a08>
- Costa, V. E. S. M.; Medeiros, M. (2009). O tempo vivido na perspectiva fenomenológica de Eugène Minkowski. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 375-383. doi:1590/S1413-73722009000200019

- Coutinho, M. da P. de L.; Costa, F. G. (2015). Depressão e insuficiência renal crônica: Uma análise Psicossociológica. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 449-459. doi:10.1590/1807-03102015v27n2p449
- Creiasco, M. V. F. (2009). Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em Fenomenologia da percepção. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(1), 51-54. Recuperado el 11 de enero de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000100008&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100008&lng=pt&lng=pt).
- Cruz Neto, O. (1994). Métodos de pesquisa. En: Minayo, M. C. de S. (Org.), *Pesquisa e investigação social: Teoria, método e criatividade*. (5º ed.). Petrópolis: Vozes.
- DeCastro, T. G.; Gomes, W. B. (2011). Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: Tradições e tendências. *Estudos de Psicologia*, 28(2), 153-161. Recuperado el 29 de julio de 2014 de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/03.pdf>
- Dyniewicz, A. M.; Zanella E.; Kobus, L. S. G. (2004). Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: A história oral como estratégia de pesquisa. *Rev Eletrônica Enferm.*, 6(2):199-212. Recuperado el 12 de enero de 2012 de [https://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/ Orig7\\_narrativa.pdf](https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig7_narrativa.pdf)
- Douglas, C. R. (2001). *Patofisiologia renal: Patofisiologia de sistemas*. São Paulo: Robe.
- Ellenberger, H. (1967). Introducción clínica a la fenomenología psiquiátrica y al análisis existencial. En: May, R.; Angel, E.; Ellenberger, H. F. capítulo 3. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Editorial Gredos, S.A.
- Emiliani, F. (2009). *A realidade das pequenas coisas: A psicologia do cotidiano*. (Bottini, R. L. Trad.). São Paulo: Editora Senac.
- Esperandio, M. R. G.; Guebert, M. (2010). Coping espiritual y religioso en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Jornada de Saúde mental e Psicanálise da Pontifícia Universidade Católica [PUC] do estado do Paraná*. Recuperado en 20 de septiembre 2012, de sitio <http://www.2.pucpr/reol/index.php/jim>
- Ferraz, F. H. R.; Rodrigues, C. I. S.; Gatto, G. C.; Sá, N. M. de. (2017). Diferenças e desigualdades no acesso a terapia renal substitutiva nos países do

- Fleck, M. P. da A.; Borges, Z. N.; Bolognesi, G.; Rocha, N. S. da. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455. doi: 10.1590/S0034-89102003000400009
- Fonseca, A. H. L. da. (2006). *Para uma história da psicologia e da psicoterapia fenomenológico existencial – dita humanista. Apontamentos*. Maceió: Pedang.
- Forghieri, Y. C. (2004). *Psicologia fenomenológica: Fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar.
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da Logoterapia e análise existencial*. (3º ed.). São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas: Papirus.
- Frankl, V. E. (2003). *Sede de Sentido*. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. (25º ed.), (Schlupp, W. O.; Aveline, C. C. Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2014 a). *A presença ignorada de Deus*. (15º ed.). (Schlupp, W. O.; Reinhold, H. H. Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2014 b). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas*. (Casanova, M. A. Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver*. (Bocarro, C. Trad.). São Paulo: É Realizações.
- Frankl, V. E. (2016). *Teoria e terapia das neuroses: introdução à Logoterapia e à análise existencial*. (Abeling, C. Trad.). São Paulo: É Realizações.

