

A perspectiva fenomenológica aplicada ao estudo de caso – uma experiência de dor e sofrimento**The phenomenological approach applied to the case study - an experience of pain and suffering**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-017

Recebimento dos originais: 05/10/2020

Aceitação para publicação: 06/11/2020

Nusa de Almeida Silveira

Doutorado em Fisiologia

Universidade Federal de Goiás – Instituto de Ciências Biológicas

Av. Esperança s/n Goiânia (74690-900)

nusasilveira@yahoo.com.br

Nelson Filice de Barros

Livre-docência

Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cid Universitária Zeferino Vaz (13083-887) Campinas – São Paulo

Bianca Stella Rodrigues

Doutorado em Ciências Biomédicas-

Universidade Estadual de Campinas- Unicamp

USP Ribeirão Preto

Rua Ricardo Vicentini 145, Morada dos Pássaros- Itatiba- São Paulo

biancastella@uol.com.br

Carlos Cardoso Silva

Doutorado em Educação

Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Educação

Avenida Brasília, 641 - Qd. 19 - Lt. 17. Jardim São Salvador - Trindade – Goiás (75.388-472)

carlos.cardoso27@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta a análise preliminar de um estudo de caso de uma pessoa portadora de um tipo de neoplasia mesenquimal rara, diagnosticada em 1999. Busca entender o sentido da dor e sofrimento a partir da subjetividade da pessoa, expressa pela linguagem falada. Os dados do estudo foram obtidos em quatro entrevistas de duração aproximada de 1 hora, com os relatos da experiência vivida desde o diagnóstico até o ano de 2015. A análise apresentada, com a descrição das confluências temáticas e as ideias nucleares, apresenta uma convergência nucleadora predominantemente relacionada ao enfrentamento da doença, diante dos desafios impostos pela nova condição de vida.

Palavras-chave: Dor e sofrimento, Câncer, Fenomenologia, Neurociências, Ciências Sociais

ABSTRACT

This article presents the preliminary analysis of a case study of a subject with a type of rare mesenchymal cancer, diagnosed in 1999. It seeks to understand the meaning of pain and suffering as from the subjectivity of participant, expressed by the spoken language. The data of the study were obtained in four interviews with an approximate duration of 1 hour, with the reports of the experience lived since the diagnosis until 2015. The analysis, with the description of the thematic confluences and the nuclear ideas, presents a core convergence predominantly related to the disease's coping, facing the challenges imposed by the new life condition.

Keywords: Pain and Suffering, Cancer, Phenomenology, Neurosciences, Social Sciences

1 INTRODUÇÃO

A sensibilidade dolorosa é acompanhada por componentes subjetivos da percepção consciente, que a torna individual e singular. Além disso, o modo como o indivíduo vivencia a experiência dolorosa está relacionado a fatores de ordem cultural e social, caracterizando o fenômeno doloroso nos seus aspectos biopsicossociais (Drumond, 2011).

Um mesmo estímulo doloroso, de igual intensidade e duração pode ser percebido e produzir respostas diferentes em diferentes indivíduos. Desta forma, como citado por Pimenta e Portnoi (1999) a tolerância dolorosa, definida como a menor intensidade em que o estímulo passa a ser percebido como desconfortável, desencadeando respostas de retraimento, é uma complexa resultante de fatores sensoriais (extensão e localização da lesão tecidual), genéticos, emocionais (medo, ansiedade, raiva), culturais (aprendizagem, experiências dolorosas anteriores, significado simbólico) e sociais.

Le Breton (2013), em sua análise antropológica da dor, afirma não haver com clareza uma fórmula que resolva a relação íntima do homem com sua dor e, segundo ele, toda dor remete a um sofrimento com um significado e intensidade singulares, tornando-se complexa a análise da trama social e cultural do homem e sua dor e a influência dessa teia no seu comportamento e seus valores. A percepção dolorosa, especialmente a presente em condições crônicas como o câncer, afeta de forma negativa o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos. (Ignatti, 2018)

Em função dos diversos ângulos que devem ser considerados frente às situações de dor e sofrimento, é necessário que o ser humano seja tomado em sua totalidade, analisando-o como ser sensível que experencia o fenômeno tal como é em sua concretude (Carvalho & Martins do Valle, 2002).

