

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

JOSENE FERREIRA CARVALHO

**PROCESSOS IMAGINATIVOS DE UMA PACIENTE COM CÂNCER SOBRE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

Recife

2019

JOSENE FERREIRA CARVALHO

**PROCESSOS IMAGINATIVOS DE UMA PACIENTE COM CÂNCER SOBRE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Cognitiva.

**Área de concentração:** Psicologia Cognitiva

**Linha de pesquisa:** Cultura e Cognição

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Karina Moutinho Lima

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wedna Cristina Marinho Galindo

Recife

2019

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

C331p Carvalho, Josene Ferreira.  
Processos imaginativos de uma paciente com câncer sobre cuidados paliativos / Josene Ferreira Carvalho. – 2019.  
93 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Karina Moutinho Lima.  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Wedna Cristina Marinho Galindo.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2019.  
Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia cognitiva. 2. Imaginação. 3. Câncer - Pacientes. 4. Cuidados paliativos. I. Lima, Ana Karina Moutinho (Orientadora). II. Galindo, Wedna Cristina Marinho (Coorientadora). III. Título.

153 CDD (22. ed.) UFPE (BCFCH2019-153)

JOSENE FERREIRA CARVALHO

**PROCESSOS IMAGINATIVOS DE UMA PACIENTE COM CÂNCER SOBRE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 21/02/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Wedna Cristina Marinho Galindo (Presidente)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dr. Luca Tateo (Examinador Externo)  
Universidade de Aalborg-Dinamarca

---

Profa. Dra. Emmanuelle Christine Chaves da Silva (Examinadora Externa)  
Universidade Federal Rural de Pernambuco

---

Profa Dra Euda Kaliani Gomes Teixeira Rocha (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

À minha mãe Juracy Ferreira, mulher incrível, poderosa e guerreira. Que nunca mediu esforços para proporcionar a realização dos sonhos de suas filhas. Que, diante de sua trajetória de vida, optou por fazer muitas renúncias para nos proporcionar educação, crescimento pessoal e profissional. Que está comigo em todas as minhas batalhas, mesmo que estejamos separadas por alguns quilômetros de distância. Que me ensina a ver a vida pelo olhar da simplicidade e que me faz querer ser uma pessoa melhor para este mundo.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Karina Moutinho, que além do incentivo e condução nas reflexões teóricas necessárias para a construção deste estudo, foi uma amiga atenta e delicada, sempre respeitosa aos meus limites pessoais. Esteve continuamente dando suporte e cuidando da minha saúde mental com seu jeito sutil e desprendido de ver as coisas. Karina, sua autoestima eleva a minha e sua energia é contagiante!

Ao grupo de estudos Eikasia: Ingrid Marques, Gessivânia Moura, Karina Moutinho e Taciana Feitosa que me ajudaram com questionamentos e reflexões teóricas importantes; em especial às minhas companheiras de mestrado (Ingrid e Gessivânia) com quem compartilhei ansiedades e alegrias de cada passo dessa jornada.

À Wedna Galindo, pelas suas correções e contribuições, no curto tempo que lhe coube; também pela importante colaboração na finalização desse processo.

À Sylphina Angel, pela disposição em participar da pesquisa, compartilhando comigo um pedacinho de sua história num momento tão delicado de sua vida.

À Mariana Pessoa e Marcelo Tavares, pelo apoio fundamental (que foi além do emocional), em dias difíceis para a finalização desta dissertação.

À Marcio Carvalho, que foi meu companheiro em grande parte dessa jornada, dando suporte para que esse sonho se tornasse possível.

À Cesar Oliveira, meu amigo, braço direito em diversas empreitadas dessa e de outras jornadas simultâneas. Não foi fácil meu amigo, mas conseguimos!

Ao IMIP por me proporcionar um espaço de trabalho e aprendizagens cotidianas, em especial a todos que fazem parte da equipe de Oncologia, Cuidados Paliativos e à coordenação de Psicologia da instituição, pelo apoio em todas as etapas da pesquisa.

A todos os professores que fazem parte dessa pós-graduação, que me ajudaram no sentido de um aprofundamento do conhecimento da psicologia como campo de estudos.

A todos os que fazem com que o funcionamento desta pós se torne possível, em suas incumbências burocráticas, mas necessárias.

A minha família, minha mãe Juracy, minhas irmãs Juliana e Jessica, pelo incentivo, amor incondicional, compreensão diante das minhas ausências e suporte ao longo de cada etapa, amo vocês infinitamente, minhas inspirações de vida! Também aos demais familiares, minha base, que estiveram comigo em forma de torcida, admiração e apoio.

À minha turma de mestrado, composta por Janicleide, Gessivânia, Ingrid, Cesar, Vanessa, Fabiana, Jonas Caio, Mariana, Nádia e Romero, com quem compartilhei manhãs e tardes de muitas aprendizagens, além disso, construímos laços de amizade que farão parte da minha vida, alguns mais intensamente. Nossos almoços juntos foram fundamentais para nos fortalecer nessa jornada.

Por fim, àqueles amigos que estiveram ao meu lado, nas torcidas, nos momentos fáceis e difíceis, nas risadas e choros, nas distrações necessárias para a manutenção das minhas energias positivas. Em especial à Jullyane Pacheco, Dinho Freitas, Aguinaldo, Roseane Almeida, Amanda Cavalcanti, Jonathas Soares, César Oliveira, Nathaly Ferreira, Nathalia da Fonte, Renata Teti, Raísa Matos, Jéssica Alline, Andressa Bezerra, Paulinha Leite, Carolina Lucena e Bianca Falcão.

## RESUMO

A condição da vida humana é administrar incertezas que guiam para a criação de significados e para as projeções de futuro. Tomamos a imaginação enquanto um processo fundamental nesses aspectos da vida humana, como forma específica de adaptação e pré-adaptação ao meio ambiente, por meio de um processo de auto regulação. Em articulação com a Psicologia Cultural Semiótica, que considera existir um laço constante e dinâmico entre o sujeito, individual e único, e o coletivo cultural. Que a experiência humana, enquanto realidade subjetiva culturalmente organizada e recriada é uma atividade que integra e constrói a psique humana. Este estudo se propôs a compreender como ocorrem os processos imaginativos em uma paciente com câncer sobre Cuidados Paliativos. Trata-se de um estudo de caso, de modelo idiográfico, onde foram utilizados como instrumentos para investigação, duas entrevistas semiestruturadas e a construção material através da “Caixa de Surpresas”. Os dados foram analisados a partir da dinâmica dos processos imaginativos proposta por Valsiner (2014) e Tateo (2017), considerando os elementos da dinâmica imaginativa: “Ver”, “Ver como”, Resistências, Direcionalidades e *Gegenstand*. Os resultados obtidos apontaram que os processos imaginativos se constituem a partir de elementos compartilhados na cultura coletiva, da cultura pessoal, das experiências e dos afetos de uma pessoa. Nas construções linguísticas, a participante imagina Cuidados Paliativos enquanto lugar reservado para pacientes morrerem, então antecipa resistências de bloqueio e suas direcionalidades diante do objeto se apresentam com perspectivas negativas. Nas construções da Caixa de Surpresas, continua a imaginar Cuidados Paliativos atrelados à terminalidade, mas com direcionalidades numa perspectiva de aceitação e elaboração sobre sua própria possibilidade de morte.

Palavras-chave: Imaginação. Psicologia Cultural Semiótica. Câncer. Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

The condition of human life is to manage uncertainties that guide the creation of meanings and future projections. We take the imagination as a fundamental process in these aspects of human life, as a specific form of adaptation and pre-adaptation to the environment, through a process of self-regulation. In articulation with Semiotic Cultural Psychology, which considers there to be a constant and dynamic link between the subject, individual and unique, and the cultural collective. That human experience, as a culturally organized and recreated subjective reality, is an activity that integrates and builds the human psyche. This study aimed to understand how the imaginative processes occur in a patient with cancer in Palliative Care. It is a case study, from the idiographic model, where two research interviews were used as research instruments, two semi-structured interviews and the material construction through the "Box of Surprises". The data were analyzed from the dynamics of the imaginative processes proposed by Valsiner (2014) and Tateo (2017), considering the elements of the imaginative dynamics: "See", "See how", Resistances, Directionalities and Gegenstand. The results show that the imaginative processes are constituted from elements shared in the collective culture, the personal culture, the experiences and the affections of a person. In linguistic constructions, the participant imagines Palliative Care as a place reserved for patients to die, then anticipates blocking resistances and their directionalities towards the object present themselves with negative perspectives. In the construction of the Box of Surprises, he continues to imagine palliative care linked to terminality, but with directionalities in an acceptance and elaboration perspective on his own possibility of death.

Keywords: Imagination. Semiotic Cultural Psychology. Cancer. Palliative care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto da enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos.....	40
Figura 2 - Imagem da borboleta Sylphina Angel.....	43
Figura 3 - Produção material de Sylphina Angel, intitulada de “Casinha de Surpresas” .....	69
Figura 4 - Produção material de Sylphina Angel imaginando-se como paciente dos Cuidados Paliativos.....	72
Figura 5 - Produção material de Sylphina Angel imaginando-se como paciente dos Cuidados Paliativos.....	76

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dinâmica do processo imaginativo de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos/Casinha.....	60
Quadro 2 - Dinâmica do processo imaginativo de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos/Casinha.....	79

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>CÂNCER: DA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA AOS CUIDADOS PALIATIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1	CUIDADOS PALIATIVOS, NUMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	20
<b>3</b>	<b>IMAGINAÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA</b> .....	<b>24</b>
3.1	PROCESSOS IMAGINATIVOS: ESTUDOS ATUAIS EM PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA .....	26
<b>4</b>	<b>O PRESENTE ESTUDO</b> .....	<b>31</b>
4.1	OBJETIVOS.....	31
<b>4.1.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>31</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>31</b>
4.2	METODOLOGIA.....	31
4.3	A PARTICIPANTE.....	32
4.4	MATERIAL.....	33
4.5	PROCEDIMENTOS.....	34
4.6	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	35
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>38</b>
5.1	O CONTEXTO SOCIOCULTURAL E AFETIVO.....	38
<b>5.1.1</b>	<b>O Complexo Hospitalar</b> .....	<b>38</b>

<b>5.1.2</b>	<b>A Casa dos Cuidados Paliativos .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1.3</b>	<b>O codinome Sylphina Angel .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Sylphina Angel: história pessoal e diagnóstico de câncer .....</b>	<b>44</b>
<b>5.2</b>	<b>SOBRE A DINÂMICA DA IMAGINAÇÃO: A CASINHA COMO LUGAR PARA MORRER.....</b>	<b>46</b>
<b>5.3</b>	<b>CASINHA COMO LUGAR DE AMBIVALÊNCIAS: CONFORTO E ANGÚSTIA.....</b>	<b>62</b>
<b>5.4</b>	<b>DA CAIXA DE SURPRESAS À "CASINHA DE SURPRESAS" .....</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IMIP).....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICE B - MATERIAL CAIXA DE SURPRESAS.....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Considerando a imaginação enquanto um processo semiótico cultural, este estudo se propôs a compreender os processos imaginativos em uma pessoa com câncer, de modo a entender como ocorrem, quais os conteúdos imaginados, como a mediação semiótica atua nesse processo e quais construções sógnicas acontecem ao perspectivar o futuro. Para isso, foi tomada a perspectiva teórica em que a imaginação é entendida como função mental superior e como forma específica de adaptação e pré-adaptação ao meio ambiente, por meio de um processo de auto regulação na produção e elaboração de significados (VALSINER, 2014; TATEO, 2015).

Por tratar-se de um estudo realizado com uma paciente oncológica, torna-se importante uma breve compreensão de que o câncer geralmente denota uma experiência carregada de tristeza e de situações negativas, repercutindo na vida, no modo de pensar, agir e de ser no mundo. Tem forte representação de doença sem cura, que traz ao doente muita dor e sofrimento, e que tem como resultado inevitável a morte em decorrência da doença (SAPORETTI et al, 2012; PELAEZ DÓRO et al, 2004; OLIVEIRA et al., 2008).

Ter um câncer não significa, necessariamente, que o paciente vai morrer. Mas, muitos casos se agravam por diversos fatores, chegando-se à conclusão de que não existe mais possibilidade de tratamento com objetivo de cura, e nesses casos torna-se necessário estabelecer intervenções de Cuidados Paliativos para o paciente e sua família (PESSINI et al., 2005; SAPORETTI et al, 2012).

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, com intervenções clínicas e terapêuticas, em áreas de conhecimento da ciência; tem objetivo de promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, principalmente através da prevenção e alívio do sofrimento de ordem física, psíquica, social e espiritual (PESSINE et al., 2005). Essa modalidade de cuidado é recente e ainda pouco conhecida pela população em geral. Foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, como uma abordagem de cuidados voltados para pacientes com doenças progressivas sem possibilidade de cura. Os cânceres têm sido atualmente, as principais doenças que tem levado os pacientes a necessitarem desse cuidado (CARVALHO, 2012), e por ser relativamente novo, é pouco compreendido por parte dos usuários (SANTANA et al., 2009).

Nesse ponto, destaca-se o papel fundamental da cultura para entender os processos psicológicos, uma vez que os eventos que circundam o homem se tornam refletidos em suas mentes, sendo o pré-requisito para qualquer pensamento sobre si mesmo e sobre o mundo (VALSINER, 2012). Vale ressaltar ainda, que existe um laço constante e dinâmico entre o sujeito, individual e único, e o coletivo cultural. E nesse sentido, a experiência humana, enquanto realidade subjetiva culturalmente organizada e recriada, é uma atividade semiótica que integra e constrói a psique humana (VALSINER, 2012).

Portanto, vale dizer que a perspectiva da Psicologia Cultural Semiótica, que tem Jaan Valsiner como um dos principais representantes, âncora este estudo, uma vez que enfatiza a natureza dinâmica e processual do funcionamento da cultura em relação aos sistemas psicológicos humanos. Este estudo parte, também, da perspectiva de que a condição da vida humana é administrar incertezas que guiam para a criação de significados e para as projeções de futuro, sendo a imaginação um processo fundamental nesses aspectos da vida humana (TATEO, 2017).

Assim, tornou-se relevante a busca pela compreensão de como esse processo mental ocorre num momento em que o indivíduo pode passar a se imaginar numa inevitável transformação de sua ação no presente em direção ao futuro e numa possibilidade de ruptura definitiva com a sua existência física. Neste ponto, considerando a imaginação como uma função mental superior, que participa de forma dinâmica na pré-adaptação ao futuro, vale ressaltar que, segundo Kübler-Ross (1981), pacientes com doenças crônicas que ameaçam a vida, tem em sua experiência presente, uma referência constante relativa à morte, e, por conseguinte, à terminalidade<sup>1</sup>.

Convencionalmente se pensa que nesta condição, nada se imagina sobre a continuidade da vida, sobre o futuro. Perguntamo-nos então: o que imagina uma pessoa em tal situação? Como ela utiliza os recursos imaginativos para significar sua experiência de vida e se projetar para o futuro? Que construções sígnicas são feitas diante da imaginação sobre Cuidados Paliativos?

Entende-se que este estudo contribui auxiliando no desafio metodológico em pesquisas da Psicologia Cultural (Valsiner, 2012), na compreensão dessa função cognitiva, com o conjunto de estudos que se debruçam sobre a imaginação enquanto uma função mental, a exemplo de

---

<sup>1</sup> Terminalidade: quando as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente encontram-se esgotadas e a probabilidade de morte próxima parece inevitável e previsível (GUTIERREZ, 2001).

Tateo (2016) Valsiner (1998) e Zittoun (2013) e também, promover avanços analíticos para essa perspectiva teórica.

Vale ressaltar ainda, que grande número de pesquisas envolvendo Cuidados Paliativos apresentam enfoques teóricos distintos do que foi trabalhado neste estudo. Não foram encontradas referências que se dediquem a estudar os processos imaginativos, na perspectiva da Psicologia Cultural, em articulação com os Cuidados Paliativos. Em sua maioria, esses estudos trazem perspectivas da espiritualidade como os de Kóvacs (2007), Peres et al.,(2007), perspectivas das equipes de saúde como o estudo de Rodrigues (2012) e de Bordignon (2017), além de aspectos bioéticos, de saúde e sociais como os estudos de Wittmann (2012), Minayo (2000) e Mendes (2017), entre outros.

Desta forma, este estudo propôs trazer um entendimento de como uma pessoa com diagnóstico de câncer metastático, imagina Cuidados Paliativos, numa tentativa de compreensão de como esse processo psicológico ocorre nesse momento de suas vidas. Além disso, pode favorecer a elaboração de intervenções para a compreensão da abordagem dos Cuidados Paliativos, tanto do ponto de vista dos pacientes, quanto dos profissionais de saúde. Possibilitando adaptações nas condutas das equipes e repercutindo na qualidade de vida de ambos (pacientes e profissionais), uma vez que (em vivências atuais com esse público), é notório que o que se imagina sobre Cuidados Paliativos (estando ou cuidando de pessoas nessa condição), pode auxiliar ou inibir a adaptação, a adesão ao tratamento e as projeções de futuro.

## **2 CÂNCER: DA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Com a transição demográfica, um fenômeno importante que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento incluindo o Brasil, onde, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou de 67 anos em 1991, para 75 em 2014. Houve também a transição epidemiológica, caracterizada pela prevalência de doenças crônico-degenerativas, no lugar das doenças infecto contagiosas, como causas de morbimortalidade (IBGE, 2014).

Dentre as importantes questões relativas ao âmbito da saúde, o câncer tem se sobressaído entre as demais doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência (SCHMIDT et al., 2011). No início do século XXI, aproximadamente 14,1 milhões de pessoas tinham sido diagnosticadas com câncer e cerca de 8,2 milhões de mortes por ano (CARVALHO et al., 2003).

De acordo com projeções da Organização Mundial de Saúde, o câncer será a principal causa de mortalidade mundial em 2030 (MCGUIRE, 2016). No Brasil esse número chega a 576 mil casos, com uma taxa de mortalidade de 190 mil. Os tipos mais incidentes no Brasil são os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon, reto e estômago para o sexo masculino, e os cânceres de pele não melanoma, mama, cólon, reto, colo do útero e pulmão para o sexo feminino (ESTIMATIVA, 2014).

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica definidora do câncer é a criação rápida de células anormais que crescem além de seus limites habituais, e que podem então invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos (metástase). As metástases são a principal causa de morte por câncer (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2017).

Segundo a Sociedade Americana do Câncer (2012), devido a melhorias no tratamento e exames diagnósticos, a taxa de sobrevivência global para todos os tipos de cânceres aumentou de menos de 50% em 1975 para mais de 68% em 2012. No entanto, no Brasil, o número de mortes em decorrência de neoplasias vem crescendo ao longo das últimas décadas, de modo inversamente proporcional ao número de mortes por doenças infecto parasitárias (INCA, 2017).

Segundo informações do INCA (2017), existem diversos tipos de tratamentos possíveis para a doença, entre eles estão a realização de cirurgias (com retiradas totais ou parciais dos tumores), radioterapia (no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem), quimioterapia (tratamento que utiliza medicamentos para combater o câncer) ou transplante de medula óssea (para algumas doenças malignas que afetam as células do sangue). Esses tratamentos dependem do tipo de câncer, local do corpo que a doença afeta, outras doenças associadas, entre outros fatores. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade de tratamento.

Quando diagnosticado em fase inicial, o tratamento geralmente é agressivo, e tem objetivo de cura ou remissão. No entanto, quando a doença já se apresenta em estágio avançado ou evolui para esta condição, mesmo durante o tratamento com intenção curativa, a OMS indica que a abordagem de Cuidados Paliativos deve passar a fazer parte do manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença (INCA, 2017).

De acordo com a OMS, todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis devem receber Cuidados Paliativos desde o diagnóstico da doença. No entanto, existem critérios estabelecidos de recomendação para a abordagem paliativa: no momento do diagnóstico; quando a doença é detectada em estágio em que a possibilidade de cura é questionável; ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida e a doença progride (INCA, 2017).

A OMS definiu Cuidados Paliativos, primeiramente em 1999, visando à assistência aos pacientes com câncer avançado, referindo-se a um cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura (CARVALHO & PARSONS, 2012, p. 26). Depois, em 2002, foi feita uma revisão, e Cuidados Paliativos passou a abranger todos os pacientes com doenças irreversíveis que ameaçam suas vidas, passando a ser definido como:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (CARVALHO & PARSONS, 2012, p. 26).

São os cuidados aplicados ao paciente (de forma contínua) a partir do momento da definição de uma doença progressiva e incurável. Deve ocorrer com ações integradas, multidimensionais,

multiprofissionais e interdisciplinares, destinadas a atender às necessidades dos pacientes e seus familiares (CARVALHO & PARSONS, 2012). Tem como objetivos principais a prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e controle da dor, alívio de outros sintomas, suporte psíquico, espiritual e social que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida (MCGUIRE, 2016).

Um modelo de assistência que tem como princípios: promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte enquanto um processo natural da vida; não acelerar nem adiar a morte dos pacientes; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até a sua morte; oferecer suporte aos familiares durante a doença do paciente e o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares (incluindo acompanhamento no luto); melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia, radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (RODRIGUES, 2012).

Apesar de ser uma modalidade de cuidado que tem uma visão holística e que tenta, ao máximo, abranger as necessidades dos pacientes com doenças sem possibilidade de cura e suporte aos seus familiares, nota-se que os Cuidados Paliativos não tem apresentado adesão positiva por parte dos pacientes oncológicos, sendo estes, os que têm sido encaminhados em maior número de casos para essa abordagem (PEREIRA, 2012).

Portanto, além desse aspecto, o interesse por esse tema deriva da atuação da autora do presente estudo, enquanto profissional na área de Psicologia Hospitalar, onde atende pacientes oncológicos, tanto aqueles que estão em algum momento do tratamento com proposta curativa, quanto pacientes com doença avançada sem possibilidade de cura que estão em Cuidados Paliativos Exclusivos. Neste contexto, nota-se que, além de outras questões, por ser uma modalidade de cuidado recente e pouco conhecida, acaba gerando construções sógnicas diversas, tanto nos profissionais de saúde, quanto nos pacientes oncológicos. Constituindo processos imaginativos que interferem no modo como se auto regulam diante da possibilidade imaginada de enfrentar este momento.

São exemplos dessa afirmação, os pacientes que ao receberem a comunicação de que o câncer (do qual são diagnosticados) está avançando e que existe a possibilidade de receberem condutas de Cuidados Paliativos, estes têm reagido de modo a recusar essa abordagem. Dentre outros motivos, por imaginarem se tratar de cuidados menos importantes, imaginação também apresentada por alguns profissionais da área de saúde.

Podem existir diversos fatores que influenciam para essas construções sógnicas, uma delas é referente à palavra “paliativo” que remete, em nossa cultura, ao ato de utilizar procedimentos e/ou maneiras para adiar alguma coisa, um tipo de enganação, algo de “segunda classe”. No entanto, a origem da palavra paliativo deriva de *pallium* (latim), que significa manto, uma veste que cobria os peregrinos cristãos que cruzavam a Europa em busca de indulgências. Esse manto trazia proteção das intempéries aos peregrinos, e é essa característica de proteção que inspirou o nome “Cuidados Paliativos” (CARVALHO, 2008).

