



Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica

Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis

Vivencia de personas con cáncer en etapa avanzada ante la imposibilidad de la cura: un análisis fenomenológico

Eleandro do Prado^{1,2}

Catarina Aparecida Sales¹

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini³

Laura Misue Matsuda¹

Gabriella Michel dos Santos Benedetti^{1,4}

Sônia Silva Marcon¹

¹ Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, PR, Brasil.

² Faculdade Guairacá. Guarapuava, PR. Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR. Brasil.

Endereço para correspondência:

Sônia Silva Marcon

E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Recebido em 21/05/2019.

Aprovado em 24/10/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0113

RESUMO

Objetivo: Compreender a vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura da doença. **Método:** Pesquisa embasada na fenomenologia heideggeriana realizada com 11 pessoas com câncer em estágio avançado. Os dados foram coletados entre novembro de 2015 e março de 2016 mediante entrevista aberta. **Resultados:** Da compreensão dos relatos, emergiram três temáticas: *Encontrando-se com a possibilidade inevitável da morte; Encontrando-se consigo pela angústia e pelo sofrimento; Buscando transcender a angústia existencial ante a possibilidade da morte.* **Conclusão e Implicações para prática:** Vivenciar a incurabilidade ou a re-experiência com câncer suscita nos doentes sentimentos de temor, medo e frustração. Contudo, o sofrimento os faz refletir sobre a vida e se dispor a trilhar um novo caminho, fundados, sobretudo, na espiritualidade. Evidencia-se a necessidade de acolher o "Ser" na sua totalidade humana, considerando suas dúvidas e apreensões, transcendendo as suas necessidades físicas e adentrando em seu mundo biopsicossocial.

Palavras-chave: Neoplasia; Doente Terminal, Experiência de vida; Sentimentos; Atitude frente a morte; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of people with advanced-stage cancer given the impossibility of curing the disease. **Method:** A research based on the Heideggerian phenomenology conducted with 11 people with advanced-stage cancer. Data was collected between November 2015 and March 2016 through an open interview. **Results:** From the understanding of the reports, three themes emerged: Finding the inevitable possibility of death; Finding oneself through anguish and suffering; Seeking to transcend the existential anguish given the possibility of death. **Conclusion and implications for practice:** Experiencing incurability or re-experiencing cancer gives patients feelings of apprehension, fear, and frustration. However, suffering causes them to reflect on life and to set out on a new path, founded, above all, on spirituality. The need to accept the "Being" in its human totality is evident, considering its doubts and apprehensions, transcending its physical needs and entering into its biopsychosocial world.

Keywords: Neoplasms; Terminally ill; Life change events; Emotions; Attitude to death; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la vivencia de personas con cáncer en etapa avanzada ante la imposibilidad de la cura. **Método:** Investigación basada en la fenomenología heideggeriana realizada con 11 personas con cáncer avanzado. Los datos se recopilaron entre noviembre de 2015 y marzo de 2016 a través de una entrevista abierta. **Resultados:** De la comprensión de los relatos, surgieron tres temáticas: Encontrarse con la posibilidad inevitable de la muerte; Encontrarse con la angustia y el sufrimiento; Buscar trascender la angustia existencial ante la posibilidad de la muerte. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Vivir la incurabilidad del cáncer o revivirlo suscita en los pacientes sentimientos de temor, miedo y frustración. Sin embargo, el sufrimiento los hace reflexionar sobre la vida y los dispone a recorrer un nuevo camino fundado, sobre todo, en la espiritualidad. Se evidencia la necesidad de acoger al "Ser" en su totalidad humana, considerando sus dudas y apreensiones, trascendiendo sus necesidades físicas y adentrándose en su mundo biopsicossocial.

Palabras clave: Neoplasias; Enfermo terminal; Acontecimientos que cambian la vida; Emociones; Actitud frente a la muerte; Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A prevalência de pessoas com câncer tem alcançado números alarmantes nas últimas décadas, sobretudo quando a doença se encontra em estágio avançado, consolidando-se como a segunda maior causa de morte tanto no Brasil como no mundo.¹ Na mesma proporção em que ocorre o crescimento exponencial de pessoas com câncer, há no campo da ciência o desenvolvimento de pesquisas e recursos terapêuticos cada vez mais eficazes, com particular ênfase aos eventos curativos.²

O câncer constitui-se em uma doença complexa e, por vezes, agressiva, que apesar dos sobressalentes avanços científicos, seu percurso poderá progredir para um prognóstico de incurabilidade, isto é, quando todas as possibilidades prescritas para favorecer a vida se esgotam. Nessas condições, o paciente passa a permear por um processo em que a morte se torna possibilidade muito próxima, quase perceptível pelo paciente fora de possibilidades curativas.² Desta forma, qualquer terapêutica com finalidade curativa, instituída ao tratamento, poderá ser considerada fútil e sem resolubilidade, o que torna o indivíduo um ser que caminha irreversivelmente em direção à morte.³

A finitude da vida, contudo, ainda é carregada de anseios e medos, que se acentuam quando se trata de conviver com uma doença crônica e incurável, como o câncer. Nesse contexto, vivenciar a incurabilidade em oncologia significa que a doença se espalhou do local de origem e atingiu órgãos e tecidos vitais, e o paciente passa então a avistar a morte como um horizonte cada vez mais próximo.⁴

Encarar esse momento como um processo natural e mostrar-se disponível para discutir abertamente sobre a morte constitui-se em uma possibilidade de transcender em seu plano existencial diante da vida, visando a compreensão da existência e, conseqüentemente, a significação do morrer.