2 OBJETIVOS

Entender o sentido da dor e do sofrimento de sujeito em adoecimento a partir de suas experiências vividas; descrever como o sujeito adoecido percebe a si e a doença em si no seu cotidiano; verificar as implicações da doença no comportamento, intencionalidade e padrões de relacionamentos do sujeito adoecido.

3 FUNDAMENTAÇÃO DA ABORDAGEM METODOLÓGICA

A ciência como nós a praticamos atualmente na maioria dos casos apresenta uma visão analítica e reducionista de eventos complexos, como se mostra a natureza da vida e do vivo. A consciência sendo irreduzivelmente subjetiva, sua investigação somente poderá avançar após uma mudança significativa no método da ciência, uma mudança que possibilitaria aos cientistas, identificar e analisar os elementos da experiência consciente e subjetiva (Russo & Ponciano, 2002).

Entre as metodologias arroladas como possíveis de contribuir para o avanço do estudo da experiência consciente enquadra-se a pesquisa qualitativa realizada em uma abordagem fenomenológica, que vem sendo trabalhada e dada ao mundo por pensadores denominados fenomenólogos. A Fenomenologia é uma vertente filosófica fundada por Edmund Husserl (1859 – 1938) e seus seguidores primeiros, como Martin Heidegger, Hans-Georg Gadamer e Maurice Merleau-Ponty, autores que trabalharam com a complexidade mediante a qual nossa realidade mundana se mostra (Bicudo, 2011). Constituiu-se uma das principais correntes de pensamento do século XX, desenvolvida inicialmente na Alemanha e França.

A fenomenologia consiste num exame disciplinado da experiência subjetiva, numa atitude de abertura, obtida após a suspensão de qualquer conhecimento ou crença consolidada a fim de aderir às coisas mesmas, isto é, às questões e aos fatos tais como se apresentam na sua constituição essencial, deixando que eles falem a sua linguagem mais verdadeira, sem as incrustações das nossas projeções e os mal-entendidos das suas aparências (Bello, 2000). É, portanto, o estudo das essências, em oposição às aparências (Merleau-Ponty, 2011). Como citado por Siqueira, Barbosa & Boemer, (2007), Husserl propunha, por meio da fenomenologia, a “volta às coisas mesmas”, à análise das essências, entendidas como unidades ideais de significação, elementos que constituem o sentido de nossa experiência. É importante ressaltar que para a fenomenologia, experiência é vista como o modo de ser do sujeito no mundo, o meio pelo qual o mundo se coloca face ao sujeito e dentro do sujeito, guardando em si “significações” ou “unidades significativas” indicando, desse modo, que o que é expresso pelo sujeito não existe

separado da expressão. Para Husserl (2002), é fundamental compreender como o homem vivencia as experiências, pois não há possibilidade de se conceber um sujeito sem mundo, nem mesmo um mundo sem sujeito. Em outras palavras, o fenômeno é sensível ao corpo. Assim considerando, as ciências sociais apoiadas na fenomenologia buscam descrever o “que se passa” com aquele que vive uma situação concreta (no caso deste estudo, o adoecimento e suas percepções) e como os indivíduos ou grupos sociais concebem ou representam o seu mundo (Alves, 2006).

A investigação fenomenológica não parte de um “problema”, mas sim de uma “interrogação”. Para Bicudo (2011), quando o pesquisador interroga, terá uma trajetória, estará caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, através do sujeito que vive a experiência. Esta mesma autora afirma que a fenomenologia diz tão somente que a realidade mundana é constituída na percepção do fenômeno e a partir dela.

De acordo com o memorável fisiologista Mountcastle (1978), os processos sensoriais podem ser explorados em vários níveis: no introspectivo, com um indivíduo fornecendo relatos verbais da sua experiência sensorial; no comportamento externamente observado, tal como o ajuste a certos estímulos controlados até atingir certo critério preestabelecido e finalmente em termos de processos neurais engendrados por estímulos sensoriais. Observa-se nesta informação disponível há quatro décadas, que a Fisiologia, apesar de utilizar o método científico eminentemente quantitativo, também se vale da observação de experiências vividas a partir das percepções sensoriais para a investigação do comportamento humano, de modo semelhante ao adotado pela fenomenologia existencialista proposta por Merleau Ponty (1975).

