

Vivências de mulheres submetidas à braquiterapia: compreensão existencial¹

Experiences of females when brachytherapy treatment has been undertaken: existential understanding

Vivencias de mujeres sometidas a la braquiterapia: comprensión existencial

Maria Tereza Scramin Rosa¹, Catarina Aparecida Sales¹¹

RESUMO

Neste estudo, busquei compreender as vivências de mulheres portadoras de câncer uterino antes de submeterem ao tratamento braquiterápico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa embasada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger que possibilitou a apreensão dos momentos vividos por esses seres. Para participar dessa pesquisa, procurei por mulheres que haviam iniciado algum tipo de tratamento para câncer uterino. Selecionei aquelas que se submeteram à radioterapia em uma clínica de radioterapia situada no noroeste do Paraná, e, *a posteriori*, seriam submetidas à braquiterapia no período compreendido entre os meses de abril a maio de 2006. Foram entrevistadas quatro mulheres em um hospital especialista em oncologia no norte do Paraná, antes de iniciarem a braquiterapia. Para buscar os discursos dos sujeitos, utilizei a seguinte questão norteadora: "O que você sente antes de vivenciar a braquiterapia"? Da interpretação emergiram três temáticas: O ser-com-o-outro inautêntico no convívio do hospital; angústia ante o desconhecimento do tratamento; religiosidade: o caminho da esperança. Os resultados obtidos revelam a importância do cuidado holístico ao Ser que vivencia esta facticidade, pois, muitas vezes, a subjetividade do cuidado fica absorvida pela massificação das regras e normas institucionais.

Palavras chave: Braquiterapia; Oncologia; Acontecimentos que mudam a vida; Fenomenologia.

ABSTRACT

Experiences of females with uterine cancer have been analyzed prior to brachytherapy treatment. The qualitative research has been foregrounded on Martin Heidegger's existential phenomenology which favors the understanding of instances experienced by the patients. Females who had already initiated some type of treatment for uterine cancer were investigated, although only those undertaken radiotherapy in

a specific radiotherapy clinic in the northwestern section of the state of Paraná/Brazil, have been selected. They would later have to undergo brachytherapy treatment which occurred between April and May 2006. Four females were interviewed in an oncology hospital in the north of the state of Paraná, Brazil, prior to brachytherapy treatment. The following question was asked to elicit the subjects' discourse: "What are your feelings prior to brachytherapy?" Three themes were categorized: the non-authentic being-with-the-other in the hospital; anxiety in the face of the unknown therapy; religiosity or the way to hope. Results show the importance of holistic care to the person experiencing the facts since the subjectivity of care is absorbed by the huge number of rules and institutional norms.

Key words: Brachytherapy; Oncology; Events that change one's life; Phenomenology.

RESUMEN

Resumen: En este estudio, busqué comprender las vivencias de mujeres portadoras de cáncer uterino antes de someterse al tratamiento braquiterápico. Se trata de una investigación cualitativa embasada en la fenomenología existencial de Martín Heidegger que posibilitó la aprensión de los momentos vividos por esos seres. Para participar de esa investigación, busqué por mujeres que habían iniciado algún tipo de tratamiento para cáncer uterino. Seleccione aquellas que se sometieron a la radioterapia en una clínica de radioterapia situada en el noroeste de Paraná, y, después, serían sometidas a braquiterapia en el período comprendido entre los meses de abril y mayo

¹ Recorte ampliado da Dissertação de Mestrado.

¹ Mestranda em Enfermagem PSE/UEM. Especialista em Enfermagem do Trabalho USC. Enfermeira do trabalho da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR. E-mail: mariateresa@bs2.com.br.

¹¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado da UEM. E-mail: catasales@hotmail.com.

de 2006. Fueron encuestadas cuatro mujeres en un hospital especialista en oncología en el norte del Paraná, antes de iniciar la braquiterapia. Para buscar los discursos de los sujetos, utilicé la pregunta clave: "¿Qué siente usted antes de vivenciar la braquiterapia"? De la interpretación emergieron tres temáticas: El ser-con-el-otro inauténtico en el convivencia del hospital; angustia frente al desconocimiento del tratamiento; religiosidad: el camino de la

esperanza. Los resultados obtenidos enseñaron la importancia del cuidado holístico al Ser que vivencia esta fatalidad, pues, muchas veces, la subjetividad del cuidado queda absorbida por la masificación de las reglas y normas institucionales.

Palabras clave: Braquiterapia; Oncología; Sucesos que cambian la vida; Fenomenología.

INTRODUÇÃO

Por mais que já tenha se falado, lido e estudado sobre o câncer, muitas pessoas se mostram assustadas diante de uma doença que, apesar de não ser recente, sempre revela uma experiência diferente. Contudo, embora conhecida há séculos, somente nas últimas décadas, o câncer ganha maior dimensão, transformando-se em evidente problema de saúde pública mundial e nacional.

No que tange ao câncer de colo de útero, o número de casos novos esperados para o Brasil, em 2006, foi de 19.260, com um risco estimado de 20 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo sendo responsável, anualmente, por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. A incidência por câncer de colo de útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres⁽¹⁾.

Uma das modalidades de tratamento radioterápico amplamente utilizado em casos de câncer uterino, é a braquiterapia ou implante radioativo que consiste em uma terapêutica em que fontes de radiação são implantadas dentro do tumor ou órgão acometido pelo câncer com a intenção de proteger os tecidos adjacentes que estão saudáveis. O primeiro sucesso do emprego da braquiterapia foi divulgado em 1903 no tratamento de dois tumores malignos de pele. Desde 1904, vem sendo realizada para o tratamento de tumores de colo de útero⁽²⁾.

A literatura atual registra avanços importantes como o desenvolvimento de

métodos para cálculo de doses, de novos materiais radioativos e de diferentes técnicas para a aplicação. Esses avanços, sob a égide da ciência e da tecnologia, são considerados como ferramentas seguras e eficazes para o tratamento do câncer fazendo com que os tumores sejam mais facilmente destruídos pela radiação. No entanto, a literatura médica especializada em tratamento radioterápico não relata exatamente o que significa para o paciente, submeter-se a esse tipo de tratamento. É fundamental que as informações sejam reais, e sanem todas as dúvidas que as pacientes sugerem, trazendo a possibilidade de que estas possam transitar pelo tratamento sem sequelas traumáticas⁽³⁾.

Como a maioria dos tratamentos que incluem drogas químicas, procedimentos cirúrgicos, entre outros, o uso da radioterapia pode apresentar riscos para a saúde das pessoas. As altas doses de radiação, que destroem os tumores cancerígenos, podem atingir também os tecidos saudáveis, causando efeitos colaterais. Esses efeitos não são obrigatoriamente apresentados por todas as pessoas que são submetidas aos mais variados tipos de radioterapia, pois dependem da forma com que o organismo responde ao tratamento. Assim, algumas pessoas podem apresentar os mais severos efeitos colaterais provocados pelo tratamento, enquanto outras podem até não apresentar nenhum dos sintomas descritos na literatura específica para cada terapia⁽¹⁾.