Nesse sentido, a literatura ressalta a importância de apreender as percepções e necessidades das pessoas que percorrem esse caminho, a fim de corroborar para a construção de cuidados que acolham as suas necessidades e propiciem condições para uma qualidade de vida e uma boa morte, permitindo àqueles que estão no processo de terminalidade, não só morrer sem sofrimento, mas também expressar seus sentimentos e suas necessidades diante da morte.⁵

Neste contexto, os componentes técnicos e cognitivos que envolvem os cuidados dispensados às pessoas que estão enfrentando esta condição são importantes, mas as competências relacionais - que incluem atitudes e comunicação - dos profissionais de saúde assumem papel de destaque, pois refletem diretamente sobre as pessoas adoecidas, em seus familiares e na própria equipe.⁶

Deste modo, este estudo confere a possibilidade de abertura existencial para abordar a impossibilidade de cura e a morte, permitindo um espaço para que pessoas com câncer em estado avançado possam expor, sem filtros, seus sentimentos. Tal temática já foi evidenciada como escassa na literatura, provavelmente devido às dificuldades em acessar as percepções desse público, assim como os entraves que estas pessoas têm para expressar sentimentos e encarar a realidade com a qual são confrontados.^{2,7}

Sendo assim, dar voz às pessoas que enfrentam os percalços de uma doença grave e sem possibilidade de cura é também uma forma de auxiliá-las a compreender o caminho para a morte, mas, sobretudo de oportunizar-lhes o direito de discutir sobre o fim da sua própria vida. Destarte, um processo autêntico de abertura baseado em um diálogo compreensivo com os pacientes e familiares se faz importante e necessário, a fim de possibilitar o respeito a suas vontades e de evitar sofrimentos desnecessários.⁸

Diante das incógnitas que perpetuam o vivenciar a impossibilidade de cura do câncer e da terminalidade, enfatiza-se aqui uma importante lacuna: necessidade de aprofundar a compreensão sobre as necessidades e significações que emergem dessa vivência e que interferem na vida desses seres e na singularidade de sua existência.

Ao receber esse prognóstico de terminalidade, em meio de tantas dúvidas, a pergunta que impera é: “Quantos dias me restam?”, porém ao conviver com pessoas nestas condições, esta resposta nunca ouvi. A partir disso, passei a perceber, que a terminalidade não tem a ver com tempo, mas com uma doença grave, que está progredindo, seguindo seu curso natural, e que em muitas pessoas vai produzir uma imensidão de sentimentos distintos. Essa percepção suscitou várias inquietações, sobretudo uma, que norteou o desenvolvimento deste estudo: Como as pessoas com câncer, em estágio avançado, vivenciam a impossibilidade de cura da sua doença?

O tema explorado aqui decorre de uma condensação de experiências, resultado de anos de prática com pacientes oncológicos, acompanhando a evolução, discreta, porém presente, da assistência de enfermagem para aqueles que vivenciam o processo terminal da vida. Assistir pessoas nestas condições leva-me a refletir que o câncer pode se repetir nas pessoas, sem qualquer distinção, mas o sofrimento não, ele é único, cada pessoa enfrenta-o de sua maneira e o concebe de forma pessoalizada. Este olhar passou a me instigar e a refletir sobre a individualidade de cada ser e de suas concepções diante da fase de terminalidade. Tais inquietações motivaram a escolha da temática para este trabalho, cujo objetivo foi compreender a vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura da doença.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na fenomenologia existencial de Martin Heidegger.⁹ A opção por essa metodologia justifica-se pela possibilidade de aproximação com a vivência das pessoas que convivem com a incurabilidade de uma doença oncológica, considerando seu pensar, sentir e agir. Entende-se que essa perspectiva metodológica viabiliza a compreensão das percepções e das necessidades que envolvem as pessoas diante dessa realidade.¹⁰

Os protagonistas do estudo foram pessoas com doença oncológica avançada, atendidos por uma instituição não governamental situada em um município da região noroeste do Paraná, Brasil, que é referência para pessoas com câncer em situação de vulnerabilidade social.

A instituição oferece atendimento ambulatorial de saúde, suporte social, além de hospedagem, alimentação e transporte até os locais de tratamento. A opção por esse cenário foi motivada pelos diversos projetos de extensão universitária ali desenvolvidos, que proporcionam atendimento multiprofissional aos pacientes e seus familiares, em especial àqueles com doença em estado avançado e com mínimas possibilidades de tratamento curativo.

Antes de iniciar quaisquer procedimentos de pesquisa, observou-se o cumprimento integral das questões éticas estabelecidas pela resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer n.º 1.349.763.

