



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

UPDATING ARTICLE

FEELINGS OF ONCOLOGIC PATIENTS: AN EXISTENTIAL UNDERSTANDING OF THE ANGUISH BASED ON HEIDEGGER

OS SENTIMENTOS DOS CLIENTES ONCOLÓGICOS: UMA COMPREENSÃO EXISTENCIAL DA ANGÚSTIA EM HEIDEGGER

EL SENTIMIENTO DE CLIENTES CON CÁNCER: LA COMPRENSIÓN EXISTENCIAL DE LA ANGUSTIA EN HEIDEGGER

Gabriela Baptista Vieira¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira³, Marcos Andrade Silva⁴

ABSTRACT

Objective: this study aims to correlate the feelings of the client with cancer mainly highlighting the anguish in a perspective Heideggerian existentialist. **Method:** a descriptive study, qualitative, the type bibliography. To review, it took a search in books and in the database of the Scientific Electronic Library Online, Literature Latin American and Caribbean Health Sciences, Virtual Health Library, and Google Scholar, using the terms: oncology nursing, cancer, anxiety, Heidegger. Twelve articles were selected considering the cut time of the last twelve years and the inclusion of subjective approaches. The Heideggerian approach subsidized understanding of issues of subjectivity, bringing contributions to a humanized intervention. **Results:** the cancer is a disease that refers the man to get in touch with their own finitude, so the person with cancer experiences a feeling of anguish, so that client has a need for assistance not just in physical but also emotional. The sense of anguish allows a man to the rescue of daily living, to suit the whole, and that feeling emerges when the man realizes that it is finite. **Conclusion:** it is crucial to understanding this type of feeling for nursing, to consider the being within their individualities, which will directly reflect the quality of its assistance. **Descriptors:** oncologic nursing; emotions; stress psychological; anxiety; existentialism.

RESUMO

Objetivo: correlacionar os sentimentos do cliente oncológico destacando especialmente a angústia, numa perspectiva existencialista Heideggeriana. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, do tipo bibliográfico. Para a revisão, adotou-se busca em livros e em base de dados do Scientific Eletronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, utilizando-se termos: enfermagem oncológica, câncer, angústia, Heidegger. Foram selecionados doze artigos considerando-se o recorte temporal dos doze últimos anos e a inclusão de abordagens subjetivas. O enfoque Heideggeriano subsidiou a compreensão dos aspectos de subjetividade, trazendo contribuições para uma intervenção humanizada. **Resultados:** o câncer é uma doença que remete o homem a entrar em contato com sua própria finitude, por isso a pessoa com câncer vivencia o sentimento de angústia, sendo assim esse cliente possui uma necessidade de assistência não apenas no âmbito físico, mas também emocional. O sentimento de angústia possibilita ao homem um resgate do viver cotidiano, indo ao encontro de sua totalidade, e esse sentimento emerge no momento em que o homem percebe que é finito. **Conclusão:** é primordial a compreensão desse tipo de sentimento pela enfermagem, para visualizar o ser em suas individualidades, o que irá refletir diretamente na qualidade da assistência. **Descritores:** enfermagem oncológica; emoções; estresse psicológico; ansiedade; existencialismo.

RESUMEN

Objetivos: correlacionar los sentimientos de cliente con cáncer destacando principalmente la angustia en una perspectiva existencialista Heideggeriana. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, del tipo bibliografía. Para la revisión, se hizo la búsqueda en libros y la base de datos de la Scientific Electronic Library Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Virtual en Salud, y Google Scholar, utilizando los términos: enfermería oncológica, el cáncer, angustia, Heidegger. Doce artículos fueron seleccionados considerando el tiempo de corte de doce años y la inclusión de temas subjetivos. El enfoque Heideggeriano embasó la comprensión de la subjetividad y contribuciones a una intervención humanizada. **Resultados:** el cáncer es una enfermedad que remite al hombre a ponerse en contacto con su propia finitud, de modo que la persona con cáncer experimenta un sentimiento de angustia, de manera que el cliente tiene una necesidad de asistencia no sólo en el físico sino también emocional. El sentimiento de angustia permite a un hombre al rescate de la vida diaria, para adaptarse a la totalidad, y ese sentimiento surge cuando el hombre se da cuenta de que es finito. **Conclusión:** es fundamental para la comprensión de este tipo de sentimiento por parte de enfermería, a considerar el ser dentro de su individualidad, porque eso reflejará directamente en la calidad de su asistencia. **Descriptor:** enfermería oncológica; emociones; estrés psicológico; ansiedad; existencialismo.