Neste sentido, uma vez que, mulheres acometidas pelo câncer encontram-se fragilizadas e sensíveis, sendo que no decorrer do tratamento braquioterápico a condição de fragilidade se potencializa e a esta condição demanda atenção especial dos cuidadores envolvidos em seu tratamento. É de suma

importância orientar a mulher submetida à braquiterapia, em relação a todos os procedimentos realizados durante e após o tratamento, com a intenção de diminuir a ansiedade e a insegurança inerentes ao processo.

Minhas inquietações relativas ao assunto, enquanto enfermeira do trabalho iniciaram a partir dos inúmeros questionamentos elaborados por servidores que passaram por tratamento de algum tipo de neoplasia e retornaram, ao trabalho, repletos de dúvidas sobre a sua real situação de saúde e sobre a sua readaptação à rotina laboral. As dificuldades começaram a surgir em função da minha falta de conhecimento relacionado às neoplasias e sobre o processo de cuidar desses portadores, mesmo porque, ao retornar às atividades laborais, precisavam de atenção especial, estando totalmente curados ou não, pois alguns locais de trabalho são considerados insalubres ou perigosos. Além disso, sentia a necessidade de compreender o sentido fundamental das características básicas dessas pessoas, ou seja, da sua existência no seu mundo e da sua existência com o seu próximo. Entendi que o modo como deveria me relacionar com as elas poderia sobrevir de maneira mais envolvente e significativa, mas para isso era importante ter consideração e paciência, o que pressupunha princípios éticos e expectativa de algumas situações inusitadas que poderiam ocorrer no ambiente de trabalho.

Nestes contatos esporádicos com servidores portadores de neoplasias durante a consulta de enfermagem, observei que os mesmos desejavam compartilhar suas dúvidas, tristezas, angústias e também esperanças. Nesse compartilhar, esperavam receber o suporte necessário para enfrentar, da melhor maneira possível, a doença e os problemas sociais, éticos, financeiros e emocionais que os acompanhavam.

A partir de tudo isso, idealizei o mestrado em enfermagem com expectativas de encontrar novos horizontes relacionados com o cuidado ao portador de câncer. A opção por essa área visou, dentre outros objetivos pessoais, a aproximação da teoria e prática, a fim de desenvolver uma assistência de enfermagem mais segura, com cunho científico, oferecendo

atendimento à saúde de maneira integral e não-fragmentada.

Assim, fundamentada cientificamente, decidi-me aprofundar em estudos sobre o câncer, mais especificamente câncer uterino, pois constatei um crescente número de mulheres acometidas pelo mesmo em meu cotidiano de trabalho, consolidando minha relação de interesse com a doença.

As inquietações relatadas em minha trajetória, somadas à experiência de ser mulher, esposa, mãe e enfermeira, que é uma profissão essencialmente vinculada ao fenômeno do cuidar, despertaram o sentimento de olhar para a mulher com câncer uterino, que está prestes a se submeter ou já se submeteu à braquiterapia, a partir de uma atitude fenomenológica.

Foi importante, nesse momento, vislumbrar as mulheres com câncer vivendo em seu mundo, obrigando-se a se adaptar a um novo contexto existencial, mudando seu modo de viver em razão da dor e dos diversos sofrimentos ocasionados pela doença. Assim, para desvelar este fenômeno pela ótica de quem o experiencia, a finalidade desta pesquisa é compreender os sentimentos das mulheres com câncer uterino e que serão submetidas à braquiterapia e, partir de suas percepções vislumbrar novos horizontes para o cuidar.

DESCREVENDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO

A opção pela fenomenologia existencial de Martin Heidegger⁽⁴⁾ emergiu de meu próprio cotidiano como enfermeira do trabalho de uma Universidade Estadual do Noroeste do Paraná, em que tenho a oportunidade de interagir com pessoas em situações diversas de doença, principalmente as neoplasias malignas.

Em sua obra, *Ser e Tempo* o pensador, põe em evidência o ente, pois em seu pensar, é a partir do ente, que o Ser se revela ao mundo. O fio condutor de sua analítica existencial funda-se no ente que nós próprios somos, e que ele nomeia de Dasein, ser-no-mundo ou de ser-aí. Nesse sentido, caminha do ôntico ao ontológico, ou seja, da explicação do modo como o ente vivencia sua facticidade em estar-no-mundo, para a explicitação da compreensão do Ser⁽⁴⁾.

Pode-se entender, então, que o ser-aí se manifesta como ente (ôntico), fundamentado em sua constituição ontológica que sustenta seu estatuto de Ser. Portanto, a constituição ontológica do ser-aí é que sua essência está edificada em sua existência, e que para depreender seu sentido de estar-no-mundo, deve-se interpretá-lo existencialmente⁽⁵⁾.

Assim, os problemas de saúde que as pessoas vivenciam, concretamente, não podem ser analisados isoladamente. Há necessidade de abordar completamente a totalidade existencial do ser humano, avaliando como o problema é vivido por ele em seu estar-no-mundo. "Na fenomenologia a doença é compreendida, como a manifestação do horizonte vivido e experienciado pelo homem na coexistência e na pluralidade de vivências com os outros, no seu ser-no-mundo⁽⁶⁾". As autoras enfatizam, também, a importância das ciências da saúde "ampliarem o modo de conceber seus estudos sobre o homem, passando a considerá-lo na sua vivência, na sua totalidade e no seu fluxo no tempo, com seus entrelaçamentos existenciais, incorporando sua historicidade".

Desta forma, o modo de existir do homem é único entre todos os seres existentes, ele é único por possuir consciência e por não poder se dissociar do mundo em que é concebido. Não há sentido em descrever o homem como um Ser fora do mundo e também sem considerar a sua finitude, pois a presença do homem no mundo real e a morte são imprescindíveis à sua condição de Ser humano⁽⁵⁾.

Diante do exposto, a meu ver, o maior subsídio da fenomenologia existencial à enfermagem é a perspectiva que abre para a possibilidade da descrição, análise e reflexão da realidade experienciada pelo doente ao estar-com outros no mundo, destacando sua perspectiva existencial, efetivada na complexidade do imediato e na vida cotidiana. A descrição permite ao pesquisador o acesso à vivência original dos sentimentos do entrevistado⁽⁷⁾. Isso significa que as pessoas que descrevem suas experiências são situadas e que os significados das suas vivências emergem do seu real vivido. Para participar dessa pesquisa, procurei por mulheres que haviam iniciado algum tipo de tratamento para câncer uterino. Selecionei aquelas que se submeteram

à radioterapia no período compreendido entre os meses de abril a maio de 2006.