Os participantes foram pré-selecionados após consulta aos prontuários de permanência dos usuários, cedidos pela instituição. A condição de estágio avançado da doença foi identificada a partir do registro nos mesmos da presença de metástase, sob cuidado paliativo ou com prognóstico fechado e também por informação verbal dos funcionários da instituição. Os outros critérios de inclusão adotados foram: diagnóstico de incurabilidade estabelecido há mais de seis meses (tendo em vista a viabilidade em expressar a vivência em suas falas); ter conhecimento do diagnóstico; estar ciente sobre o estágio clínico da doença; estar em acompanhamento na instituição por ocasião da coleta de dados; e estar com estado cognitivo preservado para responder aos questionamentos, conforme avaliação realizada pelo minixame do estado mental.¹¹

Das pessoas que atendiam aos critérios definidos no estudo, 14 delas foram contatadas. Nessa ocasião, foram informadas sobre os objetivos do estudo, a importância de sua colaboração, o compromisso com a confidencialidade com que os dados seriam tratados, além do direito de suspender a participação em qualquer momento no estudo. Aqueles que consentiram voluntariamente em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Contudo, participaram efetivamente do estudo 11 pessoas, tendo em vista que duas delas não atenderam aos critérios de inclusão, vez que não atingiram o score mínimo na avaliação do estado cognitivo preservado e uma morreu após o primeiro contato.

Os participantes foram abordados e entrevistados em encontros agendados de acordo com sua disponibilidade, com duração média de 40 a 60 minutos. Os encontros foram realizados no período de novembro de 2015 a março de 2016, em suas residências ou na instituição com aqueles que ali se hospedavam semanalmente. Em média foram realizados de três a quatro encontros com cada participante. As entrevistas propriamente ditas foram guiadas pela seguinte questão norteadora: como tem sido para você conviver com a impossibilidade de cura de sua doença?

Ressalta-se que todos os encontros, após consentimento, foram gravados em mídia digital. Ademais, foram registrados em um diário de campo as pausas, as alterações no tom de voz, os choros, os risos e as manifestações corporais como o estralar dos dedos da mão, pernas inquietas, baixar do olhar, entre outros, na intenção de enriquecer a descrição da cena e juntamente com as falas compor o *corpus* da análise.

Na análise, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e, na sequência, lidas cuidadosamente, a fim de que nenhuma informação relevante fosse desconsiderada. Nesta ocasião, as entrevistas também foram enriquecidas com informações constantes no diário de campo, referentes aos acontecimentos e às impressões do pesquisador durante sua execução.

O momento analítico buscou os fatos que, geralmente, os indivíduos não revelam prontamente, mas que são essenciais para a compreensão do fenômeno.¹² Para captar a plenitude de sentidos expressos pelos participantes, foram seguidos os passos recomendados.¹³ Assim, no primeiro momento optou-se pela interpretação particular de cada entrevista, partindo de um caminho que revela o ôntico até o alcance da dimensão ontológica das pessoas com câncer em estágio avançado, ante a impossibilidade de cura de sua doença. Para tanto, partiu-se da compreensão livre de conceitos pré-definidos, para compreender os fatos cotidianos revelados pelos participantes, sem perfazer quaisquer juízos prévios ou adotar opiniões que pudessem transgredir tal percepção.¹²

Já o segundo momento, denominado de compreensão interpretativa, teve como objetivo descortinar os fenômenos ainda ocultos nas linguagens, a partir da interpretação de seus significados, ou seja, revelar o modo de ser de cada indivíduo ao confrontar-se com os fenômenos revelados, o qual é interpretado e culmina na hermenêutica heideggeriana.¹² Posterior às análises, elencaram-se as unidades ontológicas, interpretadas de acordo com os preceitos heideggerianos e com conceitos e reflexões apresentados por outros autores ao abordarem a mesma temática.

Para preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados com nomes de personagens do livro “O Pequeno Príncipe”, uma obra atemporal, da literatura infantojuvenil.¹⁴ Nesta obra, pode-se identificar um vasto conteúdo temático, envolvendo relacionamento interpessoal, existência e crítica sobre a importância que os sujeitos conferem a valores materiais. Nela é relatado que a criança de forma explícita demonstra o que sente, importando-se com aquilo que é essencial.

RESULTADOS

Compuseram os resultados deste estudo os dados advindos da análise das entrevistas de 11 pessoas com câncer em estágio avançado que vivenciavam a impossibilidade de cura da doença, cujas idades variavam entre 40 e 82 anos, sendo oito delas do sexo feminino. O tempo decorrido do primeiro diagnóstico variou entre 1 e 21 anos. A descoberta do segundo foco da doença foi vivenciada por oito pessoas, sendo que o tempo de transcorrido desde a identificação das metástases variou entre sete meses e quatro anos. Os outros três pacientes foram diagnosticados com a doença já clinicamente em estágio avançado.

A localização do câncer primário variou entre: mama (quatro casos); pulmão (dois casos); cavidade oral (dois casos); estômago, esôfago e pele (um caso cada). As metástases acometeram pulmão (dois casos); sistema nervoso central – SNC (dois casos); osso, cólon e reto, estômago e linfoma (um caso cada).

Com relação ao tratamento, dez pacientes relataram pelo menos uma das terapias antineoplásicas (quimioterapia, radioterapia e cirurgia). Para um dos participantes, dada à agressividade da doença, não foi prescrito nenhum destes tratamentos.