Portanto, Cuidados Paliativos são definidos como uma forma de proteção, que tem finalidade de auxiliar o paciente e seus familiares a encarar uma nova realidade, para a obtenção de melhores formas de enfrentamento possíveis às situações adversas ocasionadas no decorrer da doença. Porém, o que teria como objetivo trazer conforto e qualidade de vida para os pacientes, (que entre outras questões, pode ser em decorrência da falta de informações adequadas) as construções sógnicas a respeito do que são Cuidados Paliativos acabam por causar sentimentos negativos e falta de adesão a essa abordagem.

Nesse contexto, foi de fundamental importância a investigação desse processo psicológico, uma vez que possibilitou uma compreensão de como a mediação semiótica atua nesse processo, além disso, pôde favorecer ganhos metodológicos e analíticos ao estudar a imaginação. Também propiciou pensar em intervenções para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, principalmente no que se refere à criação de intervenções que facilitem a compreensão do que são Cuidados Paliativos, trazendo conseqüentemente, melhorias para a atuação da equipe de saúde ao oferecer suporte aos pacientes.

## 2.1 CUIDADOS PALIATIVOS, NUMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Tendo em vista que a presente pesquisa se debruça sobre o tema dos Cuidados Paliativos, torna-se relevante destacar sob qual perspectiva de saúde estamos partindo. A Associação Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP (2012) considera Cuidados Paliativos como uma modalidade de cuidado à saúde cujo objetivo é promover, a partir da prevenção e alívio do sofrimento, a qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças progressivas.

Segundo Batistella (2007), saúde é um termo de difícil conceituação, por envolver diversas dimensões. Portanto, é importante considerar que ao longo da história, até os dias atuais, a saúde teve definições que perpassam por três paradigmas distintos: saúde como ausência de doença; saúde como bem-estar físico, psíquico e social; e o debate a partir do conceito de Promoção de Saúde.

Estas definições foram ocupando destaques distintos ao longo do tempo, de modo que as novas definições foram surgindo a partir de diferentes discussões no mundo, mas não significaram a substituição da anterior. Estas serão brevemente apresentadas, de modo a destacar sob qual perspectiva os Cuidados Paliativos se ancora.

A concepção de saúde como ausência de doença, voltada ao modelo biomédico, tem como premissa a ênfase nos aspectos biológicos, modelos de diagnóstico, tratamento e cura. As condutas de saúde, de acordo com esta concepção, são voltadas unicamente para o organismo. As doenças são consideradas de forma individual a partir de uma abordagem mecanicista, fragmentando o corpo em sistemas, órgãos, tecidos e células (TRAVERSO-YÉPEZ, 2008; BATISTELLA, 2007).

Foi assim que as sociedades ocidentais trataram de saúde ao longo de um tempo, no entanto, em paralelo com os avanços da medicina, diversas críticas foram tecidas a esse modelo, uma vez que, havia impossibilidade de contemplar, de forma satisfatória, os diversos problemas relacionados à saúde, sobretudo os que diziam respeito aos componentes psíquicos, sociais e econômicos que acompanham qualquer doença (BARROS, 2002; BATISTELLA, 2007).

Numa tentativa de escapar da concepção biomédica, e em resposta às diversas críticas direcionadas à primeira perspectiva, em 1948 a OMS fórmula que a saúde merece ser considerada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (OMS,1948). Esta perspectiva tenta somar

com outros elementos e dar mais robustez ao conceito de saúde, tornando-o mais complexo, considerando uma perspectiva biopsicossocial, uma vez que acrescenta o social e o psíquico como elementos que definem a saúde.

Entretanto, diversas críticas também foram dirigidas a esse paradigma. Entre elas, Ferraz (1997) considera esse conceito ultrapassado, por visar uma perfeição inatingível, questiona o que seria o bem-estar, pois existem elementos pessoais e culturais, dos quais esse paradigma não dá conta. Batistella (2007) salienta que esse paradigma de saúde é impraticável, uma vez que, além de utópico e subjetivo, adotar esse conceito pode ser o mesmo que considerar justas as práticas arbitrárias de controle e exclusão daquilo que é considerado indesejável. Sendo assim, esse paradigma seria caracterizado como uma utopia e igualmente problemática.

O terceiro paradigma para se abordar saúde e doença está associado a movimentos empenhados pela sociedade civil e grupos de trabalhadores da saúde, em escala mundial, cujos debates terminaram por incluir a perspectiva de determinações econômicas e sociais do processo saúde-doença (BATISTELLA, 1997; BUSS, 2003). Houve um processo de discussão e construção coletiva sobre os conceitos fundamentais que seriam importantes para serem abordados no contexto da Promoção da Saúde, resultantes de conferências e seus documentos.

Em destaque, o Relatório Lalonde (1974) considerando que a saúde deveria ser concebida a partir de componentes ambientais, biológicos e de hábitos de vida; a Declaração de Alma-Ata (1978) que amplia a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento populacional; a Declaração de Adelaide (1988) que tratou de políticas públicas voltadas para a saúde; a Declaração de Sundswall (1991) que acrescentou a temática ambiental ao conceito de saúde; a Declaração de Santafé de Bogotá (1992) e Declaração de Jacarta (1997) que tratam da promoção da saúde no século XXI, incluindo o setor privado no apoio à promoção da saúde e a Declaração do México (2000) que ratificou as estratégias de promoção da saúde como eficazes na mudança de condições de vida da população como responsabilidade do governo e dos setores da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; LOPES, 2010).

Na I Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, que ocorreu em 1986 em Ottawa, foram introduzidas discussões a respeito de conceitos de autonomia e empoderamento dos indivíduos, considerando a participação social como inerentes para os processos de construção de saúde (CARVALHO, 2004). Essa conferência resultou na sistematização da Carta de Ottawa que definiu promoção de saúde como:

[...] o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo e aponta como condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, educação, habitação, alimentação, equidade, entre outros (BRASIL, 2002, p. 19).

Inspirados nessas perspectivas, no mesmo ano, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) no Brasil que foi um marco para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As discussões chegaram à compreensão de que a saúde passaria a ser entendida como produção social, resultante de diferentes determinantes, tais como:

[...] alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis da vida (BRASIL, 1986, p. 4).

Além disso, a saúde passa a ser considerada um direito para os cidadãos brasileiros, tendo sido inserida na Constituição Federal de 1988 em seu Art. 196, onde consta como um direito de todos e dever do Estado. Deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas, com objetivos de reduzir risco de doença e de outros agravos, bem como visando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Desde então, foi possível a elaboração de diversas políticas públicas, bem como iniciativas do SUS em desenvolver ações de promoção da saúde, servindo de respaldo para os modos de atuação. Com destaque para as conexões entre saúde e cuidado como resultados de seus determinantes, sendo a promoção de saúde uma prioridade para políticas públicas (BRASIL, 2002).

Portanto, partindo do pressuposto de que só é possível falar em saúde considerando toda a complexidade da vida humana, bem como de todos os fatores que possam estar envolvidos, a perspectiva de Promoção de Saúde está afinada à filosofia dos Cuidados Paliativos, por manter uma relação com a vida distinta dos outros paradigmas de saúde.

Cuidados Paliativos é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. E tem como um de seus objetivos, controlar de forma impecável os sintomas do paciente, sendo necessário considerar não somente os sintomas de natureza física, mas também os de ordem social, emocional e espiritual (OMS, 2016).

Desta forma, para oferecer Cuidados Paliativos, torna-se necessário ultrapassar as perspectivas de saúde que visam estritamente à cura da doença, bem como a compreensão de saúde como completo bem-estar. É necessária atenção voltada às ações que visem proteção social aos pacientes e seus familiares, resguardando sua autonomia, bem como levar em consideração os diferentes determinantes envolvidos nesse processo.

### 3 IMAGINAÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

A imaginação tem, inicialmente, uma tradição filosófica, tendo sido apresentada de diferentes maneiras ao longo da história, mas todos reconhecendo, a partir de compreensões variadas a importância dela na vida humana. A esse respeito, tal como salienta Carlos Cornejo (2017), podem ser encontrados trabalhos de filósofos como Nicolau de Cusa (1401-1464), Giambattista Vico (1670-1744), JW Goethe (1749-1832) e I. Kant (1722- 1804), trazendo diferentes e importantes concepções sobre imaginação.

Foi tomada como um tema relevante para entendimento da vida humana no século XVIII até metade do século XIX, no entanto perdeu seu destaque com a institucionalização da psicologia científica moderna. Então, a imaginação começou a aparecer num papel secundário, uma vez que a visão objetiva das ciências naturais se prolongou para abranger os assuntos humanos. As questões humanas passaram a ser tratadas como parte de um mundo mecanicista, entendidas como objetos e coisas causalmente relacionadas (CORNEJO, 2017).

No início do século XIX, quando as teorias psicológicas se apoiavam no crescimento das ciências naturais, ampliando a visão de mundo racionalista, Goethe, um filósofo cientista, elaborou pressupostos importantes a respeito da imaginação. Para ele, nenhuma racionalidade é possível sem sentimento. Portanto a fantasia representa a faculdade de sentir plenamente o mundo, de ver relações interiores da natureza, e nesse sentido não se opõe à razão e não consiste em uma faculdade poética (CORNEJO, 2017).

Numa perspectiva diferente de Goethe, a noção de Kant sobre imaginação diz respeito a um processo intermediário entre sensibilidade e compreensão, uma força que produz sínteses sob a forma de experiências sensíveis. Kant defende a imaginação como uma função intelectual, que tem um papel de tornar possível a razão (CORNEJO, 2017). No final do século XIX e início do século XX, a imaginação passa a ser tratada de outra maneira, através dos estudos de Giambattista Vico (1670-1744), que desenvolveu críticas aos métodos em vigência, argumentando que seria inaplicável o método formal ao campo das questões humanas (PERN, 2015).

Para Vico, o método possível para entender a vida humana seria pela imaginação, sendo um esforço imaginativo realizado pelo cientista sobre o objeto do conhecimento, e nesse sentido, a imaginação seria a maneira mais genuína e exata de descobrir o verdadeiro conhecimento nos

assuntos humanos. De acordo com Vico, a imaginação é a chave da capacidade de aderir à vida de outras pessoas em tempos e espaços distintos (CORNEJO, 2017).

No fim do século XIX, importantes contribuições a respeito foram dadas por Vygotsky, que dedicou estudos para tratar exclusivamente da imaginação, como vemos em: “Imagination and creativity in childhood” (1995). Para ele toda atividade em que o homem cria algo novo denomina-se atividade criadora sendo a base para a repetição mais ou menos precisa daquilo que existia anteriormente. Essa capacidade é denominada, por Vygotsky, de imaginação ou fantasia (VYGOTSKY, 1995).

A imaginação se manifesta em todos os campos da vida cultural. Nesse sentido, tudo que nos cerca foi feito pelas mãos do homem cultural, tudo é produto da imaginação e da criação humana, todos os objetos da vida cotidiana são “imaginação cristalizada” (VYGOTSKY, 1995, p. 15). Tem como processo a reelaboração criativa de impressões vivenciadas, resultando na construção de uma realidade nova que responda as aspirações e aos anseios de cada um. A criação, na vida cotidiana, é condição necessária da existência. Nesse sentido, a imaginação como resultado da construção de uma realidade nova que responda às aspirações e aos anseios de cada um (VYGOTSKY, 1995).

Ainda segundo Vygotsky (1995), a atividade criadora depende diretamente de outras formas de atividade para acontecer, principalmente do acúmulo de experiências. Desta forma, a imaginação é uma função vital necessária, pois toda obra da imaginação constrói-se de elementos da realidade e presentes na experiência anterior da pessoa. É construída de materiais trazidos da realidade, podendo criar novos níveis de combinações, no entanto, os elementos primários dos quais se criam a fantasia, serão sempre impressões da realidade.

Estudos mais recentes, envolvendo a imaginação, têm sido feitos por diferentes pesquisadores e áreas do conhecimento científico. Entre eles estão os estudos no campo da educação (GIRARDELLO, 2011), com entendimento de que a imaginação é para a criança um espaço de liberdade e de decolagem em direção ao possível, uma dimensão em que a criança vislumbra coisas novas, presente ou esboça futuros possíveis.

Na área da literatura (DINIZ, 2016), num entendimento de que um modo de ler literatura se concentra na possibilidade de mobilização dos afetos, e no envolvimento somático do leitor no mundo, por meio da imaginação. No campo da neurobiologia (AGNATI, et al 2013) em estudos

que entendem a imaginação como uma faculdade humana responsável por formar imagens mentais de algo nunca experimentado antes pelo sujeito, mas em grande medida essas imagens surgem do seu mundo interior.

Estudos também atuais, no campo da Psicologia Cultural Semiótica, que são de maior interesse para este estudo, tem partido de pressupostos teóricos onde a imaginação é um processo intra e interpsicológico, construído nas relações de uma pessoa com sua cultura, considerando-a num tempo irreversível e dirigido ao futuro. Essas proposições sobre a imaginação têm como exemplos os estudos de Tateo (2015, 2016, 2017), Valsiner (2014), Zittoun & Cerchia (2013), Zittoun & Gillespie (2016), e serão explicados adiante.

### 3.1 PROCESSOS IMAGINATIVOS: ESTUDOS ATUAIS EM PSICOLOGIA CULTURAL SEMIÓTICA

Num convite afinado ao pensamento de Vygotsky, além de ideias surgidas de vários diálogos, dentro de campos como a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia (VALSINER, 2000), e visando a compreensão dos fenômenos humanos na totalidade, surge a psicologia cultural, implicando na importância dada à localização e a participação das pessoas dentro de uma cultura, focada na produção de sentidos, sendo os estudos mais recentes de Jaan Valsiner (2002), Luca Tateo (2015-2016) e Tânia Zittoun (2006).

Esta é considerada enquanto abordagem sociocultural ou sócio-histórica e tem uma compreensão de que a mente humana é construída a partir de sua interação social e cultural (COSTA & LYRA, 2002). Segundo Valsiner (2012), as pessoas significam suas experiências, por mais contraditórias que estas pareçam ser. E a partir dessas construções subjetivas episódicas, ocorre a adaptação ativa dos indivíduos às novas situações.

Neste sentido, a subjetividade é a arena para toda experiência humana, e por isso, torna-se importante compreender o humano como constituído de forma sócio histórica, onde ao mesmo tempo em que é influenciado por sugestões culturais, influencia o ambiente, num ciclo construtivo de pessoa relacionada com o outro. Portanto, a cultura, enquanto substância dinâmica para a vida humana é ferramenta primária para a organização psicológica (VALSINER, 2012).

Desta maneira, a Psicologia Cultural Semiótica destaca-se como um modelo teórico explicativo proposto por Valsiner e colaboradores (1998), em seus estudos que se debruçam sobre a

explicação do humano, entendendo-o como singularizado pela participação semiótica na cultura. Nesse modelo, a cultura é compreendida enquanto parte da organização sistêmica das funções humanas psicológicas, assumindo a forma da construção e uso de signos para transformar o contexto aqui-e-agora do ser humano. Assim, é através de tais meios culturais (semióticos) que os seres humanos podem distanciar-se de si mesmos em qualquer contexto no qual estão imersos, permanecendo, ainda assim, como partes desse contexto. Portanto, o relacionamento cultural humano com o mundo envolve, simultaneamente, proximidade e distanciamento da situação concreta na qual a pessoa está imersa (VALSINER, 2012). Nesse sentido, a cultura é um elemento constitutivo do humano e tem papel fundamental na vida, conseqüentemente na imaginação. Essa perspectiva se baseia no axioma da centralidade da pessoa vivente, considerando a conduta mediada por sinais culturais (VALSINER, 2017).

De acordo com Valsiner (2012), a construção de significados é cheia de ambigüidades, e atravessada por limites de tempo, portanto num contexto de estudos sobre seres humanos, uma proposição geral se coloca: a de que se desenvolvem através de uma variedade de trajetórias de curso de vida, com flexibilidade em seu relacionamento com os ambientes. Assim, um ponto central nesse processo é o papel dos signos (mediação semiótica), pois o desenvolvimento humano envolve a construção e o uso de signos para regular os fenômenos psicológicos, tanto os interpessoais quanto os intrapessoais, uma vez que através do uso de signos, os seres humanos podem transcender qualquer contexto de atividade situada no aqui-e-agora, lançando mão de significados pessoais subjetivamente construídos

Vale ressaltar que a construção de significados envolve afetos e uma possível reflexão sobre os mesmos, mediados pelos signos fornecidos pela cultura. Nesse sentido, a mediação semiótica atua de modo a facilitar uma adaptação ao presente, visando o futuro. Embora este não possa ser predito, ele pode ser imaginado (VALSINER, 2012). Além disso, a existência humana é constituída a partir das atividades que permitem construir, ultrapassar e reconstruir fronteiras. Sendo a fronteira um dos mecanismos primários para criar individuação semiótica (Valsiner, 2012). As fronteiras são presentes em todos os lugares, proporcionam o estabelecimento, a organização e uma regulação do sistema social e psicológico dos seres humanos (Marsico, 2016). São criadas no espaço e no tempo irreversível, e segundo Valsiner (2012), os seres humanos se movem a partir dos seus passados em direção ao futuro, sendo o presente uma fronteira inevitável a ser ultrapassada.

Portanto, o ser humano avança em direção ao futuro em todas as experiências, no seu curso de vida, e que, segundo Zittoun et al., (2013), acontece em um tempo irreversível (que não tem volta). Esse caminhar entre o passado, o presente e o futuro latente é possível pela imaginação, tendo em vista os desejos e expectativas dos indivíduos. Desta forma, os teóricos contemporâneos da Psicologia Cultural Semiótica vêm realizando um movimento científico com objetivos de integrar avanços na psicologia e nas ciências sociais, trazendo modelos processuais, no lugar de estudos nos quais os indivíduos são vistos objetivamente a partir de suas características psicológicas que podem ser transformadas em “dados da mente humana” (ZITTOUN, 2004).

Dentre esses pesquisadores, Valsiner (2002), Tateo (2015-2016) e Zittoun (2006), também têm se dedicado ao estudo da imaginação, considerando-a como processo mental superior, construída pelas experiências passadas, como uma forma de adaptação e projeção para o futuro, e sobre influência da cultura.

Essa noção teórica orienta os estudos mais recentes sobre imaginação desenvolvidos por Zittoun, considerando que a imaginação designa uma gama específica de processos semióticos. É considerada como uma ação de criação de experiências que permitem explorar passado e futuro através do mundo, ou seja, é um processo social e cultural, uma vez que, mesmo sendo um ato individual é possibilitado por artefatos sociais e culturais (ZITTOUN, 2004).

Perspectiva semelhante às concepções teóricas de Luca Tateo, sendo este autor especialmente importante para o presente estudo. Nesse sentido, para compreender o fenômeno da imaginação proposta, serão utilizados enquanto base teórica, uma vez que tem contribuído com estudos recentes sobre a imaginação, e por filiar-se à perspectiva da Psicologia Cultural Semiótica.

De acordo com Tateo (2015, 2017) a imaginação é considerada como processo fundamental superior que possibilita a elaboração de significados por signos linguísticos e icônicos relacionados à memória, à fantasia e à inteligência, estando intimamente ligada à cultura, sendo os elementos distintivos que permitem aos humanos lidar com incertezas. Compreende a imaginação enquanto um processo simbólico fundamental que cria sinais, linguísticos e icônicos simultaneamente, de modo a representar a experiência humana, destacando-a da presença imediata.

Um processo que permeia todos os aspectos da vida humana, sendo uma forma específica de adaptação e pré-adaptação ao meio ambiente, por meio de auto regulação na produção e elaboração de significados (TATEO, 2015). Portanto, usa-se a imaginação para autorregular o comportamento em diferentes situações, podendo ser comunicada a outras pessoas em condições diversas.

Considerando nossa participação semiótica cultural, a imaginação faz parte do que somos individualmente e coletivamente (TATEO, 2017). Segundo Tateo (2014), na experiência humana, a imaginação atua de forma a orientar as ações para o futuro, de modo a criar e recriar horizontes, organizando e manipulando essas perspectivas sob a forma de representações universais e abstratas da vida.

Nesse sentido, torna-se relevante pensar a imaginação como uma produção imagética discursiva, no presente, que toma como referências as experiências recriadas do passado, sendo um processo de construção de significados atuando na projeção de ações voltadas para o futuro, num tempo irreversível.

O processo de construção de significados é dinâmico, sendo assim, condições similares podem direcionar diferentes resultados e respostas. No entanto, como salienta Tateo (2017), toda produção de significados é guiada por valores culturais, o que significa dizer que um sistema de valores pode promover ou inibir cursos de direcionalidades (possíveis respostas- “vetores de ação”) com diferentes hierarquias, onde o processo imaginativo é uma seleção de características que envolvem, a partir da resistência dos objetos, uma direção decidida para a ação futura. Desta maneira, o processo imaginativo pode ser compreendido a partir da dinâmica de resistência e direcionalidade.

O termo resistência é um conceito trazido de disciplinas das ciências naturais, onde é apresentado como um construto que tem caráter de algo que se opõe a uma determinada ação. Este termo é trazido por Tateo (2017), como um processo que facilita a compreensão da imaginação, sendo entendido como uma ação que ocorre no ato da relação com os objetos (“a maneira como eles reagem a nós”). Vale ressaltar que a resistência pode ser tanto o que acontece na relação direta com os objetos, quanto pode ser antecipada, aquela que se supõe em função da experiência anterior que a pessoa tem com aquele objeto (TATEO, 2017).

Tateo (2017) propõe quatro tipos de resistências: bloqueio (dificulta a relação com o objeto), amplificação (facilita a relação com o objeto significado), circunvenção (ultrapassa os bloqueios gerados pela resistência) e escalação (quando ocorre uma ampliação do significado). O termo direcionalidade, diz respeito aos diferentes tipos de ação que ocorrem a partir das resistências (possibilidades de ações que uma pessoa tem diante dos objetos), são os “caminhos” escolhidos diante daquilo que é imaginado (TATEO, 2017).

Outra palavra, também empregada por Tateo (2017), importante para a compreensão da dinâmica do processo imaginativo, é *Gegenstand*, um termo filosófico utilizado por Alexius Meinong no início do século XX, também por Wittgenstein (1979) e retomada por Valsiner (2014) para fazer referência aos objetos que são significados a partir de quem os vê. Num entendimento de que não apenas vemos os objetos, no sentido estrito senso do ato perceptivo visual (“Ver”), mas num entendimento de que ao ver as coisas, damos significados a elas (“Ver como”), portanto, esses objetos, ao serem “vistos como”, são significados de acordo com as vivências passadas e presentes de cada pessoa (TATEO, 2017). Portanto, imaginar envolve uma dinâmica que ocorre a partir do momento em que vemos as coisas e elaboramos significados sobre elas (ver como). “Ver como” é um processo que só existe em concomitância com um objeto, sendo esse objeto o “*Gegenstand*”.

