

Qualidade de vida sob a ótica de pessoas em tratamento antineoplásico: uma análise fenomenológica*Quality of life from the perspective of people in anticancer treatment: a phenomenological analysis**Calidad de vida desde la perspectiva de las personas en tratamiento contra el cáncer: un análisis fenomenológico*Catarina Aparecida Sales^I, Carla Simone Leite Almeida^{II}, Juliana Dalcin Donini Silva^{III},
Vladimir Araujo Silva^{IV}, Maria Angelica Pagliarini Waidman^V**RESUMO**

A proposta deste estudo foi desvelar a concepção de qualidade de vida, de portadores de neoplasia maligna que vivenciam tratamento antineoplásico em casa de apoio. Utilizou-se abordagem qualitativa estruturada na fenomenologia existencial, pois esta coloca o Ser numa dimensão ontológica. Entrevistaram-se 11 usuários de uma instituição filantrópica de Maringá-PR, durante os meses de junho e julho de 2010, os quais externaram suas concepções por meio da seguinte questão norteadora: *Como anda sua vida neste momento?* Durante a trajetória em busca do fenômeno, emergiram três temáticas ontológicas: existindo-no-mundo com as mudanças em seu corpo; existindo-no-mundo ausente de seus entes queridos; existindo-no-mundo preocupado com seu porvir. Por este estudo, apreendemos que os doentes estudados têm sua qualidade de vida afetada não só por estar afastados dos seus entes queridos e encontrarem-se em tratamento neoplásico, mas por uma série de circunstâncias que a vida lhes impõe ao estarem acometidos pelo câncer.

Descritores: Qualidade de vida; Oncologia; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The proposal of this study was to unveil quality of life conception, of individuals with malignant neoplasm, under anti-neoplasm treatment in a support home. A qualitative approach structured in the existential phenomenology was used, once it places the individual in an ontological dimension. We interviewed 11 users from a philanthropic institution of Maringá-PR, during June and July 2010, who expressed their conceptions through the following guiding question: *How is your life at this time?* Searching the phenomenon three ontological themes emerged: living-in-a-world with your body changes; living-in-a-world away from your beloved ones; living-in-a-world concerned with your future. It was apprehended that the studied patients have their quality of life affected not only for being moved away from their beloved ones and for being under cancer treatment, but for a series of circumstances that life imposes them for having cancer.

Descriptors: Quality of life; Medical oncology; Nursing care.

RESUMEN

La propuesta de este estudio fue desvelar la concepción de calidad de vida, de portadores de neoplasia maligna, que viven el tratamiento antineoplásico en casa de apoyo. Se utilizó un abordaje cualitativo estructurado en la fenomenología existencial, pues ésta coloca el Ser dentro de una dimensión ontológica. Se entrevistaron 11 usuarios de una institución filantrópica de Maringá-PR, durante los meses de junio y julio de 2010, los cuales externaron sus concepciones a través de la siguiente pregunta: *¿Cómo está su vida en este momento?* Durante la trayectoria en busca del fenómeno, emergieron tres temáticas ontológicas: existiendo-en-el-mundo con los cambios en su cuerpo; existiendo-en-el-mundo ausente de sus entes queridos y existiendo-en-el-mundo preocupado con su porvenir. Por este estudio, apreendemos que los enfermos estudiados tienen su calidad de vida afectada no sólo por estar alejados de sus entes queridos y en tratamiento neoplásico, pero por una serie de circunstancias que la vida le impone al estar acometidos por el cáncer.

Descriptores: Calidad de vida; Oncología Médica; Cuidados de enfermería.

^I Enfermeira, Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto, Professor Assistente, Departamento de Enfermagem (DEN), Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: casales@uem.br.

^{II} Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: calmone@grupointegrado.br.

^{III} Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: anjutheu@hotmail.com.

^{IV} Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: vladimiraraujo_silva@hotmail.com.

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professor, DEN, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O impacto do câncer no mundo tem aumentado progressivamente, em virtude do crescimento e envelhecimento da população. Entre as doenças crônicas, o câncer é caracterizado como um problema de saúde pública, representando atualmente a segunda maior causa de morte no Brasil. Estima-se para 2010/2011 o aparecimento de 489.270 novos casos da doença, sendo o câncer de pele o mais incidente, seguido pelos tumores de próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo do útero⁽¹⁾.

Em resposta à análise estatística apresentada, a Portaria 2.048 do Ministério da Saúde de 03 de setembro de 2009 consolida a Política Nacional de Atenção Oncológica, estabelecendo inclusive medidas profiláticas à assistência de alta complexidade para redução da incidência e da mortalidade por câncer. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de continuarem os investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS⁽²⁾.

Considerando ainda, que o diagnóstico de câncer desencadeia alterações psicossociais expressivas no cotidiano e na qualidade de vida do paciente e de sua família, a recorrência a terapias alternativas e complementares e a programas de reabilitação física e psicossocial pode auxiliar nas estratégias de enfrentamento e melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família⁽³⁾.