A partir dos depoimentos, foram identificadas as percepções e necessidades que envolvem as pessoas com câncer em estágio avançado, diante da impossibilidade de cura da doença, e desveladas as unidades temáticas que representam os pontos de vista do fenômeno estudado, os quais refletem como os participantes do estudo expressam suas perspectivas e vivências diante da incurabilidade de sua doença e facticidade da própria morte, enquanto mergulhados nesta realidade.

Tais perspectivas foram alinhadas nas seguintes unidades temáticas ontológicas: Encontrando-se com a possibilidade inevitável da morte; Encontrando-se consigo pela angústia e pelo sofrimento; Buscando transcender a angústia existencial ante a possibilidade da morte.

Encontrando-se com a possibilidade inevitável da morte

Esta unidade temática expressa o caminho trilhado pelos depoentes a partir do momento que receberam o diagnóstico de câncer. Neste instante, eles expõem as mazelas do impacto causado por essa notícia.

A gente fica bem abalada, porque é horrível. Porque a gente acha que nunca acontece com a gente. Aí, quando acontece, a gente se abala, e não tem como. Ah, eu sofri bastante! Eu fiquei muito desesperada [...] (Vaidosa).

Nessa hora não tem muito que fazer, não tem muito para onde correr [...] quando se trata disso (câncer), a gente sabe que é dor, sofrimento e morte. É assim que a gente imagina, é assim que no primeiro momento a gente pensa (Empresária).

Quando aconteceu (o diagnóstico) foi difícil, por ser algo que não tem cura, ficamos esperando o quê? Esperando a morte [...] (Acendedora de Lampiões).

Ao perceber-se com câncer a pessoa sente-se sentenciada à morte e ao sofrimento. Os tabus e estigmas enraizados no cotidiano se assoberbam quando o diagnóstico vem acompanhado de um tratamento tido como penoso e carregado por consequências dolorosas. Na prática, muitos dos sentimentos que permeiam o viver da pessoa ao defrontar-se com o câncer, como impotência, desesperança, medo, transformam-se em sofrimento no trilhar árduo de um futuro incerto.

É muito sofrimento, é muita dor, são muitas coisas ruins que acontecem no corpo da gente. Se a gente não ficasse com dor, não ficasse com tantas coisas, talvez fosse mais fácil. (Vaidosa).

Nesse sentido, os depoentes expuseram também o impacto de sentir no corpo os estigmas conhecidos da doença, expressos nos sentimentos de angústia e frustração pela fragilidade ante ao insucesso do tratamento e à agressividade da doença, principalmente, por ocasião da descoberta de metástase em outros órgãos.

O primeiro foi no pulmão, já deu certo medo, agora esse do cérebro, ah eu fiquei meio assim, mais pensativo, com mais ansiedade, mais nervoso, com mais medo (Aviador). O impacto desse foi pior, foi mais forte, porque eu estava tratando, estava consultando, eu estava tomando remédio, todos esses cuidados para que não voltasse depois, mas, de repente ele (médico) falou que eu estava com metástase. Então pensei, como que em todos esses meses de exame não deu para ver o negócio começando lá no comecinho? Como, se eu acompanhava e fazia tudo? Como que deixou tomar conta do pulmão inteiro de novo? Foi esse meu pensamento (A Rosa).

Assim, diante da impossibilidade de cura do câncer, os doentes passaram a vislumbrar a morte como uma possibilidade real e sua vida abreviada pela doença que se apresentava em estágio avançado.

Encontrando-se consigo pela angústia e pelo sofrimento

Nesta temática ontológica, verifica-se que a vivência do câncer traz consigo sintomas desagradáveis e sofrimento, o que dificulta de maneira substancial o cotidiano das pessoas. Observa-se, ainda, que o enfrentamento da doença e a aproximação com a morte as levam a refletir sobre a própria vida, sua existência e seu futuro.

A doença não tem cura (ênfase)! Porém, se eu conviver bem com ela, isso é o que importa, viver bem, e se preparar, rezando, tentando ao máximo fazer o bem para alguém, entendeu? (Aviador).

Ah! Então, falei para mim, pronto agora vou morrer, é o fim. Mas depois comecei a pensar, raciocinar. Ah, não é bem assim! Morrer? Todos vão morrer. Então, eu não baixei a cabeça, não vou me entregar (Acendedora de Lampiões).

Assim, as pessoas se fortalecem e passam a tolerar o fato de que a cura de sua doença não é mais factível, aceitando para si o fato de que a morte está por vir.

Penso: o que for para eu passar outra pessoa não passa. É uma coisa que não podemos evitar, é algo de todo mundo. Uma doença pode tomar remédio e sarar, mas a morte não. É uma coisa que a gente tem que ficar esperando. É algo que a gente sabe que vai acontecer e que temos que nos acostumar (Raposa).

Certamente que vivenciar a impossibilidade da cura de uma doença faz emergir tristezas e sofrimentos ante a possibilidade próxima do fim. No entanto, pode também apresentar-se como uma oportunidade de aprendizado e ressignificação de valores.

Buscando na fé a esperança para viver ante a possibilidade da morte

No agravamento da doença, a dimensão espiritual oportuniza o desenvolvimento da esperança, como um propósito e sentido para a vida, favorecendo o olhar positivo para o enfretamento da situação.