Tendo em vista a natureza do estudo, o número de mulheres considerado como sujeito participante não foi previamente estipulado, mas determinado no decorrer das entrevistas, em razão dos conteúdos de suas falas, ou ao perceber que os discursos ou anotações se tornavam repetitivos. Os discursos das mulheres foram obtidos de forma individual, em ambiente hospitalar e domiciliar, onde foram entrevistadas quatro mulheres antes de se submeterem à braquiterapia. As mulheres entrevistadas, em um Hospital especializado em oncologia, são residentes em cidades distintas, localizadas na região noroeste e norte do Paraná, e as entrevistadas em domicílio são residentes em uma cidade situada na região noroeste do Paraná.

Em meu primeiro encontro com as depoentes da pesquisa, explicitiei que suas entrevistas seriam gravadas e, se preferissem permanecer sozinhas durante sua exposição, respeitaria sua vontade. Ou elas poderiam escrever sobre seus sentimentos, com minha presença ou não. Após essa explicação, a paciente ou algum familiar (em caso de dificuldade para escrever) assinou o Termo de Consentimento antes do início da entrevista.

Neste pensar, na fenomenologia existencial, a interrogação ontológica que leva à compreensão do ser-no-mundo deve ser realizada de modo contextualizado no próprio mundo do Ser humano, isso é, onde o ser-no-mundo vivencia sua facticidade, ou seja, sua "mundaneidade do mundo"⁽⁸⁾. Assim, enquanto buscava meditar sobre a mundaneidade das mulheres em tratamento braquioterápico, vislumbrava uma questão que me possibilitasse não apenas uma resposta lacônica, mas sim, que as mulheres pudessem narrar, de forma espontânea, as situações vivenciadas por elas e presentes em seu cotidiano.

Com esse pensar, após momentos de profunda reflexão, desenvolvi a seguinte questão norteadora: **"O que você sente antes de vivenciar a braquiterapia"?**

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em suas linguagens, optei pela análise individual de cada discurso, seguindo os seguintes passos⁽⁹⁾. Assim, *a priori*, realizei

leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidade de significados (us) que para mim se mostraram pertinentes à questão formulada. *A posteriori*, passei a interpretar as unidades de significados de cada depoimento, buscando compreender o velado na linguagem dos sujeitos, pois uma unidade de significados é, em geral, sentimentos revelados pelos depoentes e, que contemplam minha interrogação. Ressalto, ainda, que, na interpretação de cada unidade de significados extraí trechos que para mim desvelaram a essência basilar da mensagem de cada sujeito. Após realizar a interpretação de cada depoimento, destaquei os sentimentos que mais se evidenciaram em cada discurso, dos quais emergiram temáticas existenciais que exprime sua facticidade existencial.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, observamos aspectos éticos disciplinados pela resolução 196/96 do CNS – MS. A solicitação de participação no estudo se fez acompanhar de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta solicitação, notificamos sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e tempo provável de duração da entrevista. Asseguramos também aos partícipes a desvinculação entre a pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde; o livre consentimento e a liberdade de desistir do estudo, se em qualquer momento assim desejassem, garantimos também, sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados forem divulgados. Esclareço que o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 017/2006).

INTERPRETANDO AS VIVÊNCIAS DAS MULHERES

Antecedendo a braquiterapia

Discurso do sujeito 1

[...] *A gente tenta ficar firme, mas não consegue. É muito difícil. Eu estou sofrendo muito mas também não posso falar perto da minha família. Eu espero tudo o que for de bom deste tratamento para ver se eu posso reagir.*

Está duro para mim, porque a depressão pega você. Você fica sozinho e tudo é difícil para a gente [...].

A disposição ou tonalidade afetiva constitui um dos três comportamentos fundamentais que o ser-no-mundo utiliza para se revelar ao mundo. Pela afetividade, o homem abre-se ao mundo e permite que outros entes venham ao seu encontro. É a condição de tocar e ser tocado, de poder compartilhar seus sentimentos com um ente querido⁽⁴⁾.

Na unidade de significado 1, observei que o sujeito busca, *a priori*, abrir-se para si mesma buscando forças para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar-com-câncer e, ter que enfrentar um tratamento tão agressivo. Contudo, percebo em sua fala que esse processo de abertura, em um segundo momento, enreda-a em si mesma, por não poder compartilhar seu pesar com seus familiares. Entendo também, que quando a doente menciona *Está duro para mim, porque a depressão pega você. Você fica sozinho e tudo é difícil para a gente*, o estar-só pode estar relacionado ao rigor do tratamento, uma vez que, permanecerá trancada em um quarto por três ou quatro dias, sem poder compartilhar seus sentimentos.

[...] *Como eu não era acostumada a ficar quieta, agora estou deprimida. Quando voltar para Maringá vou procurar meus médicos porque eu já estou mais acostumada com eles. Deixa eu parar de reclamar um pouco [...].*

Nessa mensagem, a névoa da depressão, persiste em sua linguagem, enfatizando que, estar-só e restrita em um leito é uma condição não vivenciada antes por ela. Ao narrar *Quando eu voltar para Maringá vou procurar meus médicos porque eu já estou mais acostumada com eles*, demonstra ter um liame de afetividade com os médicos de sua cidade, tanto que esse encontro lhe proporciona um pouco de conforto perante o seu descontentamento com a atual situação vivida. Ao final dessa fala, quando a depoente exprime: *Deixa eu parar de reclamar um pouco*, pode-se entender que nega a si mesma, o direito de manifestar seu pesar ante sua situação:

[...] *Falar é bom. Quando eu viajava e sentia dores, eu sabia que tinha “isso”. Eu falei para o velho (marido) e ele ficou bravo. Não sei, eu*

acho que Deus já tinha me preparado tudo. Aí, quando eu cheguei em casa e fiz os exames, tornei a falar para ele e ele não acreditou. Pois eu fui fazer os exames e deu certinho, não teve outro jeito. Nós estávamos viajando por um lugar muito difícil e eu comecei a rezar e a pedir a Deus; eu já não estava me sentindo tão bem. Já não conseguia sentar mais, sentia estorvo. Então, quando cheguei, o médico fez três biopsias daquelas, repetiu a quarta novamente. O médico disse que eu poderia me abrir e perguntar tudo o que eu quisesse que ele responderia. Eu perguntei se era mesmo, e ele confirmou. Daí eu corri, me encostei na parede e o velho perguntou o que eu tinha. Eu tenho de tudo o que você pode pensar, porque para uma pessoa saber uma notícia dessa, o que você quer [...].

A disposição não apenas abre o homem em seu estar-lançado no mundo, mas também em um mundo já descoberto em seu ser. Assim, ao expressar: *Quando eu viajava e sentia dores, eu sabia que tinha isso*, distingi em sua linguagem temor ante a possibilidade de estar com câncer, possibilidade essa já inerente em sua concepção. Porém, notei certa tristeza em sua voz, o que pode sugerir que ter câncer não era algo esperado em sua existência, uma vez que se reporta a doença como "isso".

A existência humana pode tornar-se digna de questionamento, principalmente quando o homem vivencia alguma facticidade em seu cotidiano, a qual não consegue abarcar de imediato e, nesses momentos, é a compreensão que permite a abertura do ser-no-mundo, de tal modo que, retomando seu sentido existencial, desenvolve entendimento de sua situação. Não obstante, se o Ser humano fecha-se em si mesmo, não consegue entender sua própria condição existencial, negando a si mesmo a verdade que se descortina ao seu redor⁽⁴⁾.