Contextualizando esta conjuntura, evidencia-se crescente interesse científico em estudar as condições de vida em oncologia, haja vista que "não se pode pensar em aumentar a sobrevida do paciente, sem que o mesmo tenha um mínimo de qualidade de vida"⁽⁴⁾. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde - OMS define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽⁵⁾.

Destarte, diversos aspectos foram analisados ao longo do tempo para comporem o construto qualidade de vida, pela sua subjetividade e multidimensionalidade; as divergências evidentes quanto à sua aceção e mensuração não depreciam sua relevância na prática e produção de conhecimento na área da Saúde⁽⁶⁾. Em virtude de seu caráter transdisciplinar, que "engloba e transcende o conceito de saúde, estudos científicos evidenciam a espiritualidade/religiosidade como uma

importante dimensão a ser apreendida nas intervenções em saúde"⁽⁷⁾.

Nesse contexto, outro aspecto de extrema relevância são os efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos, como a quimioterapia e a radioterapia, que interferem diretamente na qualidade de vida destes pacientes. A quimioterapia consiste na aplicação periódica de quimioterápicos, em sua maioria por via endovenosa, com o objetivo de impedir a replicação de células tumorais, mas não tem ação seletiva, causando toxicidade nas células normais e provocando sintomas como náuseas, vômitos, diarreia e outros. A radioterapia, por sua vez, é a aplicação de feixes de radiações ionizantes, capazes de destruir as células tumorais; no entanto, o comprometimento do tecido adjacente, pode causar leucopenia, plaquetopenia, epidermites e mucosites, sendo todos reversíveis de forma rápida⁽⁸⁾.

Vivenciar o tratamento antineoplásico, muitas vezes desprovido da solicitude de um ente querido, pela distância física ou emocional, suscita no doente sentimentos de tristeza, abandono, insegurança e derrota perante sua facticidade. Não obstante, a dor e angústia de estar-só nesse momento, afastado de seu ambiente domiciliar, pode ser compartilhada com outros seres que experienciam a mesma condição existencial. Nesse pensar, a enfermagem, em seu existir cuidando, ao dispor de sua tonalidade afetiva, representa o suporte psicoemocional na transcendência desses seres.

Diante do exposto, o presente estudo teve por finalidade desvelar a percepção de qualidade de vida de pessoas com câncer que vivenciam o tratamento antineoplásico que residem temporalmente, em uma casa de apoio.

METODOLOGIA

Para contemplar a proposta do estudo, optamos por uma pesquisa qualitativa tendo como alicerce a abordagem fenomenológica, pois, aplicado ao problema do ser, o método fenomenológico coloca como ponto de partida a reflexão do ser que se dá a conhecer imediatamente, ou seja, o próprio homem, visto na perspectiva da dimensão ontológica⁽⁹⁾.

Assim, a investigação fenomenológica não vai partir de um problema, mas de uma interrogação. Quando o pesquisador interroga, ele terá uma trajetória e estará caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, por meio do sujeito que experiencia a situação. Destarte, para saber algo que nos leve à compreensão das percepções dos usuários, devemos interrogá-los em sua mundanidade de mundo, ou seja,

em seu próprio mundo humano onde ele vivencia o fenômeno a ser desvelado⁽⁹⁾, o qual constitui nossa região de inquérito.

Seguindo este pensar, o estudo foi desenvolvido em uma instituição filantrópica, situada no município de Maringá/PR, que acolhe temporariamente durante o tratamento uma demanda significativa de usuários adultos aproximadamente 20 por semana, de ambos os gêneros, oriundos de outros municípios e Estados. Esse serviço disponibiliza serviços de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, farmácia e assistência social, além do serviço de hotelaria (pouso, banho e alimentação) e transporte gratuitos para clientes e acompanhantes.

Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista aberta gravada, realizada durante os meses de junho e julho do ano de 2010, tendo-se como critério de inclusão para estudo usuários, da faixa etária superior a 18 anos e hospedados na instituição escolhida para o estudo. As entrevistas ocorreram em um tempo não cronometrado, pois buscamos apreender o tempo existencial como horizonte que possibilitasse o emergir de respostas às nossas inquietações. Foram sujeitos de pesquisa 11 usuários hospedados na instituição durante o período acima referenciado, os quais externaram suas concepções por meio da seguinte questão norteadora: *Como está sua vida neste momento?*

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em suas linguagens, optamos pela análise individual de cada discurso. Assim, "a priori", realizamos leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidades de sentidos (USs) que para nós se mostraram como estruturas fundamentais da existência. "A posteriori", passamos a analisar as USs de cada depoimento, realizando seleção fenomenológica da linguagem de cada sujeito, pois uma unidade de sentido é, em geral, constituída de sentimentos revelados pelos depoentes que contemplam a interrogação ontológica⁽¹⁰⁾.