- Frossard, A. (2016). Os cuidados paliativos como política pública: Notas introdutórias. *Cad. EBAPE.BR.* (14º ed. esp.), 640-655. doi: 10.1590/1679-395114315
- Galeffi, D. A. (2000). O que é isto – A fenomenologia de Husserl? *Ideação*, (5), 13-36. Recuperado el 11 de enero de 2018 de <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uplclads/dante5-fenomenologia.pdf>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social.* (6º ed.). São Paulo: Atlas.
- Giorgi, A. (2014). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: Teoria, prática e avaliação. En: Poupart, J.; Deslauriers, J. P.; Groulx, L. H.; Laperrière, A.; Mayer, R.; Pires, A. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* (4º ed.). (Nasser, A. C. Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Giovanetti, J. P. (2008). Psicologia existencial e espiritualidade. En: AmatuZZi, M. M. (Org.), *Psicologia e espiritualidade.* (2º ed.). São Paulo: Paulus.
- Guimarães, H. P.; Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34 (Suppl. 1), 88-94. doi: 10.1590/S0101-60832007000700012
- Gutiérrez, L. G. P. (2013). Eugene Minkowski. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://gestalt-terapia.blogspot.com.br/2013/10/minkowski-continua-cion.html>
- Haguette, T. M. F. (1999). *Metodologias qualitativas na sociologia.* Petrópolis: Vozes.
- Hallan, S. I.; Orth, S. R. (2010). The KDOQI 2002 classification of chronic kidney disease: For whom the bell tolls. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(9), 2832–2836. doi: 10.1093/ndt/gfq370
- Heidegger, M. (1987). *Introdução à Metafísica.* (3º ed.). (Leão, E. C. Trad.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Heidegger, M. (1997). *Ser e Tempo.* (6º ed. Parte 1). (Cavalcante, M. de S. Trad.). Petrópolis: Vozes.

- Husserl, E. (1983). *Fenomenologia de la conciencia del tiempo inmanente*. (Langfelder, O. E. Trad.). Buenos Aires: Editorial Nova. Recuperado el 30 de mayo de 2018 de <https://pt.scribd.com/document/240029768/Husserl-Edmund-Fenomenologia-de-La-Conciencia-Del-Tiempo-Inmanente>
- Koenig, H. G. (2005). *Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como e o quê?* São Paulo: F E Editora Jornalística.
- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34 (Suppl. 1), 5-7. doi: 10.1590/S0101-60832007000700002
- Kusomota, L.; R. Rodrigues A. P.; Marques, S. (2004). Personas mayores con insuficiencia renal crónica: los cambios en el estado de salud. *Rev. Latino-am enfermería*, 12(3), 525-32. Recuperado el 20 de septiembre 2012, de [www.eerp.usp.br/](http://www.eerp.usp.br/)
- Leite, M. B. (2013). Heidegger e o fundamento ontológico do espaço. *Diálogos – Revista de Estudos Culturais e da Contemporaneidade* (8) 2013. Recuperado el 11 de enero de 2018, de [http://www.revistadiálogos.com.br/Dialogos\\_8/Marcela.pdf](http://www.revistadiálogos.com.br/Dialogos_8/Marcela.pdf)
- Lima Neto, V. B. (2013). A espiritualidade em Logoterapia e análise existencial: O espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 220-229. Recuperado el 04 de julho de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>
- Lima, M. A. D. da S.; Almeida, P. M. C. de; Lima, C. C. (1999). A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. *R. gaúcha Enferm.*, 20 (n. esp.), p.130-142.
- Lucchetti, G., Almeida, L. G. C. de.; Granero, A. L. (2010). A espiritualidade no paciente em diálise: O nefrologista deve abordar? *Jornada Brasileira de Nefrologia*, 32(1). Recuperado el 26 de septiembre de 2012, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010128002010000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002010000100020&lng=en&nrm=iso) >.
- Malaguti, I.; Manfrim, P. B.; Santos, T. M.; Santos, D. C. dos.; Napoleão, L. L.; Silva, R. C. R. da.; Padulla, S. A. T. (2015). Relação entre qualidade de vida e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. *Revista fmrp da USP*, 48(4), 367-379. Recuperado el 30 de mayo de 2017 de <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/108154>