Apesar de reconhecerem a possibilidade da própria morte, o bem estar físico e a fé espiritual dos participantes revelam a esperança pelo impossível – a cura, ao manifestarem um estado de transitoriedade da realidade vivenciada. Para essas pessoas, a cura se mostra como uma realidade palpável, mesmo que em seus mais íntimos anseios. De certo modo, eles mascaram a dor da alma e o sofrimento da morte na possibilidade miraculosa da cura, amparada pelo bem-estar físico que experimentam naquele momento.

Tenho fé! Foi o médico que falou que ele (câncer) não tem cura, porém, não foi Deus que falou, e para Deus nada é impossível. É verdade, quantas pessoas que estão desenganadas e tem aquela fé forte, e acabam fazendo surpresa para todo mundo (Vaidosa).

Mesmo com essa doença, eu já me sinto curado. Apesar dessa doença e do tratamento ter muito efeito, eu assim mesmo, tomo os remédios e tenho muita fé em Deus, estou nas mãos de Deus (Astrônomo).

Eu acredito que com o tratamento ele (o câncer) cessou. Acredito que sim! Tive muita fé neles aí (equipe de saúde). Eu penso assim! Quando estou bem, parece que não tenho nada de doença (Aviador).

Ante a ambivalência do medo da morte e a esperança na recuperação, a fé no tratamento e em Deus brota como um elemento facilitador, que auxilia os doentes a aceitar a facticidade que lhes veio ao encontro em forma de impossibilidade de cura do câncer.

DISCUSSÃO

Estar-no-mundo coloca o homem diante de todas as situações que esta condição pode lhe proporcionar, sejam elas de sofrimento ou prazer, pois a realidade de estar-no-mundo é estar lançado na temporalidade. É, portanto, uma condição que o deixa vulnerável a todas as maravilhas e alegrias que estas podem lhe propiciar, mas que não exclui os entraves e embaraços que também lhe são provenientes,¹⁵ ao experimentar, por exemplo, a “dor” que o câncer traz e seu aparecer.

Por sua vez, o modo-de-ser do homem no mundo é denominado como Dasein, que significa ser-aí.⁹ Na segunda secção do tratado Ser e Tempo, as reflexões heideggerianas explanam acerca do Dasein, enquanto Ser-no-mundo existindo no mundo, tornando-se inevitavelmente um Ser-para-a-morte. Não obstante, o Dasein em seu cotidiano pensa na morte como algo coloquial que está distante de si.

Contudo, tornar-se consciente de ser um Ser para a morte torna o Dasein aflito e temeroso. No pensamento de Heidegger, o medo caracteriza-se como uma disposição imprópria, pois encontra seu ensejo naquilo que se aproxima e traz consigo a sensação de “malum futurum”.^{9,16} O significado existencial e temporal do medo estabelece-se na forma de um esquecimento de si mesmo. Desta forma, apreende-se que a proximidade com o câncer, revelada no primeiro diagnóstico, metástase ou recidiva, descortina pensamentos de horror, de pavor e de não aceitação. Contudo, essa percepção é acentuada em casos de recidiva, quando a esperança de cura ainda se faz presente. Diante da circunvisão dos fatos o Ser passa a aproximar-se de sua finitude.⁷

Este pensar corrobora o que é afirmado por outros autores,^{7,17} de que ao vivenciar a realidade de uma doença grave e se ver frente uma possibilidade concreta de morte, o Ser desvela, além do medo e da expectativa de estar-no-mundo com uma doença grave, sentimentos ainda inexplorados, propiciando mudanças na relação consigo mesmo e com os outros.¹⁷

No medo o Ser-aí se perturba diante do mundo que se finda, tornando-se aflito e conturbado, temendo a aproximação de algo antes tão distante e agora presente em sua vida, ou seja, a morte.⁹ Desse modo, a descoberta de um diagnóstico de câncer com prognóstico desfavorável provoca o enfrentamento do homem com a sua real condição de “Ser-para-morte”. Isso porque a existência humana converte-se em alvo de questionamentos em diversos contextos, sobretudo quando o Ser-aí vivencia uma determinada experiência difícil de superar ou elaborar, causando-lhe temor, medo e angústia.⁸ Nesse entendimento, a facticidade da morte pode ser percebida nas falas dos depoentes, no paralelo entre estar com o câncer e a incurabilidade da doença. E esta realidade transporta-os para o nada, ou seja, simplesmente esperar a morte chegar, morte esta trazida / antecipada pelo câncer.

O impacto advindo da confirmação de estar com câncer em estágio avançado, independente de localização e, de ser o primeiro diagnóstico ou uma recidiva, despertou nos depoentes, inicialmente, sentimentos de dor, desespero e surpresa diante da realidade vivenciada, que agora é imposta concretamente a eles.

Tais evidências permitem asseverar que quase tão terrível quanto receber o diagnóstico de câncer é o fato de sentirem em seus corpos a presença de um ente não desejado a invadir sua moradia existencial, revelando que seu viver está ameaçado, e a continuidade de sua existência se torna uma incógnita. Essa concepção diante do fim da vida está imersa no imaginário da maioria das pessoas que se depara com o diagnóstico do câncer.¹⁸

Assim, ao defrontar-se com o adoecimento por câncer, o “Ser-doente” percebe que seu futuro está sob ameaça. Experimenta com isso sentimentos de angústia e ansiedade, que advêm da percepção de que “ter-câncer” causa uma ruptura em sua existência, delineando a divisão entre a vida antes do câncer e a vida com câncer. Nesse contexto, antevê-se que o doloroso não é “ter-câncer”, mas morrer “por-câncer”.