Foram observados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a proposta de intenção para realização do estudo foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer n.º 268/2010). Os depoentes foram informados sobre a finalidade da pesquisa, a garantia de sigilo quanto às informações prestadas e seu anonimato sempre que os resultados forem divulgados, bem como o livre consentimento e liberdade de desistir do estudo a qualquer momento.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procederam-se as entrevistas.

Partindo do pressuposto que a saúde física e mental da pessoa é um determinante para a sua qualidade de vida, optamos por nomear os entrevistados com o pseudônimo saúde, em alguns idiomas selecionados aleatoriamente, evitando assim, designá-los de forma genérica como sujeitos ou depoentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude da concentração dos recursos científico-tecnológicos nas grandes cidades, muitas pessoas, após o diagnóstico de câncer, deslocam-se de suas cidades para se submeter ao tratamento antineoplásico. Entre outros fatores, o desgaste físico e financeiro, e o risco de morte inviabilizam o itinerário. Consciente deste fato, a organização social referenciada disponibiliza pouso, banho e alimentação para doentes e acompanhantes.

Durante a trajetória em busca do fenômeno, emergiram três temáticas ontológicas: existindo-no-mundo com as mudanças em sua imagem corporal; existindo-no-mundo ausente de seus entes queridos; existindo-no-mundo preocupado com seu porvir. Essas categorias foram interpretadas à luz de algumas idéias heideggerianas⁽⁹⁾ e de outros autores que versam sobre a fenomenologia e a qualidade de vida.

Existindo-no-mundo com as mudanças em sua imagem corporal

O ser humano, em seu sendo-no-mundo, vive um conjunto limitado de possibilidades, mas mesmo assim, ao planejar sua vida vislumbra um futuro feliz e promissor, zelando por sua perfeição, saúde e dinamismo; mas quando se vê inserido em uma realidade diferente da planejada, que possa destruir sua vaidade, autonomia, vontade de viver, autoconfiança e, principalmente, provocar mudanças significativas em sua imagem corporal, ele se sente derrotado perante o mundo. Assim, ao sentirem o câncer em seu corpo e o verem ser destruído a cada dia, os doentes manifestam suas angústias ante suas condições existenciais que os impedem de ser novamente autores de sua própria história, como mostra a resposta abaixo.

[...] Rapaz! Não anda muito boa não, não anda muito boa não. Vai fazer dias ou mais que eu vivo meio aperreado, doente, procurando a saúde. Modificou muito a minha vida. Eu tinha uma saúde, rapaz do céu! ... Estou vendo que eu estou diminuindo... Estou passando

muito mal... a minha vida mudou muito, porque eu não faço mais o que eu fazia [...]. (Sláinte).

Ao refletir sobre as palavras de Sláinte compreendemos que, "como em nós de significações vivas; as percepções táteis, visuais e auditivas, participam sempre de um mesmo gesto. O corpo é um conjunto de significações vividas no sentido de seu equilíbrio: um novo nó de significações"⁽¹¹⁾. Neste contexto, notamos que quando Sláinte diz "*Estou vendo que eu estou diminuindo*", demonstra em suas palavras quanto o câncer tem afetado seu corpo, impedindo-o de realizar as tarefas que executava em seu vigor de ter sido, isto é, em seu passado próximo; e pela sua postura ao contemplar o próprio corpo, percebemos que ele vivencia neste momento a possibilidade da impossibilidade de voltar a ter um corpo normal, sentindo que lhe faltam forças para enfrentar e lidar com as vicissitudes impostas pela doença, neste momento particular de sua vida, fazendo-o quedar diante de si e do mundo.

[...] A minha vida mudou de repente... assim... para pior... Estava muito boa, depois que descobriu a doença é que eu fui ficando desse jeito... Há um tempo atrás, na base de um mês, eu estava oibrando bem, fazendo xixi, e agora está tudo ao contrário, o cocô, a urina, tudo oibrando ao mesmo tempo... muito mal... mal, mal mesmo... não estou com saúde [...]. (Salud).

Em sua resposta, Salud demonstra em seu semblante e na entonação da voz, o pesar de nesse instante de sua vida vivenciar alterações significativas em suas eliminações intestinais e urinárias. Para este ser, estas lembranças trazem sofrimento acerca de seu vigor de ter sido um Ser-no-mundo saudável com seu organismo em equilíbrio.

[...] O estômago, se eu for pôr uma comida pesada, não desce. Não desce, só esse negocinho de... uma sopinha, um miojo, essas coisas. Feijão, arroz e carne não vai. Ontem eu mesmo fiz uma panela de frango - rapaz, eu vou ver se ele desce. O quê? Não descia nenhum pedaço. Comi hoje só o caldo do frango e o Miojo, que eu engoli um pouquinho. O estômago... tranca assim... chega... eu choro, porque se eu tiver engolido umas três colheradas ... pro estômago, que vai vir aquela dor, dá aquele troço que eu não posso nem por mais nada... eu tenho que parar, se não volta tudo [...] dói tudo, tudo, parece que está tudo quebrado [...]. (Sláinte).