¹Acadêmica do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gabriela986@yahoo.com.br; ²Doutora em Enfermagem. Filósofa. Professora Associada do Departamento de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafamig@terra.com.br; ³Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eliaper@terra.com.br; ⁴Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem, da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rafamig@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo discorre acerca da angústia que emerge em meio aos sentimentos vivenciados pelo cliente oncológico, correlacionando com a filosofia de Heidegger, na intenção de exaltar as características subjetivas da doença.

Denomina-se câncer, proliferação agressiva e incontrolável de células, que invadem tecidos, formando tumores e podem se espalhar pelo organismo. Os agentes cancerígenos podem ser físicos, químicos e biológicos, assim como podem surgir de modo espontâneo.¹ No Brasil, estima-se aproximadamente 470 mil novos casos de câncer em 2008 e 2009.²

Não obstante esses dados alarmantes, torna-se importante considerar que os avanços científicos indicam que *“é possível prevenir até um terço dos casos de câncer e, quando há recursos disponíveis, detectar precocemente e tratar outro terço”*.³

Durante a vida as pessoas estão sujeitas às situações inesperadas e fora de seu controle. Durante esse período sentimentos afloram, prioridades se modificam, em consequência disso, o modo de agir e interagir também. Em nossa sociedade ao pensarmos em câncer, nos lembramos de morte, devido imprevisão do prognóstico; nesse sentido, cremos poder dizer que a pessoa com câncer está propensa a experimentar este tipo de situação.

Para tratar o câncer é utilizada a quimioterapia, radioterapia e cirurgia.¹ Todos esses tratamentos são invasivos e dolorosos para o cliente, as reações adversas enfrentadas no plano físico, afetam o plano subjetivo, trazendo a tona as sensações como, perda da autonomia sobre si e sua vida, de estar fora de controle, e a incerteza de que um dia tudo vai ser uma lembrança. Essas sensações propiciam a emersão da angústia, que atormenta o ser.

A palavra angústia provém do latim *angustia*, que indica um mal estar psíquico, e também físico, sensação de aperto na região epigástrica, de bolo na garganta, com palpitações, palidez, impressão de que as pernas vacilam, dificuldade para respirar, em suma, a angústia afeta o corpo.⁴ A angústia é uma forma do mal-estar detectada como resposta ao real, relacionada com a impossibilidade de escapar de uma situação.^{5,6}

O homem vive em meio de conturbações, se ocupando de seu trabalho e diversas outras tarefas do dia a dia, pois, assim não faz uma análise interior de si própria, e não se depara com a angústia.⁷ A angústia está atrelada com

o vazio que surge de seu próprio nada, ligado à solidão, à inevitabilidade da morte próxima.^{6,7}

A questão vida *versus* morte é complexa para a cultura ocidental. Os humanos são os únicos seres capazes de saber que vão morrer um dia, quando há a proximidade desse dia, ao deparar com a finitude o homem o homem se encontra com a sua angústia.^{7,8} No decorrer dos tempos o homem sempre procurou um modo de burlar a morte, com crenças e costumes, embalsamando corpos, acreditando em vida após a morte mesmo que não exista uma prova concreta da existência de tais fatos existe a fé em acreditar em algo, é uma forma de diminuição da sua angústia.

Nesta temática, este trabalho tem como objeto de estudo a questão dos sentimentos com ênfase na angústia dos clientes após receber o diagnóstico de câncer, numa perspectiva da filosofia de Martin Heidegger, e como objetivo correlacionar o sentir do cliente e oncológico com a perspectiva filosófica Heideggeriana.