- Maciel, C. de G.; Ferraz, R. N.; França, V. V.; Frazão, I. da S. (2015). Adesão ao tratamento hemodialítico: Percepção dos pacientes renais crônicos. *Cogitare Enferm*, 20(3), 540-547. Recuperado em 30 de mayo de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.ela?id=483647680012>
- Maniva, S. J. C. F.; Freitas, C. H. A. de. (2010). El paciente en hemodiálisis: Autocuidado con la fístula arteriovenosa. *Rev. Rene*, 11(1), 152-160. Recuperado el 30 de mayo de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.ela?id=324027969015>
- Maturana, A. P. P. M.; Callegari, B.; Schiavon, V. (2016). Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 94-116. Recuperado el 04 de julho de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&tlng=pt).
- May, R. (1967). Contribuciones de la psicoterapia existencial. En: May, R.; Angel. E.; Ellenberger, H. F. Capítulo 2. *Existencia, una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid: Editorial Gredos.
- Merleau-Ponty, M. (1973). *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Minayo, M. C. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10º ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minkowski, E. (1973). *El tiempo vivido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreira, J. de O.; Oliveira, M. C. de.; Abreu, A. K. de. (2006). Estrutura da personalidade em Frankl: Introdução aos conceitos de psíquico, espírito e liberdade. *Revista Ciência Humana*, 12(1), 51-60.
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 447-456. doi: 10.1590/S0102-79722004000300016
- Moreira, V. (2009). *Clínica humanista fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Annablume.

- Neil, D.R. (2011). Creatinina sérica e taxa de filtração glomerular: percepção e realidade. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 47(1), 08-11. doi:10.1590/S1676-24442011000100001
- Nepomuceno, F. C. L.; Melo Júnior, I. M. de M.; Silva, E. A.; Lucena, K. D. T. de. (2014). Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Saúde em Debate*, 38 (100), 119-128. doi: 10.5935/0103-104.20140006
- Nunes, F. A.; Nunes, S. A.; Lorena, Y. G.; Novo, N. F.; Juliano, Y.; Schnaider, T. B. (2014). Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista do Médico Residente*, 16(1), 1-11. Recuperado el 30 de mayo de 2015 de <http://www.sauesp.org.br/trabaut.asp?idaut=1367>
- Oliveira, M. R. de.; Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: A visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia* (Natal), 17(3), 469-476. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
- Panzini, R. I. G.; Rocha, N. S. da.; Bandeira, D. R.; Fleck, M. P. de A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34 (Suppl. 1), 105-115. doi: 10.1590/S0101-60832007000014
- Paula, E. S. de, Nascimento, L. C.; Rocha, S. M. M. (2009). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 100-106. Recuperado el 20 de abril de 2012 de doi:10.1590/S0034-71672009000100015.
- Pasqua, H. (1993). *Introdução à leitura do ser e tempo de Martin Heidegger*. (Chaves, J. Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Pedraõ, R. de B.; Beresin, R. (2010). O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 86-91. doi: 10.1590/s1679-45082010ao1208
- Penha, R. M. (2008). A expressão da dimensão espiritual no cuidado de enfermagem em UTI. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi: 10.11606/D.7.2008.tde-15052008-161922. Recuperado em 2018-07-04, de [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br)