A análise heideggeriana demonstra que, ao estar-no-mundo, o ser humano vive um conjunto de probabilidades, decorrentes de sua condição de ter sido lançado ao mundo, e esta contingência enreda-o numa perspectiva ontológica própria, isto é, a de viver em seu espaço e ambiente próprios, mas à mercê dos acontecimentos cotidianos. Seguindo este pensar, distinguimos no discurso de Sláinte que a doença que veio ao seu encontro neste seu sendo-lançado trouxe consigo mudanças que afetam profundamente sua necessidade alimentar, obrigando-o a ficar distante de alimentos que lhe proporcionam prazer. Nesse pensar, observamos que Sláinte, implicitamente, exprime as vicissitudes de conviver com os efeitos dos quimioterápicos. Percebe-se que isto afeta sua qualidade de vida, não somente no aspecto físico, mas também no psíquico e emocional, pois a dor que ele refere não é apenas do corpo, mas aquela que fere a alma e atinge todo o ser, que se encontra fragilizado em decorrência do câncer e do tratamento invasivo que a doença impõe.

No pensar heideggeriano, a doença deve ser apreendida mediante o conceito de privação, ou seja, "o estar saudável, o estar-bem, o encontrar-se bem não está simplesmente ausente, mas está perturbado"⁽¹²⁾. Nesta visão, as palavras de Sláinte nos levam a refletir que neste momento de sua vida a doença e o tratamento privam-lhe de satisfazer com prazer suas necessidades alimentares. Pois, toda privação implica a pertinência essencial de algo ao que lhe faz falta, do que tem necessidade⁽¹²⁾.

A disposição e o compreender são condições existenciais basilares que compõem o Ser-no-mundo em seu processo de aberturas a outros entes que vêm ao seu encontro, Neste sentido, a fala constitui-se no fundamento ontológico-existencial da linguagem, ou seja, "do ponto de vista existencial, a fala é igualmente originária à disposição e ao compreender"⁽⁹⁾; mas esse mesmo comentário, que faz parte da constituição ontológica do Ser-no-mundo, pode também trazer consigo a possibilidade de se tornar falação. A falação é "a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa"⁽⁹⁾.

Esse vir-ao-encontro, de forma curiosa, mediado pela falação, funda-se na atualidade, pois o presente fornece as novidades para o homem se renovar. Diante do exposto, depreende-se que Salute transmite em sua narrativa conviver com o falatório dos entes ao seu redor:

[...] Tem pessoas que te rejeitam [...] Fui humilhada, quando eu procurei serviço, negaram até um prato de comida para mim, achando que talvez eu tivesse alguma coisa contagiosa, não sei, sabe? Entraram quatro para trabalhar no mesmo dia, para três eles deram refeição à noite, para mim não, me mandaram comer um lanche na rua [...] Eu sofri muito, muito e, sofro, porque só de pensar que eu tenho que procurar um emprego, eu já sofro, por causa das pessoas, que te olham de outra maneira [...] Você é rejeitado, você sofre dentro do ônibus, que as pessoas te olham. É sofrido. [...] É difícil. Um perito mesmo falou para mim assim: ai bem, você tem que procurar um lugar para arrumar um emprego para você... um lugar que arrume serviços para pessoas deficientes. Dói isso para gente [...] Teve pessoas que falaram para mim: o teu esposo não quis nunca separar de você por causa disso? Eu falei assim: não. "Você tem que dar graças a Deus." Ainda comentavam assim. [...] Para mim foi difícil também nessa parte, porque eu queria me apresentar perante as pessoas, com ele, bem, entendeu? Estar perfeita, né? Tudo... mas não pude, né? (Salute).

Denota-se também, na fala de Salute, que a névoa da amargura está presente em seu viver, pois neste instante de sua vida, sente que os outros entes que vêm ao seu encontro trazem consigo manifestações de desconsideração e preconceito que afetam profundamente seu existir-no-mundo. Quando expõe: "eu sofri muito, muito e sofro, porque só de pensar que eu tenho que procurar um emprego, eu já sofro, por causa das pessoas, que te olham de outra maneira [...] Você é rejeitado, você sofre dentro do ônibus, que as pessoas te olham. É sofrido" - ela transmite em sua fala o pesar de estar-com-câncer e quanto a doença interfere em sua vida, Atentando ainda para linguagem da depoente, notamos que, ao dizer "Pra mim foi difícil também nessa parte, porque eu queria me apresentar perante as pessoas, com ele, bem, entendeu? Estar perfeita, né? Tudo... mas não pude, né?" - Salute desabafa quanto gostaria de poder voltar a ter uma aparência normal e viver uma vida saudável, podendo sair com seu marido, enfim voltar a sonhar. Acerca das palavras finais de Salute, tecemos a seguinte reflexão; "O corpo, enquanto presença, no mundo-corporeidade, é capaz de guardar o seu campo prático no trânsito do seu cotidiano antes de uma mutilação. Porém, ele também é capaz de guardar, conscientemente, o espaço do corpo habitual e atual, ou seja, mesmo tendo o seu corpo

reduzido numa situação presente, ainda assim permanece a consciência diante do seu corpo inteiro de antes"⁽¹¹⁾.