Os objetos são capazes de contrariar ao indivíduo criando um movimento chamado de “Resistência”, esse processo interfere nas ações de direcionalidades (vetores de ação) possíveis sobre o objeto. Direcionalidade diz respeito ao movimento que fazemos em direção ao futuro, são as possibilidades de ações que elaboramos diante da antecipação de resistências.

Assim, os processos imaginativos podem ser compreendidos a partir desses elementos: Ver como (vemos os objetos e damos significados à eles), *Gegenstand* (ao darmos significados, tornamos objetos significados- *Gegenstands*), Resistências (esses objetos respondem à nós de alguma forma, que podem ser antecipadas imaginativamente ou podem ocorrer na nossa relação direta com os objetos) e vetores de direcionalidades (criamos possibilidades de agir diante das resistências). Vale ressaltar que os objetos podem ser concretos ou abstratos, animados ou inanimados, reais ou fantasiados. Ou seja, corresponde a qualquer conteúdo possível para a relação humana com o mundo.

## 4 O PRESENTE ESTUDO

O presente estudo assume a noção de cultura como constitutiva da pessoa, atuando como mediação semiótica, a qual se refere à capacidade humana de criar e usar signos, para dar sentido às suas experiências e transformar o ambiente (VALSINER, 2000). Desta forma, foi escolhida uma participante com diagnóstico de câncer metastático, com possibilidade de receber condutas de Cuidados Paliativos no decorrer de seu tratamento, na condição de que a construção de dados pudesse acontecer no ambiente hospitalar. Além disso, foi priorizada a escolha de uma instituição em que existe um serviço exclusivo para esse fim, uma vez que esse fato pode contribuir significativamente para o processo imaginativo do tema em questão.

A construção de dados foi realizada no hospital em que a participante estava em tratamento, uma entidade filantrópica que atua na assistência à saúde da população, sendo reconhecida como referência assistencial em diversas especialidades, incluindo pacientes com câncer e em Cuidados Paliativos. A pesquisa se deu a partir do que a participante pôde produzir linguisticamente, uma vez que foi feita uma construção de registros narrativos (por entrevistas) e em forma de outras construções sígnicas (uma proposta de produção material).

### 4.1 OBJETIVOS

#### 4.1.1 Objetivo geral

Investigar como ocorrem os processos imaginativos, em paciente diagnosticado com câncer, sobre Cuidados Paliativos.

#### 4.1.2 Objetivos específicos

- Identificar de que se constitui o conteúdo imaginado;
- Identificar as relações entre a dinâmica de “Ver Como”, *Gegenstand* e as Resistências em relação aos objetos;
- Identificar os vetores de ação gerados pelos processos imaginativos;

### 4.2 METODOLOGIA

Este estudo se ancora nos pressupostos teóricos da Psicologia Cultural Semiótica, em que a metodologia é entendida como uma estratégia para compreender a generalidade de contextos únicos, devendo ser sistêmica, idiográfica e qualitativa (VALSINER, 2007).

Parte-se do pressuposto de que a cultura é elemento estruturante do ser humano. É compreendida como um processo semiótico, e não como uma entidade que pode ser analisada enquanto uma variável, que age em segundo plano sobre os processos psíquicos. Portanto, considera os fenômenos psicológicos como únicos e pessoais à medida de ocorrem (VALSINER, 2013).

Os indivíduos se constituem por meio de uma constante troca entre a cultura pessoal e a cultura coletiva, e atuam pela flexibilidade e pela estabilidade de normas e valores que servem como reguladores semióticos das experiências humanas diárias (VALSINER, 2000). Portanto, é um estudo de modelo idiográfico, uma perspectiva sobre o singular, que considera a unicidade como propriedade inevitável de um dado fenômeno (RONDEL, 2003). Neste sentido, filia-se à possibilidade de uma generalização analítica a partir de estudos de caso (SALVATORE & VALSINER, 2010).

Por isso, foi desenvolvido um método para compreender como uma pessoa, com diagnóstico de câncer, imagina Cuidados Paliativos, de modo a entender como ocorrem, quais os conteúdos imaginados e como a mediação semiótica atua nesse processo. Desta forma, construiu-se uma metodologia com o objetivo de estabelecer relações entre os conteúdos linguísticos (obtidos pelas narrativas) e os conteúdos icônicos e simbólicos que surgiram de forma materializada a partir dos recursos que foram oferecidos à participante (ou incluídos por ela) no material intitulado “Caixa de Surpresas”, o qual será melhor apresentado mais adiante.

A utilização desses recursos tem relevância para este estudo uma vez que se considera o ato de imaginar enquanto um processo de elaboração de significados a partir de signos linguísticos e icônicos. Portanto, a relação entre fenômenos materiais e imateriais não deve se considerar nem oposição nem uma representação, mas sim, que é através da imaginação que elas são construídas (TATEO, 2017).

#### 4.3 A PARTICIPANTE

Antes de falar da participante, vale ressaltar que ao dar início ao estudo dentro da instituição hospitalar (que será melhor apresentada mais à frente), ocorreram três recusas por parte de pacientes que atendiam aos critérios do estudo (com diagnóstico de câncer metastático). Essa recusa veio logo após a apresentação da pesquisa, ao explicar que seria um estudo que tinha como foco a compreensão da imaginação sobre Cuidados Paliativos, estes fatos serão

explanados no capítulo que concerne à análise dos registros realizados em campo, uma vez que são situações que auxiliam na compreensão da construção de significados sobre Cuidados Paliativos.

Além das três recusas, houveram duas pacientes que se dispuseram a participar da pesquisa. Com a primeira delas, não foi possível realizar todos os momentos do estudo, uma vez que recebeu alta hospitalar antes da última etapa. No entanto, com a segunda paciente foi possível a realização de todas as etapas da pesquisa, e é esta que se constitui como participante deste estudo.

O estudo foi então realizado com uma mulher de 42 anos, solteira, residente na região metropolitana de Recife, onde mora com a mãe de 77 anos e com sua filha de 19 anos. Sua profissão é esteticista, foi diagnosticada com câncer de colo de útero em abril de 2018, e no internamento atual foi diagnosticada com metástase no pulmão.

Antes do internamento no qual foi realizado o estudo, estava em tratamento de quimioterapia, que era realizada semanalmente em outro setor do hospital (ambulatório de quimioterapia), no entanto passou a apresentar queixas de dor em baixo ventre e sangramentos vaginais intensos, tendo sido internada após essas queixas, na enfermaria de Oncologia.

Durante o internamento (e também da construção de dados para essa pesquisa), a participante estava em uso de morfina para controle das dores intensas e realizou diversos exames, entre eles exames de imagem (ultrassonografia), para identificar o motivo do sangramento. Portanto, além da metástase pulmonar, estava em investigação de progressão da doença para outras partes do corpo, com possibilidade de ser encaminhada para a enfermaria de Cuidados Paliativos.

#### 4.4 MATERIAL

Foram utilizados neste estudo: dois roteiros de entrevistas semiestruturadas, um áudio gravador e uma caixa que chamamos por "Caixa de Surpresa". Esta era uma caixa kraft e tinha as dimensões 30x22x5,8 centímetros e continha seis folhas de papel cartão (nas cores: preta, branca, verde, laranja e amarelo), uma caixa de lápis de hidrocor, uma caixa de giz de cera, um tubo de cola branca para papel e uma caixa de colas coloridas de alto relevo (ver Apêndice B). Esse material foi intitulado como "Caixa de Surpresas".

Vale ressaltar aqui que o material escolhido teve como objetivo facilitar a produção s gnica em concordância com as perguntas feitas sobre o que se imagina, em relação ao fen meno em foco. Por se tratar de um ambiente hospitalar, em que existem algumas restrições para entradas de materiais, foram escolhidos recursos que poderiam ser deixados com os participantes, mesmo eles estando internados (tais como lápis de cor e folhas de papel). Também foram escolhidos materiais de fácil manuseio e que não interferissem na dinâmica da instituição (uma caixa pequena, tesoura sem ponta e cola branca).

Com a “Caixa de Surpresas” teve-se o objetivo de possibilitar   participante o uso de recursos materiais e ling sticos durante o processo de imaginar Cuidados Paliativos. Foi um instrumento utilizado para fins de realização da pesquisa, mas ao mesmo tempo será da participante, pois desde o início da investigação, foi informado que a caixa será devolvida ao final da elaboração da dissertação.

Vale ressaltar ainda, que a “Caixa de Surpresas” foi criada como uma adaptação ao “Scrapbook”, originalmente utilizado no estudo de Feitosa de Melo (2018) que também se debruça sobre os processos imaginativos. Essa adaptação tem a intenção de permitir que os estudos possam se fazer, também, numa construção ic nica.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS

Inicialmente este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de  tica em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE (CEP/CCS/UFPE) e ao Comitê de  tica em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira CEP-IMIP.

Com a devida aprovação deste estudo, por ambos os conselhos de  tica, foi realizada uma visita à unidade hospitalar para a captação dos pacientes que se enquadraram no perfil do estudo, através da equipe médica do setor. Em seguida, os participantes em potencial foram contatados, explicado o objetivo da pesquisa e solicitado o seu consentimento para a participação e áudio gravação das entrevistas, bem como do uso da produção ic nica para fins de estudo e pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Os procedimentos foram divididos em três momentos, todos realizados na instituição hospitalar, no ambiente da enfermaria de Oncologia. A participante encontrava-se sentada no leito, sem acompanhantes. Além disso, foram escolhidos horários do dia em que não atrapalhassem a rotina hospitalar, sendo evitados contatos com a participante quando estava em procedimentos

da equipe de saúde, horário de medicações e horários de visitas.

Momento I- Realização da primeira entrevista, com objetivo de estabelecer *rapport*, de formular um panorama geral da história de vida da participante e detectar elementos característicos autobiográficos na constituição de elementos imaginativos. Foram realizadas perguntas direcionadas a sua história, autopercepção, contexto social, diagnóstico de câncer e perguntas direcionadas à sua imaginação sobre Cuidados Paliativos.

Momento II- Foi realizada a entrega da “Caixa de Surpresas” e apresentadas as instruções de utilização do material para produção icônica. Nesse momento foi solicitado que a participante realizasse uma produção material com a seguinte instrução: “Dentro dessa caixa, chamada de “Caixa de Surpresas”, contém diversos materiais, entre eles: lápis de cor, colas coloridas, folhas de seda com cores diversas, papel em branco, cola branca, tesoura, entre outros”. Você poderá utilizar esses materiais para produzir algo, de modo que essa produção representa o que você imagina sobre Cuidados Paliativos. O uso do material é livre e você não precisa se limitar ao que contém na caixa, podendo acrescentar novos elementos, caso sinta vontade. Você terá dois dias para fazer quantas produções quiser, podendo inclusive, fazer algo na própria caixa. Após dois dias, retornarei para conversarmos sobre o que tiver sido feito.

Momento III- Coleta da “Caixa de Surpresas” com a produção icônica e realização da segunda entrevista com objetivo de que a participante fizesse um relato explicativo de sua produção, além de perguntas direcionadas à imaginação da participante, no que se refere aos Cuidados Paliativos.

O momento I durou quarenta minutos, após a primeira entrevista foi realizado o momento II (a entrega da Caixa de Surpresas). Passados três dias após as duas fases anteriores, foi realizado o momento III, tendo sido combinado um dia e horário para que pudesse haver o novo encontro, que teve duração de 50 minutos. Vale ressaltar que todos os momentos foram realizados com a participante em seu leito hospitalar.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

O processo de análise será realizado numa perspectiva de estudo de caso, tendo sido escolhido o da participante Sylphina Angel (codinome). A análise será dividida em três etapas: 1ª- Análise da primeira entrevista; 2ª- Análise da parte inicial da segunda entrevista; 3ª- Análise da produção material e entrevista relacionada (da Caixa de Surpresas).

As etapas realizadas tornam possível uma descrição de como o processo imaginativo atua para a autorregulação e pré-adaptação diante do futuro imaginado. Além de uma compreensão de que os objetos de significação atuam como principais agentes para a criação de direcionalidades. Possibilitaram também compreender que o contexto sociocultural e afetivo atua como agente ativo na produção de significados. Nessa identificação, foram elaborados três tópicos para interpretações:

- a) Sobre a dinâmica da imaginação: a Casinha como lugar para morrer
- b) Continuando a imaginar: a Casinha como lugar de conforto e de angústia
- c) Da Caixa de Surpresas à "Casinha de Surpresas"

A partir da metodologia adotada neste estudo, as interpretações dos conteúdos linguísticos e materiais, serão realizadas com base nos pressupostos teóricos da Psicologia Cultural Semiótica. E como base interpretativa, serão utilizados os conceitos da dinâmica imaginativa proposta por Tateo, que compreende a imaginação enquanto uma dinâmica relacional semiótica de construção de significados, que envolve quatro elementos citados na fundamentação teórica (Ver e Ver como, *Gegenstand*, resistência e vetores de ação), que interagem, imbricados de um contexto sócio cultural e afetivo.

De acordo com Tateo (2017), o processo imaginativo é constituído por níveis diferentes e complementares. O primeiro nível, refere-se ao momento em que se percebe o objeto em si, a percepção enquanto ato físico (“ver”). O segundo nível, ocorre simultaneamente com o primeiro, é o sentido que se dá a esse objeto (“ver-como”). Ao dar sentido aos objetos, eles tornam-se *Gegenstand* (objetos significados), que por sua vez estabelecem respostas, sendo estas entendidas como contra-ações e chamadas de Resistências (Tateo, 2017). O terceiro nível corresponde às respostas dos objetos significados (*Gegenstand*), que podem ocorrer antecipadamente, uma vez que o processo de construção de significados pode ocorrer antes mesmo do contato direto com os objetos. Além disso, as respostas podem ocorrer no próprio contato. Nos dois casos, os objetos podem estabelecer diferentes tipos de respostas, tais como: fuga, indiferença, resistência, etc. (TATEO, 2017).

Portanto, as interpretações serão feitas a partir da descrição dos diferentes níveis de criação de significados realizados por Sylphina Angel, bem como a identificação dos *Gegenstands* que ela estabelece, no que se refere a sua prospecção de futuro e construção de significados sobre Cuidados Paliativos. Além disso, serão identificados os tipos de resistências que os objetos

significados estabelecem com a participante. De acordo com os quatro tipos de resistências: bloqueio, amplificação, circunvenção e escalação.

No diz respeito às direcionalidades, serão identificados os diferentes vetores de ação imaginados por Sylphina Angel diante dos objetos significados (*Gegenstands*). Ao longo de todas as interpretações, serão analisadas as experiências semióticas socioculturais e afetivas que podem ter favorecido, tanto para a criação de significados, quanto para a elaboração das direcionalidades imaginadas, bem como o conteúdo imaginado. Segundo Valsiner (2012), os seres humanos estão sempre operando no mundo, dentro do campo semiótico, com participação das sugestões sociais, não como atores passivos dessas sugestões, mas participantes ativos nas suas reconstruções.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação da interpretação dos dados construída neste estudo se fará em alguns tópicos, iniciando pelo contexto sociocultural e afetivo da participante, com descrição de elementos que consideramos fundamentais para a sua construção de significados sobre Cuidados Paliativos, que serão divididos em: a) O complexo hospitalar; b) A Casa dos Cuidados Paliativos; c) O codinome Sylphina Angel; d) A história pessoal e do diagnóstico de câncer. Em seguida serão apresentadas as interpretações das entrevistas e da produção material que será dividida em: a) Sobre a dinâmica da imaginação: a Casinha como lugar para morrer; b) Casinha como lugar de ambivalências: conforto e angústia; c) Da Caixa de Surpresas à "Casinha de surpresas".

### **5.1 O CONTEXTO SOCIOCULTURAL E AFETIVO**

Aqui será feita uma breve apresentação sobre a instituição em que foi realizado o presente estudo, tanto no que se refere aos seus aspectos físicos/estruturais e também aos que estão relacionados à rotina dos dois setores (enfermaria de Oncologia e enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos). Além disso, serão apresentados o contexto familiar e a história do diagnóstico da participante, juntamente com elementos que fizeram parte do contexto sociocultural e afetivo para a construção de significados da participante sobre Cuidados Paliativos.

#### **5.1.1 O Complexo Hospitalar**

A corrente pesquisa foi realizada no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, um complexo hospitalar da cidade de Recife, entidade filantrópica que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, que é voltada para o atendimento da população pernambucana.

Segundo informações obtidas através do site da instituição disponível na internet, o hospital foi idealizado e fundado pelo professor Fernando Figueira, juntamente com um grupo de profissionais liberais, em 13 de junho de 1960; sendo inicialmente um hospital pediátrico, mas que se expandiu com o passar dos anos e atualmente está posicionado entre os quatro maiores hospitais filantrópicos do Brasil, com atendimento exclusivo aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de todas as faixas etárias. Foi reconhecida como Instituição de Utilidade Pública pelo Governo Estadual de Pernambuco em 1964, pelo Governo Municipal da cidade do Recife em 1967 e pelo Governo Federal em 1981.

O complexo hospitalar é um conjunto de dez prédios, distribuídos numa área de 69 mil m<sup>2</sup>, que oferece serviços ambulatoriais e hospitalares, especializados para crianças, mulheres e homens, com centro de diagnóstico e medicina intervencionistas, Hospital-Dia, emergências e salas para realização de diferentes terapias.

Dentre os diversos setores que compõem o complexo hospitalar, existe o Serviço de Oncologia Adulta que acompanha o paciente com câncer, atendendo todos os tipos de tumores malignos em pessoas de ambos os sexos, inclusive neoplasias hematológicas (cânceres do sangue). O serviço está envolvido com atividades, desde a prevenção e o diagnóstico, passando pelo tratamento através da quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia (tratamento que utiliza remédios para bloquear a ação dos hormônios e evitar que eles estimulam as células do câncer a crescer) e imunoterapia (tratamento que promove estimulação do sistema imunológico), até os Cuidados Paliativos.

A unidade de internamento hospitalar (enfermaria de Oncologia Adulta) possui 32 leitos (16 para o sexo feminino e 16 para o sexo masculino). Funciona como centro de referência do controle da dor e centro de infusão de medicações biológicas e quimioterápicas. Contém uma equipe multiprofissional composta por: médicos oncologistas, psicólogas, assistente social, nutricionistas, fisioterapeutas, além da equipe de enfermagem. Sendo este setor, o local específico onde ocorreu a construção de dados para esse estudo.

### **5.1.2 A Casa dos Cuidados Paliativos**

Outro setor importante para esta pesquisa é a enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos, inaugurada em janeiro de 2011, localizada no primeiro andar do Hospital Pedro II (um dos prédios do complexo hospitalar), em cima da capela da instituição. Tem capacidade para 14 leitos, sendo uma enfermaria mista, para homens e mulheres. Esse setor é conhecido pelos pacientes, e também pelos funcionários do hospital, como “Casinha”. Provavelmente pela sua estrutura física se destacar diante de toda a estrutura do complexo hospitalar (que é marcadamente constituído por edifícios), tendo aparência arquitetônica com uma casa comum, como pode ser visualizado abaixo:

Figura 1- Foto da enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos



Fonte: Página Da Enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos no Facebook<sup>2</sup>

A enfermaria Casa de Cuidados Paliativos do complexo hospitalar, foi um dos primeiros serviços da rede pública do SUS, na região Nordeste, a oferecer esta abordagem, desenvolvendo atividades de assistência interdisciplinar, ensino e pesquisa (GUERRA, 2013). São encaminhados para esse setor, pacientes oncológicos que não tenham proposta de tratamento curativo. Recebem cuidados de uma equipe interdisciplinar composta por: médicos (as), psicólogos (as), assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos (as), nutricionistas, enfermeiros (as), profissionais de educação física, de odontologia e de fonoaudiologia. As condutas da equipe são voltadas para o controle de sintomas, seja de ordem física, psíquica, social ou espiritual. Além do suporte aos pacientes, os familiares também recebem atenção da equipe, principalmente no que se refere ao suporte emocional e social.

Destaque importante precisa ser dado para esse setor, uma vez que foi a inspiração para essa pesquisa. Atuando como psicóloga hospitalar nas enfermarias de Oncologia Adulta e na Casa dos Cuidados Paliativos (chamada de Casinha), desde fevereiro de 2017, a pesquisadora deste estudo realiza atendimentos praticamente todos os dias da semana, tanto aos pacientes, quanto a seus familiares. Além disso, realiza interconsultas e reuniões multiprofissionais com as equipes de ambos os setores.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.facebook.com/casadoscuidadospaliativosomip/> Acesso em nov. de 2018.

Nessa vivência de cotidiano de trabalho, é perceptível que a Casinha faz parte da rotina dos pacientes e também dos profissionais que atuam no hospital. É comum se ouvir, nos corredores do hospital (tanto de pacientes, quanto de funcionários) que a Casinha é um lugar reservado para a terminalidade, local em que o paciente vai quando não existe mais nada a ser feito por ele, e por isso está próximo do seu dia de morte. É comum, também que os pacientes internados na enfermaria de Oncologia sejam encaminhados para a Casa dos Cuidados Paliativos. Isso ocorre com certa frequência e tem objetivo de proporcionar aos pacientes um cuidado especializado, quando o câncer, do qual fazem tratamento, não responde mais às propostas curativas.

Na Casinha, passam a receber cuidados que visam a qualidade de vida, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, o foco do cuidado passa a ser a pessoa e seus familiares, não mais a doença. Então, são cotidianas condutas como a liberação para entrada de alimentos que fazem parte do desejo dos pacientes, visitas em qualquer horário do dia (inclusive de crianças), passeios terapêuticos, visitas de líderes religiosos de acordo com o pedido dos pacientes, administração de opioides<sup>3</sup>, vias de acesso para administrar medicação/alimentação não invasivas, entre muitas outras possibilidades que variam a cada caso, mas todas com objetivo comum de proporcionar bem estar e conforto ao paciente e família.

Portanto, as intervenções não têm objetivo de cura, mas de alívio de sintomas, considerando as dimensões: física, psíquica, espiritual e social. Houve casos, por exemplo, em que foi possível a realização de cerimônias matrimoniais, visitas de crianças, concerto de música instrumental, passeios terapêuticos ao cinema, à praia, etc. Solicitações feitas pelos pacientes e, com uma mobilização da equipe de saúde, tornaram-se factíveis.

No entanto, apesar de ser um setor em que os profissionais têm atuação pautada numa visão holística do sujeito, cujo objetivo é promover a qualidade de vida e conforto, não parece ser compatível com o que se imagina sobre a Casinha. Sendo comum o fato de que muitos pacientes não aceitam transferência para esta enfermaria, preferindo retornar para seu domicílio, mesmo que isso lhe tenha o custo de sofrimentos de diversas ordens, principalmente desconfortos físicos (dores, náuseas, não conseguir se alimentar, etc.).

---

<sup>3</sup> Opioides-são drogas que atuam no sistema nervoso para aliviar a dor (DUARTE, 2005).