- Penha, R. M.; Silva, M. J. P. da. (2012). Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(2), 260-268. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>
- Peres, J. F. P. (2009). Espiritualidade & saúde mental. *Zen Review esp. Saúde mental*, 3(1), 1-7. Recuperado el 20 de abril de 2012 [http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/P\\_autores/PERES\\_Julio\\_tit\\_Espiritualidade\\_e\\_Saude\\_Mental.pdf](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/P_autores/PERES_Julio_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf)
- Peres, M. F. P.; Arantes, A. C. de L. Q.; Lessa, P. S.; Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34 (Suppl. 1), 82-87. doi: 10.1590/S0101-60832007000700011
- Pérez Jáuregui, M. I. (1995). *El método fenomenológico. Su aplicación en psicología y psicopatología*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Pérez Jáuregui, I. (2009) *Proyectos de vida: La pregunta por el sentido en nuestra experiencia cotidiana*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Pinto, E. B. (2009). Espiritualidade e religiosidade: Articulações. *Revista de Estudos da Religião*, 68-83. Recuperado el 23 de diciembre de 2013 de [http://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_brito.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf)
- Puntel, L., B. (2001). O conceito de categoria ontológica: um novo enfoque. *Kriterion: Revista de Filosofia*, 42(104), 7-32. doi: 10.1590/S0100-512X2001000200001
- Rée, J. (2000). Heidegger. *História e verdade em Ser e tempo*. (Marques, J. O. de A.; Volobuef, K. Trad.). São Paulo: Unesp.
- Roso, C.; Beuter, M.; Jacobi, C.; Silva, C.; Perrando, M.; Bruinsma, J. (2014). Progressão da insuficiência renal crônica: Percepções de pessoas em pré-diálise. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3, 581 - 588. doi: 10.5902/2179769211020
- Rudnicki, T. (2007). Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 343-351. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300006

- Saad, M.; Masiero, D.; Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112. Recuperado em 20 de enero de 2014 de <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
- Santaella, L. (2012). *Percepção: fenomenologia, ecologia, semiótica*. São Paulo: Cengage Learning.
- Santos, G. A. O. (2012). A espacialidade na compreensão do transtorno do pânico: Uma análise existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(2), 197-205. Recuperado el 03 de julho de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672012000200010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200010&lng=pt&tlng=pt).
- Saurí, J. (1989). *Persona y personalización*. Buenos Aires: Lohlé.
- Sentido. (2018). Grande Dicionário Houaiss. Recuperado el 5 de mayo de 2018, de <http://houaiss.uol.com.br>
- Sesso, R. C.; Lopes, A. A.; Thomé, F. S.; Lugon, J. R.; Santos, D. R. dos (2014). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *Brazilian Journal of Nephrology*, 36(4), 476-481. doi: 10.5935/0101-2800.2017 0049
- Sesso, R. C., Lopes, A. A.; Thomé, F. S.; Lugon, J. R.; Martins, C. T. (2017). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *Brazilian Journal of Nephrology*, 39(3), 261-266. doi: 10.5935/0101-2800.20170049
- Silva, A. W. C. da.; Breitenbach, H. (2009). Fundamentação e prática da Logoterapia. Trabalho aceito no encontro de 2009 da Universidade Salesiano, Lins, S.P. Recuperado el 20 de noviembre de 2017 de <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC29750900804C.pdf>
- Silva, R. A. R. da.; Souza V. L. de.; Oliveira, G. J. N. de.; Silva, B. C. O. da.; Rocha, C. C. T.; Holanda, J. R. R. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery*, 20(1), 147-154. doi: 10.5935/1414-8145.20160020
- Silva, S. de F. A. da.; Gonçalves, S. M. C. de M. (2011). Resiliência em pacientes renais crônicos: Um estudo descritivo. Trabalho apresentado como apresentação oral no 16º Encontro Nacional da Abrapso em Recife-PE. Recuperado el 12 de enero de 2012 de <http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?>

- Smeltzer, S. C.; Hinkle, J. L.; Bare, B. G.; Cheever, K. H. (2011). *Brunner & Suddarth: Manual de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Soben - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia. (2017). História da hemodiálise. Postado pela Soben. Recuperado el 30 de mayo de 2018 de <http://soben.org.br/historia-da-hemodialise>
- Sousa, M. R. G. de.; Silva, A. E. B. de C.; Bezerra, A. L. Q.; Freitas, A. I. M. S. de. (2013). Eventos adversos em hemodiálise: Relatos de profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 76-83. doi:10.1590/S0080-62342013000100010
- Souza, E. A. de.; Gomes, E. S. (2012). A visão de homem em Frankl. *Revista Logos e Existência*, 1(1), 50-57. Recuperado el 05 de agosto de 2017 de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/12630/8064>
- Stroppa, A.; Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. En: Salgado, M. I.; Freire, G. (orgs.). *Saúde e Espiritualidade: Uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede.
- Teixeira, F. (2005). O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa. En: Amatuzzi M. M. (Org). *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus.
- Vauchez, A. (1995). *A espiritualidade na idade média ocidental: (séculos VIII a XIII)*. (Magalhães, L. Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Xausa, I. A. de M. (2013). *A psicologia do sentido da vida*. (2º ed.). Campinas: Vide Editó.