A abordagem fenomenológica lança mão de descrições, de depoimentos, dos discursos, das maneiras pelas quais são expressos os pensamentos e os sentimentos dos sujeitos (Gomes et. al., 2008). O método fenomenológico considera vivências subjetivas tomando como ponto de partida a experiência vivida como verdades essenciais, maneira pela qual ela se apresenta tal como é, e não o que pensamos, lemos ou dizemos sobre ela. Neste método, os dados são obtidos da experiência vivida no mundo do cotidiano da pessoa. Desta forma, a coleta de dados é feita a partir da voz da pessoa que vivencia a experiência, que representa o lado interior e não observável do outro, suas emoções, pensamentos, sensações, etc., o que na Fenomenologia é considerado como o mundo da experiência. Neste sentido, a Fenomenologia dedica-se a desenvolver pesquisas sobre fenômenos humanos tais como vividos, partindo de descrições de experiências das pessoas que experenciam os fenômenos em estudo (Moreira, 2004).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Optou-se pela modalidade estudo de caso no campo da saúde por se tratar um caso singular, de extirpação de tumor fibroso solitário de crânio, uma neoplasia mesenquimal rara, de evolução imprevisível. Neste caso, em função da localização do tumor inicialmente diagnosticado, com consequências severas e comprometimento das funções corticais do sistema nervoso, como resultado das cirurgias realizadas no acompanhamento clínico da doença.

Os dados deste trabalho foram coletados em 2018 e referem-se a uma pessoa de 49 anos de idade, aposentada da função de professora universitária, que se declara de cor branca, divorciada. Busca conhecer a experiência consciente da paciente que sobrevive à doença por 19 anos, tendo sido submetida a seis cirurgias no crânio para extirpação gradual de tumores, além de radiocirurgias e de sessões de radioterapia. Após 13 anos de diagnóstico do tumor no crânio, houve a identificação de pequenos tumores no fígado, além de comprometimento nos ossos do quadril e braço, caracterizados como hemangiopericitoma.

Os dados da análise foram obtidos por meio de quatro entrevistas abertas, nas quais a pessoa descreveu suas vivências em um período compreendido desde o diagnóstico dado em 1999, até o ano de 2015. As entrevistas foram transcritas na íntegra, ouvidas e lidas à exaustão. Após a devida familiarização com os dados, partiu-se dos objetivos dessa pesquisa para estabelecer as unidades de sentido, as quais se lançam às unidades de significados pinçadas a partir da fala da pessoa. Pela convergência, as unidades de significado foram por sua vez agrupadas nas confluências temáticas e estas nas ideias nucleares. Não se utilizou software para o agrupamento de dados. A análise foi realizada de acordo com o preconizado pela Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos – SE&PQ (Bicudo, Azevedo & Barbariz, 2017), para uma abordagem fenomenológica. Essas ideias nucleares foram discutidas com os membros da equipe de pesquisadores, ao mesmo tempo em que se buscou o diálogo da literatura em saúde e fenomenologia, que resultaram na convergência das ideias nucleares, constituindo o fechamento da interpretação alcançando a essência do fenômeno estudado.

O estudo tem como referencial ético e legal a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Goiás (número de cadastro 1.641.114). A seleção do sujeito significativo foi feita pelo interesse, consentimento e adesão, conhecimento da natureza e objetivos do estudo, leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo, realizado em 2018, trata da experiência vivida de uma pessoa que há 19 anos, tendo à época 30 anos de idade, recebeu o diagnóstico de um tumor fibroso solitário localizado bilateralmente na região fronto-parietal do crânio. Existem poucos estudos sobre esse tipo de neoplasia, sendo que até 2001, haviam sido publicados 26 casos da doença (Centeno et al, 2001). Por volta de 13 anos após o primeiro diagnóstico, exames realizados nas mesmas amostras de acompanhamento da paciente, com marcadores específicos, resultou no diagnóstico de hemangiopericitoma. Sem aprofundar no diagnóstico diferencial do caso clínico aqui descrito, interessou aos pesquisadores do presente estudo, entender o sentido da dor e do sofrimento na experiência vivida por um ser humano sob as injunções de um diagnóstico de consequências devastadoras.