A fala da depoente clarifica esta interpretação:

[...] Eu falei para o velho (marido) e ele ficou bravo. Não sei, eu acho que Deus já tinha me preparado tudo. Aí, quando eu cheguei em casa e fiz os exames, tornei a falar para ele e ele não acreditou [...].

Em sua linguagem exprime a dificuldade em continuar viajando com o marido em virtude das fortes dores, tentou por várias vezes relatar

ao marido que sentia dores e as associava ao câncer, mas ele insistia em não acreditar negando a si mesmo até a possibilidade de a esposa ter um problema tão grave, calou-se! E eu pude apreender por meio de seu silêncio preocupação com o marido, pois em seu âmago sabia que suas atitudes estavam relacionadas ao fato dele não aceitar que ela estivesse com câncer.

A negação pode ser consciente, geralmente, adotada para proteger outra pessoa ou inconsciente, quando a pessoa realmente acredita nela. Em ambos os casos, uma negação é aceita sem contestação, a não ser que haja uma boa razão para isso. Ninguém tem o direito de atacar as defesas da pessoa nessas condições, a menos que elas estejam interferindo seriamente em sua vida ou na sua capacidade de lidar com a doença⁽¹⁰⁾.

Na meditação heideggeriana, nesse processo de abertura, o homem teme qualquer ameaça que possa vir ao seu encontro causando-lhe dor e sofrimento. Na medida em que essa ameaça transforma-se em um ente real, o temor transfigura-se em pavor, algo conhecido e familiar cujo modo de encontro com o homem ocorre subitamente⁽⁴⁾. Nesse pensar, observei na linguagem da depoente, após o momento de silêncio, que ela manifestou todo seu pavor ao descobrir que a possibilidade pensada torna realidade a ser vivenciada, quando disse ao marido *[...] Eu tenho de tudo, o que você pode pensar, porque para uma pessoa saber uma notícia dessa, o que você quer [...]*? Nesse momento, senti que ela deseja transmitir ao mundo, todo desespero enredado em sua alma, ao olhar para ela percebi um Ser derrotado diante do mundo.

Nessa unidade, a depoente desvela todo sofrimento causado não apenas pela doença, ou pelo tratamento agressivo, mas também pelas mudanças que podem ocorrer no contexto social de sua vida, uma vez que, existe a possibilidade de não poder mais viajar com o marido, conhecer outros lugares e fazer novas amizades.

[...] Eu já tinha ido numas médicas, paguei tudo e elas não me contavam o que eu tinha. Uma disse que era uma hérnia, a outra que era uma coisinha que podia ter no útero, mas se operasse melhorava. Mas não chegavam e se

abriam para a gente falando o que era. Aí paguei o médico de novo e ele me contou [...].

O ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica um estado existencial e pessoal⁽⁴⁾. Nesse contexto, examinei que o sujeito relembra novamente sua trajetória para a confirmação do diagnóstico, pois apesar de sentir em seu corpo sintomas compatíveis à doença, os médicos negavam essa possibilidade, mantendo-se ausentes de suas preocupações. Contudo, distingo na fala que a depoente procura antecipar as suas próprias possibilidades, tentando agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas como desafio, chegando a pagar novamente o médico em busca da confirmação do diagnóstico.

[...] O dia que eu fui ao doutor ele já falou para mim e já foi cortando, tirando os pedacinhos. Cortar a gente, para eles, é a coisa mais fácil que tem. Espero que Deus me ajude. Agora parece que está aliviando um pouco. Eu estava tão encolhida, agora seja o que Deus quiser [...].

O mundo enquanto um horizonte do cotidiano humano surge diante do homem aniquilando todas as coisas particulares que o rodeiam, portanto, apontando para o nada⁽¹¹⁾. Nesse sentido, atentando para esta fala, notei que a depoente inicia seu discurso manifestando indignação ante a conduta do médico que a atendeu, pois o mesmo imediatamente ao confirmar o diagnóstico de câncer coleta material para a biópsia. Ela demonstra perplexidade ao relatar que retiravam vários pedaços do seu corpo de maneira tão invasiva, o que a desagradou sensivelmente. Ao mencionar *Eu estava tão encolhida*, abaixou a cabeça e chorou, nesse momento percebi em sua expressão um Ser emergindo para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, ante a atitude desrespeitosa do médico ao realizar a biópsia. Vislumbrei alguém deitada em uma maca em “posição fetal”, como a proteger seu corpo, sua dignidade, enquanto, um Ser existente no mundo.

[...] Eu quero ter uma atenção melhor aqui no hospital. Você sabe que você chega nesses lugares e não tem atenção de jeito nenhum. É só quando vem uma pessoa como você, que

está junto, aí eles vêm, mas se eu estiver sozinha sou só eu e Deus. A enfermeira só veio porque você está aqui. Eu esperei você lá fora por muito tempo. Eu queria que você visse onde eu estava. Estava lá fora depois fiquei trancada num quarto e falei para ela – pelo amor de Deus, me tira daqui senão eu morro, eu vou desmaiar aqui dentro. Eu queria que você chegasse dentro dessa sala para ver como eles deixam a gente [...].

Ao existir-no-mundo o homem pode se desvelar nos modos deficientes de solicitude. Para o filósofo, o ser-com descobre-se no horizonte do *Mitwelt*, ou seja, no horizonte com outros seres humanos, onde vive basicamente um estado de preocupação com o outro⁽⁴⁾. O filósofo aponta ainda que, o ser-com abrange uma preocupação, uma atenção autêntica ou positiva, mas pode, também, manifestar-se por meio de um sentimento de indiferença pelos outros, revelando uma tentação constante de fugir à responsabilidade de estar-com-o-outro de uma forma autêntica.

Nesse sentido, analisei na unidade 6 quando a depoente diz:

[...] Eu quero ter uma atenção melhor aqui no hospital. Você sabe que você chega nesses lugares e não tem atenção de jeito nenhum. É só quando vem uma pessoa como você, que está junto, aí eles vêm, mas se eu estiver sozinha sou só eu e Deus. A enfermeira só veio porque você está aqui [...], manifesta em sua fala a condição de vivenciar a facticidade de um existir com câncer em um lugar inóspito, demonstrando sentimento de tristeza pela falta de atenção dos funcionários do hospital, principalmente pela equipe de enfermagem e dos médicos. Expressa que o sistema de atendimento não condiz com as suas necessidades, por isso não pode contar com ninguém nesse momento, a não ser com Deus. Relatou a importância de minha presença ao seu lado, pois assim, sentia-se um pouco cuidada.

Acerca dessa questão, a ontologia Heideggeriana, aponta que: “Em grande parte, o ser-com pode situar-se de uma forma deficitária. É o caso em que, na cotidianidade da vida, o Ser passa a tratar os outros como objetos ou como uma unidade na multiplicidade, ou em termos apenas de funções, assumindo os

outros no desempenho das suas obrigações”
(12).