É comum ouvir comentários incoerentes com a realidade em relação à enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos, em diversos ambientes do complexo hospitalar, tanto por parte dos pacientes quanto por alguns profissionais do hospital. Dentre os discursos dos pacientes, em sua maioria relacionados à lugar para terminalidade da vida, tem-se por exemplo: “se for pra Casinha é porque não tem mais jeito”, “os pacientes vão para Casinha para morrer”, “quando vai pra Casinha, não tem mais o que fazer pela pessoa”.

Retomo aqui, as recusas que ocorreram por parte de duas pacientes em participar do presente estudo, quando foi explicitado que o tema da pesquisa seria imaginação sobre Cuidados Paliativos, e sendo uma enfermaria que tem representação de lugar em que não se faz nada pelos pacientes (como citado anteriormente), acaba por tornar-se esperado que pacientes que almejam cura se assustem e não queiram falar a respeito do setor que, de algum modo, lhes causa medo e angústia.

A esse respeito, ressaltamos que as primeiras informações da enfermaria de Cuidados Paliativos, que a participante deste estudo teve acesso, foi ouvindo comentários de que é um local reservado para pacientes em seu momento de terminalidade. Essas informações ocorreram de forma extraoficial, uma vez que foram obtidas a partir de comentários feitos por outros pacientes e por outros acompanhantes. De modo a contribuir significativamente para a construção de significados que ela faz sobre Cuidados Paliativos. Vale ressaltar, que apesar de serem discursos incoerentes com a realidade, é algo comum na rotina hospitalar, e que não ocorreu apenas com a participante, mas acontece com vários pacientes cotidianamente.

Portanto, foi a partir das experiências na rotina entre os dois setores, que surgiu a inquietação para este estudo. Ou seja, interessei-me por saber como ocorrem os processos imaginativos, em pacientes diagnosticados com câncer, sobre Cuidados Paliativos. E, assim, através deste estudo, espero trazer uma reflexão de como a imaginação (enquanto processo mental superior), interfere no modo como os pacientes se auto regulam ao perspectivar o futuro em relação à essa modalidade de cuidado.

Vale ressaltar que, no que se refere ao contexto da pesquisa no hospital, as entrevistas e a produção do material da caixa, foram realizadas dentro do espaço da enfermaria de Oncologia adulta. A primeira entrevista ocorreu numa segunda-feira, dia 16 de julho de 2018, com duração de 40 minutos. A segunda entrevista, com duração de 50 minutos, também feita na enfermaria,

foi realizada numa quinta-feira dia 19 de julho de 2018. A produção material foi construída pela participante, entre a segunda-feira e a quinta-feira, sem presença da pesquisadora.

### 5.1.3 O codinome Sylphina Angel

Antes de descrever a respeito da participante, torna-se importante uma breve explicação para a escolha do seu codinome para esse estudo. Sylphina Angel é o nome de uma espécie de borboleta de asas transparentes e tem o corpo de cor preta, como pode ser visto na figura 2:

Figura 2-Imagem da borboleta Sylphina Angel



Fonte: Página da Wikipédia<sup>4</sup>

A escolha por esse nome se deu pelo fato de que existe uma vasta simbologia para borboletas, que variam de lugar para lugar, e geralmente com representações associadas à sua forma de vida (metamorfose), fases que podem assemelhar-se às situações que um paciente com câncer passa (transformações físicas).

Por sua vez, a borboleta é o símbolo que representa os Cuidados Paliativos, numa analogia de que a metamorfose é associada às transformações da vida humana, e a morte percebida como possibilidade de renovação (COSTA E SOARES, 2015). Portanto, foi escolhido o codinome da borboleta Sylphina Angel para a participante, tanto pelos aspectos relacionados à simbologia

---

<sup>4</sup> Disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Chorinea\\_sylphina](https://en.wikipedia.org/wiki/Chorinea_sylphina) Acesso: nov. de 2018.

de Cuidados Paliativos, quanto pelo fato de que as características da metamorfose se assemelham às diversas fases em que pacientes com câncer passam.

#### **5.1.4 Sylphina Angel: história pessoal e diagnóstico de câncer**

Vamos apresentar o contexto sociocultural e afetivo de Sylphina Angel, no que se refere à sua história pessoal, sua rotina e o diagnóstico de câncer. Vale lembrar que, na ocasião da primeira, da segunda entrevista e construção de dados, a mesma encontrava-se internada em um dos leitos da enfermaria de Oncologia Adulta da instituição escolhida para a construção de dados. Uma enfermaria composta por 16 leitos, onde todos estavam ocupados com outras pacientes, também com diagnóstico de câncer.

A participante escolhida é uma mulher negra, de 42 anos, solteira, de baixa renda, residente num bairro da Região Metropolitana de Recife, onde mora com a mãe, uma idosa aposentada de 77 anos e com sua filha, uma jovem estudante de 19 anos. Seu pai, um idoso de 78 anos, vive em outro contexto familiar, mas mantém contato constante e vínculo afetivo com Sylphina Angel. Ela tem vínculos com demais familiares de modo menos ativo em seu cotidiano, estabelecendo maior contato com eles através de um grupo no aplicativo de mensagens Whatsapp. Entre os familiares, destacam-se tios e primos que lhe dão apoio emocional desde o diagnóstico.

Sylphina Angel atuava (antes do adoecimento) como esteticista, fazendo trabalhos que tinham como objetivos cuidados estéticos corporais. Suas principais atividades eram: massagem, drenagem linfática, limpeza de pele, maquiagem e design de sobrancelhas. Fazia alguns atendimentos a domicílio e tinha um local onde trabalhava de terça a sábado. Reservava o domingo para dormir e a segunda-feira para seu lazer, e também para resolver alguma questão burocrática da vida cotidiana. Sempre que podia, participava de cursos, oficinas ou especializações para aprimorar seu trabalho como esteticista.

Segundo ela, um trabalho que lhe mantinha ativa na vida e promovia sua autonomia financeira e sustento de sua filha. No entanto, após adoecimento, em janeiro de 2018 (antes mesmo de receber o diagnóstico de câncer), Sylphina Angel se viu obrigada a parar de trabalhar, uma vez que seu corpo ficou cada vez mais debilitado, impossibilitando-a de continuar exercendo suas atividades de vida diária e trabalho. Desde então, encontra-se impossibilitada de realizar

atividades laborativas e, por consequência, dependente financeiramente de seus familiares, o que a deixa incomodada e triste.

Sylphina Angel apresenta uma rede afetiva e social que tem lhe servido de suporte emocional desde o diagnóstico. Essa rede é composta por amigos e familiares. Pessoas que são consideradas importantes para o enfrentamento da doença e na adaptação ao tratamento. A esse respeito, ela refere que, desde o diagnóstico estava acompanhada de uma amiga, e de como comunicou à família: ***“Eu tava com uma amiga, e nesse dia em que o doutor falou pra mim...”*** ***“Então quando eu cheguei em casa, falei pra minha mãe, pra minha filha”***.

Sylphina Angel conta como a informação do diagnóstico foi impactante e que isso teria que ser passado pra sua família, que aguardava notícias sobre os resultados de seus exames. Então, decidiu comunicar aos demais familiares, uma vez que julgava importante receber esse apoio: ***“...é um fator importante que me fez ajudar muito também a me segurar a sair dessa, foi a família. A questão familiar é muito importante e minha família é grande. Parei de trabalhar e não tenho renda. Então foi ali que eu passei e entendi que eu vou precisar de ajuda financeira, ajuda psicológica, ajuda de todo mundo, pra mim. Então quando eu joguei no grupo a informação, disse o que tava acontecendo, eu recebi uma avalanche de carinho, de abraços, de força.”***

Nesse sentido, torna-se relevante a reflexão a respeito da importância do apoio familiar ao paciente com câncer, uma vez que o diagnóstico de uma doença crônica pode desestruturar e afetar não apenas aquele que é acometido pela enfermidade, mas também as relações que uma pessoa estabelece com sua família (BARROS E LOPES, 2007). Os laços afetivos e familiares constituem uma rede importante de apoio aos pacientes com doenças graves. Em geral, suas crenças, valores e conhecimentos formam um sistema interligado em que cada pessoa exerce influência importante sobre a pessoa que adoece. Na maioria dos casos, toda a família sofre e sente as consequências do momento vivenciado, que podem estar juntos desde o diagnóstico. Em outros casos, a ausência dos laços afetivos e familiares pode contribuir para menor adesão aos tratamentos propostos e consequente redução de expectativa de vida dos pacientes (BUCHER-MALUSCHKE, 2014).

Retomando sobre o adoecimento de Sylphina Angel, sentiu os primeiros sintomas da doença em janeiro de 2018, tais como fadiga muscular, sangramentos vaginais contínuos e perda de peso. A partir de então, se afastou das suas atividades como esteticista e passou a frequentar

clínicas e hospitais, com objetivo de conhecer a causa de tais sintomas. Foi diagnosticada com câncer de colo de útero e metástase no pulmão em abril de 2018, e desde então está em tratamento de quimioterapia (tratamento com medicações para destruir o câncer) e radioterapia (tratamento no qual se utilizam radiações para diminuir ou impedir que as células do câncer se espalhem).

Na primeira entrevista, Sylphina Angel referiu diversos aspectos que ocorreram após o diagnóstico, entre eles o apoio recebido de amigos e familiares (já mencionados), além da elaboração de uma perspectiva de cura sobre o câncer, pois, desde então, deu início ao tratamento com quimioterapia e radioterapia. E numa tentativa de conhecer um pouco sobre a história de vida, principalmente no que concerne ao adoecimento, foram realizadas (na primeira entrevista), perguntas a respeito de momentos específicos.

A respeito da vivência no momento da primeira entrevista, ela explicou que foi internada por estar apresentando sangramento vaginal intenso e dor em baixo ventre. Para controle do sintoma da dor, estava em uso de morfina (remédio analgésico que tem potente efeito no tratamento da dor). Durante o internamento, (o segundo internamento de Sylphina Angel, desde o diagnóstico), a equipe médica investigava quadro infeccioso e progressão da doença, ou seja, investigavam a possibilidade de que o câncer de útero (do qual havia sido diagnosticada anteriormente) ter avançado (metástase) para outras partes do corpo, além do pulmão.

## 5.2 SOBRE A DINÂMICA DA IMAGINAÇÃO: A CASINHA COMO LUGAR PARA MORRER

Para compreender a construção de significados que Sylphina Angel faz sobre Cuidados Paliativos, antes, torna-se importante retomar alguns pressupostos teóricos da Psicologia Cultural Semiótica e retomar alguns aspectos de seu contexto. Além disso, é importante lembrar que partimos do pressuposto dos processos imaginativos enquanto função mental superior, portanto, de uma construção de sentidos no presente, sobre a experiência, onde uma pessoa se desloca no tempo e no espaço, para perspectivar o futuro.

Segundo Valsiner (2016), a cultura é parte da organização psicológica de toda pessoa (parte inerente das funções psicológicas), é ferramenta primária para as experiências humanas. Sendo assim, a participação do homem na cultura, e a realização de seus processos mentais por meio dela, são imprescindíveis para seu desenvolvimento. Além disso, as experiências humanas são afetivas e cognitivas, e a vida psicológica é mediada por signos. Portanto, os aspectos cognitivos

constituem uma ferramenta semiótica que possibilita organizar o relacionamento afetivo com o mundo (VALSINER, 2012).

O desenvolvimento da experiência humana se dá a partir de uma constante criação de significados, que por sua vez conduz os seres humanos a reconstruir o mundo objetivo. O sistema psicológico é organizado para fazer distinções dentro do campo da atuação humana, num constante (e irreversível) movimento entre presente, passado e futuro (VALSINER, 2012). O sistema perceptual, por sua vez, atua fazendo escolhas, em todos os domínios dos sentidos. Além disso, os mecanismos de atenção filtram os elementos perceptuais, tornando-o aberto para a reconstrução e a apresentação semióticas (VALSINER, 2012. p.148). Tateo (2017) salienta a importância do ato perceptivo para a construção de significados em relação ao futuro. Num entendimento de que os seres humanos não apenas veem as coisas em si, mas dão significados àquilo que veem, ou aquilo com o que se relacionam.

É o que autor, retomando Wittgenstein, ressalta como "ver como", um processo psicológico indissociável ao ato sensorial de ver. De modo tal que esses significados atribuídos permitem modos de se relacionar com o mundo e se prospectar para o futuro por meio dos processos imaginativos. "Ver como" é um mecanismo que só existe em concomitância com um objeto, sendo esse objeto o "*Gegenstand*". Estes, são capazes de contrariar ao indivíduo criando um movimento chamado de "Resistência" que contraria ou exerce sua força própria (que pode ser contrária ou não), processo que interfere nas ações de direcionalidades (vetores de ação) possíveis sobre o objeto, a direcionalidade diz respeito aos movimentos que fazemos em direção ao futuro (são as possibilidades de ações que antecipamos ao imaginar o futuro).

Torna-se importante a retomada de uma última apresentação conceitual, esta refere-se ao conceito de resistência e aos tipos possíveis de serem identificados em relação aos processos imaginativos. Em Tateo (2017) são sinalizadas quatro diferentes formas de resistências, que são: a resistência de bloqueio, que se refere a tudo que dificulta a relação do sujeito com o objeto significado, se dá quando, numa relação do agente com um objeto, uma construção sógnica A é bloqueada.

Outro tipo de resistência apresentada por Tateo (2017) é a circunvenção, quando o sujeito cria possibilidades para se relacionar com a construção sógnica criada inicialmente, ou seja, acontece quando aquele que significa o objeto o reconhece e antevê os obstáculos que impedem a continuidade da relação, a partir de então, constrói uma significação na qual estes obstáculos

são superados.

A terceira forma de resistência é chamada de amplificação e se dá quando o significado inicial construído pelo sujeito em relação ao objeto, é ampliado na sua relação com este objeto. Outra resistência apresentada pelo autor é chamada de escalação, e é explicada nos casos em que a resistência feita na relação do sujeito com o objeto (Gegenstand) geram uma espécie de sobreposição de significados, ou seja, possibilita a substituição de um significado feito inicialmente por outro(s).

Dito isto, faremos uma construção interpretativa sobre os processos imaginativos de Sylphina Angel a respeito de seu futuro enquanto paciente com câncer, principalmente sobre Cuidados Paliativos, que na maioria das vezes surgirá com o nome “Casinha”, já que é assim que a enfermaria é conhecida dentro da instituição na qual foi realizado este estudo.

As interpretações deste tópico são referentes à primeira entrevista realizada com Sylphina Angel, após contato inicial (realizado no mesmo dia da primeira entrevista) com apresentação da pesquisa, convite para participação e assinatura de TCLE. Não houve nenhum outro contato prévio da pesquisadora com a participante. Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora deste estudo, que também trabalha como psicóloga na instituição da pesquisa.

Inicialmente, foram feitas perguntas sobre sua história de vida e sobre seu contexto sociocultural e afetivo, que já foram anteriormente explanados. Posteriormente, foram feitas perguntas sobre o momento do diagnóstico do câncer, bem como sua prospecção de futuro enquanto paciente oncológica, a fim de possibilitar a compreensão de como o percurso de seu passado e suas experiências do presente se relacionam com a imaginação em relação à Cuidados Paliativos. A respeito do diagnóstico, analisemos o fragmento 1, onde “P” é referente à pesquisadora e “Sylphina Angel” a participante:

#### Fragmento 1:

**P:** E como foi o diagnóstico? O que você sentiu?

**Sylphina Angel:** Aquele primeiro impacto. Eu digo para as pessoas que me perguntam, que me conhecem, que assim que a gente recebe essa notícia, foi assim que eu senti, **é como se fosse uma sentença de morte**, quando a gente recebe essa notícia. **É muito impactante. Ela é chocante.**

Ao se referir a esse momento de seu passado, é possível compreender que Sylphina Angel estabelece uma relação negativa com o diagnóstico de câncer, fazendo uma analogia com uma sentença de morte. Seguindo os conceitos que se tem adotado para entender o processo de significação e, por conseguinte, de imaginação, quando ela fala sobre o câncer, transforma-o em *Gegenstand*, e parece ver o câncer enquanto algo relacionado a finitude, mas também desestruturador, que causa impacto. Neste sentido, destacam-se as expressões: "é como se fosse uma sentença de morte, é impactante, é chocante", uma vez que, há nestes termos, elementos afetivos e culturais, já que a sentença de morte não foi dada propriamente dito, mas o conhecimento prévio que geralmente se tem sobre o que acontece a quem tem está com câncer é o que pode gerar este impacto.

Sylphina Angel parece então imaginar a morte pra sua vida, assim que recebe o diagnóstico, portanto o recebe com grande negatividade. Neste sentido, ao pensar em sentença de morte, Sylphina Angel excluiu a possibilidade de cura, atribuição de significado que encontra coerência no contexto cultural no qual se encontra. Por muitos anos o diagnóstico de câncer esteve atrelado ao sinônimo de morte, perspectiva que ainda não foi superada (VERAS e NERY, 2011). Além disso, essa construção de significados que foi feita no momento de seu diagnóstico, auxilia na compreensão de como ela passa a prospectar o futuro enquanto pessoa com câncer, e como a possibilidade de morte é algo sempre presente no seu discurso, algo que provoca medo e angústia, tal como veremos seguidamente nesta análise.

Vale ressaltar que essa compreensão sobre o câncer, tem um enredamento importante ao contexto atual sobre a doença, pois a neoplasia do colo do útero é o quarto tipo mais comum em mulheres, ocupando o sétimo lugar no ranking mundial de diagnósticos de câncer. Estimativas recentes evidenciam que ocorrerão 528 mil casos novos desse tipo de câncer no Brasil no biênio 2018-2019. Juntamente a essa estimativa, cerca de 250 mil mortes por essa neoplasia, correspondendo a 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres, sendo importante considerar que em muitos casos a doença é descoberta quando já não há possibilidade de cura (Estimativa, 2018). Portanto, a compreensão que Sylphina Angel tem sobre o diagnóstico de câncer enquanto sentença de morte, pode ser entendida tanto a partir do contexto histórico e atual, em termos epidemiológicos, quanto pelo impacto físico (que é geralmente conhecido) que a doença pode acarretar para os pacientes.

A respeito do diagnóstico de câncer, Sylphina Angel o recebeu sentindo como uma sentença de

morte, mas durante o percurso do tratamento apresentava-se com expectativa importante relacionada à cura da doença, como veremos:

Fragmento 2:

**P:** E como é que você se vê no futuro?

**Sylphina Angel:** **Me sinto curada** ou restabelecida.

Ao se prospectar para o futuro, imagina-se “curada ou restabelecida”. Portanto almeja voltar às atividades que fazia antes do diagnóstico, sobre isso ela diz: **“Então, por isso que se não houver uma cura, mas que tenha um restabelecimento de saúde para que eu possa viver de novo, trabalhar, eu adoro praia, gosto de namorar, tudo isso. Gosto de tudo que a vida tem de bom pra dar e eu quero tomar isso de volta. Se não houver uma cura, mas um restabelecimento, tudo bem. E se existir uma possibilidade de cura, eu quero cura.”**

Nesse ponto, é possível observar que as expectativas que Sylphina Angel tem sobre seu estado de saúde, apresentam características de ambivalência, pois ao mesmo tempo em que se imagina curada, considera a não cura, portanto, o restabelecimento. Cura e restabelecimento se apresentam enquanto ponto de bifurcação, em que Sylphina faz um movimento de duas possibilidades em direção ao futuro. Segundo Valsiner (2006), ponto de bifurcação pode ser caracterizado como a fronteira a ser ultrapassada, e nesse sentido pode gerar, no sujeito, uma tensão diante de duas possibilidades diferentes, que então, pode experimentar a ambivalência no processo de significação, ou seja, pode experimentar sentimentos conflitantes em relação ao objeto do qual construiu significados.

As experiências e o contexto de Sylphina Angel tornam possível a ela, considerar que pacientes oncológicos, tanto podem ficar curados da doença, quanto conviver com ela de modo a ficarem restabelecidos. Portanto, ao se imaginar no futuro, ao construir significados sobre sua trajetória enquanto paciente oncológica, utiliza recursos do seu passado e de seu contexto sociocultural, sendo comum a presença do medo de não conseguir cura, a assim receber o diagnóstico de câncer como sentença de morte. Nesse sentido, vale ressaltar que segundo Valsiner (2012), assim como a cognição, o afeto também é necessariamente compartilhado culturalmente. Afetos envolvem características subjetivas e reflexivas que são proeminentes para o sentido de reconhecimento da pessoa, características que são produzidas através da mediação semiótica.

A vivência de diversas situações para as quais se atribuiu um sentimento específico irá regular

semioticamente encontros futuros entre a pessoa e o mundo social (VALSINER, 2012). Assim, na experiência orientada para o futuro, as pessoas criam e recriam horizontes pela dinâmica semiótica que vos circunda (TATEO, 2014), incluindo não apenas aspectos socioculturais, mas também os afetivos. No caso de Sylphina Angel ela parece selecionar e vivenciar diferentes significados afetivos, culturais e contextuais sobre o diagnóstico de câncer, e neste caso, o afeto mais presente parece-nos ser o medo, o medo de morrer.

Nos momentos iniciais da primeira entrevista com Sylphina Angel, foi possível falar sobre o diagnóstico de câncer e sua repercussão na vida da participante, além da compreensão de alguns elementos de seu contexto sociocultural e afetivo envolvidos nesse momento. A seguir, iremos apresentar interpretações, ainda sobre a primeira entrevista, que dizem respeito ao processo de significação sobre Cuidados Paliativos. Vale explicar aqui, que os fragmentos estão sendo apresentados na ordem que emergiram durante a entrevista.

Sylphina Angel falou a respeito de um momento específico que ocorrera no seu primeiro internamento, sendo especialmente importante para compreender o modo como ela imagina o que são Cuidados Paliativos. Relatou que alguns de seus vizinhos e colegas disseram que ela estaria numa situação de saúde muito grave, e que por isso estaria internada na Casinha, fato que a incomodou, uma vez que ela se considerava estar bem de saúde, e isso seria incompatível com o que ela imaginava ser o estado de saúde de pacientes paliativos. Retomemos o trecho da entrevista onde Sylphina Angel faz esse relato e logo em seguida é questionada sobre o que conhece da enfermaria de Cuidados Paliativos, no fragmento 3:

#### Fragmento 3:

**Sylphina Angel:** “(...) **muita gente disse que eu estava morta**, muita gente que disse que eu estava só esperando a hora, (...), que eu estava entubada, **que eu estava na Casinha, esperando só a hora de Deus levar**, e eu estava do jeito que eu estou aqui [na enfermaria de Oncologia]. Nada disso aconteceu. (...) **Então quando eu fiquei sabendo o que era a Casinha**, (...) eu fiz “**então eu estou morta já e só falta enterrar**”.