Este tema se justifica na medida em que hoje, mais do que nunca, vivemos num mundo globalizado e tecnológico que por diversas situações tende ao “esquecimento do Ser” conforme a fenomenologia Heideggeriana. Por esta razão, este estudo pode contribuir para uma reflexão que leve em conta também, o aspecto subjetivo do cliente, bem como promover a sensibilização dos profissionais que atuam no campo da saúde e em especial, o enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo bibliográfico, não experimental e aplicado. Como recursos de pesquisa foram utilizados para a revisão de literatura, livros e a pesquisa eletrônica. Utilizou-se das bases de dados do Scielo e LILACS, através da Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. As palavras para busca de informações foram: Heidegger, enfermagem oncológica, angústia, câncer.

Foram incluídos artigos científicos pertinentes ao tema, e de língua nacional. Foram excluídos artigos com o recorte temporal de mais de doze anos, e outros que descreviam cirurgias e/ou possuíam um enfoque exclusivamente técnico, fugindo da proposta de subjetividade em questão. No final da seleção foram escolhidos 12 artigos além de livros para a realização da pesquisa.

Como referencial teórico para a compreensão filosófica existencial, foi utilizado a fenomenologia de Martin

Heidegger, pois, ele descreveu com propriedade as questões relacionadas ao ser em sua essência, inclusive acerca da angústia e finitude, criticando aquilo que considerava uma confusão entre ente e ser, ocorrida ao longo da história da filosofia. Nessa concepção, o ente é a existência, a manifestação dos modos de ser. O ser é essência, aquilo que fundamenta e ilumina a existência ou modos de ser.^{7,15} Em relação à questão da angústia mister se faz compreender que em Heidegger, a pessoa ao angustiar-se, se encontra a meio caminho entre o ser e o nada. É a experiência do tempo, da finitude da existência humana.⁹

Para uma compreensão preliminar filosófica acerca da temática, partiu-se das concepções da filosofia Heideggeriana, acerca do ser e suas implicações existenciais. Heidegger⁷ discorre sobre a existência do *dasein*, que significa *ser-aí*. De uma maneira mais clara o *dasein*, seria a parte fundamental do ser, a sua essência, o verdadeiro *eu* do humano. O ente é a existência, a manifestação dos modos de ser. O ser é essência, aquilo que fundamenta e ilumina a existência ou modos de ser. O *dasein* é parte constituinte do homem e esse não existe sem mundo. Porém no mundo o sujeito é cercado de entes que não são o *dasein*, são constituintes do próprio mundo, e esses entes jogam o sujeito na banalidade e indiferença do cotidiano afastando-o de seu *dasein*. É importante considerar que a angústia assume em um cunho existencial essencialmente humano. Só o homem se angustia, não o animal, bem como apenas o homem existe e tem uma compreensão do ser.¹⁰

RESULTADOS

O câncer é uma patologia que não faz distinção entre os indivíduos, apesar de seus subtipos serem mais comuns em um determinado grupo que em outros. Em nossa sociedade devido a fatores culturais e crenças ao se ouvir a palavra câncer, ela é seguida de pensamentos sobre sofrimento, dor e morte.¹¹ Já que o câncer é uma doença que remete o homem a entrar em contato com sua própria finitude, a pessoa com diagnóstico de câncer vivencia o sentimento de angústia.

Por ser uma doença que historicamente traz a questão do incurável, o câncer imprime medo associado ao sofrimento e morte, gerando variadas emoções, ansiedades e angústias vivenciadas por situações complexas e difíceis.

A revelação do diagnóstico do câncer é um momento crucial e a forma como o profissional de saúde dá a notícia interfere

diretamente na relação do paciente com o diagnóstico. Ser diagnosticado por câncer é compreendido como uma experiência inesperada, dramática e chocante, conduzindo a vivenciar incertezas, angústias, reações de incredulidade, questionamentos e demora na aceitação da realidade.¹²

Ao descobrir-se com câncer, a pessoa vivencia uma trajetória na qual ser doente remete às razões para o sofrimento, trazendo à lembrança significados de vulnerabilidade e determinação, medo e coragem, fraqueza e força, provocando sentimentos e emoções. O tempo de espera durante o qual os dados dos exames são analisados e confirmados é traduzido em sinais de ansiedade, angústia e desamparo e além de pensamentos de morte e pânico, levando a mulher a questionar se realmente é câncer ou se o que tem é maligno.¹³

A partir da confirmação do diagnóstico de câncer, surge então a imposição de uma circunstância avassaladora, uma nova e desafiadora trajetória a ser enfrentada e a pessoa passa vivenciar angustiantes momentos difíceis e decisivos de sua existência.