Nessa interpelação, os depoentes também revelaram que “ter o câncer” remete-lhes subitamente a sentimentos de perda, sobretudo na fase em que a doença se agrava e as possibilidades de cura se tornam improváveis. Outro estudo sobre a finitude da vida e realizado com essa mesma abordagem, enfatiza que, nesse momento, a pessoa sucumbe-se perante sua própria angústia existencial e passa de autor de sua história para espectador de sua vida, tendo seus sonhos e sua autonomia arrebatados de suas mãos.¹⁹

As ideias heideggerianas na segunda seção de Ser e Tempo aludem que ao descobrir ser um Ser-finito, o Ser-aí entra em um estado de decadência tornando-se angustiado perante o mundo. Para o filósofo, a angústia “não é uma sensação ou uma condição negativa, é uma disposição fundamental de ser humano, que o aproxima da sua condição de precariedade e provisoriedade”.^{16;20} Mas, se por um lado a angústia faz o Ser quedar-se ante si mesmo, ela também o faz transcender a si mesmo tomando sua existência em suas mãos, isto é, vivendo autenticamente o seu Ser-lançado-no-mundo⁸.

A facticidade e a decadência são componentes que se constituem em existência inautêntica. A facticidade existencial, ou seja, estar-lançado-no-mundo é uma condição involuntária do homem, pois estando no mundo não possui escolha entre felicidades ou sofrimentos, visto que as vivências ocorrem independentes do seu desejo.

“Só na angústia subsiste a possibilidade de uma abertura privilegiada na medida em que ela singulariza. Essa singularização retira o ser-aí de sua decadência, e lhe revela a autenticidade e inautenticidade como possibilidades de seu ser”.²¹

Nesses mesmos moldes e a partir dos relatos, percebe-se que os depoentes não tiveram escolha. Ao serem abarcados pelo câncer, careceram de aprender a conviver e, sobretudo, a transcender o sofrimento, não tendo possibilidade de usufruir da escolha entre o ter ou não ter, ou entre a vida ou a morte. Assim, ao atentarem para a possibilidade da própria morte, os depoentes refletem sobre suas vontades e percepções, buscando uma nova forma de viver. e evidenciam, assim, a esperança pela cura e pela vida.

Neste sentido, o Ser-aí abre para si mesmo seu próprio ser e esta abertura elimina obstruções, encobrimentos, obscurecimentos e se mostra por si só.⁹ Neste mostrar em sua claridade, as pessoas revelam-se como Ser-com, assumindo a doença grave e limitante, reconhecendo a condição de incurabilidade que a doença lhe impõe.

A partir de então, o homem, por se constituir em um Ser-para-morte, resguardada a possibilidade de construir sua historicidade finita e única, sendo que o mesmo só compreende seu próprio Ser no momento em que se depara com a impossibilidade de Ser.⁹ Assim, ao atentarem para a possibilidade da própria morte, os depoentes refletem sobre suas vontades e percepções, buscando uma nova forma de viver e evidenciam, assim, a esperança pela cura e pela vida.

Quando o seu próprio mundo é revelado, o Ser-aí, ao seu modo, desvela a si o seu próprio Ser.¹⁶ Essa revelação do mundo e o desvelamento do Ser-aí são consumados com um clarear daquilo que está oculto e obscuro, e com um elucidar dos disfarces com os quais o Ser-aí mesmo obstrui seu próprio modo de ser.^{9;16}

Deste modo, angariando forças no sofrimento e sendo motivado por suas crenças, o Ser busca resgatar sua autonomia e dignidade para reassumir seu protagonismo, erguer-se, reconstruir-se e, assim, seguir trilhando seu caminho.

Percebe-se que na experiência em conviver com o sofrimento de ter um câncer em estágio avançado, os depoentes tiveram a oportunidade de olhar para si, como um Ser possível de sua singularidade, assumindo o seu poder-ser e a responsabilidade do seu lançado-no-mundo. A resiliência despontada parece ter servido como impulso para que, por meio dela, os depoentes pudessem encarar a possibilidade da morte, assumindo-a como parte integrante do seu processo humano. Dado que o homem é um ser-de-possibilidades, pode ressurgir da condição de angústia e encontrar sua existência autêntica, e, desta forma, assume a direção de sua trajetória, com vistas a alcançar seus propósitos. Destarte, a angústia enquanto emoção à frente de um acontecimento é capaz de despertar o homem da estagnação cotidiana, levando-o a assumir seu modo de ser e ir ao encontro de si.¹⁰ Acerca desta questão, Heidegger menciona que é na disposição da angústia que o fenômeno da morte se desvela para o Ser-aí de forma original e penetrante.¹⁶

A angústia faz do homem um ser único – um ser-no-mundo que, na compreensão heideggeriana, lança-se essencialmente para inúmeras possibilidades. À medida que compreende especificidades de sua existência, pode fazer escolhas mais coerentes com o propósito de seu existir, refletindo em características que se propagam no tempo, nas pluralidades, nas singularidades, nos momentos e nas condições de sua vida.¹⁶