**P:** Você conhece a Casinha?

**Sylphina Angel:** “(...) a Casinha, segundo fiquei sabendo, **era pra quem está em estado terminal, que tinha esse nome “Paliativo”**, era pra Paliativo. (...) E eu procurei saber o que

era paliativo. **E era pra quando não tinha mais esperança, não tinha uma cura e ia pra lá.**

Sylphina Angel, considerando o que é partilhado em seu contexto sociocultural, fez então um movimento reflexivo sobre os discursos de seus amigos e familiares e passou a significar a enfermaria de Cuidados Paliativos como um lugar em que o paciente nada esperaria além da morte. E ao ser convidada pela pesquisadora a falar sobre a Casinha, tornando-a assim um *Gegenstand*, Sylphina Angel parece “ver” a Casinha “como” lugar de ausência de cuidados, onde não tem mais esperança, lugar para terminalidade. Essa construção de significados é baseada também nas suas experiências anteriores, principalmente no que concerne às informações que chegaram a ela por meio dos amigos e vizinhos. Além disso, notamos uma significação compartilhada de que a Casinha é um lugar ruim, e Sylphina Angel passa a não querer ir para tal enfermaria, pois as informações vão de encontro ao que ela almeja enquanto paciente com câncer, que é o tratamento e a cura.

Portanto, quando Sylphina Angel diz sobre o que falaram dela estar na Casinha, estava construindo uma significação sobre a enfermaria. Em seguida, ela foi convocada pela pesquisadora, através das perguntas que lhe fez, a significar a Casinha. Assim, ao ser colocada diante de uma pergunta, elege a Casinha como seu *Gegenstand*, então sinaliza o Ver Como e diz: **era pra quem está em estado terminal, que tinha esse nome “paliativo”; e era pra quando não tinha mais esperança; não tinha uma cura e ia pra lá.**

De acordo com Tateo (2017), o processo de construção de significados é dinâmico, portanto, condições semelhantes podem levar a diferentes resultados e resultados diferentes podem ser alcançados em situações distintas. Na medida em que Sylphina Angel “vê-como” Cuidados Paliativos enquanto lugar pra quem está em estado terminal, ela também inclui a possibilidade de “eu não quero ver Casinha como lugar de cuidados”, e a partir de então, estabelece um sistema direcional e afetivo em seu relacionamento com o *Gegenstand* Casinha, que será apresentado nos fragmentos seguintes. Vale ressaltar que a experiência de pacientes com câncer, não é necessariamente uma experiência individual, mas é vivida coletivamente, principalmente pela necessidade de suporte. Então, se habitualmente o que as pessoas dizem já tem impacto no nosso modo de ver como os objetos de significação, na vivência de um câncer essa influência fica ainda mais intensa, principalmente quando são pessoas que passam a participar mais ativamente da vida de quem adoeceu. Quando Sylphina passa a viver com um diagnóstico de uma doença que traz pra perto dela algumas pessoas, de maneira mais intensiva,

o que essas pessoas dizem passa a ter maior importância pra ela e, portanto, passa a ser elemento construtivo da forma como ela interpreta e cria significados sobre esse objeto de significação.

A segunda vez em que Sylphina Angel recebeu informações sobre Cuidados Paliativos, foi no internamento em que foi realizada a construção de dados para este estudo. Ela relatou que, passados alguns dias de hospitalização, outra paciente da mesma enfermaria de Oncologia foi transferida para a Casinha. Ao saber, Sylphina Angel foi até tal enfermaria fazer uma visita à essa amiga. Como mencionado anteriormente, o significado construído inicialmente por Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos, também influenciada pelo contexto sociocultural, foi de lugar onde os pacientes vão para morrer. Portanto, acredita que sua amiga foi transferida para lá por estar em um estado de saúde muito ruim, debilitada, inconsciente e muito próxima de morrer. No entanto, Sylphina Angel se surpreende ao notar que a aparência de sua amiga não foi alterada, que seu estado físico é semelhante ao que tinha na enfermaria de Oncologia, inclusive por estar consciente. Sobre esse momento, analisemos:

Fragmento 4:

**Sylphina Angel:** “Eu não achei ela com cara de quem estava precisando estar ali não (...).”

**Pesquisadora:** O que você imagina que é a cara de alguém que precisa estar lá (na Casinha)?

**Sylphina Angel:** “É porque do jeito que ela estava aqui (Oncologia), é o jeito que ela está lá (Casinha). **Eu entendi como se estado terminal fosse uma pessoa que não tivesse mais consciência, não tivesse mais nada. (...)** Eu imagino que um paliativo é algo em que é mais ou menos isso, **que não tem mais o que fazer**, então a gente vai tentando dar um certo conforto, da melhor forma possível, **para quando a pessoa não resistir mais, sair com menos dor e com menos sofrimento.**”

Como destacado quando interpretamos o fragmento 3, a construção de significados que Sylphina Angel continua a fazer sobre a enfermaria de Cuidados Paliativos é de lugar onde os pacientes não têm mais possibilidade de viver. Assim, torna-se possível uma compreensão de como ela continua a “Ver” e “Ver Como” a Casinha: um lugar de terminalidade. Nesse sentido, Cuidados Paliativos/Casinha é o objeto significado de Sylphina Angel, portanto o seu *Gegenstand*, no qual atribuí sentido **de lugar em que o paciente vai para morrer**, sendo este, o modo como Sylphina Angel continua a “ver” e “ver-como” os Cuidados Paliativos.

Esse momento se refere aos níveis um e dois, respectivamente, que foram propostos por Tateo

(2017). O nível um diz respeito ao momento em que ela percebe o objeto em si, portanto trata-se da percepção da enfermaria Casinha; o segundo nível, que ocorre simultaneamente, é o sentido que Sylphina Angel dá a esse objeto (lugar para morrer), tornando a Casinha em *Gegenstand* (objeto significado).

Numa compreensão de que a vida cotidiana é permeada de eventos, nos quais é necessário estabelecer negociações complexas entre o fato de dar sentido a um objeto e antecipar uma situação, para então decidir como tratá-las (Tateo, 2017), Sylphina Angel estabelece um sistema direcional e afetivo em relação ao *Gegenstand* Cuidados Paliativos/Casinha. Ver a Casinha como lugar de terminalidade parece ser algo comum em seu entorno, pois a própria rede familiar lhe sinaliza como um lugar de morte. A família e os amigos, além de estarem mais junto à Sylphina Angel nesse momento, dando todo tipo de apoio (emocional, financeiro, físico, etc.), trazem avaliações sobre o hospital, em especial sobre a enfermaria de Cuidados Paliativos, uma vez que é um local possível de encaminhamento para ela (por seu diagnóstico de câncer metastático).

Além disso, a Casinha como um lugar para morrer é uma construção simbólica também comum nos corredores do hospital, sendo habitual que outros pacientes compartilhem da mesma construção de significados. De acordo com Valsiner (2012), estruturas conceituais centrais existentes são características da cultura, as quais fornecem bases para a representação intersubjetivamente partilhada do mundo no qual as pessoas vivem. Não se trata de acumulação de informações, mas de um conjunto de regras e conceitos compartilhados que possibilitam às pessoas alcançarem compreensões também partilhadas sobre algo.

Tateo (2015) argumenta que a imaginação é uma função psicológica superior que permite manejar significados complexos (de formas linguísticas e icônicas) no processo de experimentar o mundo. “Ver-como” pode passar continuamente do objeto concreto para o resumo de um conceito sobre ele, a fim de produzir relacionamentos significativos entre o sujeito e o objeto. A enfermaria de Cuidados Paliativos recebe, constantemente, pacientes que não estão em estado de terminalidade da vida, com possibilidade de receber alta hospitalar após controle de sintomas. Assim, uma enfermaria que (na prática) visa o conforto e qualidade de vida dos pacientes, mas que não trabalha com objetivo de cura e, eventualmente, acontecem óbitos, pode passar a ser vista como um lugar para morrer.

Portanto, a construção de significados que Sylphina Angel faz sobre tal enfermaria é resultado

de um conjunto complexo de situações que ocorrem através da imaginação, com elementos de compreensões compartilhadas socialmente sobre o assunto. Desta forma, o valor social de uma enfermaria que não tem por objetivo a cura, acaba por receber a significação, na experiência de Sylphina, de uma existência assustadora na forma de “lugar para morrer”.

Retomando o processo imaginativo, ao ver a Casinha (*Gegenstand*) como lugar para morrer (“ver como”), ela antecipa situações (resistências), para decidir como tratá-la (vetores de ação), ou seja, quando Sylphina Angel significa os Cuidados Paliativos, antecipa ações desta enfermaria em relação a ela (como a Casinha lidará com Sylphina), estas contra ações são entendidas, como antes dissemos, por resistências. Portanto Sylphina se projeta para o futuro (imaginando como será sua relação com a Casinha), e estabelece vetores de ação possíveis. Para facilitar a compreensão da resistência antecipada em relação ao *Gegenstand* Casinha, analisemos o fragmento 5, onde Sylphina Angel explica os motivos que a fizeram pensar que sua amiga não precisava ter sido transferida pra lá:

#### Fragmento 5:

**Sylphina Angel:** “Então vou lá, vou falar porque eu achei que essa minha amiguinha não precisava ir: porque ela está consciente. Então na minha mente só **precisava ir pra lá quando a gente tivesse até sem isso, sem a consciência**. Talvez, indo pra lá conscientemente seja mais difícil. É tipo “e agora?” (...) **porque eu acho que a depressão é mais forte ali**. Porque **eu acho que ia ser mais difícil**, eu acho que tipo assim, poxa **eu estou aqui, quer dizer que não tem mais esperança pra mim**”.

A partir desses fragmentos, torna-se possível uma compreensão do que leva Sylphina Angel a antecipar um tipo de resistências que é chamada por Tateo (2017) de **bloqueio**, em relação à Casinha, ou seja, antecipa situações que dificultam a relação dela com Cuidados Paliativos. Quando diz: “**a depressão é mais forte ali**”, “**eu acho que ia ser mais difícil**”, “**quer dizer que não tem mais esperança pra mim**”, demonstra uma antecipação de estado de humor negativo, de desesperança. Imagina que estar na enfermaria de Cuidados Paliativos causa sofrimento, portanto demonstra-se indisponível em ir para lá.

Sylphina Angel antecipa resistências de bloqueio e, conseqüentemente, essa resistência dificulta a possibilidade de se imaginar na Casinha, tornando difícil a elaboração de vetores de direcionalidades positivos diante dela. Assim como no início da primeira entrevista, Cuidados

Paliativos continua sendo imaginado como um lugar para morrer, um lugar onde nada se faz pelo(a) paciente, lugar onde as pessoas podem ficar deprimidas, com desesperança. E a partir dessa construção de significados sua relação com o objeto imaginado torna-se negativa, então Sylphina Angel elabora vetores de direcionalidades para lidar com essas resistências, ou seja, elabora possibilidades de ação diante da Casinha (o que faria caso estivesse em tal enfermaria), esses vetores serão interpretados mais adiante nesta análise.

Ao se prospectar para o futuro enquanto uma pessoa que estaria em Cuidados Paliativos, Sylphina Angel antecipa resistência de bloqueio e cria vetores de ação que se apresentam com viés de sofrimento. Em sua maioria, demonstra pensamentos e sentimentos negativos a respeito de quais seriam os objetivos da enfermaria de Cuidados Paliativos, dificultando-a de se imaginar como alguém que pode estar futuramente sendo paciente (em seu pleno estado de consciência) desse serviço. No que se refere aos vetores de direcionalidades que Sylphina Angel elabora ao imaginar-se em Cuidados Paliativos, vamos observar o fragmento 6, que se refere ao final da primeira entrevista onde ela fala como seria, caso tivesse que ser transferida para a Casinha:

Fragmento 6:

**P:** Então se você fosse lá, e estivesse consciente, você acredita que entraria em depressão e seria mais difícil?

**Sylphina Angel:** Porque eu acho que ia ser mais difícil, eu acho que tipo assim, **poxa eu tô aqui, quer dizer que não tem mais esperança pra mim (...)**eu ali na casinha e me restabelecer?

**P:** Sim?

**Sylphina Angel:** Conscientemente, eu lá?

**P:** Sim? Você imagina se seria possível?

**Sylphina Angel:** Não sei. Não sei te responder. Porque de repente **eu poderia criar forças e sair dali, ou eu poderia me entregar e dizer: “pronto, cheguei aqui, é o fim, cheguei pra morrer”**. Ou não, eu realmente não sei. Não sei dizer a senhora o que é. (...) eu poderia estar em casa, e estar totalmente triste, perdida, sem força, mesmo alguém fazendo tudo isso por mim. Mas depende de mim, tem que vir de dentro pra fora né? Então assim, não adianta a senhora me dar toda força do mundo, se eu não aceito ela. “Não, pra quê? **Eu vou morrer mesmo, quero não, vou não, não quero comer, não vou me alimentar, não vou tratar, não vou fazer nada e morrer**”. Ou sofrer primeiro e morrer depois, enfim. Ou então, pegar tudo isso e transformar em força. Não, **eu vou sair dessa, enquanto houver a minha vida eu quero ter aquela esperança**. Por isso que pra mim é mais difícil aceitar que eu ali, consciente, manter

a esperança. Porque é como se alguém tivesse dizendo pra mim: **“Ó, tu vai aqui porque tu vais morrer, fica aí”**. **Aí eu não sei como eu reagiria, se reagiria com força, ou com entrega.**

Os vetores de direcionalidades que foram elaborados por ela, para se relacionar com o *Gegenstand* (Cuidados Paliativos) do qual antecipou resistência de bloqueio, foram de dois tipos. Um deles foi positivo, quando ela diz: **“eu poderia ter forças para sair dali”**, uma vez que se nota que ela elabora vetor de ação de um relacionamento favorável com a Casinha. E vetores de direcionalidades negativos, quando diz: **“eu poderia me entregar e morrer”, “eu vou morrer mesmo, quero não, vou não, não quero comer, não vou me alimentar, não vou tratar, não vou fazer nada e morrer”**, uma vez que denotam possibilidades de ação que podem ser considerados desfavoráveis, pois dizem de uma relação carregada de afetos de sofrimento. Portanto, “ter forças e sair dali”, “me restabelecer”, “me entregar e morrer”, “eu vou morrer mesmo, quero não, vou não, não quero comer, não vou me alimentar, não vou tratar, não vou fazer nada e morrer”; são as possibilidades de ação que Sylphina Angel antecipa diante do fato de imaginar a Casinha como “um lugar onde as pessoas vão para morrer”.

Como podemos observar, os vetores elaborados, assim como todo o processo de significação sobre Cuidados Paliativos de Sylphina Angel envolve sentimentos. Por sua vez, estes sentimentos são culturalmente construídos, partilhados organizados. O campo afetivo ao imaginar-se em uma enfermaria tida como lugar para o fim da vida, funciona de maneira negativa diante da construção de significados sobre Cuidados Paliativos. Ou seja, as sugestões sociais presentes na cultura coletiva, passam a fazer parte da cultura individual de Sylphina e isto exerce influência direta no fato de ela não querer ir para a Casinha.

Para uma mulher jovem, com diagnóstico de câncer de útero metastático, internada na enfermaria de Oncologia (um lugar onde ela imagina ter o foco em tratamento curativo para a doença), dificilmente vai se prospectar positivamente para o futuro em um lugar onde ela e sua rede de apoio imaginam que será abandonada, que nada será feito em prol de sua saúde, que não se adequa ao seu objetivo de cura. Até o nome do lugar pode tornar-se assustador para Sylphina Angel, pois a palavra “paliativo” parece ratificar com a construção de significados que ela fez do lugar. Na nossa cultura em comunicações informais, no Nordeste do Brasil, quando alguém diz que “vai fazer um paliativo”, geralmente tem sentido de “fazer qualquer coisa”, fazer uma espécie de “quebra galho”.

Além disso, considerando as diversas experiências passadas de Sylphina Angel, a exemplos do

primeiro internamento, em que seus amigos e familiares achavam que ela estava muito grave e por isso estaria na Casinha (morrendo); a visita feita à sua amiga na enfermaria de Cuidados Paliativos e percepção de que ela está aparentemente bem e que não deveria estar lá. Considerando também o fato de Cuidados Paliativos ser uma modalidade de cuidado recente e pouco conhecida, de não ser um tema comum de conversa nas consultas médicas e com demais profissionais de saúde; além de outros aspectos dos quais não foi possível ter acesso durante o contato com a participante, fazem parte do processo de elaboração significados que Sylphina Angel faz sobre Cuidados Paliativos, foram situações que colaboraram para que ela construísse esse significado, imaginasse a Casinha assim (lugar para terminalidade) e não outro.

Vale lembrar também, que Sylphina Angel, antes de ser uma paciente com diagnóstico de câncer metastático, é uma mulher, mãe, autônoma, com vínculos familiares e sociais que considera importantes, que deseja cura, que almeja voltar à sua rotina. É também uma pessoa ligada à beleza, uma vez que sua profissão é esteticista, sendo assim, não quer se imaginar em um lugar onde beleza supostamente estaria ausente, pois a significação que ela faz de Cuidados Paliativos gera uma aproximação da morte, conseqüentemente aproxima de uma decrepitude corporal, o corpo se deprecia, a terminalidade por câncer está associado a alterações corporais como a queda de cabelo e a magreza (LINARD de OLIVEIRA, et. al., 2010). Portanto, ao se prospectar para o futuro, é pouco provável que se imagine num lugar que tenha construído significado de morte. Se imaginar na Casinha, diante de seu contexto, poderia ter a representação de que Sylphina Angel desistiu de si, o que é incompatível com sua vontade de viver.

De acordo com Valsiner (2007) os seres humanos são capazes de se distanciar de seus contextos de vida imediatos, uma vez que são propensos a criar e utilizar recursos semióticos, de modo a se tornarem atores imersos em dados, ou seja, o ser humano é capaz de ser contexto e agente reflexivo que pode se distanciar do cenário do qual está inserido. Essa capacidade possibilita transcender as demandas adaptativas do aqui-e-agora, levando-o em direção a uma crescente autonomia. No entanto, qualquer autonomia não é mais que o resultado da própria dependência imediata em relação ao contexto no aqui-e-agora. De acordo com Valsiner (2007) a pessoa cria uma distância, através da mediação semiótica, sendo esse processo uma forma de reflexão sobre o contexto do qual o sujeito faz parte.

Essa reflexão, que é cognitiva e afetiva ao mesmo tempo, permite que o sistema psicológico considere contextos do passado, imagine contextos no

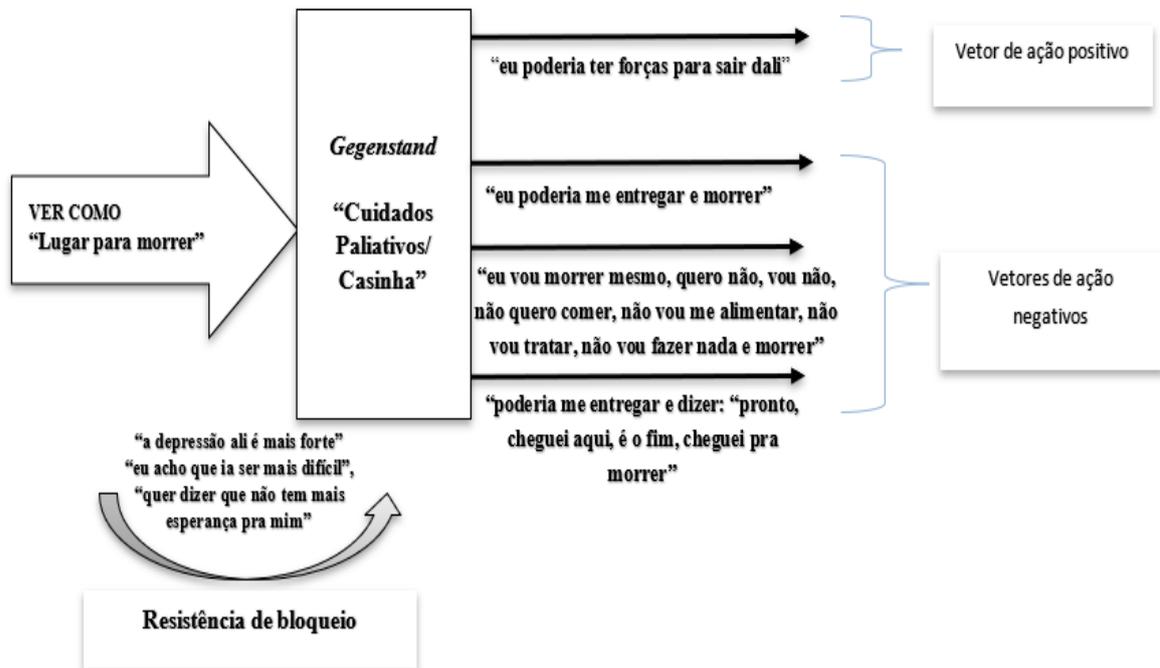
futuro e assume a perspectiva de outras pessoas (sob a forma de empatia). Sem distanciamento, não seria possível a uma pessoa considerar outro contexto que não o disponível aqui-e-agora (Valsiner, 2007.p.32).

Nesse sentido, vale ressaltar também que a situação de pesquisa provocou uma espécie de necessidade de distanciamento de Sylphina Angel do aqui-e-agora, e imaginar-se num lugar onde as pessoas “vão para morrer” (construção de significados elaborada por Sylphina Angel sobre os Cuidados Paliativos/ Casinha) faz com que necessite da antecipação de resistências (que neste caso foram de bloqueio) **“a depressão é mais forte ali”, “eu acho que ia ser mais difícil”, “quer dizer que não tem mais esperança pra mim”**, bem como a elaboração de vetores de direcionalidades que dizem respeito ao modo como ela se projeta para o futuro imaginado e cria possibilidades de se relacionar com os Cuidados Paliativos. Vetor positivo: **“eu poderia ter forças para sair dali”**; vetores negativos: **“eu poderia me entregar e morrer”, “eu vou morrer mesmo, quero não, vou não, não quero comer, não vou me alimentar, não vou tratar, não vou fazer nada e morrer”**.

Nesse sentido, destacamos que o processo de construção de significados não é algo estático, mas dinâmico, e em sua maioria pode ser representado por um conjunto de vetores, uma vez que condições semelhantes podem levar a diferentes resultados e resultados diferentes podem ser alcançados em diferentes condições (TATEO, 2017). Se Sylphina Angel vê a Casinha como lugar para morrer, cria vetores de ação do tipo “não vou para lá”, envolve direcionalidades negativas, no entanto, se ela visse a Casinha como um lugar de cuidados e conforto, possivelmente criaria vetores de ação positivos, como: “vou para lá”. Uma vez que é através de processos imaginativos que produzimos sinais auto regulatórios, de maneira contínua, de modo tal que promove ou inibe mudanças em relação à resistência. Portanto, a imaginação é uma parte fundamental de qualquer processo de desenvolvimento (TATEO, 2015). Desta forma, como salienta Tateo (2017), o desenvolvimento da experiência é um vetor cuja direção e magnitude não pode ser determinado a priori, mas pode ser compreendido através da seleção de alguns aspectos do sujeito e do objeto, tais como o contexto sociocultural, elementos do passado, do presente e os afetos envolvidos.

Para finalizar este tópico, os resultados discutidos até o presente momento são apresentados no quadro 1. Nela está a representação do que se interpretou sobre o processo imaginativo de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos/Casinha (*Gegenstand*), significando-a como lugar para morrer (“ver como”), antecipa situações que bloqueiam sua relação (resistências), e elabora direcionalidades em relação ao futuro imaginado (vetores de ação positivos e negativos).