Nesse sentido, a interrogação “Como foi e como tem sido a sua história de vida a partir do diagnóstico da doença?” norteou as quatro entrevistas realizadas, bem como o movimento de análise dos relatos obtidos.

Sempre com a atenção voltada para os sentidos da pesquisa, levantou-se 257 unidades de significado a partir da fala da pessoa. Estas unidades foram codificadas de acordo com o encontro (foram 4 e receberam numeração em algarismo romano de I a IV, seguido de numeração arábica em ordem crescente na medida em que foram extraídas da transcrição da entrevista). Essas unidades de significado foram agrupadas em 30 confluências temáticas (Quadro 1), que foram por sua vez agrupadas em quatro ideias nucleares. Seguindo esse itinerário de análise, foram as seguintes ideias nucleares estabelecidas: referentes à condução do caso clínico; referentes às mudanças no estilo de vida; referentes às alterações na percepção; referentes ao enfrentamento da doença. A figura 1 foi construída com utilização do software CmapTolls para facilitar a visualização da relação existente entre as ideias nucleares e os temas confluentes correlacionados.

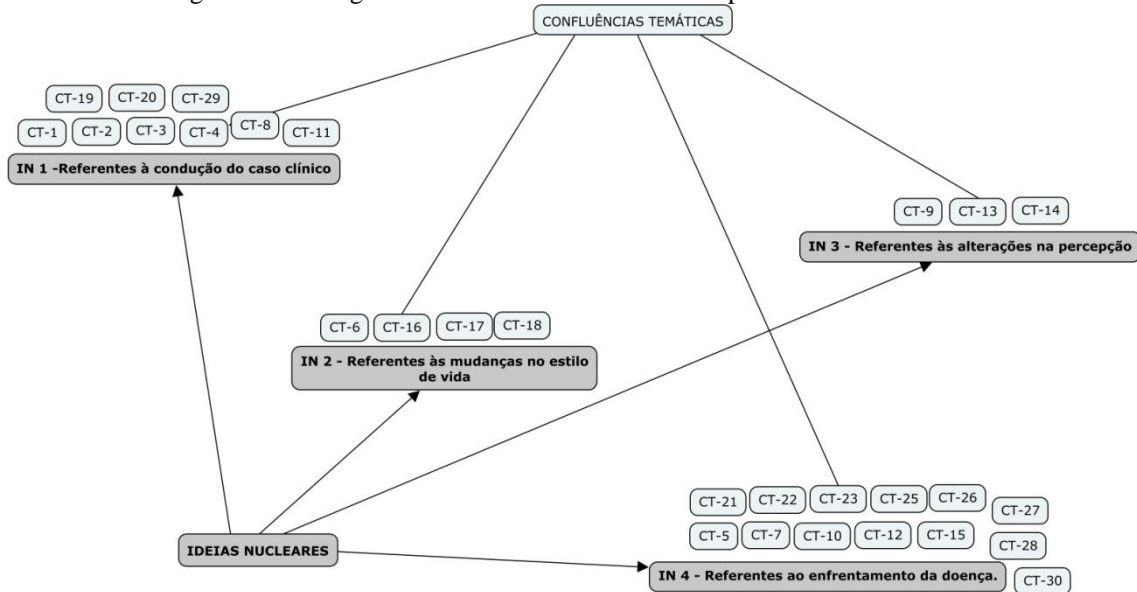
Quadro 1 – Confluências temáticas a partir das convergências das unidades de significados

Código	Confluências Temáticas
CT 1	Sinais e sintomas percebidos antes e após as intervenções cirúrgicas
CT 2	Exames e condutas médicas
CT 3	Evidências clínicas
CT 4	Confiança nos profissionais de saúde envolvidos no caso
CT 5	Relações familiares e de amizade