Possibilitar reflexões sobre sua própria morte é mais uma condição singular facilitada pelo referencial Heideggeriano, sobretudo quando se trata de compreender a possibilidade de *Dasein*, isto é, vislumbrar a morte como um processo natural e inerente à própria vida.²²

Esse momento de estar-no-mundo, porém, é amenizado pela esperança de cura que é depositada no tratamento, mesmo este não o sendo favorável, aliada à espiritualidade, que ora torna-se a companheira fiel de quem trilha pelas obscuridades do câncer.²³ Essas pessoas buscam o alívio da dor e o sofrimento da morte na possibilidade miraculosa da cura, amparada pela fé no impossível e pelo bem-estar físico em que elas permanecem no momento. Com esse pensar, a realidade de incurabilidade da doença é sucumbida, e as pessoas referem manter viva a esperança de que ainda encontrarão a cura e com ela a inexorabilidade da vida se dissipa.

Tais perspectivas denotam certa dificuldade na compreensão da situação de proximidade da/com a morte ou mesmo fuga dessa verdade presente em seu existir, evidenciando que a vivência da morte torna-se inautêntica, em que constantemente o privilégio do poder ser-mais-próprio é encoberto e, assim, a pessoa internamente passa a morrer simbolicamente.²²

Na análise heideggeriana, o Ser-ai encobre para si mesmo um Ser para a morte fugindo desta verdade única em seu existir. Para o filósofo, é existindo que o Ser-no-mundo morre de fato, mesmo que, na maioria das vezes, o faça no modo da decadência. “Nesse decadente ser-junto-a, anuncia-se a fuga da estranheza, ou seja, um ser-para-a-morte mais próprio”.^{9:32}

Todavia, o fio de esperança depositado na fé evidencia que a espiritualidade é, igualmente, fonte de apoio e conforto nos diversos estágios da doença, sobretudo no período de ameaça à vida. Logo, para as pessoas que convivem com a impossibilidade de cura de uma doença, a fé é um importante alicerce de proteção, que os fortalece e nutre, provendo suporte e esperança, além de paz e conforto o que as ajuda a aceitar a aproximação de sua finitude.^{23,24}

É importante destacar que embora a espiritualidade e a fé em um Ser superior amenizem o impacto do agravamento da doença, o sofrimento por se ver ante a situação de impossibilidade de cura existe. Contudo, a força emanada da fé parece resgatar as pessoas das águas turvas que a doença e a desesperança com a vida os põem a navegar, provendo-lhes força para emergir dessa angústia e vislumbrar possibilidades.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O adentrar no mundo das pessoas com câncer em fase avançada sem possibilidades de cura possibilitou não apenas vislumbrar o ser humano fragilizado, mas compreender este Ser em sua existencialidade temporal. Diante destas condições, o Ser-ai doente manifesta seu modo de estar-com nessa situação, pois como um ser de possibilidades desvela aos entes ao seu redor a vastidão de sentimentos que o acomete: alegrias, dores e, principalmente, as necessidades que abarcam suas prioridades ôntico-ontológicas. A análise fenomenológica existencial heideggeriana possibilitou compreender as vivências dos depoentes diante de tal realidade. Para eles, ter câncer despertou sentimentos de temor e medo do desconhecido, mas vivencia a impossibilidade de cura de um câncer em estágio avançado produziu sensações ainda mais avassaladoras, como fracasso e decepção.

Em meio a todos os anseios suscitados pela terminalidade e por alguns momentos, a angústia vivenciada possibilitou a essas pessoas um novo olhar para a vida, refletindo em uma nova maneira de enfrentar sua facticidade. De tal forma, os indivíduos apresentavam-se ora de forma autêntica, buscando meios de tornar sua partida em algo significativo e, ora de maneira inautêntica, inclinando-se diante de possibilidades de encontrarem-se curados.

Assim, por meio deste estudo, compreendeu-se que, em seu sendo-doente, as pessoas passam a viver com a névoa da morte em seu cotidiano. E, neste instante de suas vidas, elas tentam resgatar a sua vitalidade de todas as formas, sobretudo por meio da fé. Nesse contexto, foi possível abarcar a importância da dimensão espiritual no caminho dessas pessoas, ressignificando cada momento e as experiências vivenciadas na superação da dor e do sofrimento.

Os resultados apresentados neste estudo não aplicam-se de forma generalizada, haja vista que focou na compreensão fenomenológica das vivências de pessoas com câncer, particularmente em estágio avançado. Deste modo, possui como uma de suas possíveis limitações o recorte temporal no qual os participantes foram interpelados, ou seja, a inclusão de pessoas com trajetórias distintas e singulares em relação ao tempo da doença pode ter influenciado perspectivas e olhares diferentes sobre sua compreensão da vida e da morte.

De qualquer modo, ressalta-se que o estudo possibilitou dar voz aos participantes para exporem abertamente suas vivências relativas a um momento tão singular de suas vidas. Assim, os resultados aqui delineados contribuem com uma lacuna importante evidenciada na literatura, que é a abordagem de pessoas que vivenciam o processo morte e morrer, assim como a temática morte no âmbito da enfermagem.