Quadro 1-Dinâmica do processo imaginativo de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos/Casinha



Fonte: A autora.

Para concluir as interpretações da primeira entrevista, ressaltamos que a significação de Sylphina Angel fez sobre Cuidados Paliativos foi a mesma, ao longo de toda a entrevista (lugar para morrer), bem como o tipo de resistência (bloqueio- depressão, dificuldades, desesperança). Quando o *Gegenstand* é eleito (Casinha) a significação se inicia, parecendo seguir para a direção de lugar reservado para pacientes terminais. Significação que pode ser considerada como resultado da interação entre ela, o objeto e as condições contextuais e socioculturais.

A construção de significados sobre a Casinha, foi mediada por signos compartilhados por seu contexto sociocultural, com mensagens cheias de ideias preconcebidas a respeito. Mesmo que Sylphina tivesse possibilidade de ir para a enfermaria de Cuidados Paliativos, os discursos que haviam chegado até ela, participavam ativamente de sua construção do significado, de modo que o medo de ser uma paciente elegível para essa modalidade de cuidado passou a fazer parte da sua cultura individual, portanto se nega a prospectar-se como paciente da Casinha, e quando o faz, antecipa sentimentos negativos, depressão e desesperança. Imaginar Cuidados Paliativos como lugar em que nada se espera além da morte, lugar em que o medo, a angústia, depressão e outros sentimentos negativos estarão presentes, é deveras assustador, portanto é naturalmente aceitável que um paciente não deseje, sequer imaginar-se num ambiente que tenha essas conotações.

Mas, como foi dito anteriormente neste estudo, a enfermaria de Cuidados Paliativos é composta

por uma modalidade terapêutica integrada e interdisciplinar e configura-se como uma abordagem de cuidado que busca resgatar a humanização no cuidado aos pacientes fora de possibilidade de cura. E apesar de ser um lugar que tem por objetivo proporcionar aos pacientes e familiares qualidade de vida e conforto, é reconhecida como lugar de terminalidade não apenas por Sylphina, mas também por sua família, rede de amigos, e por demais pacientes do hospital. Essa interpretação nos demonstra uma necessidade de que seja feita uma orientação a respeito do serviço de Cuidados Paliativos, dentro do próprio complexo hospitalar, e também para a população de um modo geral. Principalmente porque a OMS indica que condutas de Cuidados Paliativos sejam iniciadas o mais precoce possível para pacientes com doenças graves, progressivas e que ameacem a continuidade de sua vida (que é o caso de Sylphina Angel); podendo, inclusive, vir associados ao tratamento com objetivo de cura da doença, com objetivo de auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente.

Dentre as doenças para quais são indicados Cuidados Paliativos, estão os cânceres, Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla ou esclerose lateral amiotrófica, artrite grave, doença renal crônica, pneumopatas, hepatopatas, AIDS avançada, traumatismo craniano grave, coma irreversível, doenças genéticas ou doenças congênitas incuráveis (CARVALHO, 2012). Importante dizer que, segundo registros da OMS (2014), acontecem um milhão de óbitos por ano no Brasil, dentre eles 650 mil são por doenças crônicas, cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, e a grande maioria desses óbitos acontecem em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Portanto, pacientes que poderiam estar sendo beneficiados ao receberem Cuidados Paliativos, onde poderiam ser evitados procedimentos invasivos, dolorosos e desnecessários, recebendo cuidado humanizado, com apoio também à família, dentre outras especificidades, acabam excluindo a possibilidade de palição<sup>5</sup>. Muitas vezes isso pode ser devido à falta de conhecimento e conseqüentemente medo, ou, ainda, porque o conhecimento que possa vir a ser obtido não livraria da ambigüidade que a situação envolve diante de construções sîgnicas decisivas para o ser humano: vida e morte.

---

<sup>5</sup> Palição: ação ou efeito de paliar, de fazer ou estar em Cuidados Paliativos.

### 5.3 CASINHA COMO LUGAR DE AMBIVALÊNCIAS: CONFORTO E ANGÚSTIA

Aqui serão apresentadas as interpretações de uma parte segunda entrevista, que foi realizada três dias após a primeira. Na ocasião, Sylphina Angel permanecia internada na enfermaria de Oncologia, e seu quadro de saúde era o mesmo da primeira entrevista.

Dividiu-se esta apresentação em duas partes. A primeira segue abaixo, sobre a construção de significados de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos, ainda numa interpretação daquilo que foi produzido linguisticamente. A segunda parte da entrevista, que será apresentada no tópico seguinte, será dedicada à compreensão da construção sógnica com a Caixa de Surpresas.

A situação de pesquisa fez surgir em Sylphina Angel, uma necessidade em conhecer melhor o objeto que lhe foi solicitado a significar, portanto a primeira entrevista provoca-lhe uma curiosidade que até então não existia sobre Cuidados Paliativos. No dia seguinte ao primeiro encontro com a pesquisadora Sylphina Angel recebeu visita hospitalar de sua filha, e dentre outros assuntos, elas conversaram a respeito da pesquisa, nesse momento Sylphina solicitou que a filha realizasse uma busca na internet (através do celular), para compreender o conceito e objetivos dos Cuidados Paliativos e verificar se as informações que tinha sobre a Casinha estavam de acordo com o que ela imaginava, também para saber se o que havia dito durante a entrevista no dia anterior estava coerente.

Portanto, as perguntas sobre o tema, até então desconhecidas por parte dela, geraram uma espécie de necessidade de compreender, de ir além daquilo que ela imaginava, como pode ser percebido num trecho de sua fala, após ter sido questionada a respeito de como se sentiu após a primeira entrevista: *“Eu fiquei bem, na verdade **fiquei pensativa sabe, porque a senhora falou dessa coisa de paliativo e me perguntou como era, aí eu fiquei pensando. Ontem minha filha passou o dia comigo, e eu nem sei se eu fiz certo, mas eu estava tão curiosa que pedi pra ela pesquisar no celular (...) aí eu pedi pra ela olhar na internet sobre cuidado paliativo, pra ver se o que eu estava dizendo pra senhora tinha alguma coisa a ver ou se eu estava falando alguma besteira”***.

Sylphina Angel utiliza sua capacidade de transcender as demandas adaptativas do presente, e vai em direção a uma autonomia, busca ampliar sua compreensão a respeito do assunto. Além disso, não podemos deixar de considerar que o pesquisador causa interferência no pesquisado, uma vez que pode alterar a forma de perceber o objeto significado. Então, como veremos

adiante, o que antes era apenas imaginado como negativo, passa a ser significado também, com possibilidades positivas. Desta forma, a presença da pesquisadora gera uma modificação na dinâmica de Sylphina Angel de imaginar e de se relacionar com o objeto significado. Essa ação (pesquisar na internet sobre Cuidados Paliativos) não cria necessariamente uma construção de significados totalmente diferente da que ela tinha antes sobre a Casinha, mas a partir de então ela passa a experimentar outros sentimentos, e a elaborar outras possibilidades de se relacionar com este *Gegenstand*, a vê-la como de forma inovadora.

Portanto, após a filha de Sylphina Angel pesquisar sobre Cuidados Paliativos, tornou-se possível, para ela, a compreensão de que existem informações das quais ela não tinha conhecimento. Além disso, descobriu que existe algo referente à essa modalidade de cuidado que está de acordo com que ela imaginava anteriormente, no que diz respeito ao fato de ser uma proposta para pacientes fora de possibilidade de tratamento modificador da doença (na primeira entrevista com Sylphina Angel, foi nomeado por ela de “pacientes com doença sem cura”), como veremos no fragmento 1 da segunda entrevista. Lembramos que os fragmentos serão apresentados na ordem que apareceram na entrevista:

Fragmento 1:

**Sylphina Angel: (...) eu achei que tinha muita coisa parecida com o que eu pensava, mas nem tudo, porque tinha umas coisas bonitas, só não sei se é assim mesmo.**

**P:** Você poderia me contar quais eram essas coisas?

**Sylphina Angel: (...) tinha uma coisa que parecia com o que eu pensava, que é pra quando uma pessoa tem uma doença sem cura, aí ela vai pro cuidado paliativo. Isso eu pensava também, porque eu imagino que todo mundo que vai pra aquela Casinha não tem mais cura. Então isso é verdade.**

O fragmento acima nos possibilita inferir que, quando Sylphina Angel busca informações sobre Cuidados Paliativos, para além daquelas que lhes foram possíveis anteriormente, ela passa a dar atenção aos elementos que fortalecem a construção de significados construída anteriormente. Assim, seleciona informações que são compatíveis com aquilo que lhe é familiar. Na primeira entrevista, Sylphina Angel imaginava que Cuidados Paliativos era um lugar destinado para pacientes com doença incurável. Ao pesquisar sobre o tema, ela nota que esse aspecto de sua construção de significados converge com a indicação da OMS, em que essa

modalidade de cuidado é destinada à pacientes cuja doença não seja responsiva a tratamentos modificadores, portanto, destinada a pacientes com doenças incuráveis. No entanto, ela também percebe que existem elementos divergentes em relação à alguns aspectos da construção de significados que ela construiu antes. A esse respeito analisemos o fragmento a seguir, quando lhe é questionado sobre quais diferenças foram encontradas em relação ao que ela imaginava anteriormente:

Fragmento 2:

**P:** O que sua filha achou diferente?

**Sylphina Angel:** Tinha muita coisa que eu não vou lembrar, **mas falava de qualidade de vida, de conforto, de equipe que cuida, de cuidar da família, dizia que não adianta a morte de ninguém e nem prolonga.** Eu achei interessante que dizia isso, de não prolongar nem adiantar. Porque eu sou uma pessoa que acredita em Deus sabe, então eu concordo que ninguém, nenhum médico na terra tem autorização de Deus pra escolher a hora de alguém morrer, mesmo que ele esteja com uma doença ruim. Então isso eu achei muito interessante. **E também porque eu pensava que quando um médico diz assim “você não tem mais cura”, então era só esperar chegar a hora, era só deixar a pessoa num canto até ela morrer. E parece que não é bem assim.** Na internet falava diferente eu não sei se realmente é assim, sabe. Mas eu achei interessante.

Nesse fragmento é possível perceber que a pesquisa realizada na internet abre novos horizontes para a construção de significados que Sylphina Angel faz sobre Cuidados Paliativos. Durante a primeira entrevista, essas palavras não apareciam em seu discurso: **“qualidade de vida, de conforto, de equipe que cuida, de cuidar da família, dizia que não adianta a morte de ninguém e nem prolonga a vida”**. Portanto, percebe que existem outras possibilidades que não tinha imaginado antes, principalmente quanto ao ponto de que serviços de Cuidados Paliativos não são espaços com objetivo de deixar os pacientes aguardando a hora de morrer. Além disso, ela percebe a possibilidade de que estes serviços podem oferecer cuidados diferenciados para os pacientes, ao invés do abandono do qual imaginava anteriormente. Portanto, agora avança e vê Cuidados Paliativos de forma mais diverso, ampliada em relação à primeira entrevista, passa a incluir elementos que não eram considerados antes, como podemos perceber no fragmento 3:

Fragmento 3:

**P:** Quando você diz que achou interessante, isso mudou sua imaginação sobre a Casinha?

**Sylphina Angel:** É doutora, mudou, mudou sim. Porque **eu achava que lá não fazia nada, que era pra pessoa que está morrendo.** Bom, que é pra quem não tem cura é verdade, **mas eu pensava que não fazia nada, e parece que faz.** Então eu acho que mudou.

Ela apresenta uma nova trajetória de significação, e nesse sentido, destaca-se a frase: “**eu pensava que não fazia nada, e parece que faz**”. Esse pode ser um passo importante para que Sylphina Angel possa se projetar no futuro e imaginar como seria, caso necessitasse estar na Casinha. Tomando como referência as experiências passadas de Sylphina Angel, no que se refere à interferência da pesquisadora no seu contexto de hospitalização, torna-se possível perceber que esse fato poderia ter possibilitado a antecipação de resistências de amplificação em relação à Casinha, resistências que podem facilitar a relação dela com o objeto significado. Ou seja, quando o *Gegenstand* Casinha passa a ser visto como um lugar de possibilidades de cuidado, Sylphina Angel antecipa resistências de amplificação quando diz “**eu pensava que não fazia nada, e parece que faz**”, ou seja, Cuidados Paliativos parece fazer algo pelos pacientes. Portanto, após a primeira entrevista, Sylphina Angel buscou informações na internet, e juntamente com as que possuía anteriormente, passa a significar (*Gegenstand*), como lugar com possibilidade de cuidados, que promove qualidade de vida e conforto, que tem equipe que cuida do paciente e da família e um lugar que não adianta a morte e nem prolongar a vida dos pacientes. No entanto, a partir disso, Sylphina Angel não elaborou vetores de direcionalidades positivos em relação à Casinha, vetores de ação que demonstrasse possibilidades de relacionar-se positivamente com Cuidados Paliativos ao imaginar-se no futuro. Quando é convidada a se prospectar para a futuro, enquanto paciente paliativa, ela diz:

Fragmento 4:

**P:** No encontro passado eu lhe perguntei se você imaginava que um dia poderia precisar estar na casinha. E hoje, depois de saber dessas informações, mudou alguma coisa? Você se imagina indo pra lá?

**Sylphina Angel:** Ahh! Doutora, eu vou lhe falar a verdade, eu não imagino não. Porque enquanto eu tiver aqui eu posso pensar que vou ficar curada, e **se eu for pra lá eu vou ter a certeza que não tenho cura. E eu não quero viver com essa angústia não. Porque eu acho que vou perder as forças.** Então eu nem gosto de imaginar, porque parece que vai atrair sabe, **vai dando um sentimento ruim, de fim.**

**P:** Mesmo sabendo que o paciente que está em cuidados paliativos recebe cuidados adequados para aquele momento, pra ter conforto, pra ter a possibilidade de receber alta e ir pra casa fazer tudo que for possível, que tem uma equipe preparada para cuidar de você e de sua família?

**Sylphina Angel:** É doutora, é porque assim, eu não to falando mal da Casinha nem das pessoas que trabalham lá não, pelo amor de Deus, é que todo mundo aqui fala pela mesma língua, **que acabou, que se foi pra lá acabou, é o fim da vida da pessoa, aí eu acho que nem é bom imaginar pra não perder as forças de lutar aqui, sabe.**

É possível perceber que Sylphina Angel, mesmo considerando Cuidados Paliativos um lugar com presença de cuidados, mesmo tendo informações que digam de um serviço que visa a qualidade de vida, esses esclarecimentos não parecem ter sido suficientes para que a resistência de amplificação se fortalecesse e fosse possível gerar vetores de direcionalidades positivas diante da Casinha. Então, Sylphina Angel retorna a antecipar resistências de bloqueio: **se for pra lá é ter a certeza que não tem cura, ir pra lá acabou, é o fim da vida da pessoa.** A partir da antecipação desses bloqueios, volta a elaborar vetores de direcionalidades negativos, ou seja, antecipa ações ruins diante da prospecção de futuro enquanto paciente de Cuidados Paliativos. Os Vetores de direcionalidades aparecem no mesmo fragmento 4: **“E eu não quero viver com essa angústia não”, “vou perder as forças”, “vai dando um sentimento ruim, de fim”.**

Sylphina Angel não sabe o que vai fazer, o que vai viver em seu futuro (enquanto paciente com câncer de útero metastático), mas é capaz de criar um cenário, a partir dos processos imaginativos e antecipar uma experiência a ser vivida onde agora a tensão tem seu lugar, e nas próprias palavras dela, se imaginar em Cuidados Paliativos **“vai dando um sentimento ruim, de fim”.** Portanto, é notório que a busca de informações sobre Cuidados Paliativos (por parte da participante), não bastou para que ela passasse a significar de forma diferente. Para ela, Cuidados Paliativos continua sendo um lugar que gera medo, um lugar que representa finitude, lugar para morrer. Entendamos que, neste processo de significarmos as coisas, como antes dissemos, estão envolvidos elementos sociais, culturais e afetivos. E, considerando que as construções simbólicas são ambíguas e ambivalentes, Sylphina abre possibilidades aparentemente discrepantes para Cuidados Paliativos. E se define por um caminho de significação que é o que parece deixá-la mais tranquila com a continuidade de sua vida.

Não é possível negar a possibilidade de morte de pacientes em Cuidados Paliativos, bem como não é possível negar a possibilidade de morte de Sylphina Angel, nem de quem quer que seja em qualquer outra situação da vida, uma vez que esta é uma possibilidade inerente à escolha

humana. No entanto, não se pode negar que pacientes com doenças crônicas, incluindo pacientes com câncer, tem essa chance mais aproximada.

O fato é que falar sobre morte, na sociedade ocidental ainda é um tabu, um tema que é interdito em quase todos os cenários de atuação humana, inclusive nas áreas de saúde, pois em grande parte a morte representa fracasso profissional, e talvez por isso a ausência de informações sobre uma modalidade de cuidados para pacientes fora de possibilidade de cura, uma vez que “não curar” pode estar atrelada à possibilidade próxima de morte e consequente ideia de fracasso por parte das equipes de saúde. No que se refere aos âmbitos familiares, nota-se também dificuldades em lidar com o tema, neste cenário não é permitido morrer, então a morte foi transferida para os hospitais, e em muitos casos as crianças são impedidas de participarem dos rituais de despedidas (COSTA & LIMA, 2005). Então, tornou-se um assunto que precisa ser negado, negligenciado, e negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas (KOVÁCS, 2005). Sylphina Angel parece construir uma significação que segue nesta direção, ou seja, de se negar a pensar na morte. Quando imagina Casinha como lugar para morrer, ela diz: **“eu acho que nem é bom imaginar pra não perder as forças de lutar aqui, sabe”**, denotando uma necessidade de evitar entrar em contato com a possibilidade de morte e, o fato de imaginar já antecipa consequentes experiências negativas.

Portanto, apesar de antecipar algumas resistências de amplificação, continua elaborando resistências de bloqueio- Cuidados Paliativos com forte representação de morte, lugar para onde ela não deseja ir. Essas resistências dificultam a relação dela com o objeto significado, ou seja, se imaginar na Casinha gera sentimentos de medo e angústia, o que dificulta a possibilidade de aceitação desse tipo de cuidado. Desta forma, vale lembrar o seu contexto sociocultural, pois desde o seu primeiro internamento no hospital, Sylphina Angel só ouviu informações negativas sobre Cuidados Paliativos. Inicialmente foram os relatos de familiares e amigos de que ela estaria em estado de terminalidade e que possivelmente estaria internada na Casinha; depois a transferência de sua amiga em que mesmo tendo a visto aparentemente bem, Sylphina Angel continua a imaginar a terminalidade como o foco deste setor, além disso, todos os comentários sobre Cuidados Paliativos que ela ouviu dentro do complexo hospitalar foram sinalizando e fortalecendo essa construção de significados (Cuidados Paliativos - para pacientes que estão “morrendo”).

Portanto, quando ela diz que não quer ir para a Casinha, isso diz também sobre a fama que os

Cuidados Paliativos têm no seu contexto. Além disso, um fato que precisa de destaque, é que as pessoas não recebem nenhum tipo de explicações sobre o assunto. Não se fala sobre isso nas consultas com profissionais de saúde, não se discute a necessidade de tornar Cuidados Paliativos algo tão comum quanto qualquer outro tratamento.

Desta forma, as pessoas criam significados de acordo com aquilo que faz parte da sua história e de seu contexto social e os afetos envolvidos. No que se refere ao contexto social, o compartilhamento de informações de que a Casinha é ruim, é lugar para quem está perto de morrer. Os afetos, diante do diagnóstico de câncer Sylphina Angel decide que quer cura, algo natural e comum em pacientes oncológicos, portanto não quer ir pra um lugar que representa morte. Para uma pessoa que coloca como vetor de ação a cura, o que tem de oposição a isso é a morte, portanto se a morte é a Casinha, é evidente que ela vai criar resistências de bloqueio e não vai querer ir. Portanto, a construção de significados de Sylphina fica aprisionada em uma significação que não a permite aceitar essa forma de cuidado, então movida pela angústia e desejo de estar curada, por uma fé que não nota amparo na Casinha, ela se mantém na enfermaria de oncologia.

#### 5.4 DA CAIXA DE SURPRESAS À "CASINHA DE SURPRESAS"

Aqui serão apresentadas as interpretações da Caixa de Surpresas, que foi utilizada com objetivo de oportunizar à Sylphina Angel, construções icônicas sobre como imaginava Cuidados Paliativos/Casinha, portanto teve objetivo de possibilitar a construção de outra forma de significação, além da produção linguística, e neste caso produção material. Para isso foi disponibilizada a Caixa de Surpresas, juntamente com um conjunto de materiais (seis folhas de papel cartão coloridas, uma caixa de lápis de hidrocor, uma caixa de giz de cera, um tubo de cola branca para papel e uma caixa de colas coloridas de alto relevo), para que ela pudesse utilizar ao significar os Cuidados Paliativos através de artefatos de simples manuseio e possíveis de serem usados no contexto da internação hospitalar. Esse material foi deixado com Sylphina após a primeira entrevista, e foi solicitado que a participante realizasse uma produção material com a instrução de que essa produção representasse o que ela imagina sobre Cuidados Paliativos.

Vale lembrar que esses recursos materiais tiveram relevância para este estudo, pois partimos do pressuposto que o ato de imaginar é um processo de elaboração de significados que ocorre não

apenas a partir de signos linguísticos, mas também de signos icônicos. Então é importante considerar que a imaginação é construída através da relação entre fenômenos materiais e imateriais (TATEO, 2017). Vale lembrar ainda que é uma tradição nos estudos em psicologia interpretações de conteúdos verbais/discursivos, mas a Psicologia Cultural Semiótica tem assumido o desafio de lidar com outras produções humanas, especialmente imagéticas. Os estudos que seguem por essa direção ainda são recentes e, assim como este, constituem-se enquanto um desafio analítico.

Para começar as interpretações sobre o material produzido, vamos iniciar pela própria caixa, pois foi o que Sylphina Angel nos apresentou inicialmente e depois falou sobre os recursos que fez para colocar dentro dela. Optou por nomear de “Casinha de Surpresas” e dentro dela foram colocadas duas folhas com desenhos distintos. Esses elementos serão detalhados e interpretados adiante.

Ela decidiu fazer da Caixa de Surpresas um desenho de uma Casa, em alusão à enfermaria de Cuidados Paliativos/Casinha, como podemos observar na figura 3:

Figura 3-Produção material de Sylphina Angel, intitulada de “Casinha de Surpresas”



A respeito dessa produção, Sylphina Angel diz:

Fragmento 5:

**Sylphina Angel:** (...) como era pra eu imaginar a Casinha, eu pensei que a caixa poderia ser exatamente a Casinha e o que tem dentro seria o que eu imagino que acontece lá. Aí

**eu fiz dela a “Casinha de Surpresas”, porque a senhora me disse que essa era uma caixa de surpresas, se ela é a casinha pra mim,** então eu tive a liberdade de mudar o nome dela.