A estabilidade em certos aspectos como o comportamento frente ao estresse, relacionamentos familiares, maturidade emocional, habilidade para adaptação a situações de perigo, e ainda as próprias concepções em que acredita, torna-se imprescindível para que o indivíduo saiba conviver e aceitar mais facilmente o diagnóstico de câncer.¹⁴

De modo geral os sentimentos que mais acometem esses clientes são o medo, a tristeza, a angústia, a possibilidade de perda do controle de sua própria vida, a incerteza da cura, a terapêutica e o medo da recidiva. Entretanto, apesar dos aspectos semelhantes no viver com câncer, é importante ressaltar que cada pessoa tem características únicas para lidar com a doença, ou seja, um modo diferenciado de enfrentamento, em virtude de suas crenças, valores e forma de ver o mundo. Frente a esses aspectos, suas emoções variam muito.¹⁵

Durante o processo de tratamento o indivíduo passa por procedimentos como a quimioterapia e a radioterapia que possuem como consequência os efeitos colaterais, que por sua vez é desencadeia frequentes reinternações, como por exemplo, nas complicações hemorrágicas e infecciosas. Esses, juntamente com outros, como a alopecia que não causa a dor física, mas contribuem para o surgimento de efeitos emocionais.¹⁶

A quimioterapia potencializa a possibilidade dos doentes prosseguirem com a vida, entretanto, seus efeitos adversos causam transformações nos seus corpos que resultam em alterações na sua imagem corporal e auto-estima, por conseguinte, em sentimentos conflituosos de dor, sofrimento, medo, frustração, angústia e desespero.¹⁷

DISCUSSÃO

• Compreendendo a angústia: contribuições para um cuidado humanizado

Diante da experiência do sofrimento o conhecimento que a pessoa acreditava possuir acerca de si mesmo parece desmoronar e o sujeito “cai” diante de sua razão habitual para ter que se haver com a sua razão atual.

A angústia é, neste sentido, o fator que irá desencadear a ruptura com uma suposta organização interior. A angústia irá propiciar a vivência de certo drama humano na medida em que ela se instala no horizonte da relação da existência com a transcendência, configurando aí a necessidade da opção e da apropriação de si mesmo.

Mister se faz compreender que a angústia traz sobretudo o abalo da imediaticidade existencial na qual estamos imersos na conjuntura de uma sociedade que tende ao esquecimento de Ser. A experiência da angústia é a experiência de avessamento, ou seja, aquela experiência que nos faz virar do lado do avesso e rever os nossos conceitos, os princípios dos nossos valores, a nossa visão de homem, de mundo e, sobretudo o solo epistemológico existencial que nos ancoramos. Para Heidegger “a angústia do *ser-aí* diante do mundo é uma angústia do homem frente à sua própria solidão”.^{18:127}

Cumpre-nos dizer que, a despeito de todo este abalo existencial, a angústia traz em seu bojo a virtude salutar de nos libertar da escravidão da imediaticidade e liberar o nosso olhar para podermos advir a nós mesmos na medida em que sempre corremos o risco de nos perdermos a nós mesmos. Na pedagogia da angústia o grande ensinamento é dar conta da tarefa única e autêntica de saber sintetizar os termos heterogêneos do próprio ser.

O paciente com câncer busca construir um sentido para a sua experiência de viver a quimioterapia, o que pode ser compreendido como a perda do controle da vida. Trata-se de experiência marcada por sentimentos ambivalentes de sofrimento e luta para a sobrevivência, em função das respostas do seu corpo às drogas, que a impediam de cumprir seus papéis inclusive de provedor dos recursos

financeiros necessários para o sustento da sua família. Diante de toda essa situação, o paciente ainda busca reorganizar suas atitudes em relação à vida.¹⁹

Heidegger mostra, que o dia a dia no mundo em que estamos inseridos nos leva ao esquecimento do nosso *ser*, porém esse mesmo mundo possibilita o encontro com situações que leva o homem a reencontrar a sua essência, e o sentimento de angústia propicia esse reencontro.¹⁰