Neste contexto, quando a doente enuncia:
[...] Estava lá fora depois fiquei trancada num quarto e falei para ela (enfermeira) pelo amor de Deus me tira daqui senão eu morro, eu vou desmaiar aqui dentro [...], visualizo em sua expressão o total aniquilamento diante da indiferença demonstrada pelos seres ao seu redor. Ouço um grito silencioso que clama por atenção, por cuidado, por dignidade perante o seu existir-no-mundo com câncer.

[...] Mas ter fé em Deus é bom. Primeiro Ele para depois eu. Sou muito devota em Deus. Mas se Deus quiser vou sair dessa [...].

Para o homem, a fé é uma importante ferramenta para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer. A fé ou a busca pela ajuda Divina faz com que a doente, projete-se à busca de recursos na luta contra a doença. Portanto, senti que para ela, refletir, orar ou rezar, é uma maneira de se aproximar de Deus e de ter forças para suportar suas vicissitudes.

Discurso do sujeito 2

[...] Tudo o que é estranho, dá medo. Então eu senti medo, eu imaginei uma sala grande, enorme, um monte de aparelhos, eu sozinha nessa sala, porque segundo as informações, não pode receber visita, não pode trazer nada. Então eu imaginei uma sala imensa e cheia de aparelhos. Eu tinha muito medo. Mas agora, depois que eu já entrei na sala, percebi que tem uma senhora também, vi que o quarto é menor. Ainda tenho um pouco de medo, não da sala, mas por ficar aqui sozinha. Não sei se é insegurança, não sei o que é. Eu acho que é tudo junto, tanto é que eu estou chorando. Desde cedo eu não consegui chorar de medo de chegar aqui e ver uma sala imensa, cheia de aparelhos e sozinha. Três dias sozinha... Eu só vou dormir, sabe, eu ficava pensando nisso. Medo, medo e pavor. Mas graças a Deus, não estou mais assim sentindo aquela ansiedade, aquele medo, não, não estou mais. E também não vou estar sozinha porque Jesus está aqui comigo [...].

Na analítica existencial, Heideggeriana relata que o medo ou temor é investigado como um dos modos como o *Dasein* se expressa ao

mundo em seu ter-sido-lançado. O filósofo examina o medo como um sentimento inquietante ante uma situação desconhecida, que inesperadamente o homem tem que experienciar, gerando-lhe sensação interior de agonia. Entretanto, esse sentimento é aliviado a partir do entendimento ou conhecimento da situação⁽⁴⁾.

Nessa unidade de significado, a doente inicia o seu depoimento ao exprimir seu temor perante o desconhecido, pois vislumbrava o quarto onde receberia o tratamento, completamente inóspito, com milhares de aparelhos ao seu redor. Mas, ao adentrar no quarto destinado ao tratamento braquioterápico, ela percebe que sua dimensão é menor que imaginava e que, havia uma outra pessoa nas mesmas condições, o que lhe traz alívio.

Na concepção heideggeriana, a expressão *estar-só* não significa, obrigatoriamente, que o homem esteja isolado do mundo, pois o mundo do *ser-aí* é sempre um mundo compartilhado, e a *co-presença* vem ao seu encontro de vários modos. Nesse sentido, entendo que o *estar-só* na linguagem do sujeito pode significar a ausência de um ente querido, isto é, alguém presente em seu mundo próximo, uma vez que, *estar-com-outro* ente durante o tratamento diminui seu pesar. Assim, quando a doente expõe:

[...] Ainda tenho um pouco de medo, não da sala, mas por ficar aqui sozinha. Não sei se é insegurança, não sei o que é. Acho que é tudo junto, tanto é que estou chorando [...], atentei que para essa depoente o *estar-só* tem uma conotação distinta da depoente 1, pois apesar de *estar-com-outro* ente ao seu lado sente-se solitária.

Falou durante 20 min ininterruptos sobre tudo o que sentia naquele momento, chorou e referiu se sentir mais aliviada durante a entrevista, apreendi, nesse momento, que o efeito catártico desse desvelamento trouxe-lhe certa tranquilidade.

[...] Quem me explicou o que aconteceria aqui foi a enfermeira da cobaltoterapia. Explicou que é um lápis com duas bolinhas, que ia colocar. Como eu não fiz cirurgia, então colocaria dois lápis, gaze, esparadrapo preso do umbigo até lá atrás para segurar, que eu não ia poder me

mexer... Mas que teriam duas pessoas juntas eu não sabia. Me falaram que eu não dormiria direto, que eu acordaria em alguns momentos; se eu quisesse trazer revista, alguma coisa para ler, que poderia, pois os braços eu ia mexer. Mas agora eu estou bem aliviada. Agora eu não estou com medo [...]. Nessa unidade de significado, a depoente se manifesta mais aliviada e refere menos medo. Percebi também que durante o percurso da entrevista evidenciei, por meio de sua postura, insegurança acerca do tratamento, pois apesar de relatar estar bem informada sobre os procedimentos e preparação para a braquiterapia, pediu algumas explicações e demonstrou alívio, após ouvir um pouco mais sobre o que aconteceria.

[...] A minha expectativa agora é de fazer e de curar. Às vezes eu falo assim: ah Jesus, você é o médico dos médicos, cuida de mim. De repente você chega aqui e vê gente pior três vezes, daí você diz: Jesus cuida de mim, mas cuida de todo esse povo, um pior que o outro. Quando eu fiz a radio pela primeira e segunda vez eu não via tantos casos. Mas, na última semana eu vi cada caso [...]. No discurso heideggeriano, a esperança é um existencial que desenvolve no homem um sentimento *bonum futurum*, pois traz ao ser-no-mundo a força necessária para emergir de sua angústia e vislumbrar novas possibilidades quando vivencia alguma facticidade em seu existir-no-mundo⁽⁴⁾. Assim, observei, nessa unidade, momentos de aparente esperança, pois a depoente expressiu a sua expectativa pela cura apegando-se a sua fé. Entendi, também, que ela se apegou ao fato de não ser o único ser no mundo a se submeter a tratamento tão penoso e desconhecido. Ao se dar conta da quantidade de pacientes que apresentam problemas de saúde mais complicados e graves do que o seu, sentiu-se aliviada e um tanto quanto conformada.