**P:** Você disse que a Casinha seria uma casinha de surpresas, me explica um pouco mais sobre isso?

**Sylphina Angel:** É que assim, como eu disse a senhora, **muita gente fala de lá, cada um diz uma coisa. Na internet diz outras coisas, eu fui lá e vi coisas diferentes também. Então, no fim das contas é uma surpresa, não tem como saber exatamente.**

Ela parece fazer da Caixa de Surpresas uma ferramenta, imbricada de aspectos semióticos na construção de recursos simbólicos que, ao que tudo indica, são utilizados para construção de significados sobre Cuidados Paliativos, de modo a lidar com incertezas sobre o objeto. Como antes dissemos nesse estudo, a estrutura arquitetônica da enfermaria de Cuidados Paliativos é de uma casa comum (alvenaria e telhado colonial) e Sylphina Angel utiliza esses aspectos, tanto nos domínios da sua construção material, quanto na significação que dá para ela, para delinear suas necessidades em lidar com o objeto significado. Desta forma, fez um desenho que representa a enfermaria e trocou o nome do material que lhe foi oferecido, que antes era “Caixa de Surpresas”, passa a ser chamada por Sylphina Angel de “Casinha de Surpresas”.

Ao falar sobre sua construção material, utiliza diferentes experiências do seu contexto sociocultural, sobretudo elementos do seu passado mais recente, que aparecem quando ela diz: **“muita gente fala de lá, cada um diz uma coisa. Na internet diz outras coisas, eu fui lá e vi coisas diferentes também. Então, no fim das contas é uma surpresa, não tem como saber exatamente”**. Esses elementos insistem em referenciar o modo através do qual ela constrói um sentido sobre Cuidados Paliativos (que é também de dúvidas), uma vez que surpresas dizem respeito a fatos inesperados, repentinos e imprevisíveis. Pois, vale lembrar que o significado construído sobre a Casinha por Sylphina Angel, tanto na primeira entrevista quanto na parte inicial da segunda, diz de um lugar de incertezas, que transitaram entre: onde o paciente vai para morrer e nada se faz por ele em contrapartida a lugar de cuidados e conforto.

Ao desenhar a enfermaria na caixa e nomeá-la de “Casinha de Surpresas”, Sylphina Angel, nos mostra que estabelece um sistema direcional e afetivo em seu relacionamento com o *Gegenstand*-Casinha, e está sempre criando significados sobre ela. Uma construção que tem elementos não apenas sobre a enfermaria, mas também sobre sua trajetória que é cheia de implicações semióticas. A partir do seu desenho, é possível perceber não apenas o que ela imagina sobre o objeto, mas uma espécie de fortalecimento daquilo que fora significado anteriormente à produção, de que Cuidados Paliativos é um lugar de incertezas.

De acordo com Valsiner (2012), vivemos através de construções subjetivas episódicas sobre o mundo. O tempo todo, enquanto estamos em movimento, somos capazes de antecipar situações e deixamos que elas guiem nossos próximos movimentos. Todas essas construções envolvem afetos e uma possível reflexão sobre o sentir, mediante o uso de signos. Esses sentimentos emergem através de nossa constante experiência dentro dos ambientes pelos quais passamos, enquanto participantes temporários nos eventos que nos ocorrem, além disso, nós acabamos por participar ativamente da construção de tais experiências, pois não somos agentes passivos nesse processo, mas ativos e agentivos.

A produção material parece favorecer uma relação mais ampliada com o objeto significado de Sylphina Angel, uma forma de aproximação diferente da que foi possível a partir da produção linguística. Quando faz um desenho da enfermaria de Cuidados Paliativos, ela se projeta enquanto paciente de lá, o que não conseguiu fazer durante as entrevistas, pois sempre que era convidada a se prospectar para o futuro enquanto paciente da Casinha, antecipava resistências de bloqueio que a impossibilitavam de se imaginar lá. Portanto, ao fazer a caixa assume, de certa forma, uma abertura para uma construção sógnica que envolve aspectos positivos na sua relação com o *Gegenstand*.

Quando diz que a Casinha é uma surpresa, não é possível saber o que acontece lá, podemos perceber que ela se imagina estando lá, mesmo que cheia de incertezas sobre o que o espaço tenha para lhe oferecer. Nesse ponto, retomamos Valsiner (2012), quando diz que a construção de significados é atravessada por uma dimensão irreversível do tempo, que inclui um distanciamento psicológico do contexto no qual a pessoa está, e através da mediação semiótica envolvida de afetos, a pessoa é capaz de refletir sobre o aqui-e-agora para imaginar contextos no futuro.

Sylphina Angel nos trouxe outros elementos em que é possível perceber características singulares que conservam um caráter profundamente afetivo da sua relação com o futuro imaginado (sendo paciente dos Cuidados Paliativos). Além disso, com aspectos importantes que são culturalmente construídos. Como mencionado na metodologia, foram deixadas dentro da Caixa de Surpresas, folhas de diversas cores para que ela pudesse utilizar de acordo com sua vontade. Ela escolheu uma folha de cor preta e nela desenhou um relógio sem números, ao lado escreveu a palavra “fim” e um rosto triste que tentou apagar, como vemos na figura 5:

Figura 4- Produção material de Sylphina Angel imaginando-se como paciente dos Cuidados Paliativos



A respeito dessa produção, Sylphina Angel traz elementos combinados que foram ativados no seu processo de construção de significados, dentro do mundo semiótico, que nos possibilita interpretações sobre sua conduta em relação à Casinha, principalmente quando consideramos, necessariamente, as características que ela nos verbaliza sobre seu desenho. Para compreender esses elementos, analisemos o fragmento 6, onde ela explica sua produção:

Fragmento 6:

**P:** Então, eu te pedi que fizesse alguma coisa que te fizesse pensar como você imagina Cuidados Paliativos, e gostaria que você me mostrasse o que fez.

**Sylphina Angel:** (...) eu fiz assim, não fiz muita coisa, mas fiz esse relógio e a palavra fim. Porque quando eu comecei a pensar na Casinha eu pensei em muita coisa sobre o tempo. **O tempo lá deve passar diferente. Se eu tivesse lá eu acho que eu ia ficar desesperada pro tempo passar e ele não ia passar.** Então pensei nisso, **mas também pensei que lá pode ser o fim do meu tempo, do meu tempo de vida. Por isso que o relógio não tem os números, porque o fim do tempo da vida é indefinido.**

**P:** Eu to vendo que você escolheu um papel de cor preta, tem algum motivo?

**Sylphina Angel:** (...) **é que preto tem a ver com luto né, aí eu pensei que usar essa folha ia ter mais a ver com o fim do tempo. E também porque eu acho que lá provoca muito o uso dessa cor nas pessoas, porque morre muita gente lá e depois disso muita gente usa preto.** Aí eu escolhi essa folha.

Quando Sylphina Angel fala sobre seu desenho, aparecem diversos elementos do processo de significação sobre Cuidados Paliativos que havia feito inicialmente, ou seja, um lugar reservado para os últimos dias de vida dos pacientes que lá estão. Para isso, combina elementos imbricados tanto de seu presente (paciente com câncer metastático-elegível para Cuidados

Paliativos e se prospectando para o futuro), de seu passado (todas as informações que ela teve acesso sobre a Casinha e os fatos que aconteceram em seus internamentos), e de seu contexto sociocultural (família, contexto hospitalar, tabu sobre a terminalidade, falta de informações adequadas, tradição de usar preto em situações de luto, etc.).

Sylphina Angel faz uma produção com signos combinados (desenho do relógio sem números, a palavra “Fim”, a folha de cor preta e um rosto triste), nos quais a aparente arbitrariedade entre marcar o tempo e determinar um fim pode ser compreendida na medida em que retomamos as construções de significados que foram feitas por ela sobre Cuidados Paliativos até o momento. Para Sylphina, a Casinha é um lugar em que os pacientes esperam a hora de sua morte, portanto se imaginar como alguém que estaria nesta enfermaria lhe antecipa experiências de medo, depressão, desesperança e angústia diante do tempo de vida que lhe restaria para viver neste lugar.

Ela antecipa imaginativamente que a experiência de pessoas em Cuidados Paliativos é sentir que o tempo passa de forma diferente daquele que pode ser demarcado por um relógio, um tempo subjetivo sentido de maneira negativa. A esse respeito destacamos o que Sylphina Angel disse: **“O tempo lá deve passar diferente. Se eu tivesse lá eu acho que eu ia ficar desesperada pro tempo passar e ele não ia passar”**. Além disso, o próprio desenho do relógio já sugere uma demarcação do tempo reduzido que Sylphina antecipa para pacientes da Casinha, pois ao relógio só é possível marcar o tempo em horas, diferente de um calendário, por exemplo, que é capaz de marcar meses e anos e que poderia dar uma dimensão de tempo mais extenso.

Vale lembrar aqui que durante as entrevistas, ela estava internada na enfermaria de Oncologia, portanto também numa situação em que o tempo pode ter uma dimensão subjetiva de lentificação, uma vez que internamento hospitalar provoca suspensão de rotinas cotidianas de trabalhos e relações sociais, para uma rotina de espera de exames, remédios e procedimentos médicos, ou seja, pacientes internados ficam à mercê do tempo das equipes de saúde e das instituições. Mas Sylphina Angel não verbaliza incômodo em relação ao período que está na Oncologia, talvez porque esta enfermaria tenha para ela a significação de possibilidade de cura. No entanto, ao se prospectar como paciente da Casinha, ela imagina que o tempo passará a ter uma dimensão negativa, uma vez que conviveria com a construção de significados de um lugar que ameaça seu tempo, lugar em que não teria perspectiva de cura. Assim, a mudança de status de “paciente da Oncologia” para “pacientes em Cuidados Paliativos” aproxima sentimentos de

angústia em relação ao tempo.

Sylphina significa Cuidados Paliativos como um lugar que ameaça suas possibilidades de cura, portanto tem convicção de que a morte é algo sempre próximo, apesar das incertezas sobre o tempo determinado deste fim (que aparece no relógio sem números), onde pode ser percebido no trecho: **“mas também pensei que lá pode ser o fim do meu tempo, do meu tempo de vida. Por isso que o relógio não tem os números, porque o fim do tempo da vida é indefinido”**.

Assim, ao fazer um desenho que seja capaz de representar todos esses elementos, Sylphina Angel elege a simplicidade de um relógio sem números, e neste ponto, parece nos sinalizar que a Casinha continua tendo para ela, a significação de finitude, de terminalidade. Um relógio serve para nos falar da previsibilidade de um tempo, é utilizado para marcar a hora, mas não é capaz de precisar nada se não tem números. Portanto, o desenho de Sylphina Angel demonstra suas incertezas em relação ao seu tempo de vida e apresenta certa clareza da impossibilidade que existe em precisar a hora de sua morte (mesmo se projetando para um lugar em que criou significados de certeza de fim da vida). Além disso, o relógio aparece acompanhado da palavra fim, que mesmo pequena, tem forte impacto para esse contexto de significação.

Sylphina Angel arremata sua construção de significados desta produção, numa relação perfeita dos signos que nos trouxe (relógio +fim+ rosto triste), e nos traz uma informação que poderia passar despercebida, se não estivéssemos falando de finitude. Ela nos diz o motivo de ter escolhido uma folha de cor preta para essa produção: **“é que preto tem a ver com luto né, aí eu pensei que usar essa folha ia ter mais a ver com o fim do tempo”**. E numa alusão às possíveis vivências das pessoas que circulam pela referida enfermaria, antecipa o fato de que lá existem muitas experiências de luto.

Na nossa cultura, a cor preta é utilizada de diversas formas, em diferentes momentos, mas serve em muitos casos para marcar indivíduos ou grupos que estão em luto (HARVEY, 2003), ou seja, é usada numa referência à perda por morte de entes queridos; e para Sylphina Angel, Cuidados Paliativos tem forte representação de perdas. Apesar de significar sua imprevisibilidade de tempo para o fim, imagina que este fim certamente não é algo distante para pacientes da Casinha, mas recorrente, como também é frequente para os familiares o uso da cor que demarca esses fins (a morte), o uso de roupas de cor preta para representar os lutos vivenciados lá.

No desenho da figura 4, ainda é possível perceber uma mancha branca acima da palavra fim. Quando foi questionado do que se tratava, Sylphina Angel disse: “*É que eu queria desenhar um rostinho triste, mas não tenho talento, já lhe disse, aí ficou uma coisa esquisita e eu não tinha como apagar, aí fiz essa mancha aí.*” Nota-se mais um elemento afetivo de Sylphina Angel em relação à Cuidados Paliativos. Nesse sentido, lembramos que se imaginar enquanto paciente fora de possibilidade de cura envolve negociações complexas entre ver a Casinha como lugar para morrer e decidindo como tratá-la caso esteja lá. Esse processo é produzido no curso irreversível do tempo e envolve afetos imbricados da sua relação semiótico cultural e elementos de sua própria história. Esses elementos são para Sylphina Angel, carregados de afetos negativos e ela antecipa sentimento de tristeza, tal como o representado pelo rosto triste de seu desenho.

Destacamos que a imaginação é uma função mental superior que possibilita a construção de significados, a fim de orientar o comportamento humano possibilitando a adaptação frente às situações da vida (TATEO, 2017). Um processo que participa na manutenção da saúde mental dos seres humanos, uma vez que possibilita antecipar ações auto regulatórias diante da prospecção de futuro e favorecer pré-adaptações. Se Sylphina Angel constrói significados sobre Cuidados Paliativos como um lugar de terminalidade, ao se prospectar como paciente de lá, suas ações auto regulatórias são de sofrimento, e por isso antecipa tristeza, desesperança e depressão.

Portanto, destacamos a relevância de difundir informações adequadas sobre essa modalidade de cuidado, principalmente para pacientes com doenças crônicas, como é o caso de Sylphina Angel, pois uma vez que se tenha conhecimento prévio apropriado sobre palição, os pacientes podem ter a possibilidade de antecipar situações positivas sobre essa modalidade de cuidado, e isto possibilitará a manutenção de sua saúde mental ao longo do tratamento, seja ele curativo ou paliativo. Por outro lado, essa construção sêmica também a prepara para a experiência de dor que possa viver com a terminalidade na Casinha. Imaginando seu futuro desta maneira ela se adapta ao que hoje pensa ser o pior que possa viver.

Vale lembrar que é inevitável passar por situações dramáticas e traumáticas ao longo da vida, pois as pessoas deparam-se com perdas de diversas ordens em suas trajetórias. No entanto, é importante que essas experiências intensamente afetivas não impeçam que as pessoas prossigam com suas vidas. Quando se tratam de experiências ligadas a doenças crônicas e às

vivências do curso natural da doença, é importante que o sofrimento diante dessas situações não sejam vivenciados de maneira catastrófica e prolongada, principalmente quando elas são antecipadas imaginativamente.

Torna-se possível, ainda, uma compreensão de que Sylphina utiliza os recursos materiais para facilitar sua relação com a Casinha, de maneira que o que antes era passível apenas de antecipação de resistências de bloqueio, agora passa a possibilitar resistências de amplificação, aquelas que facilitam a relação do sujeito com o *Gegenstand*. Ou seja, Sylphina Angel imagina que a contração do objeto (Casinha) possibilita uma relação com ela. Mesmo que essa relação diga respeito à terminalidade, passa a conseguir se colocar como paciente de Cuidados Paliativos, passa a considerar aspectos do fim de sua vida e do luto dos seus entes. Essa relação com a Casinha, a partir da construção material fica mais perceptível na próxima produção que iremos interpretar, a produção da figura 6:

Figura 5: Produção material de Sylphina Angel imaginando-se como paciente dos Cuidados Paliativos



Nesta produção podemos perceber que o material icônico possibilitou que Sylphina Angel rompesse a barreira do que lhe era passível a partir das palavras ditas, para compreendermos esses aspectos, observemos o trecho em que ela fala a respeito desse desenho no fragmento seguinte:

Fragmento 7:

**P:** Certo, entendi. E esse outro desenho?

**Sylphina Angel:** Esse daqui ficou até mais bonitinho. É um Sol bem bonito, cheio de luz e energia, esse Sol tá no horizonte, **e ele representa a luz divina**. Tem luz mais divina do que o Sol? **Aí eu imaginei que quando a pessoa está morrendo, ela vai para a luz eterna, então ela deve ter uma visão assim, de uma luz bonita, que tem energia e que leva.**

**P:** E o que são esses raios caindo?

**Sylphina Angel:** Não são raios, são como se fosse as lágrimas caindo. São as lágrimas das pessoas que ficam. **Depois que a gente morre, o sofrimento é para quem fica né, então esses pingos são as lágrimas.**

**P:** E essas árvores? O que são?

**Sylphina Angel:** Essas eu fiz por fazer mesmo, porque eu achei que ia ficar bonito na imagem, mas não pensei em nada não. Mas o papel verde eu pensei, porque **verde é esperança, então eu quis fazer a partida para a luz divina, mas deixar a esperança. E também a esperança que a gente tem que ter sempre, até o último dia de vida, porque é como dizem, enquanto há vida há esperança. Então eu escolhi essa cor.** Ficou até bonito isso.

Nessa elaboração concretizada pelos recursos materiais, Sylphina Angel demonstra sua possibilidade de lidar com a própria finitude, uma vez que antecipa a experiência de sua morte, quando diz: **“Depois que a gente morre, o sofrimento é para quem fica né, então esses pingos são as lágrimas”**. Nota-se que a mediação semiótica, através desses recursos, possibilitou a ela negociar os significados e os afetos antecipados imaginativamente, de modo a conferir-lhe um relacionamento positivo diante daquilo que antes (nas entrevistas anteriores), aparecia apenas com conotações de desespero e tristeza. Portanto, é possível perceber que Sylphina Angel parece construir uma primeira significação de superação de sua dificuldade em falar sobre a morte, ultrapassa as barreiras do que lhe era possível através da fala, e isso tornou-se possível a partir da utilização de recursos simbólicos.

Na primeira entrevista, quando convidada a imaginar-se em Cuidados Paliativos, antecipava resistências de bloqueio e dizia: **“eu acho que nem é bom imaginar pra não perder as forças de lutar aqui, sabe”**. No entanto, a partir da produção material, ela passa a se prospectar como paciente desse lugar e consegue falar sobre sua própria possibilidade de morrer. Essa imagem (figura 6) e o que Sylphina fala sobre ela, denotam uma relação com Cuidados Paliativos, ainda que tenha permanecido a conotação de terminalidade, que pode ser percebido quando ela verbaliza: **“E também a esperança que a gente tem que ter sempre, até o último dia de**

**vida, porque é como dizem, enquanto há vida há esperança”.**

Portanto, nota-se que Sylphina Angel, ao significar Cuidados Paliativos em sua produção material, antecipa resistências de amplificação. Retomando Tateo (2017) resistências de amplificação ocorrem quando a significação é intensificada, e promove uma espécie de facilitação da relação do sujeito com o *Gegenstand*. Portanto, ela imagina possibilidades em se relacionar com a Casinha, e quando diz: **“Depois que a gente morre, o sofrimento é para quem fica né (...)”**, parece antecipar aceitação da sua possibilidade finitude, e ausência de sofrimento para ela mesma. Nesse sentido, lembramos que os processos semióticos envolvidos na experiência de Sylphina Angel, regulam sua construção de significados sobre o mundo e são orientados para o futuro, de modo a regular o fluxo de experiências no presente, que por sua vez, são imbricadas de afetos, corroborando com o pressuposto de que as pessoas agem no presente e sentem em relação ao futuro (VALSINER, 2014).

É possível perceber que, ao longo da primeira e da segunda entrevista, bem como a partir das composições materiais, Sylphina Angel constrói o mesmo significado sobre Cuidados Paliativos, ou seja, seu *Gegenstand* continua a ser visto como lugar reservado para terminalidade. Ao realizar uma busca na internet para compreender melhor sobre o tema, o modo como ela vê a Casinha transita para “lugar que cuida dos pacientes”. No entanto, essa construção não se fortalece e logo em seguida ela retorna ao que imaginava antes.

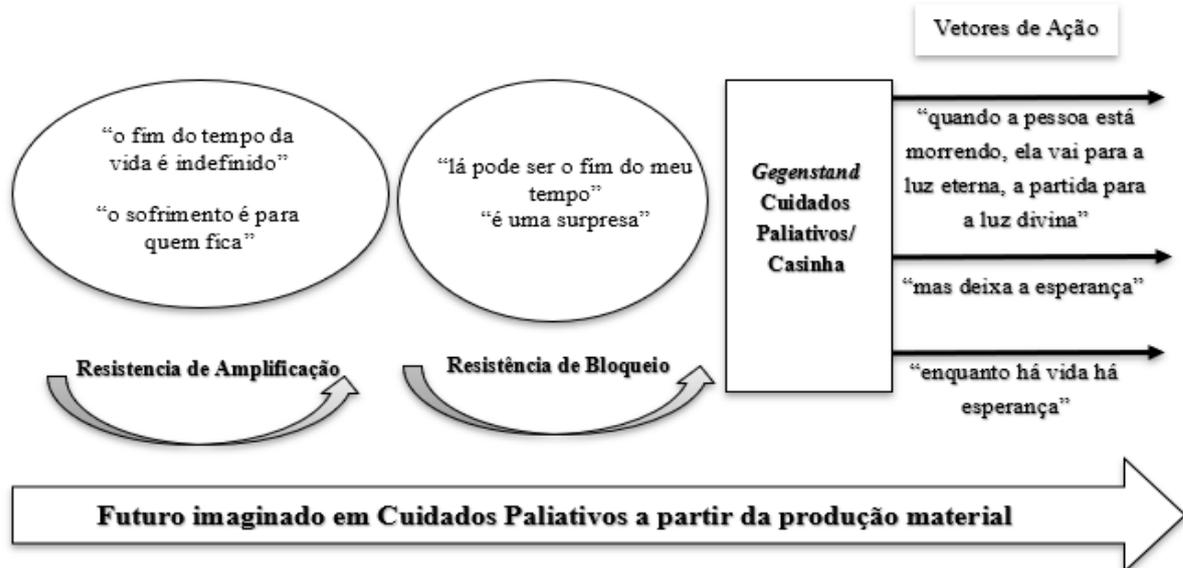
Apesar disso, Sylphina Angel modifica as resistências que antecipa em relação ao objeto significado, inicialmente antecipava apenas bloqueio (**“a depressão é mais forte ali”**, **“eu acho que ia ser mais difícil”**, **“quer dizer que não tem mais esperança pra mim” se for pra lá é ter a certeza que não tem cura, ir pra lá acabou, é o fim da vida da pessoa.**), e a partir da produção material passou a antecipar resistências de amplificação, e nas produções materiais, as amplificações aparecem quando ela diz: **“o fim do tempo da vida é indefinido”**, **“quando a pessoa está morrendo, ela vai para a luz eterna”**, **“o sofrimento é para quem fica (...)”**.

Quando antecipa sua possibilidade de morte a partir da produção material, não aparecem as palavras sofrimento, angústia, desesperança e depressão, como aconteceu nas entrevistas iniciais, portanto, Sylphina Angel demonstra que a construção icônica lhe possibilitou uma elaboração sobre a própria morte. Ela passa antecipar afetos que envolvem paz e tranquilidade: **“Uma luz bonita, que tem energia e que leva”**, não nos parece ter conotação afetiva negativa. Expõe sentimentos de tranquilidade ao falar sobre essa luz, sobre essa morte. Para ela, os

sentimentos negativos serão reservados para as pessoas que ficam (**“Depois que a gente morre, o sofrimento é para quem fica”**).