Com essa compreensão, uma assistência cuidadosa ao cliente com câncer submetido à quimioterapia antineoplásica, é aquela que possibilita fundamentalmente desvelar seus sentimentos, conhecer as situações por ele vivenciadas para viabilizar maneiras concretas e efetivas de cuidar. Portanto, o cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento, mas inclui dentre outros, o componente emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição.¹⁷

Nessa perspectiva, cabe destacar a necessidade de um empenho multidisciplinar e articulado avaliando efetivas condutas ou intervenções específicas, que redunde em reais benefícios para os pacientes e familiares que passam pela experiência de conviver, por um período de tempo, com os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica.²⁰

O sofrimento dos clientes com câncer, afeta não só a maneira de pensar e agir do cliente, mas também de seus familiares e cônjuges. Há relatos na literatura de que esse sofrimento ajuda casais a mudarem de forma positiva o seu relacionamento, no meio do sofrimento os humanos ainda possuem a capacidade de se abrir para um novo aprendizado e utilizá-lo a seu favor fortalecendo seus relacionamentos com as pessoas que rodeiam seu mundo.²¹

No contexto familiar, os seus entes queridos também são expostos ao temor perante a incerteza do seu porvir, diante da dimensão do sofrimento imposto pelo tratamento, padecimento que afetará o seio familiar como um todo. Há por parte dos familiares uma evidente expressão de preocupação e tristeza ante a possibilidade de perdê-lo, mas, o sentimento de angústia que poderia levá-los a quedar-se perante essa o mundo aviva-lhes a esperança da possibilidade da cura. Além disso, os mesmos exprimem o desejo de compreender sua situação pelo diálogo, bem como compartilhar seu pensar com outras pessoas.²²

Para Heidegger a angústia não faz parte do mundo a nossa volta, o que a liga com o

mundo, é o que é temido na angústia que se projeta para o mundo. Quando algo ocorre no mundo e se relaciona de maneira profunda conosco, o *Dasein* fica “desprotegido”, a “proteção” ofertada pelo cotidiano se esvaiu, já não é predominante. Nesse momento sem o cotidiano, é que o nosso próprio *Dasein* nos angústia.^{8,11}

Por mais que o homem perca seu contato com a sua autenticidade devido a sua relação com o mundo, para Heidegger a própria relação com o mundo permite ao homem, a se reencontrar com a parte autêntica de seu *Dasein*, e o estudo de Heidegger foca na questão da angústia. A angústia surge do homem e não do mundo, mas é uma resposta do homem a algo que é temido no mundo, e ao se deparar com a temida realidade de morte, onde o discurso não é mais nós morremos e sim eu posso morrer, o *Dasein* fica desprotegido da banalidade do cotidiano e o ser se angustia. Nesse momento de angústia o homem faz uma introspecção, sua fala se torna uma fala autêntica e não falatório, e o homem se depara com a sua autenticidade e a partir desse ponto existem dois caminhos o ser segue a sua existência autêntica ou volta para sua existência inautêntica.^{7,10}

A angústia heideggeriana, possibilita que o homem possa resgatar-se do viver cotidiano, indo ao encontro de sua totalidade. O sentido de resgatar-se do cotidiano está relacionado com o dia-a-dia do ser humano, onde para vivermos em sociedades abrimos mão de muitas coisas que pensamos e sentimos em troca da convivência com os outros, afinal o homem não pode viver só. Porém em muitas ocasiões nos vemos “forçados” a aceitar e tomar decisões não por nós mesmos, mas, apenas, achamos que seja a decisão mais adequada, e em um determinado momento, somos sugados para um mundo de aparências e superficialidade sem notarmos, aos pouco anulamos nossas verdadeiras vontades, e esse mundo, esse cotidiano passa a se tornar verdadeiro.

Este sentimento que faz o homem despertar da existência inautêntica, pois ela revela o quanto nos dissolvemos em atitudes impessoais, o quanto somos absorvidos pela banalidade do cotidiano, o quanto anulamos o nosso eu para inseri-lo, alienadamente no mundo do outro.

