

## REFLEXÕES HEIDEGGERIANAS SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FERIDA NEOPLÁSICA

Heidegger's reflections on the nursing care to the patient with neoplastic wound

Reflexiones heideggerianas acerca de la atención de enfermería al paciente con herida neoplásica

### Autores

Glenda Agra<sup>1</sup>, Nilton Formiga<sup>2</sup>, Alana Sousa<sup>3</sup>, Maria Soares<sup>4</sup>, Simone Oliveira<sup>5</sup>, Marta Costa<sup>6</sup>

<sup>1</sup> RN, MsC, PhD Student, <sup>2</sup> Psicólogo, PhD, <sup>3,4,5,6</sup> RN, PhD

Corresponding Author: [g.agra@yahoo.com.br](mailto:g.agra@yahoo.com.br)

### RESUMO

Objetivo: Apresentar reflexões fenomenológicas heideggerianas acerca do cuidar de enfermagem ao paciente com ferida neoplásica. Metodologia: Para a revisão, realizou-se uma busca no Portal Capes, utilizando-se as palavras-chave: "cuidar de enfermagem"; "cuidados de enfermagem"; "câncer"; "oncologia"; "enfermagem oncológica"; "fenomenologia"; "feridas neoplásicas" e "feridas oncológicas". Resultados: Foram selecionados quatro artigos, considerando o recorte temporal de 2004 a 2014. A partir da análise dos artigos, emergiu a categoria "Feridas Neoplásicas: para além do cuidado circunscrito à técnica". Conclusão: As feridas neoplásicas constituem uma deformidade corporal que provoca sofrimento físico contínuo, distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico, gerando sensação de desamparo, humilhação e isolamento social. A presença dessas feridas causa sofrimento existencial no paciente, uma vez que não cicatrizam e apresentam mal prognóstico. Nesse contexto, é necessário que o cuidar em enfermagem transcenda o paradigma do modelo biomédico, reconhecendo o paciente com ferida neoplásica como um ser de possibilidades.

**Descritores:** Cuidado; Enfermagem; Filosofia em enfermagem.

### ABSTRACT

Objective: To present Heideggerian phenomenological reflections on the care of nursing to patients with neoplastic wound. Methodology: For the review, carried out a search in the Portal Capes, using the key words "care nursing"; "nursing care"; "cancer"; "oncology"; "oncology nursing"; "phenomenology"; "neoplastic wounds" and "oncology wounds." Results: Four articles were selected, considering the time frame from 2004 to 2014. From the analysis of the articles, emerged the category "Sores Neoplastic: besides the care limited to the technique." Conclusion: Neoplastic wounds constitute a bodily deformity that causes continuous physical suffering, disorder of self-image and psychological wear resulting sense of helplessness, humiliation and social isolation. The presence of these wounds because existential suffering to the patient, since not heal poorly and have prognosis. In this context, it is necessary that the nursing care goes beyond the paradigm of the biomedical model, recognizing the patient with neoplastic wound as a being of possibilities.

**Descriptors:** Care; Nursing; Philosophy in nursing.

## INTRODUÇÃO

O processo de carcinogênese é responsável pela proliferação celular descontrolada em que ocorre, frequentemente, a quebra da integridade cutânea e a infiltração de células malignas nas estruturas da pele, causando a formação de feridas neoplásicas. Essas lesões podem ser tratadas, desde que o câncer esteja na fase inicial e tenha possibilidades de cura. Porém, quando o processo patológico está em fase avançada, o tratamento não é mais indicado e a conduta é somente paliativa, com enfoque apenas no controle de sintomas físicos e psicossociais (Chrisman, 2010; Grocott & Gray, 2010; Woo & Sibbald, 2010; Merz et al., 2011).

Mesmo com o avanço de exames preventivos para diagnóstico precoce e descobertas de medicamentos, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou 596.070 mil novos casos da doença para 2016 e 2017 e o câncer de pele do tipo não melanoma (175.760 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (61.200 mil), mama feminina (57.960 mil), colo do útero (16.340 mil), traqueia, brônquio e pulmão (28.220 mil), colón e reto (34.280 mil) e estômago (20.520 mil). Para estes mesmos anos, na região Nordeste, estima-se que ocorram 52.680 casos novos de neoplasia em homens e 54.500 em mulheres (Brasil, 2016).