Na analítica heideggeriana, a expressão transcender indica que o homem em seu sendo-lançado-no-mundo está capacitado a atribuir um sentido próprio ao seu viver, assim, transcender diante de si mesmo o mundo é para o homem projetar originariamente suas próprias possibilidades. Nesse pensar, ao vivenciar uma doença que traz consigo a probabilidade concreta de morte, abrem para o ser-no-mundo dois caminhos: fugir para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, isto é, entregar-se à doença e perder-se na banalidade cotidiana, ou imprimir seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo, assumindo seu estar autêntico no mundo⁽⁹⁾.

Acerca desta questão, distinguimos nas palavras de Health que, se descobrir no mundo com câncer é algo difícil de ser apreendido de imediato, levando-a fechar-se a si mesma e ao mundo; mas notamos que a mesma doença que a fez quedar-se, fá-la transcender sua dor e buscar voltar a viver.

[...] Se eu pudesse não ver ninguém eu não via, agora eu já converso, já dou risada, se pudesse não ver ninguém não via [...] (Health).

No tocante a estas palavras, destacamos ainda que "justamente porque pode fechar-se ao mundo, meu corpo é também aquilo que me abre ao mundo e ele me põe em situação"⁽¹¹⁾.

Atentando-se para as descrições, percebe-se que, ao existir-no-mundo com câncer, os depoentes alteram seu processo de se conhecer, amadurecem, compreendem e experimentam suas limitações, e isso se reflete na sua percepção de qualidade de vida, sendo esta uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

Existindo-no-mundo ausente de seus entes queridos

O homem, em seu sendo-no-mundo, não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com outros entes nesse mundo. Em seu dia a dia, o Ser-no-mundo se envolve tanto com os utensílios que lhe estão à mão para a sua sobrevivência quanto com outros entes que vêm ao seu encontro. Assim, o Ser-em é concebido como Ser-dentro, isto é, o homem compartilhando seu viver com outro ser humano dentro do mesmo espaço⁽⁹⁾. Por outro lado, ao ter que enfrentar sozinho e distante do

seio familiar um tratamento enredado em dor e padecimento, o Ser sente-se derrotado perante o mundo. Na fala de Salute, pode-se notar o sentimento de tristeza e o sofrimento expressado por ela ante a ausência de um ente querido que lhe pudesse prestar apoio e carinho em momento tão difícil de sua vida, como também pela saudade que lhe invade a alma.

[...] Para mim é atribulada, porque eu deixei meu filho pequeno, com sete anos, em casa. A minha vontade era estar com ele. Eu ia ficar assim, um dia sim, um dia não aqui (na casa de repouso), para eu poder estar um dia lá com ele. A saudade é bastante, a gente tem vontade de ficar em casa. [...] Nada como você estar por perto da família. É um momento difícil que a gente passa, é sofrido, sabe? [...] Aí, eu liguei para minha mãe, minha mãe falou que o meu filho está bem, daí resolvemos ficar, mas eu ia embora hoje. Mas é difícil! Eu acho que todo mundo sente dificuldade, de estar longe da família [...] (Salute).

[...] Eu sinto muita saudade dos meus filhos. Se fosse para eu ir embora e não voltar mais... mas como eu tenho que voltar, eu deixo eles com Deus. Eu falo para Deus enviar um anjo na casa deles para cuidar deles lá, que nem eu estou sabendo deles, nem eles sabem de mim. Então, eu estou com o meu esposo aqui comigo, porque eu sou muito nervosa e se eu ficar sozinha eu não tenho como me controlar. [...] Quando eu voltar para cá, eu falo para eles não ficar preocupados, que eu vou pegar o número do celular da minha neta e da minha menina caçula. Qualquer coisa se eu puder ligar daqui para eles, dizer como é que eu estou... Que é ruim você não saber da família [...] (Gesundheit).

Estar-no-mundo com outros seres é um constitutivo fundamental ontológico do ser humano, isto é, o fato de existir-no-mundo-com-os-outros de forma autêntica faz com que o homem, de certa forma, seja sempre cuidado. Neste contexto, ao analisar o que Gesundheit relata, percebe-se um viver ambíguo, pois, mesmo sentindo-se aliviada com a presença do esposo durante seu tratamento, inquieta-se em estar longe dos filhos e percebe que sua doença lhes impõe padecimento; mas distingue-se também que ela busca formas de estar-com eles, o que alivia sua angústia e, conseqüentemente, fá-la sentir-se melhor nesse momento de sua vida. Atrelando-se à fé e ao apoio do companheiro, ela experimenta e vivencia um processo de adoecer de forma única e pessoal. Isto vem ao encontro do que foi

encontrado em outro estudo, segundo o qual cada experiência do doente é única⁽¹³⁾.