## ANEXO I – DIÁRIO DE CAMPO

Data:

Hora:

Duração:

Descrição da observação

## **ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado como voluntário para participar da pesquisa; Espiritualidade e Sujeitos no Tratamento da Hemodiálise. Obrigado por sua atenção, compreensão e apoio.

### **Justificativa, Objetivos e procedimentos**

A razão que me leva a estudar o problema do tratamento da hemodiálise, para pessoas com insuficiência renal crônica, é saber qual o papel da espiritualidade dessas pessoas em tratamento no ambiente clínico. A pesquisa se justifica pelo fato de compreender que a espiritualidade é um apoio no enfrentamento dessa doença, um dos fatores que determinam as atitudes da pessoa em relação ao tratamento da hemodiálise e a necessidade de perceber o ser humano como um ser biológico, social, psicológico e espiritual.

O objetivo deste projeto é descrever o significado da espiritualidade para pacientes renais crônicos no tratamento da hemodiálise, no ambiente de clínica.

A coleta de dados será realizada em duas etapas: Na primeira etapa, será realizada a observação participante, quando o pesquisador conhecerá as pessoas em tratamento, os profissionais da área e o ambiente clínico. Na segunda etapa, serão realizados encontros de grupo focal. Caso não seja possível realizar o grupo focal, será realizada a entrevista individual semiestruturada. Os encontros da segunda etapa serão gravados em gravador digital.

### **Riscos e Benefícios**

Esta pesquisa expõe os participantes a um risco mínimo ao expor suas motivações e/ou fragilidades diante do tratamento da hemodiálise e das questões espirituais. Se houver necessidade, o acolhimento psicológico será dado pelo pesquisador/psicólogo e o participante será encaminhado para atenção psicológica individual. A pesquisa é importante porque trará como

benefício a possibilidade de os sujeitos em hemodiálise terem a espiritualidade como apoio importante durante o tratamento.

## **Garantia de Esclarecimento, Liberdade de Recusa e Garantia de Sigilo**

Você será esclarecido sobre a investigação em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se opor a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não implicará qualquer penalidade. Em caso de dúvida, você pode ligar para a pesquisadora Dorita Krieger, no telefone (47) 99538593.

A pesquisadora irá manter a identidade do voluntário preservada em sigilo profissional. O participante não será identificado em nenhuma publicação que resulte deste estudo. Uma cópia deste consentimento permanecerá com o pesquisador e outra cópia será fornecida ao participante voluntário da investigação.

## **Custos de Participação**

A participação no estudo não implicará em custos para você e nenhuma compensação financeira estará disponível.

## **Declaração do Participante**

Eu, .....,  
residente e domiciliado ..... portador  
da identidade ..... nascido em .....,  
estou de acordo, de livre e espontânea vontade em participar como voluntário  
(a) da pesquisa sobre A Espiritualidade e Sujeitos em Tratamento da  
Hemodiálise. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como  
todos os possíveis esclarecimentos sobre as dúvidas que me foram  
apresentadas.

A pesquisadora Dorita Krieger certificou que os dados de identificação pessoal serão confidenciais e os resultados da pesquisa estarão disponíveis e poderão ser solicitados para o pesquisador. Uma cópia do estudo também estará disponível na clínica de hemodiálise.

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e tive a oportunidade de ler e esclarecer dúvidas.

Timbó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

-----  
Sujeito participante da pesquisa

-----  
Dorita Krieger – Responsável pelo projeto de pesquisa