CT 6-	Reação diante das evidências clínicas
CT 7	Estratégias de tirar o foco do problema
CT 8	Intervenções cirúrgicas
CT 9	Experiências vivenciadas durante ou após as intervenções cirúrgicas
CT 10	Bom humor em situações de dor e sofrimento
CT 11	Alterações motoras e proprioceptivas após as intervenções cirúrgicas
CT 12	Entendimento versus aceitação das limitações devidas à nova situação
CT 13	A sensação de estar em dois mundos distintos
CT 14	Novas percepções após as intervenções cirúrgicas
CT 15	Sentimento de culpa pelo diagnóstico e pelas decisões de tratamento
CT 16	Compreender e adaptar-se a um novo estilo de vida
CT 17	Adaptações no ambiente profissional
CT 18	Busca de acompanhamento psicológico e/ou terapêutico holístico
CT 19	Alterações no trato urinário
CT 20	Esclarecendo diagnósticos
CT 21	Percebendo o sofrimento do outro
CT 22	O mundo próprio e o mundo do outro
CT 23	Maturidade imposta pela nova condição de vida
CT 24	Tomada de decisões com base na racionalidade científica
CT 25	A doença como fator de adição às experiências da vida
CT 26	A questão da religião
CT 27	Percebendo-se uma pessoa diferente da anterior
CT 28	Dialogando com a dor e o sofrimento
CT 29	Alterações na visão
CT 30	Motivação por participar do estudo

A formação das ideias nucleares a partir das confluências temáticas (Figura 1) evidenciou uma convergência predominantemente relacionada ao enfrentamento da doença (IN-4), com 43% das confluências temáticas levantadas, as quais foram originadas de 170 das unidades de significado.

Figura 1: Convergências das confluências temáticas para as ideias nucleares



Realizando este movimento circular entre as unidades de significado e as ideias nucleares, destacamos as seguintes, evidenciadoras do fenômeno estudado:

IN-1: Condução do caso clínico:

Os primeiros sinais e sintomas não evidenciavam um diagnóstico de forma conclusiva e os exames clínicos iniciais, amparados na experiência dos profissionais, foram importantes para as tomadas de decisão sobre o caminho a seguir:

USg I-3: Um neurologista me pediu para fazer uma eletroneuromiografia do membro inferior, da perna direita. Quando eu fiz esse exame, o exame deu alteração na comparação entre a perna direita e a perna esquerda e aí ele me pediu uma tomografia da coluna porque a hipótese era pinçamento de nervo na coluna.

USg I-9: Aí ele me mostrou o tamanho do tumor que eu tinha no cérebro.

USg I-12: eu conversei com essa pessoa, esse médico, que me levou na sala do cirurgião, eu olhei para o cirurgião e eu amei ele... no jeito que ele me explicou o caso, que ele teria que fazer uma cirurgia em várias etapas, ele preferia fazer, não tirar o tumor de uma vez só devido ao tamanho do tumor.

IN-2: Mudanças no estilo de vida

As sequelas deixadas pelas intervenções cirúrgicas exigiram uma compreensão e adaptação a um novo estilo de vida e busca de acompanhamento psicológico e/ou terapêutico.

USg I-54: Demorei a entender que meu corpo tinha mudado. Então, eu queria fazer as mesmas coisas que eu fazia: eu queria andar como eu andava, eu queria dirigir como eu dirigia...

USg I-50: ... por muitos anos eu sentia meu lado direito separado do lado esquerdo. E tinha convulsões que foram muito difíceis de controlar, muito, muito mesmo. E eu sabia quando ia começar, e aí eu ficava num local seguro, afastada das pessoas para não assustar muito, e esperava passar.

USg III-51 ... eu resolvi ter ajuda terapêutica também para sair um pouco da mente. Lidar mais com corpo, porque meu corpo tinha alterado, o padrão, né? Entender aquele corpo, entender porque que eu tinha que respeitar. Entender até hoje eu não entendo direito o limite, mas tudo bem... o limite, é... como é que eu falo: tem um limiar muito tênue entre você ultrapassar limites e acomodar...