Ah! Eu estou triste, porque eu estou muito longe. Estou sozinha, minha filha não pode me acompanhar, ela foi embora chorando e eu fiquei chorando, porque tanto ela ficou com dó de me deixar num lugar estranho assim, não conhecido, só nas mãos de Jesus e Maria e eu fiquei aqui. [...] Porque eu rezei, eu pedi muito, muito, muito, para não chegar ao ponto de eu sair para fazer o tratamento fora. Foi duro eu aceitar, sabe? [...] Agora quanto à minha família, eles estão sofrendo igualzinho eu [...] Mas, o que mata mesmo é a distância [...] (Santé).

O medo representa um sentimento de inquietação perante uma situação desconhecida que, inesperadamente, o homem tem que vivenciar, gerando-lhe uma sensação interior de agonia. Neste sentido, depreendemos da fala de Santé que ter de permanecer sozinha em um local desconhecido aviva-lhe um sentimento de incerteza e temor ante seu futuro. Este pensar é corroborado quando Santé expressa; "eu rezei, eu pedi muito, muito, muito, para não chegar ao ponto de eu sair para fazer o tratamento fora". No final da unidade, a depoente volta a enfatizar que, de todas as vicissitudes vivenciadas nesse momento, a de estar longe de seu mundo é difícil de ser abarcada. Isto leva a inferir que estar longe dos familiares afeta a qualidade de vida não só de Santé, mas de todos os depoentes, e interfere em sua saúde física e mental, alterando principalmente suas emoções e sentimentos.

[...] Se você souber como anda a minha vida... porque minha vida não é fácil. Tenho um menino doente em casa, a vida não é fácil, que a gente vai falar... [...] Eu estou doente, ele está doente, deixo a casa sozinha para estar aqui. Tem uma menina para ficar olhando ele lá. Não é fácil [...] (Health).

A mulher é cuidadora por natureza e como mãe essa responsabilidade ainda aumenta, pois ela traz para si o encargo das atividades domésticas e do cuidado com os filhos. Quando, acometida por uma doença crônica, precisa se ausentar de seu lar para cuidar de sua saúde, ela passa a sentir-se culpada pelo abandono de suas responsabilidades. Pelo fato de o câncer ser uma doença associada à morte⁽¹⁴⁾, aspectos sociais, psicológicos e ambientais interferem diretamente na rotina e na vida da família. Seguindo este pensar, quando Health expõe

"*minha vida não é fácil [...] eu estou doente, ele está doente*", percebemos que cuidar do filho era algo suportável quando tinha saúde, mas ao descobrir-se doente, sente o peso da sobrecarga e a implicação desta na sua qualidade de vida.

Mas quando a pessoa está igual a nós, longe, fora de casa, aí a pessoa tem que fazer, porque é o jeito da pessoa fazer o tratamento, não tem condições. [...] Só chegar o final de semana que está doído para ir embora, porque casa da gente é casa da gente [...] (Zdrowie).

O Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica estado existencial e pessoal. Nesse contexto, distinguimos, na linguagem de *Zdrowie*, que vislumbra no tratamento algo necessário à sua condição existencial, assim ela procura viver este momento não com desânimo, mas agarrando-se à lembrança de seu lar, pois de certa forma, no ambiente doméstico a pessoa tem mais autonomia e empoderamento, além de sentir-se mais acolhida pelas pessoas da família e da comunidade com as quais tem mais comunicação e bom relacionamento.

A disposição ou tonalidade afetiva constitui um dos três comportamentos essenciais que o ser humano utiliza para se revelar ao mundo. Por meio dela, ele abre-se a si mesmo e ao mundo, permitindo que outros entes venham ao seu encontro⁽¹¹⁾. É a condição de tocar e ser tocado, de poder compartilhar suas vivências com um ente querido. Nas palavras de *Sănătate* percebemos quão importante é, para ela, ser acolhida pela família em sua condição existencial, pois o acolhimento a fortalece e ajuda a vencer os obstáculos e persistir no tratamento em busca de uma qualidade de vida com saúde. [...] *Estou bem, graças a Deus. Estou me tratando por causa de uma filha, que ela pediu muito para eu fazer o tratamento, porque é um problema sério. Então, eu estou fazendo. [...] Os meus filhos estão tudo comigo e todos gostam de mim. Por que vou desanimar?* (*Sănătate*).

Assim entendemos que, para algumas pessoas, uma boa qualidade de vida pode estar ligada somente a uma estabilidade financeira, entretanto a tendência atual é considerar qualidade de vida sob um enfoque mais amplo, no qual se incluem segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, amor e trabalho⁽¹⁵⁾.