Por fim, espera-se que este estudo incentive a realização de pesquisas que considerem a inclusão de participantes com trajetórias de adoecimento similares e que levem em consideração a complexidade que gira em torno da vivência das pessoas que se encontram com uma doença incurável.

FINANCIAMENTO

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001” por meio de bolsa de mestrado concedida a Eleandro do Prado no ano de 2015.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Eleandro do Prado.

Desenho do estudo. Análise de dados e interpretação dos resultados. Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Catarina Aparecida Sales. Sonia Silva Marcon

Revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. Laura Missue Matsuda. Gabriella Michel dos Santos Benedetti.

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José Almeida Filho

REFERÊNCIAS

1. Faguet GB. A brief history of cancer: age-old milestones underlying our current knowledge database. *Int J Cancer* [Internet]. 2015 May; [Cited 2016 Set 24]; 136(9):2022-36. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijc.29134>

2. Capello EMCS, Velosa MVM, Salotti SRA, Guimarães HCQP. Confrontation of cancer patients and their family/caregivers facing life terminality. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2012 Mar; [Cited 2016 Set 24]; 30(3):235-40. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p235a240.pdf
3. Costa EO, Batista PSS, Silva JCMC, Lima DRA, Farias PF, Bezerra AHM, Oliveira LRFA. Palliative care in the process of human terminality: Integrative review. *International Archives of Medicine Section* [Internet]. 2017 Apr; [Cited 2018 Jan 07]; 10(126): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.3823/2396>
4. Hui D, Santos R, Chisholm G, Bensal S, Crovador CS, Bruera E. Bedside clinical signs associated with impending death in patients with advanced cancer: Preliminary findings of a prospective, longitudinal cohort study. *Câncer* [Internet]. 2015 Mar; [Cited 2016 Out 22]; 121(6):960-7. Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.29048>
5. Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Jan-Mar. [Cited 2016 Out 24]. 19(1):40-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>
6. Daronco VF, Rosanelli CLSP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Palliative care to cancer patients: perceptions of a nursing team. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2014 Out/Dez; [Cited 2016 Out 24]; 13(4):6557-664. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v13i4.19146>
7. Coropes VBAS, Valente GSC, Oliveira ACF, Paula CL, Souza CQS, Camacho ACLF. Opinion of terminal cancer patients on nursing assistance: Integrative review. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2016 Dez. [Cited 2018 Jan 07]; 10(6):4927-33. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11274p4927-4933-2016>
8. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA da, Carvalho KK, Lunardi Filho WD, Barros EJJL. Perception of nursing professionals about patient care of the terminally ill in the hospital environment. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 Set; [Cited 2016 Out 26]; 25(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000480014>
9. Heidegger M. *Ser e tempo*. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
10. Seboldi LF, Carraro TE. The authenticity of the being nursing-professor in the nursing care teaching practice: a heideggerian hermeneutics. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 Jan-Mar; [Cited 2016 Out 18]; 22(1):22-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100003>
11. Melo MD, Barbosa, AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Dez; [Cited 2016 Out 15]; 20(12): 3865-3876. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
12. Wakiuchi J, Marcon SS, Sales CA. Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2016; [Cited 2019 out 07]; 37 (1): e54088. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54088>
13. Paula CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2012 Dez; [Cited 2018 Jan 07]; 25(6):984-989. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600025>
14. Exupéry AS. *O Pequeno Príncipe*. 51ª ed. São Paulo (SP): Geração Editora; 2015.
15. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Rev. Esc. Enferm USP* [Internet]. 2014 Dez; [Cited 2016 Out 22]; 48(1):34-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100004>
16. Santos EM, Sales SA. Familiares enlutados: Compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2011. [Cited 2019 Out 07]; 20 (spe):214-222. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500027>.
17. Sales CA, Almeida CSL de, Wakiuchi J, Piolli KC, Reticena K. I survived cancer: phenomenological analysis of the survivors' language. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 Out/Dez; [Cited 2016 Out 18]; 23(4):880-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002050013>
18. Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estud. psicol.* [Internet]. 2012 Mai/Ago; [Cited 2016 Out 15]; 17(2):233-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200006>
19. Oliveira MFV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2011 Mar/Apr; [Cited 2016 Out 18]; 64(2):376-380. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>
20. Cardinali, IE. Heidegger: O estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). *Psicologia USP* [Internet]. 2015 Out; [Cited 2019 Set 16]; 26(2):249-258. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420135013>
21. Guimarães OO, Dias CC. A angústia de (ser) e sua interface com a existência e a morte. *Psicologia e Saúde em Debate* [Internet]. 2017 Jan; [Cited 2019 Set 16]; 2(2): 42-57. Available from: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V2N2A3>
22. Ferreira VS, Raminelli O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Rev. SBPH* [Internet]. 2012 Jan/Jun; [Cited 2017 Out 06]; 15(1): 101-113. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a07.pdf>
23. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol. teor. pesquisa* [Internet]. 2010 Abr/Jun; [Cited 2016 Out 15]; 26(2):265-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>
24. Ferreira PC, Wakiuchi J, Baldissera VDA, Sales CA. Existential feelings expressed by users of the house of support for people with cancer. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [Cited 2016 out 15]; 19(1):66-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150009>