O homem ao se preceder, visualiza seu porvir próprio, e compreendendo esse porvir, o ser-no-mundo projeta não somente o mundo, enquanto um horizonte significativo da preocupação cotidiana de si mesmo, mas também o seu poder ser, isto é, aquilo que para ele já estava decidido ser um ser-para-a-morte. Assim, ao se despertar para sua situação existencial, o homem desvela-se como um Ser de preocupação, projetando-se em direção a

outros entes em seu mundo circundante. E essa manifestação de solicitude é apreendida quando a doente narrou:

[...] Às vezes eu falo assim: ah Jesus, você é o médico dos médicos, cuida de mim. De repente você chega aqui e vê gente pior três vezes, daí você diz: Jesus cuida de mim, mas cuida de todo esse povo, um pior que o outro [...].
[...] Agora eu estou tranquila, graças a Deus. Acho que isso é melhor até para mim, ficar tranquila, ficar calma. Depois disso eu vou ter que fazer mais 10 radio e, em nome de Jesus, só isso. Vou rezar e pedir para todo mundo. Ao entrar aqui eu pedi para Jesus me pegar no colo, colocar a mão sobre esse Hospital, olhar pelos funcionários e pelas pessoas que estão internadas. Eu comecei a pedir diferente, eu não pedia só para mim. Eu vi que tem gente muito pior, tem criança, adolescente e idoso. Tenha misericórdia e que esses médicos descubram alguma coisa além do que já tem para acabar com isso. Eu nunca tinha vindo aqui nesse hospital e eu achei o atendimento muito bom. O tratamento de todos é muito bom. Deus é pai, não é padrasto e nós temos que confiar Nele [...]. Nessa unidade, a depoente referiu tranquilidade e calma e tenta incorporar, não somente a braquiterapia, mas também a radioterapia em seu estar-com-câncer, o que pode sugerir que apesar do sofrimento imposto pelos tratamentos, ela buscou entender sua situação não com pesar, mas com esperança. Para entender sua situação de um Ser arremessado no mundo com câncer, também buscou na fé forças para prosseguir com os tratamentos, pois sabia que esse não será o último tratamento a fazer e que os próximos poderão causar mais sofrimento.

Discurso do sujeito 3

[...] Agora eu estou sentindo um medo que Deus me livre. Eu fico pensando nesse negócio, que jeito é, como vai ser. Espero que eu sare com esse tratamento, porque não tem coisa mais dura que passar por um problema desse aqui e não ter resultado depois. Eu espero resultado. Espero também que de vez em quando venha uma enfermeira aqui, como você veio, porque é duro ficar sozinha [...]. Atentando para esta fala, a paciente inicia seu discurso ao declarar sentimento de medo ante

um tratamento totalmente desconhecido. Quando narra sobre o medo do tratamento e ansiedade pelo resultado, notei a mesma expressão de medo em sua face ante o tratamento, relatando que as informações obtidas são insuficientes o que a leva a temê-lo.

O homem ao se projetar não compreende de imediato sua condição de ser um ser-para-a-morte, como algo real em sua existência, mas se lança à possibilidade do sim ou do não. Nesse sentido, depreendi na linguagem da doente que a ela vivencia não só a expectativa da cura, mas também anseia por manifestações de solicitude dos funcionários do hospital, relacionando o estar-só com a ausência desses entes ao seu lado. Entendi que, a doente, ao estar no hospital para se submeter a um tratamento tão difícil, espera ser bem tratada pela equipe de enfermagem, visualizando o cuidado como uma possibilidade do porvir, isto é, uma relação de distância, mas sempre esperada. "A habilidade de estar presente com a pessoa em desconforto e trabalhar com ela para encontrar conforto é um dos maiores presentes que recebemos como cuidadores" ⁽¹³⁾. *[...] Eu falei para a enfermeira que eu estou morrendo de dor de cabeça, parece que a minha cabeça vai explodir, mas é o medo. Tenho que esperar chegar a hora. Só às 22:00 eles virão para fazer lavagem, colocar a sonda, mas começar mesmo esse negócio, só amanhã. Eu tenho medo porque uns falam que esse negócio é um monte de canetas [...]*. No texto, quando exprime a questão da dor de cabeça, compreendo sua ansiedade, pois se sente desamparada, em privação de cuidados, sem a atenção das pessoas que são seu arcabouço de sustentação, no que se refere à sua dependência de cuidados. Apreendi seu descontentamento ao verificar a indiferença da enfermeira, pois apesar de relatar seu estado de ansiedade, permanece com dor aguardando o horário do preparo para início do tratamento.

Entendo também que, ao relatar sobre a expectativa para o início do tratamento, demonstra que ter o câncer e se submeter a um tratamento inevitável, porém indesejado, causa-lhe temor. Esta angústia revela seu estado interior ao ter que vivenciar uma situação que para ela é estranha e desconhecida. A estranheza significa não se

sentir em casa não estar familiarizado com alguma situação⁽⁴⁾.

[...] Mas sabe o que eu acho que precisa no hospital, é preciso mostrar para a pessoa, ter um cartaz, ou alguém para explicar. Faz dois meses que eu tento saber como é. Agora eu sei por que você está explicando. Tem que ter uma pessoa só para orientar, falar se vai correr risco. Mas fica aquela incerteza de como vai ser [...]. Nessa mensagem, a paciente exprime a necessidade do cuidado e da orientação dos profissionais de saúde, pois se sente totalmente perdida com a desinformação sobre a sua saúde e sobre o tratamento ao qual terá que se submeter, inclusive, sugere aos profissionais medidas simples que poderiam solucionar a situação.

Quando o profissional de saúde se propõe a estar-com o paciente, ele transmite além de confiança, conhecimento e calor humano, atitudes que o tranquilizam. O estar-com o paciente em sua trajetória, escutando suas queixas, sanando suas dúvidas sobre o tratamento e o prognóstico é descrito por⁽⁵⁾, como medidas que diminuem o estresse, e a ansiedade o ajuda a se sentir mais apto para enfrentar o tratamento.

[...] Eu já chorei de medo lá no banheiro. Eu estou aqui e não sei o que vai acontecer. Tem as crianças e eu não sei como será. Passa pela sua cabeça se vai amanhecer viva ou morta. Eu sei que estou aqui, mas quanto tempo? Eu ia ficar até amanhã sem saber, eu sei que ia. Porque não é falar mal de enfermeira, mas elas não explicam nada. Talvez os coitados nem saibam explicar. A enfermeira da cobalto é muito boazinha, ela sabe lidar com os pacientes. Eu vou esperar agora. Serão 72 h [...]. Ao planejar sua história, o homem discerne a morte pelo que ela é em seu pensar, isto é, enquanto uma possibilidade distante. Contudo, para o filósofo, a morte não é uma possibilidade entre outras, mas representa a possibilidade extrema do ser-no-mundo. Ela é a possibilidade da impossibilidade da existência⁽⁴⁾.

Ao mencionar: *[...] Eu já chorei de medo lá no banheiro. Eu estou aqui e não sei o que vai acontecer. Tem as crianças e eu não sei como será. Passa pela sua cabeça se vai amanhecer viva ou morta [...]*. ponderei que, para a paciente, a névoa da morte, que era algo

distante, torna-se algo próximo em seu viver. Durante essa fala, a paciente permaneceu alguns segundos calada e cabisbaixa. Nesse momento, vi um ser totalmente perdido e abandonado em seus medos, em suas incertezas. Ao falar sobre os dois filhos pequenos, os seus olhos se enchem de lágrimas e desabafa em total desesperança e incerteza sobre o amanhã.