Existindo-no-mundo preocupado com seu porvir

Moro sozinho no sítio, estou tomando conta do sítio do homem, só olhando. Ele me ajuda um pouquinho e nós não temos nem acerto de conta, porque ele me dá a casa para morar, para eu não pagar aluguel, então o meu ordenadinho é o que o governo manda. É por isso que fico no sítio; mas eu estou vendo que tenho que ir para cidade, porque se eu não melhorar logo, tenho que ir para cidade, porque se por acaso eu levantar cedo e não poder fazer um leite para mim, esquentar um leite, pegar alguma coisa para comer, aí eu morro de fome em cima da cama [...] (Sláinte).

Na analítica heideggeriana o futuro não é simplesmente um conjunto de eventualidades que ainda não ocorreram, mas representa o movimento que o Ser-aí executa ao vivenciar alguma facticidade que o faça vislumbrar a possibilidade da morte, proximidade que o faz preceder-se-a-si-mesmo, projetar-se perante si próprio e abrir-se ao seu poder-ser; e nesse vislumbrar da morte o homem revela-se como um ser de preocupação, projetando-se nos afazeres cotidianos, principalmente na solicitude com os entes em seu mundo.

Neste sentido, notamos na descrição de Sláinte que estar com câncer e vivenciar a necessidade do cuidado avivam-lhe o sentimento de angústia, a que se acrescenta o fato de morar sozinho e conviver com a impossibilidade de no futuro não poder realizar atividades básicas em seu viver. Acerca disto o depoente diz: "*porque se por acaso eu levantar cedo e não puder fazer um leite para mim, esquentar um leite, pegar alguma coisa para comer, aí eu morro de fome em cima da cama*". As palavras de Sláinte nos levam a refletir que, em sua singularidade, a qualidade de vida está relacionada com a satisfação de várias necessidades inerentes ao ser humano. Ele deixa implícito que teme sair do sítio e perder seu sustento, mas por outro lado, teme também vivenciar a possibilidade de morrer sozinho, caso não tenha ninguém para dispensar-lhe cuidados, por isso talvez, tenha que se mudar para a cidade.

Neste sentido, apontamos que a qualidade de vida de um indivíduo pode estar vinculada ao fato de ele obter satisfação e realização pessoal, profissional, e financeira. Assim, o trabalho é um elemento central para pensar nesta questão, porque é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e alcançar sua qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

[...] então a gente já tem assim uma coisa: de 53 anos para trás, o que viveu, e agora de 53 anos para frente, o que vai viver com os problemas; assim então a gente fica um pouquinho... mesmo que a gente não quer colocar na cabeça, mas sempre coloca, nem que seja um pouquinho, então, tem que ficar levando normal, né? Para melhorar, só Deus, hein! [...] (Zdrowie).

Existir-no-mundo com câncer é percorrer um caminho que se inicia com o diagnóstico de câncer e continua por toda a vida. Estendendo-se para além das restrições do tempo e espaço do tratamento, é um ir e vir em busca da esperança de cura. É um processo curativo "que não depende da biologia ou resultado médico, mas que reflete a qualidade de vida. É a experiência de viver com, por ou além do câncer"⁽¹⁶⁾. Seguindo este pensar, analisamos na linguagem de Zdrowie que, ao descobrir-se no mundo com câncer, ele volta ao seu vigor de quando era saudável, mas exprime também em sua fala ter consciência de que seu porvir será vivido de possibilidades de tornar-se novamente um ser saudável ou conviver com a doença por anos; por outro lado, também coloca sua esperança na fé religiosa como uma força a que se agarrar, uma expectativa para não desistir e aceitar viver normalmente.

Só que convém dizer eu não estou doente, eu não estou [...] Mas eu estou bem de saúde! Olha, eu me sinto assim, eu não me sinto paciente, eu me sinto bem, nem sinto que eu estou doente (choro). Fiz mais porque se eu não fizer agora e mais para frente pode dar um problema para mim, quem sabe morro disso. [...] Estou com raiva porque fiquei doente, agora porque vim me tratar. Estou com raiva, não estou contente não. [...] Não nego que gosto de cigarro, mas a coisa que eu mais queria era parar de fumar, mas não consigo. Peço a todos que parem de fumar, eu sei que o cigarro está me matando, e eu quero parar [...] Eu não nasci para esse mundo, mas a morte que vem matando aos poucos, ela que se dane para lá [...] (Sănătate).

Podemos discernir na fala de Sănătate dois estágios manifestados pelo homem na terminalidade da vida, na obra intitulada *Sobre a morte e o morrer*⁽¹⁷⁾ a *negação*, que representa um mecanismo de defesa inerente à sua capacidade de assumir o seu estar-no-mundo com câncer, revelando seu existir inautêntico, e a *raiva*, que surge diante da impossibilidade de continuar negando este fato, por compreender sua facticidade e a necessidade de submeter-se ao tratamento, e por

vislumbrar a impossibilidade de sua existência. Sănătate, ao relatar sua vida com câncer, por vários momentos teve sua voz embargada pelo choro, expressando angústia, sofrimento e negação de sua condição existencial, como se neste momento a doença lhe fosse um empecilho a poder viver com qualidade.