IN-3: Alterações nas percepções

Com as experiências vivenciadas durante ou após as intervenções cirúrgicas, algumas percepções foram desenvolvidas, gerando em um dado momento, uma sensação de estar em dois mundos distintos.

USg I-21: Eu tive uma experiência que eu não sei como explicar, ninguém pode explicar direito, que eu me sentia, eu me via andando em uma relva muito linda, com dois leões.

USg I-63: ... eu comecei a ter essa percepção do que me rodeava. E outra coisa, a sensibilidade e ligação em relação às pessoas mais próximas. Por exemplo, eu sentia a hora que meu ex-marido estava chegando na garagem, eu sabia a hora que ele estava chegando.

Usg III-12: Quando eu entrei no hospital [...] eu comecei a ver um universo que eu nem imaginava. Porque uma coisa é você visitar alguém no hospital, outra coisa é você estar, receber visita no hospital.

IN-4: Enfrentamento da doença

USg IV-5: Eu estou vendo esta experiência como uma coisa positiva nesses dois lados, tanto para mim pessoal, quanto para mim, como ser humano que faz parte desse contexto, de problema de saúde.

USg I-15: Eu fiquei tranquila, confiei completamente na situação que se apresentava, né? Confiei, tive essa confiança, não sei de onde que veio isso, mas aconteceu.

USg III-5: Eu tinha muita preocupação de voltar para a minha mente para aquilo, que eu tava muito absorvida e eu queria concluir o trabalho, um trabalho que eu tinha começado, porque eu tinha, queria muito voltar para terminar aquele trabalho e de certa forma ele me tirou um pouco o foco da doença.

USg III-51: Hoje eu sou uma pessoa, eu acho que eu sou uma pessoa que depois de tanto percalço por causa de doença, por causa de sequelas, de limites, muito definidos, aí eu falei assim: uai, se eu for olhar para isso eu só vou, [...] mergulhar na tristeza, né? Então, a vida não é... é só isso não! E vai acabar rápido, então vou olhar para o outro lado e isso me ajudou.

O percurso proposto para a discussão visou assegurar a originalidade e a estruturação do fenômeno observado, mantendo-se a atenção permanente na reverberação das ideias nucleares e as confluências temáticas e a retroalimentação entre as ideias nucleares e unidades de significado proveniente do material coletado a partir das entrevistas, alcançando desta forma, o núcleo do sentido do fenômeno observado.

As implicações na vida prática deste estudo podem agrupar entre outras, novas perspectivas sobre a vida de pacientes em condições de vulnerabilidade; novos conhecimentos aos profissionais de saúde informando-os e orientando-os na prestação de cuidados baseados em evidências; o atendimento pode ser dirigido para incentivar e apoiar os pacientes na descrição de suas percepções, amparada por uma escuta atenta e acompanhamento mais próximo durante o percurso de tratamento.

Como forma de humanizar a saúde o estudo também buscou promover a significação e valorização da pessoa como parte de um sistema social, através da comunicação, linguagem, escuta empática, atenção e diálogo respeitoso e comprometido. O campo da Humanização da Saúde é entendido por múltiplas interpretações, tendo em vista a plasticidade e polissemia deste conceito. Freire (1996) considera humanizar como possibilitar que o outro expresse o que tem de melhor em seu potencial humano, abandonando sua consciência ingênua e alcançando uma consciência crítica que lhe dê condições de refletir sua realidade, ressignificar sua historicidade e vivências e ser um ente no mundo capaz de produzir conhecimentos e mudanças. O processo de humanização perpassa pela compreensão de que o tratamento não é só para o corpo, pois existe uma consciência atuante no paciente sob cuidados médicos. Merleau-Ponty (1999, p. 3) é enfático ao afirmar: “eu não sou o resultado ou entrecruzamento de múltiplas causalidades que determinam meu corpo”. O corpo é “mediador do mundo” (1999, p. 201), no entanto, é mediado por uma consciência que é ele mesmo, entre sujeito e objeto do atendimento médico, por isso, é fundamental a percepção e atuação do paciente em seu processo de cura.