Antes de gravar a entrevista, em conversa informal, a paciente pediu esclarecimentos sobre o câncer, pois até aquele momento ela imaginava que poderia contaminar os seus filhos por meio do contato com a pele. Referiu muito medo de “passar o câncer” para o seu filho de oito meses, pois ainda o amamentava. Revelou que o seu marido faleceu recentemente, aos 42 anos, com câncer de intestino e pensava que o seu câncer fosse proveniente do contato íntimo com o marido.

A paciente, também, manifestou insatisfação em relação ao atendimento do pessoal da enfermagem. Acredita que a falta de contato, de orientação e de cuidado ocorram por ignorância da equipe de enfermagem.

No final, senti que transmiti resignação em relação ao tratamento e ao tempo que terá que se ausentar de sua casa e da companhia de seus filhos, afinal serão 72 h de internamento.

Discurso do sujeito 4

[...] Tenho medo, saudade de casa. Ficar uma semana fora de casa não é fácil. Não sei se é medo ou se é nervosismo. A gente não pode nem explicar o que é. Agora pouco eu estava com medo daí eu fiquei pensando: não sou só eu que estou assim. Têm tantas que queriam estar aqui para poder fazer esse tratamento. Não é barato esse tratamento. É caríssimo. Eu fico imaginando tudo. A minha sorte que foi descobrir essa doença e ser tratada daí uns três dias que descobriu. Tem hora que eu fico pensando que na minha cidade mesmo muitas mulheres já morreram durante o tratamento e quando chegaram até aqui já não teve jeito. Eu agradeço a Deus por estar aqui, ter conseguido. Estou sendo bem tratada. Em Maringá também fui muito bem cuidada [...]. Na meditação Heideggeriana, a angústia teria sua fonte no mundo como um todo e em estado puro. O mundo surge diante do homem aniquilando

todas as coisas particulares que o rodeiam e, portanto, apontando para o nada⁽¹¹⁾.

Tenho medo, saudade de casa. Ficar uma semana fora de casa não é fácil. Não sei se é medo ou se é nervosismo. A gente não pode nem explicar o que é. Agora pouco eu estava com medo daí eu fiquei pensando: não sou só eu que estou assim.

Nessa fala, a depoente manifestou sua angústia frente ao tratamento e à separação de seus entes queridos.

Mas, conhecer outras mulheres que também apresentam a mesma doença, cria nova expectativa e gera razões para a mesma enfrentar o tratamento de maneira otimista, confortando-se com o fato de não estar só neste caminhar rumo à cura. Ressalta a qualidade do cuidado recebido pela equipe de saúde. A religiosidade lhe desperta forças para seguir sua trajetória, em busca da cura.

[...] Eu acho que esse tratamento é bom, porque se o médico que me tratou em Maringá me encaminhou para cá é porque ele sabe que é para o meu bem. Eu acho que é um tratamento bom e eu acho que vou ficar boa. Deve ser sofrido, mas que vale a pena. É sofrido porque a pessoa fica 72 h imóvel. Não é fácil. Eu acho que a pessoa não deve ter medo. Não vou fugir, tenho que ir em frente. Mesmo que doa [...]. Nessa unidade, apesar de enfatizar seus receios pelos sofrimentos do tratamento, demonstrou confiança e visualizou nele uma possibilidade de torná-la novamente uma pessoa sadia e livre do câncer. Quando diz: *Não é fácil. Eu acho que a pessoa não deve ter medo. Não vou fugir, tenho que ir em frente. Mesmo que doa,* percebi um Ser emergindo de um estado de queda existencial e abrindo-se para o mundo.

[...] Muitas vezes a gente cai em depressão, então eu acho que a gente tem que lutar até... Todo o tratamento a gente tem que ir em frente, conseguir sair. Mas antes uma dor de 72 h do que uma dor que não tem jeito. Essa doença dói. Eu a senti e é uma dor que o remédio não corta. E a dor que eu vou sentir agora vai ser por horário, passou, passou. Tirou o aparelho eu estou sã e salva [...]. Ao estar-no-mundo, o homem existe numa situação de incerteza, isto é, ele é livre, mas é também circunstancial. É apenas no âmbito dessa

circunstancialidade que constitui as condições humanas básicas de seu existir, ou seja, o de ter-sido-lançado-no-mundo independente de sua vontade e, o de poder escolher. “O Ser humano é estar em contínua situação de escolha, de correr riscos nessa escolha, de assumir compromissos e de sofrer as consequências das decisões tomadas”⁽¹²⁾. Nesse pensar, analisei que, apesar de sentir-se deprimida e estar ciente do sofrimento imposto pelo tratamento, a depoente escolheu lutar para realizá-lo. *Muitas vezes a gente cai em depressão, então eu acho que a gente tem que lutar até... Todo o tratamento a gente tem que ir em frente, conseguir sair. Mas antes uma dor de 72 h do que uma dor que não tem jeito.*

Quando menciona: *Essa doença dói. Eu a senti e é uma dor que o remédio não corta*, visualizei um Ser angustiado ante a doença, mas não derrotado perante o mundo, projetando-se em direção à possibilidade de curar-se. Ao conversar com a depoente, percebi a sua vontade de viver e a obstinação pela cura. *[...] Nada nesse mundo é mais que Deus e tem que confiar nesse tratamento. Eu creio que Deus é o remédio, Ele é o aparelho e quando a gente pensa assim fica fácil. Na mesma hora que cai, eu lembro Dele, parece que a coragem chega de novo, sara, é o remédio. Desde quando eu fiquei desse jeito eu me apeguei a Ele e nem meu cabelo caiu [...]*. O homem em seu existir-no-mundo, geralmente, não questiona sua existência; subsistindo num estado de queda, em que a afetividade desvela-se como meras curiosidades, a compreensão é enleada pelas ambiguidades e o discurso é limitado à palavra vazia, ou seja, o ser-no-mundo vive em uma existência inautêntica. Mas, quando alguma vicissitude vem ao seu encontro e, entendendo sua condição de Ser abandonado no mundo, o homem transcende essa inautenticidade, existindo de uma forma autêntica. Nesses momentos, buscam-se, na fé, forças para enfrentar sua situação.

“A experiência mística revelaria ao homem a existência de Deus e levaria à descoberta dos conhecimentos necessários, eternos e imutáveis existentes na alma. Implica, pois, a concepção de um Ser transcendente que daria fundamento à verdade. Deus, assim encontrado, é, ao

mesmo tempo, uma realidade interna e transcendente ao pensamento”⁽¹⁴⁾.

Após finalizar a interpretação da linguagem das mulheres, realizei leituras atentas de todo seu conteúdo e, ao refletir sobre os sentimentos suscitados durante esta interpretação, vislumbrei três temáticas existenciais: O ser-com-o outro inautêntico no convívio do hospital; angústia ante o desconhecimento do tratamento; religiosidade: o caminho da esperança;

REFLEXÕES SOBRE O ESTUDO

Compreendendo os sentimentos das mulheres submetidas à braquiterapia

A ciência criada desde os inícios da era moderna transformou a subjetividade e a vida. O homem contemporâneo alienou-se na massificação da vida, esquecendo-se de sua essência básica, isto é, ser um Ser do cuidado. O estar-com-outro de uma forma autêntica escondeu-se atrás de palavras vazias e o cuidado tornou-se algo objetivável.