[...] que nem a gente já está com problema de próstata, já começa a fazer xixi na roupa, já começa a se sujar, todo mundo tem nojo. Dá nojo, não dá? [...] dentro de casa, tem uns que a família mesmo chega num ponto de falar assim: será que esse velho não morre? Esse velho tem de morrer, esse velho está me dando muito trabalho, esse velho é um fedor, perto dele que não aguento, não mesmo. O corpo humano, ele sendo novo que pode se cuidar, é uma coisa, quando precisa dos outros cuidar, ali fica difícil, não é mesmo? [...] Então, a gente que está na idade de 80 não chega a 90: [...] (Gezondheid).

O Ser que adoece não está isolado, vivendo sem os outros, pois estes são copresenças dentro do mundo do doente. Assim, estar-com-o-outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando expressa solicitude, isto é, quando são manifestados sentimentos de atenção, preocupação ou paciência com o outro. Ora, uma das finalidades da família é justamente esta: cuidar do outro, que implica acolher o familiar em sua existencialidade. Seguindo este pensar ao expressar "o corpo humano, ele sendo novo que pode se cuidar, é uma coisa, quando precisa dos outros cuidar, ali fica difícil, não é mesmo? [...] Então, a gente que está na idade de 80 não chega a 90", percebemos na linguagem de Gezondheid o temor de que no crepúsculo de sua existência, quando seu vigor de ter sido não mais manifestar-se em seu corpo, obrigando-o a depender dos outros para a realização de seus cuidados, também tenha que conviver com manifestações de solitudes inautênticas. Isso nos leva a refletir que a qualidade de vida abrange aspectos subjetivos e objetivos e denota a necessidade de o ser humano buscar o equilíbrio interno e externo⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos fez refletir acerca da temporalidade dos seres com câncer que realizam tratamento longe de sua mundanidade de mundo. Compreendemos que os doentes vivenciam uma temporalidade objetiva, isto é, os dias em que ficam hospedados na instituição, como também experienciam a temporalidade subjetiva, que se

traduz nos sentimentos avivados ao estarem longe de seus entes próximos.

A qualidade de vida dos seres evidenciados revela o paradoxo entre experienciar o câncer e o tratamento antineoplásico e vivenciar a facticidade de estar-só neste momento, desprovido de seu ambiente habitual, da solicitude de seus entes queridos, discriminado e humilhado por sua condição existencial.

Neste contexto, compreendemos que a qualidade de vida do ser humano não se resume ao seu próprio existir, mas depende, necessariamente, da coexistência deste com outros seres. Não obstante, quando a existencialidade de um ente querido depende da sua, o Ser-aí não se inquieta apenas com o seu porvir, pelo contrário, inquieta-se muito mais com ele, porque deste depende o do outro.

Em sua mundanidade, o Ser-aí traz em si o medo do isolamento e a probabilidade de não poder mais

participar da vida social. Ele teme a deterioração física, o desrespeito, a humilhação, a curiosidade dos entes que vêm ao seu encontro e a incapacidade de executar seus afazeres, o que de forma implícita é considerado como um ataque à sua dignidade pessoal, à sua qualidade de vida.

Neste sentido, percebemos que os seres estudados têm sua qualidade de vida afetada não só por estarem afastados dos seus entes queridos e encontrarem-se em tratamento neoplásico, mas por uma série de circunstâncias que a vida lhes impõe ao estarem acometidos de câncer. É fundamental, enquanto enfermeiros, que estejamos preparados para acolher estes seres e lhes oferecer o apoio e cuidado de que precisarem nesse momento tão especial de sua vida, para assim não haver maior comprometimento de sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];13(4):708-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04.pdf>.
2. Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2011 jun 30]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>.
3. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):750-57.
4. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer, submetidos à quimioterapia. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):581-87.
5. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
6. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saude Publica. 2004;20(2):580-88.
7. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. Rev. psiquiatr. clín. 2007;34(1):105-15.
8. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA/Ministério da Saúde (BR) [cited 2011 jun 30]. Tratamento do câncer. Available from: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=483.
9. Heidegger M. Ser e tempo. Rio de Janeiro: Editora Universitária São Francisco; 2006.
10. Moreira RC, Sales CA. O cuidado autêntico ao ser com pé diabético sob o enfoque heideggeriano. Ciênc. cuid. saúde. 2009;8(4):515-22.
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
12. Nogueira RP. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011 [cited 2011 jun 30];16(1):259-266. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a28.pdf>.
13. Faria APS, Bellato R. A vida cotidiana de quem vivencia a condição crônica do diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP.

[Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];43(4):752-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a03v43n4.pdf>.

14. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. Psico. 2009;40(3):366-72.

15. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];11(3):635-41. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm>.

16. Muniz RM, Zago MM F, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];18(1):25-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a03.pdf>.

17. Kubler-Ross E. Sobre morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

18. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2011 jun 30];18(3):413-20. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf.

Artigo recebido em 14.12.2010.

Aprovado para publicação em 14.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.