As feridas neoplásicas são lesões que se originam do processo de infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, podendo estar relacionada ao câncer primário ou metastático, implantação acidental de células malignas sobre o epitélio durante procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos e, ainda podem se

desenvolver em feridas crônicas; ocorre rompimento da integridade do tegumento e, em decorrência da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese induz, sobrevém o desenvolvimento de uma ferida evolutivamente exofítica (Brasil, 2016; Alexander, 2009; Bebow, 2009; Maida et al., 2009; Grocott et al., 2013).

A prevalência de feridas malignas varia de 5% a 10%, com 5% referindo-se a tumores primários e 10% a metástases e a expectativa de vida para uma pessoa que vive com uma ferida neoplásica é muito curta, com uma média de seis a doze meses de sobrevivência (Brasil, 2016; Alexander, 2009; Bebow, 2009; Maida et al., 2009; Grocott et al., 2013).

Os principais tipos de tumores resultantes em feridas neoplásicas são o câncer de mama e de cabeça e pescoço com maior incidência, no entanto, podem ser derivados também de outros locais, tais como: pulmões, ovários, aparelho genito-urinário e algumas neoplasias de pele e sarcomas (Brasil, 2016; Alexander, 2009; Bebow, 2009; Maida et al., 2009; Grocott et al., 2013).

As feridas neoplásicas causam imenso sofrimento, morbidade significativa e constituem agravo na vida do paciente com doença oncológica avançada, pois, progressivamente, desfiguram o corpo, tornam-se friáveis, dolorosas, secretivas, liberam odor fétido e muitas vezes concorrem para mutilações (Brasil, 2016; Alexander, 2009; Bebow, 2009; Maida et al., 2009; Grocott et al., 2013).

A dinâmica sujeito-doença-cuidado, em relação às feridas neoplásicas, amplia o problema a uma 'circunferência' psicossocial e existencial, que não afeta apenas as relações humanas mas também o produto social, educacional,

profissional e econômico de um determinado ambiente sociocultural e histórico, e, sobretudo, existencial mais séria. Vai além dos sintomas físicos, remete o paciente à constante lembrança visível da sua doença, muitas vezes incurável, do mal prognóstico e do insucesso terapêutico curativo e, que na maioria das vezes, traz no discurso deste, no entorno relacional do tratamento, a condição *sine qua non* da morte (Lo et al., 2012; Alexander, 2010; Gethin et al., 2013; Gibson & Green, 2013; Probst et al., 2013a). É diante de tal situação que o paciente com essa doença necessita não apenas um tratamento medicamentoso, mas de profissionais que atuem de forma empática, na qual o paciente seja foco de sua atenção e cuidado. Nesta condição, está o enfermeiro.

Este profissional, o enfermeiro, é um membro ativo e integrante da equipe multiprofissional em saúde e, geralmente, é responsável pela realização dos tratamentos que requerem contato físico, afetivo e social. Neste ínterim, se insere a realização de curativos, pois cabe aos profissionais da área desenvolver competências e habilidades que lhes permitam conhecer e identificar características individuais e/ou sociais dos pacientes com feridas neoplásicas e implementar cuidados específicos relacionados a elas. Neste sentido, realizar um curativo efetivo, confortável ao paciente e esteticamente aceitável, é um desafio para o enfermeiro, o qual estaria contribuindo tanto para uma apresentação mais amena do paciente em relação a sua imagem social, bem como a satisfação consigo e com cuidado prestado pelo enfermeiro.

No tratamento de feridas, a finalidade sempre é a cicatrização. Contudo, em se tratando das neoplásicas, a terapêutica visa o controle dos sinais e sintomas das lesões e o conforto físico, psíquico, social, espiritual e existencial do paciente em relação à ferida e à doença, uma vez que estas lesões não cicatrizam (Firmino, 2005). Neste contexto, os cuidados planejados devem fornecer além do alívio dos sintomas, acolhimento, apoio, atenção, zelo e dedicação, percebendo a pessoa com ferida neoplásica como um ser de possibilidades, ou seja, um ser que apresenta projetos, desejos, medos, dores e angústias.