Heidegger⁽¹⁵⁾ escreveu em seu ensaio “O caminho do campo”; “O perigo ameaça que o homem de hoje não possa ouvir sua linguagem. Em seus ouvidos, retumba o fragor das máquinas que chega a tomar pela voz de Deus. Assim, o homem se dispersa e se torna errante. Aos desatentos o simples parece uniforme. A uniformidade entendia. Os entendiados só vêem monotonia a seu redor...”.

A reflexão heideggeriana adverte o homem a meditar sobre o cuidado que se vivencia, pois o que é e como é com os outros delatam o quanto o homem encapsula-se e vive-se de maneira coisificada. Assim, a autenticidade do cuidado se esconde na inautenticidade do ser-no-mundo.

Na interpretação heideggeriana, esses modos deficientes de solicitude relacionam-se com a desumanização do homem numa sociedade de massa, em que toda a humanidade espiritual é suprida e surge a mórbida irresponsabilidade e desafeto. Dessa forma, o Ser doente deixa-se guiar pela situação, pelos cuidados que recebe das pessoas ao seu redor, eximindo-se de sua responsabilidade; não decide, não toma

iniciativa, pois tudo já está decidido em seu cotidiano.

“A subjetividade e a existência foram obscurecidas e a direção passou a ser ditada pelas possibilidades tecnológicas. O “cuidado” deixou de ser uma categoria de preocupações em torno de problemas que devem ser solucionados com alguma estratégia ou algum recurso tecnológico. Esqueceu-se a dimensão do cuidado como a existência voltada para a existência. O cuidado tornou-se algo objetivável em toda a sua extensão de tal modo que a subjetividade é assim apenas um acidente”⁽¹⁶⁾.

Dos relatos analisados, entendi que ao se descobrir no mundo com câncer e ter que ser submetida a um tratamento agressivo, o ser-aí passa a viver em outro mundo, onde a possibilidade da morte revela-se de forma inevitável e concreta. Nessa situação, o doente não apenas almeja o cuidado com sua doença, com seu corpo físico, pois os mesmos deixam de ter tanta relevância, mas anseia por manifestações de solitudes que contemple o seu existir doente. Contudo, nas concepções das depoentes, esses cuidados não devem ser ministrados como técnicas isoladas, mas engajados numa relação de estar-com-o-outro de forma autêntica, considerando a singularidade de cada pessoa doente.

Nas falas de algumas mulheres, percebi que o cuidado também se manifesta por meio da linguagem, pois ela exprime o desejo de compreender sua situação pelo diálogo, bem como compartilhar seu pensar com outras pessoas. O cuidado deve expressar um viver harmônico, em que cada Ser compartilha seu pensamento e sentimento num processo de reciprocidade, em que o falar e o ouvir surgem como forma de cuidar.

Em sua permanência no hospital, antes de realizarem a braquiterapia, as depoentes manifestaram que vivenciarão um estar inautêntico com a equipe, isto é, um relacionamento moldado nos modos deficientes de solitudes, que permeiam as normas institucionais. Em suas falas, elas expressaram suas angústias ante o desconhecimento do tratamento, e relataram a falta de preocupação e atenção da equipe de saúde em lhes fornecerem orientações claras a respeito do procedimento a ser realizado.

Então, em sua linguagem, as doentes exprimem um viver aparentemente isolado em seu estar no hospital, isto é, em um sentido ontológico existencial, um espacializar, e isto na pesquisa se mostram quando as doentes referem sentirem-se próximas e ao mesmo tempo distantes da equipe de saúde. Em suas percepções, esses profissionais se escondem em si mesmos, fugindo de suas responsabilidades de relacionarem-se com elas de forma afetiva.

Esse relacionamento inautêntico com as mulheres despertou em mim a reflexão sobre o comportamento da equipe de saúde voltado ao doente com câncer. A cada visita sentia que havia, realmente, distanciamento entre as doentes e os profissionais de saúde e que a falta de envolvimento da equipe de saúde com o Ser doente foi o principal obstáculo na otimização do cuidado.

Em sua condição existencial de ter sido lançado ao mundo, independente de sua vontade, o homem é capaz de, por si só, pelo entendimento, transcender-se a si mesmo, ou seja, de existir. Nessa transcendência, ao viver alguma facticidade que o derrote diante do mundo, busca na fé forças para enfrentar sua situação. Essa transcendência é expressa por todas as mulheres, pois perante suas dores, indecisões e temores, buscam proteção em uma força maior.

Assim, ao me adentrar no mundo das mulheres do estudo, busquei não apenas vislumbrar um Ser preste a vivenciar uma situação totalmente desconhecida, mas compreender o ser-aí em sua existencialidade. E durante dias, aproximei-me de seu existir, compartilhando com ela sua facticidade. Ouvi sua voz, seu riso e, em muitos momentos, contemplei suas lágrimas rolarem em silêncio. Mas, também, visualizei sua esperança. Enfim, estar-com elas proporcionou-me crescimento pessoal e profissional, ressignificando o ato de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
2. Scaff LAM. Física da radioterapia. São Paulo: Sarvier; 1997.
3. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da

enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003;49(4):209-14.

4. Heidegger M. Ser e tempo. 16ª edição. Rio de Janeiro: Universitária São Francisco; 2006.

5. Sales CA. O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia: compreensão existencial [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2003. 151 P.

6. Santos DL, Pokladek DD. Fenomenologia e ciência da saúde. In: Castro DSP, Pokladek DD, Azar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. Existência e saúde. São Bernardo do Campo: Unesp; 2002. p. 63-170.

7. Bruns MAT. Reflexões acerca do "fazer" metodológico. In: Castro DSP, Azar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. Fenomenologia e análise do existir. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2000. p. 215-224.

8. Bicudo MAV. Estudos sobre existencialismo. In: Martins J, Bicudo MAV. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. 2sd ed. São Paulo: Centauro; 2006. p. 11-26.

9. Giorgi A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.

10. Leshan L. O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus; 1992.

11. Heidegger M. Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural; 1996.

12. Martins J. A ontologia de Heidegger. In: Martins J, Bicudo MAV. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. 2sd ed.. São Paulo: Centauro; 2006. p. 43-56.

13. McCoughlan M. A necessidade de cuidados paliativos. O Mundo da Saúde. 2003;27(1):6-14.

14. Agostinho S. Os pensadores. São Paulo: Círculo do Livro; 1996.

15. Heidegger M. Sobre o problema do ser: o caminho do campo. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1969.

16. Josgrilberg RS. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: Podadek DD. A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor; 2004. p. 31-52.

Artigo recebido em 17.09.07.

Aprovado para publicação em 31.12.08.