A morte parece ser uma constante na vida dos pacientes com câncer, expressando-se de diversas formas implícita em seu dizer; como processo natural, no sentido de que todos morrem um dia, o que implica considerar a morte do outro. Em alguns momentos, a expressão se faz na forma explícita, trazendo

à tona a certeza do seu próprio morrer, se aceitando na condição de ser-finito.²³

Diante desta situação o papel do enfermeiro no que diz respeito ao diálogo e ao exercício da escuta será preponderante na medida em que estaremos diante do Homem e enquanto tal ele é uma complexidade reflexiva e ao se refletir acerca da vida reflete-se também acerca da morte. Na experiência da reflexão o homem parece receber de volta tudo aquilo a que se renunciara a pensar, mas revestido de outro significado.

O enfermeiro deve estar pronto para compreender as manifestações expressivas polissêmicas advindas desses pacientes. Em cada fala, olhar, gesto, lágrimas há de se apreender o sentido pela poda do sem-sentido, ao vislumbrar o sentimento de absurdo que esta experiência carrega em seu bojo. Se aceitar na condição de ser finito não é ato de renúncia à vida, mas é relacionar-se com o mistério que a funda. É preciso que o enfermeiro seja capaz de numa relação de ajuda cooperar com este paciente para que ele venha a haurir as forças do devir. A morte é aquela contemporaneidade eterna que cada um de nós terá que se haver. Diante de sua possibilidade, podemos nos angustiar justamente porque “a angústia manifesta o nada. ‘Estamos suspensos’ na angústia, melhor dito: a angústia nos suspende porque ela põe em fuga o ente em totalidade.”^{24:39-40}

A ocorrência da doença, as internações frequentes, o tratamento doloroso e o contato com a morte de outros pacientes despertam pensamentos e sentimentos que transformam a morte em possibilidade mais concreta, na vida desses pacientes.¹⁵ O indivíduo vivencia o medo, dor, e sofrimento, o medo da recidiva ou complicação do prognóstico está sempre presente em sua vida como se fosse uma assombração, o medo da morte sempre presente, pois, a idéia de ser mortal é presente e ao mesmo tempo distante para a maioria das pessoas, no decorrer de uma doença crônica de alta gravidade e estigmatizada pela sociedade, faz com que a angústia se faça presente de maneira constante.^{16, 25, 26}

Na verdade, o ser humano possui a consciência de que a morte é certa em algum momento de sua caminhada, no entanto o discurso é: “nós vamos morrer um dia”. Esse é um discurso impessoal, porém, quando o indivíduo é despertado para a possibilidade de sua morte, toma consciência de sua finitude, o discurso passa a ser: “eu posso morrer”. Nesse momento em que o homem desperta para a realidade de que ele é um ser-para-a-

morte, ele se “liberta” da banalidade do cotidiano.²⁷

Apenas na angústia o homem encontra a possibilidade de despertar da inautenticidade e se encontrar com a autenticidade de seu ser, a antecipação da sua própria finitude permite ao homem esse encontro.¹⁰

Durante essa trajetória e o despertar da realidade inautêntica, ocorre uma reflexão na mente humana, e nesse momento de despertar para autenticidade, a sua fala (e não o “falatório”) se torna uma fala mais profunda, coerente com o seu Ser, diferente do que Heidegger chama de “falatório”.⁷ Heidegger nos ensina que a angústia não é então somente um fenômeno psicológico e ôntico, isto é, que se refere somente a um ente ou a algo dado, e sim sua dimensão é ontológica, pois nos remete à totalidade da existência como ser-no-mundo.⁷

Com esse enfoque da angústia, e no entendimento de que na situação de câncer “a angústia corta a palavra”^{24:40}, o enfermeiro poderá tornar o relacionamento profissional em uma abordagem mais profunda no sentido de compreender esse cliente, respeitando-o porém intervindo com diálogos fortalecedores, sabendo dos seus silêncios e abatimentos emocionais que emergem de uma vivência de angústia.