Mesmo que tais resultados possam parecer intuitivos, documentá-los é essencial porque nos convida a refletir sobre nossas convicções dos seus significados para os pacientes, permitindo incorporar estas informações na concepção de intervenções focadas no cuidado,

como forma de melhorar a qualidade de vida de pessoas em estado de sofrimento decorrente de adoecimento e um olhar novo nas condutas dos profissionais no acompanhamento dos pacientes.

A pesquisa qualitativa seguindo o percurso fenomenológico nos mostrou ser bastante orgânica. Imagine a unidade de significado como sendo a unidade funcional, em analogia ao corpo, a célula. Em si carrega uma função que se reflete em todo o corpo. O agrupamento das unidades de significado nas confluências temáticas faz-nos lembrar de nossos órgãos, que reunindo células afins, tem uma função determinada, que assegura o funcionamento dos sistemas os quais no seu conjunto, formam o organismo. Em nossa perspectiva, os sistemas ocupariam o lugar reservado às ideias nucleares, que agrupando temas associados, asseguram a lógica interna do fenômeno observado. Existe então, um movimento recorrente em todas as peças que se reúnem para compor o todo, como o que ocorre nos mecanismos de compensação que garantem a continuidade da vida no nosso corpo e, na análise realizada, a consistência e essência do fenômeno, como ele se apresenta.

REFERÊNCIAS

Alves, P. C. (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cad. Saúde Pública*, 22(8), 1547-1554.

Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. *Diário Oficial da União*, n.12, Seção 1, p. 59, 13 jun.

Bello, A. A. (2000). *A fenomenologia do ser humano*. EDUSC.

Bicudo, M. A. V., Azevedo, D. C. & Barbariz, T. A. M. (2017). A pesquisa qualitativa realizada segundo a abordagem Fenomenológica. IN: Costa, A. P., Sánchez-Gómez, M. C. & Cilleros, M. V. M. *A Prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos*. E-Book. Ludomedia, Aveiro, Portugal. Cap.2, 21-49.

Bicudo, M. A. V. (2011). *Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica*. Cortez.

- Budó, M. L. D., Nicolini, D., Resta, D. G. et al. (2007). A Cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Rev Esc Enferm USP*, 41(1), 36-43.
- Carvalho, M. D. B. & Martins do Valle, E. R. (2002) A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. *Acta Scientiarum Maringá*, 24(3), 843-847.
- Centeno, R. S., Pedroso, A. A. G., Pereira, E. M. P. & Rassi-Neto, A. (2002). Tumor Fibroso Solitário da Meninge – Relato de Caso. *Arq. Neuropsiquiatr.*, 60(2-A), 314-318.
- Drummond, J. P. (2011). Bioética, dor e sofrimento. *Ciência e Cultura*, 63(2), 32-37.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia*. 34ª. ed. Paz e Terra.
- Gomes, A. M. A., Paiva, E. S., Valdés, M. T. M., Frota, M. A. & Albuquerque, C. M. (2008). Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. *Saúde Soc.*, 17(1), 143-152.
- Husserl, E. *A Crise da Humanidade Europeia e a Filosofia* (2002). Introdução e tradução de Urbano Zilles. - 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, (Coleção filosofia vol. 41).
- Ignatti, C. (2018). Resultados parciais da aplicação de toque terapêutico em portadores de dores crônicas. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 193-200, jul./set.
- Le Breton, D. *Antropologia da dor*. São Paulo: Fap-UNIFESP, 2013.
- Ponty, M. M. (2011). *Fenomenologia da Percepção*. Trad. Carlos Alberto R. de Moura. 4ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- _____ (1975). *A estrutura do comportamento*. Interlivros.
- Moreira, D. A. (2004). *O método fenomenológico na pesquisa*. Pioneira Thomson Learning.
- Mountcastle, V. B. (1978). *Fisiologia Médica*, Guanabara Koogan, 13ª. ed. pg. 553.
- Pimenta, C. A. M. & Portnoi, A. (1999). Dor e cultura. In: Carvalho M. M. M. J., organizador. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus; 159-73.
- Russo, J. & Ponciano, E. L. T. (2002). O Sujeito da Neurociência: da Naturalização do Homem ao Re-encantamento da Natureza. *PHYSIS*, 12(2), 345- 373.