Nesta produção, também elenca uma cor com representação que considera importante para sua construção de significados: a cor verde, que em nossa cultura tem também a representação de esperança. A partir de então, seus vetores de direcionalidades também são alterados: **“ela vai para a luz eterna, a partida para a luz divina, mas deixa a esperança”**. Aqui, destacamos que mais uma vez Sylphina Angel experimenta ambivalência em seu processo de construção de significados, uma vez que, por um lado ela reconhece a possibilidade de sua partida (morte), por outro ela nega isso, mantendo a esperança de cura: **“E também a esperança que a gente tem que ter sempre, até o último dia de vida, porque é como dizem, enquanto há vida há esperança”**. Para melhor compreender as interpretações feitas das produções materiais, analisemos o quadro a seguir:

Quadro 2- Dinâmica do processo imaginativo de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos/Casinha



Fonte: A autora

Portanto, apesar de continuar construindo significados de terminalidade em relação à Cuidados Paliativos, a produção material favoreceu a antecipação de um tipo de resistência que facilitou sua relação com o objeto imaginado, proporcionado à Sylphina Angel possibilidades de pensar sobre sua própria finitude. Então, seus vetores de direcionalidades passaram a indicar suas reflexões sobre a morte.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo surgiu por estarmos motivadas a entender como a imaginação, enquanto processo mental superior, ocorre num momento em que o indivíduo pode passar a se imaginar numa transformação do seu presente em direção ao futuro, especificamente quando essa transformação vem com a possibilidade de ruptura definitiva com a sua existência física, que pode ser o caso de pessoas com diagnóstico de doenças progressivas sem possibilidade de cura. Diante disso, fomos em busca de uma metodologia que pudesse nos responder as seguintes perguntas: o que imagina uma pessoa em tal situação? Como se utiliza os recursos imaginativos para significar sua experiência de vida e se projetar para o futuro? Que construções sógnicas são feitas diante da imaginação sobre Cuidados Paliativos?

As interpretações realizadas e discutidas na presente pesquisa nos mostraram que os processos imaginativos se constituem a partir de elementos compartilhados na cultura coletiva, que acabam por fazer parte da cultura pessoal. Portanto, a partir do caso Sylphina Angel, pudemos compreender que dispositivos semióticos participam de forma ativa na influência para a construção de significados de uma pessoa. O que ela imagina sobre Cuidados Paliativos acaba por ser uma junção daquilo que sua cultura coletiva sugere, com participação das suas sugestões e afetos pessoais.

Assim, o modo como a sociedade lida com diagnósticos de câncer, o que as pessoas que fazem parte do contexto sociocultural dizem a respeito de Cuidados Paliativos; as histórias vivenciadas ao longo de sua vida (especialmente as relacionadas às vivências após a doença); a falta de informações adequadas sobre Cuidados Paliativos; a forte representação que essa modalidade de cuidado tem com a terminalidade, unido ao que as pessoas dizem especificamente sobre a enfermaria Casinha; o desejo de cura e as motivações para viver e retornar à rotina anterior ao adoecimento, fazem um todo indissociável para a construção de significados de Sylphina Angel sobre Cuidados Paliativos.

As interpretações que foram discutidas nesse estudo, tanto nas entrevistas, quanto nas produções materiais, nos possibilitaram a compreensão de um conjunto de experiências sobre a imaginação de uma paciente com câncer a respeito de Cuidados Paliativos. Tal revelação permitiu a construção de uma representação esquemática da dinâmica imaginativa de Sylphina Angel em dois momentos distintos da construção de dados.

A primeira representação esquemática mostrou que ela imagina Cuidados Paliativos enquanto lugar reservado para pacientes morrerem (numa espécie de abandono onde nada se faz pela pessoa), desta forma, antecipou resistências de bloqueio e suas direcionalidades diante do objeto se apresentaram com perspectivas negativas.

Na segunda esquematização, feita a partir da construção material, tornou-se possível perceber que Sylphina Angel continuou a ver Cuidados Paliativos atrelado à terminalidade, mas com possibilidades de alguns cuidados. Então, suas direcionalidades passaram a ser entendidas numa perspectiva de aceitação e elaboração sobre sua própria possibilidade de morte. Assim, sua imaginação sobre essa modalidade de cuidado participa ativamente na auto regulação do presente ao se perspectivar para um futuro em que esteja em palição.

Nesse sentido, este trabalho de microanálise a partir de um estudo de caso, nos oportunizou acompanhar e entender o que acontece no processo de imaginar ao longo do tempo, a partir de elementos variados que contribuem para a construção de significados e consequente auto regulação de uma pessoa. Portanto, pudemos observar os detalhes da construção de significados, envolvendo elementos do passado, presente e prospecções de futuro, imbricados de afetos e de sugestões do contexto e da cultura de uma pessoa.

A metodologia adotada por essa pesquisa auxilia no desafio metodológico em pesquisas da Psicologia Cultural Semiótica, trazendo dados baseados numa metodologia afinada à essa perspectiva teórica, de modo a ajudar na compreensão dos processos imaginativos (enquanto função cognitiva). Contribuiu também para promover avanços analíticos, principalmente no que concerne à produção material, pois no nosso entendimento, funcionou como um mecanismo disparador dos processos imaginativos de Sylphina Angel. Ela passou a elaborar sobre sua possibilidade de morte de uma forma positiva, sem o despecho de sentimentos ruins como aconteceu durante o processo de significação das entrevistas.

Portanto, o material disponibilizado possibilitou uma produção imagética singular e gerou possibilidades novas de relacionamento com Cuidados Paliativos. Nesse sentido, destacamos que existe uma necessidade de mudança e transformação nos modos de produzir conhecimento dentro da psicologia, que talvez envolva uma necessidade de ampliação de estudos como estes para que possam ganhar espaço, uma vez que essas interpretações só são possíveis a partir de estudos casos únicos.

O presente estudo pode servir de contribuição social pela possibilidade de servir como estímulo para ações de promoção de saúde, pois nos permitiu observar a necessidade em estabelecer condutas de comunicações de saúde a respeito dessa modalidade de cuidado, principalmente para os pacientes com doenças crônicas, uma vez que, como pudemos observar, o processo imaginativo não se dá sob influência apenas de aspectos individuais, mas também coletivos. Pois, Sylphina Angel quando convidada a imaginar palição, não o faz de forma estática nem individual, mas transita entre passado, presente e futuro, com participação importante do seu contexto sociocultural.

Contexto esse que diz respeito não apenas aos seus familiares e amigos, mas envolve todos os ambientes pelos quais ela circula e todas as pessoas com as quais tem contato, incluindo outros pacientes oncológicos e seus familiares. Portanto, não é passiva em seu processo de imaginar Cuidados Paliativos, mas também agente para com as demais pessoas, e por isso, também participa da construção de significados das que a circundam, uma vez que os seres humanos são constituídos de forma sócio histórica, ao mesmo tempo em que uma pessoa é influenciada por sugestões culturais, também influencia o ambiente, num ciclo construtivo.

Apesar de Cuidados Paliativos basear-se em conhecimentos de diversas especialidades da área da saúde, com objetivo de promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento em suas várias dimensões (física, psíquica, social e espiritual), apresenta-se com significado fortemente atrelado à terminalidade, e acaba por trazer aos pacientes uma necessidade de afastamento dessa modalidade de cuidado. Nesta pesquisa temos não somente o depoimento de Sylphina Angel e das pessoas que fazem parte do seu contexto sociocultural que seguem nesta direção, como a recusa de três pessoas internadas na enfermaria a participarem da pesquisa logo que souberam do objetivo desta investigação.

A nossa análise nos possibilitou entender como os dados construídos se relacionavam à experiências de diversas pessoas, e embora o paradigma de saúde tenha avançado em termos de perspectivas e de melhorias, principalmente no que concerne à uma visão holística dos sujeitos, o que inclui a filosofia dos Cuidados Paliativos, não parece conseguir ofertar saúde mental para seus usuários em potencial. Assim, a falta de conhecimento sobre o assunto afeta de forma negativa o modo como as pessoas se relacionam com palição. Ou seja, a sociedade avança por ofertar um instrumento para promoção de saúde e melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças fora de possibilidade de cura, mas esse instrumento não parece ser ainda

bem recebido por esses pacientes.

Lembramos que Cuidados Paliativos foi instituído inicialmente para pessoas com diagnóstico de câncer em seu processo de terminalidade, e apenas em 2012 a OMS (após uma revisão), incluiu todas as doenças crônicas que ameaçam a vida. Desde então, passou a ser indicado que se inicie condutas de Cuidados Paliativos a partir do momento em que a pessoa recebe o diagnóstico de qualquer uma dessas doenças, deixando para trás a concepção de que seria apenas para “pacientes terminais”. Com o entendimento de que é possível conviver com algumas doenças sem possibilidade de cura (recebendo condutas de palição), sem que a pessoa esteja em seu leito de morte, mas vivendo tão ativamente quanto possível.

Entretanto, ao que nos parece (após interpretações deste estudo) o aspecto interessante desse instrumento de cuidados é que, uma vez instituído inicialmente para pacientes terminais, criou-se um campo social que opera através de normas construídas ao longo dos anos, de tal forma que essas normas passaram a ter um impacto orientador real (e ainda atual) sobre o que é ser um paciente de Cuidados Paliativos.

Portanto, sugerimos ações e atividades, no âmbito da saúde, com orientação sobre Cuidados Paliativos, para que equipes de saúde passem a abordar esse tema em seus atendimentos de modo humanizado. Sugerimos também, que os cursos de graduações na área da saúde, passem a ofertar disciplinas que abordem essa perspectiva de cuidado, além de promover reflexões sobre a morte de modo que essa possa ser vista como um processo natural da vida, e que portanto, não deve ser evitada a todo custo com medidas invasivas, diminuindo a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas e aumentando os custos dos serviços de saúde.

No que se refere aos ganhos para a Psicologia Cognitiva, apesar de reconhecer que o processo investigado pode e precisa ter seus estudos amplamente investigados e aprofundados, finalizamos nossa pesquisa acreditando que essa pesquisa nos permitiu fazer uma reflexão importante sobre o papel central que a imaginação tem para auto regulação e conseqüentemente para a manutenção da saúde mental das pessoas. Reconhecemos a necessidade de que pesquisas futuras sejam feitas para aprimorar esses entendimentos, por isso, acreditamos que este estudo possa ser ampliado e desenvolvido em outros contextos.

## REFERÊNCIAS

- AGNATI, L. F. et al. The neurobiology of imagination: possible role of interaction-dominant dynamics and default mode network. **Frontiers in Psychology**, v. 4, n. 296, p. 1-17, maio 2013.
- BARROS, J. A.C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde soc.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, Jul 2002.
- BARROS, D. O; LOPES, R. L. M. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Rev.bras. enferm.**, Brasília, v.60, n. 3, p. 295-298, Jun 2007.
- BATISTELLA C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: **EPSJV**, Fiocruz; 2007. p. 51-86.
- BORDIGNON, M. MONTEIRO, M. I. MAI, S. MARTINS, M. F. S. V. RECH, C. R. A. TRINDADE, L. L (2015). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do brasil e Portugal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 24(4), 925-933.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas de Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. 56 p.
- \_\_\_\_\_. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- \_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde Brasília: MS; 1986**
- BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro et al. Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 6, n. 1, p. 87-108, 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 jun. 2019.
- CARVALHO, J. A. M. D., & GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, 19, 725-733, 2003.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.
- CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-678, Set. 2004.
- COELHO, M. T. A. D. E ALMEIDA FILHO, N. de: Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(2):315-33, mai-ago. 2002.
- CGUIRE, S. World cancer report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, international agency for research on cancer, **WHO Press**, 2015.

CORNEJO, C. From fantasy to imagination: A cultural history and moral for psychology. *In*: WAGONER, B.; LUNA, I. B.; AWAD, S. H. (ed.). **The psychology of imagination: history, theory, and new research horizons**. North Carolina: Information Age Publishing, 2017, p. 3-44.

COSTA, E. V. & LYRA, M. C. D. P. Como a Mente se Torna Social para Barbara Rogoff? A Questão da Centralidade do Sujeito. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15(3), pp. 637-647, 2012.

COSTA, J.C & LIMA, R.A.G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança / adolescente no processo de morte e morrer. **Rev. Latino -Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP, vol. 13, (2), 2005.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 631-641, Set. 2015.

DINIZ, L. G. Por uma impossível fenomenologia dos afetos: imaginação e presença na experiência literária. 2016. 333 f. Tese (Doutorado em Literatura) Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ESTIMATIVA, I. N. C. A. incidência de câncer no Brasil. Rio de janeiro: **INCA**, 2017.

\_\_\_\_\_. ESTIMATIVA, I. N. C. A. incidência de câncer no Brasil. Rio de janeiro: **INCA**, 2018.

FEITOSA DE MELO, T. Processos imaginativos em estudantes estagiários na situação de intervenção em psicologia clínica. Dissertação não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco. 2018.

FERLAY J, SHIN H-R, BRAY F, FORMAN D, MATHERS C, PARKIN DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: **GLOBOCAN 2008**. *Int J cancer J Int du câncer*, 2010.

FERREIRA J.R., BUSS, P.M. Atenção Primária e Promoção da Saúde. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.7-14.

GIRARDELLO, G. Imaginação: arte e ciência na infância. **Pro-Posições**, Campinas, 22(2), 72-92, 2011.

HARVEY, J. Homens de preto. São Paulo: **Unesp**, 2003.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Brasília, 2014.

INdC, I. N. C. A. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil) 2012.

KÓVACS M.J. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O Mundo da Saúde**. abr-jun; 2007.

KOVÁCS, M.J. Educação para morte. **Temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: **M. Fontes**, 1981.

LINARD O. C. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, 2010.

LOPES, M. S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, Set. 2010.

MARSICO, G. Development and education as crossing sócio-cultural boundaries. *In*: ROSA, A; VALSINER, J. **Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, p. 302-316.

MARSICO, G.; TATEO, L. Borders, tensegrity and development in dialogue. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, v. 51, n. 4, p. 536-556, dez. 2017.

MARSICO, G.; VARZI, A. C. Psychological and social borders: regulating relationships. *In*: VALSINER, J. et al. (ed). **Psychology as the science of human being**. Berlin: Springer-Verlag, 2015, p. 327-336.

MENDES, E. C. Cuidados paliativos e câncer: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. 266 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

MINAYO, M.C.S. HARTZ, Z.M.A. BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva**. 5(1):7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

OLIVEIRA A.P., GOMES A.M.T. A estrutura representacional do câncer para seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.

PELAEZ DÓRO, M., PASQUINI, R., MEDEIROS, C. R., BITENCOURT, M. A., & MOURA, G. L. O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia: ciência e profissão**, 2004, 24(2), 120-133.

PEREIRA, M. D. G., & LOPES, C. O doente oncológico e a sua família. **Lisboa: climepsi editores**, 2002.

PERN, T. Imagination in Vico and Hobbes: From affective sensemaking to culture. **Culture e Psychology**, v. 21, n. 2, p. 162-184, jun. 2015.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Prática Hospitalar**; (41), p. 107-112, 2005.

PESSINI, L., & BERTACHINI, L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. **Acta bioethica**, 12(2), 231-242, 2006.

PESSINI L, BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O mundo da saúde**. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4 out, 2005.

PERES, M. F. P., ARANTES, A. C. L. Q., LESSA, P. S., & CAOUS, C. A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista Psiquiatria Clínica**, 34, 82-87, 2007.

RODRIGUES, L. F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Ampliado e atualizado, 2, 86-93, 2012.

RODRIGUES IG, ZAGO MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. **Ciênc Cuid Saúde**. 2012;11(Suppl.1):31-8.

SANDIA RONDEL, L. Las perspectivas Nomotéticas e Ideográfica em el trato a la realidade estudiada por las Ciencias Sociales. **Orientacion y Consulta**, 9, 46-55, 2003.

SANTANA, J. C. B., CAMPOS, A. C. V., BARBOSA, B. D. G., BALDESSARI, C. E. F., PAULA, K. F. D., REZENDE, M. A. E., & DUTRA, B. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, 3(1), 77-86, 2009.

SAPORETTI, L. A., ANDRADE, L., SACHS, M. D. F. A., & GUIMARÃES, T. V. V. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. Carvalho RT, Parsons HA. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição**. São Paulo: ANCP, 42-55, 2012.

SCHMIDT, M. I., DUNCAN, B. B., E SILVA, G. A., MENEZES, A. M., MONTEIRO, C. A., BARRETO, S. M., ... & MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, 377(9781), 2012.

TARVER, T. Cancer facts & figures 2012. **American cancer society (ACS)** Atlanta, GA: American Cancer Society, 2012. 66 p.

TATEO, L. Affective semiosis and affective logic. **New Ideas in Psychology**, v. 48, p. 1-11, jan. 2018a.

TATEO, L. What imagination can teach us about higher mental functions. In J, Valsiner, G. Marsico, N. Chaudhary, T. Sato and V. Dazzani (Eds), **Psychology as the science of human being** (pp. 149-164). New York, 2016.

TATEO, L. Just na Illusion? Imagination as higher mental function. **Journal of Psychology & Psychotherapy**. v. 5, n. 6, p. 1-6, 2015.

TATEO, L. "What imagination can teach us about higher mental functions." **Psychology as the Science of Human Being**. Springer International Publishing. 149- 164, 2016.

TATEO, L. Seeing imagination as resistance and resistance as imagination. In N. Caudhary, P. Hviid, G. Marsico and J. W. Villadsen (Eds.), **Resistance in everyday life: Constructing cultural experiences** (pp. 233-246). Singapore: Springer, 2017.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha. A psicologia Social e o Trabalho em Saúde. ed. Natal, RN: EDUFRN, 2008. v. 1.

VALSINER, J. The guided mind: A sociogenetic approach to personality. Harvard University Press, 1998.

VALSINER, J. Culture and human development. **Sage Publications**, 2000.

VALSINER, J. Culture in minds and societies. Foundations of Cultural Psychology, **Sage Publications** 2007.

VALSINER, J. & ROSA, A. **The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

VALSINER, J. **Fundamentos de uma psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida**. Tradução de Ana Cecília Bastos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

\_\_\_\_\_. **An invitation cultural to cultural psychology**. Londres: Sage, 2014a.

VERAS, J. M. M. F, NERY, I.S. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI** 2011,4(4): 13-18

VYGOTSKY, L. S. **Imaginação e criação na infância**. Tradução de Zoia Prestes. São Paulo: Ática, 2009.

WITTMANN-VIEIRA R, GOLDIM JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, 2012.

WAGONER, B., DE LUNA, I. B., & AWAD, S. H. (Eds.). The Psychology of Imagination: History, **Theory and New Research Horizons**. IAP, 2017.

WITTMANN-VIEIRA R, GOLDIM JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, 2012.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. WHO. England. 2014.

World Health Organization-WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. 2012[cited 2017 Sep 10]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>

YIN, R, K. Case Study Research: design and methods. **Thousand Oaks**, Ca.:sage, 2003.

ZITTOUN, T., AND CERCHIA, F. **Imagination as expansion of experience**. IPBS: Integrative Psychological & Behavioral Science, 47, 305-324, 2013.

ZITTOUN, T., VALSINER, J., VEDELER, K., GONCALVES, M., & FERRING, D. **Melodies of life. Developmental science of the Human Life Course.** Cambridge: Cambridge University Press, 2013.

ZITTOUN, T.; GILLESPIE, A. **Imagination in Human and Cultural Development.** London: Routledge, 2015.

## **APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IMIP)**

Imaginação e Cuidados Paliativos: uma perspectiva de pacientes com câncer sem possibilidade de tratamento modificador da doença

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

A pesquisa acima citada tem o objetivo de investigar o que você imagina sobre Cuidados Paliativos e como é essa imaginação.

### **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisa será realizada na enfermaria em que você estiver internado (a), através da realização de cinco entrevistas em cinco encontros diferentes. Todas as entrevistas serão áudiogravadas com gravador portátil. Também serão realizadas duas produções com materiais disponibilizados pela pesquisadora. Nesse procedimento será ofertada uma caixa kraft (30x22x5,8 centímetros) contendo: seis folhas brancas de papel cartão, uma caixa de lápis de hidrocor, uma caixa de giz de cera, um tubo de cola branca para papel, uma caixa de colas coloridas de alto relevo e sete folhas de seda em cores diferentes. Será solicitado que você realize uma produção (pintura, colagem, poema, fotos, artesanato, música, frase ou qualquer tipo de produção de acordo com sua disponibilidade e interesse), com a caixa e o material que contém dentro, de modo a construir algo que simbolize o que você imagina sobre Cuidados Paliativos. Você poderá adicionar elementos de acordo com sua vontade, e também pode ficar a vontade para não utilizar todos os recursos oferecidos. É um instrumento para a pesquisa, mas ao mesmo tempo será seu, pois a caixa será devolvida a você ao final da análise.

### **BENEFÍCIOS**

Como benefícios da pesquisa, você terá a possibilidade de um espaço de fala, percebendo seus sentimentos relacionados ao adoecer. Além de ser proporcionado um momento onde você poderá utilizar recursos materiais na elaboração de significados do processo de adoecimento, sendo também uma intervenção terapêutica e ocupacional. Caso necessário, você receberá suporte emocional e orientação da pesquisadora principal que realizará a entrevista e será encaminhado para o ambulatório de psicologia para acompanhamento.

**RISCOS:**

A metodologia oferece o risco de você ficar mobilizado emocionalmente ao falar da condição clínica em que se encontra, no entanto, vale ressaltar que todas as entrevistas serão realizadas pela pesquisadora, que é psicóloga hospitalar e tem atuação prática com pacientes oncológicos. Então, mesmo tendo o risco de mobilização emocional, as entrevistas e produções materiais propostas favorecem novas significações das experiências vividas e podem possibilitar a criação de mecanismos de enfrentamento. Para amenizar os riscos, o ambulatório de psicologia do IMIP disponibilizará, na modalidade de plantão psicológico, atendimento para os participantes da pesquisa que tiverem necessidade.

**CUSTOS**

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Todos os recursos utilizados durante a pesquisa são de responsabilidade dos pesquisadores.

**CONFIDENCIALIDADE**

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

**ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES**

Nesta pesquisa não serão realizados nenhum tipo de exame.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o pesquisador responsável **Cesar Filipe da Silva Oliveira** no telefone **(081) 99758 3588**; ou para a pesquisadora principal **Josene Ferreira Carvalho** no

telefone **(081) 9992 9599** de 8:00 as 17:00 horas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde)

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

\_\_\_\_\_ / /  
 Nome e Assinatura do participante Data

\_\_\_\_\_ / /  
 Nome e Assinatura do Responsável Legal/  
 Testemunha Imparcial (quando pertinente) Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

\_\_\_\_\_ / /  
 Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

**APÊNDICE B - MATERIAL CAIXA DE SURPRESAS**