Diante da experiência do sofrimento o homem vê-se frente à possibilidade da retomada autêntica de problemas que lhe são efetivamente fundamentais e que em contra partida estavam encobertos pela imediatez da vida e que por vezes domina a totalidade do ente. Esta experiência lhe oferece algo que é a possibilidade de uma transformação radicalizadora da própria existência e assim poder ressignificar o próprio percurso existencial. Apesar do enfermeiro, por questões profissionais viver na dimensão do mundo da técnica, ainda é aquele profissional capaz de oferecer suporte ao paciente diante daqueles momentos em que ele vive a experiência do sofrimento e também do medo da morte.

O aperto de mão, o olhar que encoraja, o toque, enfim, a presença, são fundamentais para que o “des-abrigo” do ser-aí se dissipe. O problema maior não é se experienciar o sofrimento, mas o de se sentir em “des-abrigo”, em “des-amparo” e é nesta dimensão que o ser enfermeiro se coloca. Ser enfermeiro é ser antes de tudo uma certa postura diante da vida e diante de seus pacientes. Esta postura está prenhe de apoio como concessão de abrigo para um desabrigo originário que é condição ontológica no ser-

no-mundo não apenas ao viver a vida, mas também ao viver a morte na medida em que em certo sentido morremos todos os dias de diversas formas e de diversos sentidos. Data de uma morte é como uma culminação de vários eventos de uma existência.

Angústia é antes de tudo uma confrontação. Como ajudar alguém que se angustia? É preciso que o enfermeiro não esqueça que todo o problema de angústia é problema do ser, e tomando em sua originariedade esta questão desdobra-se ao que denominamos em problema do mundo. A angústia é um fenômeno universal, mas a forma de se apropriar dela é singular porque a forma de vivenciar a angústia diz respeito à forma de como acolhemos o próprio mundo. A angústia oferecerá então a possibilidade da passagem metafísica do ser-aí desde a inautenticidade para a autenticidade de seu ser e isto fará com que ele sempre seja a cada vez como um todo, posto que a fragmentação se refere à inautenticidade do ser-aí.

O enfermeiro deve manter-se disponível para o passo do salto existencial que a angústia provoca. Metaforicamente falando a angústia é a navalha na carne; o passo necessário para o confronto eu-outro-mundo-transcendência. Esse confronto propicia o descerramento do homem e o enfermeiro terá a oportunidade de exercer a compreensão do seu paciente na medida em que evoca vê-lo como um todo a partir de uma perspectiva global, não apenas como um ser-aí científico, ou seja, determinado pela ciência, traspassado por ela. Não se trata aqui de negar a ciência, na medida em que ela é um modo de verdade, mas sim de compreender que ela não dá conta sozinha do ser humano como um todo e hoje mais do que nunca o enfermeiro tem se confrontado com esta questão que é crucial para que não caiamos no lugar comum da mera assistência tecnicista, mas que sejamos capazes de reinventar o cuidado que considere várias perspectivas até mesmo a possibilidade de pensar a morte como ponto de partida e não de chegada.

CONCLUSÃO

Aceitar a realidade de cada cliente não apenas no caráter físico e material, mas também, emocional e subjetivo, auxilia a enfermagem a compreender o ser dentro de suas individualidades, o que irá refletir diretamente na qualidade de sua assistência.

O cliente oncológico ao se deparar com a sua própria possibilidade de morrer, se encontra com a sua angústia, e essa angústia possibilita que o indivíduo entre em contato

com o seu *dasein*, se resgata da inautenticidade do dia a dia em que vive e se vê a caminho da autenticidade de seu ser. Logo esse cliente possui uma necessidade de assistência não apenas no âmbito físico, mas também emocional.

Os indivíduos passam por diversas fases em sua vida e experiências indesejáveis para o mesmo, mas o ser humano é capaz de superar as adversidades e aprender lições. Ao passar para a realidade de sua autenticidade o homem passa a ter um discurso e uma visão do mundo mais profunda, ele abandona o falatório. Ao redescobrir que é um ser-para-morte e entrar em contato com o seu *Dasein* o homem tem a oportunidade de se redescobrir e perceber há tantas coisas que priorizava e que na realidade não são primordiais.

De certa forma o homem é um animal privilegiado por ser capaz de ter a percepção de sua morte, pois, a cada dia pode ver o mundo com os olhos de quem pode o estar vendo pela última vez e dessa forma se focalizar para a satisfação do seu *eu*.

Entretanto durante a caminhada cada ser responde a sua maneira aos eventos da vida, por isso é necessário que esse cliente seja visto inteiramente em sua assistência.

Para um cuidado humanizado torna-se primordial a compreensão desse tipo de sentimento pela enfermagem. Como vimos, a tonalidade afetiva da angústia afina o ser-aí na possibilidade de apropriar-se de si mesmo, possibilidade que se dá ao defrontar-se com o fato de que não há nenhum fundamento ou sustentação do seu ser.

É preciso então que a Enfermagem seja capaz de lançar um novo olhar sobre o nosso tempo e assim trabalharmos pela restituição ou instauração de uma certa *eudaimonia*, vida feliz, que foi perdida na *pólis*, na cidade, na imediatividade, na atitude “natural” de darmos a centralidade das coisas à ciência para que ela fosse a responsável por nos dar todas as respostas. É preciso que hoje, numa época em que temos preocupações com estudos do porte da nanologia, nos preocupemos também com um cuidado humanizado para que não venhamos a ser mais um a nos conformarmos com a banalidade do mal.

Desta forma é preciso olhar para o senso comum, mas transcendê-lo através de uma analítica existencial que considere o homem em um mundo, levando em conta as suas circunstâncias espaço-temporais. Diante do exposto cremos poder dizer que mais do que nunca o ensino da enfermagem deve ajudar cada um a cumprir a tarefa existencial da

invenção de si e do mundo. Este ensino deve compreender que os limites entre as áreas estão a cada dia em farrapos, pois a intertransdisciplinaridade hoje já não nos espera, mas nos solicita, pois cada paciente é um desafio inter-transdisciplinar para o nosso cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da Incidência de Câncer para 2008 no Brasil e nas cinco Regiões. 2008 [acesso em 2008 set 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
3. Thuler, LC. Editorial. Rev Bras Cancerol. 2004;50(1):3-4.
4. Vanier A. Temos medo de quê?. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica. 2006; 9(2):285-98.
5. Bastos A. Um exercício rigoroso de investigação clínica. Rev Dep Psicol UFF. 2007;19(2):317-324.
6. Parraz I. O existencialismo em Pascal. Trans/Form/Ação. 2003;26(1):115-28.
7. Nunes B. Heidegger & Ser e Tempo. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2004.
8. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(1):99-104.
9. Cotrim G. Fundamentos da filosofia: história e grandes temas. São Paulo (SP): Saraiva, 2006.
10. Werle MA. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. Trans/Form/Ação. 2003; 26(1):97-113.
11. Araújo MMT de, SILVA MJP da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):668-74.
12. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):476-80.
13. Bergamasco R, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol 2001;47(3):227-82.
14. Brito AO, Lopes AE, Barbosa CAS, Araújo EC. Answers to the events experienced for the adolescents sick of cancer. Rev Enferm UFPE. 2008; 2(3):240-44.
15. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(2):193-9.

16. Menossi MJ, Lima RAG. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Rev Esc Enf USP*. 2000; 34(1):45-51.
17. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):77-83.
18. WAELEHENS A. La philosophie de M. Heidegger. Louvain: Éditions de l'Institut Supérieur de Philosophie; 1946.
19. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):33-40.
20. Almeida EPM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(5):760-6.
21. Molina MAS, Marconi SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4):514-20.
22. Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S, Silva MRV, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):70-5.
23. Trincaus MR, Corrêa AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1):44-51.
24. Heidegger M. Que é metafísica? In: *Coleção Os Pensadores*. Trad. Ernildo Stein. São Paulo: Abril Cultural; 1979.
25. Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(4):923-31.
26. Silva ARB, Merigui MAB. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. *Rev Esc Enf USP*. 2005; 40(2):253-60.
27. Teixeira JAC. Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (II): As abordagens existenciais. *Análise Psicológica*. 1997;15(2):195-205.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/01
Last received: 2009/09/10
Accepted: 2009/09/11
Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Gabriela Baptista Vieira
Rua Aurelino Leal, 105, Ap. 801 – Centro
CEP: 24020-110 – Niterói (RJ), Brazil