Nessa perspectiva, mostra-se necessário não apenas o conhecimento técnico e científico do enfermeiro como também ênfase em processos humanísticos de relação interpessoal. Salientar tais condições para o profissional é valorizar um saber muito maior sobre as propriedades, as características e a classificação das feridas neoplásicas, mas desenvolver ações que valorizem a dimensão humana do cuidado, que invistam em uma relação de proximidade dialógica entre quem cuida e quem é cuidado.

Para fins deste estudo, a direção do olhar não é para a ferida neoplásica, mas para as implicações psicossociais, afetivas e existenciais que esta provoca na vida do paciente com doença oncológica avançada e que, na maioria das vezes, são negligenciadas durante o cuidado. Essa reflexão tem a intenção de compreender o cuidado como totalidade estrutural da existência humana, que é imprescindível para compreender o Ser. Nesse sentido, o cuidado constitui a essência do Ser em sua condição existencial (Graças &

Santos, 2009). Para tanto, toma-se como referência as bases conceituais da Fenomenologia Existencial proposta por Martin Heidegger (Heidegger, 2012). A escolha desta abordagem permite ressaltar o fenômeno em busca de compreender o outro em sua facticidade, considerando-o em suas singularidades, ou seja, o homem em sua totalidade existencial (Graças & Santos, 2009). Portanto, lança-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais as reflexões filosóficas acerca do cuidar de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas embasadas na fenomenologia heideggereana evidenciadas na literatura? Destarte, o objetivo deste estudo é apresentar reflexões acerca do cuidar de enfermagem ao paciente com ferida neoplásica à luz da fenomenologia heideggereana. Espera-se com este estudo contribuir para o cotidiano da equipe de enfermagem, com reflexões baseadas nas peculiaridades que envolvem o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* durante o processo de cuidar, em sua dimensão ontológica, e oferecer subsídios para uma abordagem adequada ao *ser-com-doença-oncológica-avançada*, sobretudo, na terminalidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise reflexiva sobre a aplicabilidade da Fenomenologia Existencial Heideggereana acerca do cuidar de enfermagem ao paciente com ferida neoplásica, com o intuito de tornar a assistência de enfermagem mais assertiva a esta clientela.

A fenomenologia possui a tarefa de entender o significado das vivências da consciência, consistindo no retorno às coisas próprias, sendo, portanto, uma possibilidade de evidenciá-las, o que se mostra, por meio da experiência humana, a descrição daquilo que é vivenciado, vivido (Heidegger, 2012).

Na concepção de Heidegger, a fenomenologia nos remete à busca do sentido do ser, e a essência do ser reside na sua própria existência. O homem é a possibilidade concreta da existência, é contemporâneo do mundo. Não há possibilidade de se compreender o que é mundo sem ao mesmo tempo compreender o que é a existência do homem; ser e mundo são ligados (Heidegger, 2012). Este estudo foi desenvolvido durante a disciplina Fundamentos do Cuidar em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba, no período 2015.1. Percorreram-se as seguintes etapas para operacionalização do estudo: estabelecimento da questão norteadora e objetivo da pesquisa, revisão bibliográfica, discussão e interpretação dos resultados, apresentação e síntese do conhecimento. Realizou-se busca no Portal Capes, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nacionais e internacionais, que retratassem a temática investigada, no período de 2004 a 2014. Optou-se por esse período de tempo, por serem artigos referentes aos últimos dez anos, representando, dessa forma, um referencial com dados considerados consolidados acerca da temática estudada. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “cuidar de enfermagem”; “cuidados de

enfermagem”; “enfermagem”; “câncer”; “oncologia”; “enfermagem oncológica”; “fenomenologia”; “existencialismo”; “feridas neoplásicas”; “feridas oncológicas”; “feridas tumorais”; “feridas malignas”; “lesões vegetantes malignas”, as quais foram combinadas de diversas maneiras na realização da pesquisa. Excluíram-se dissertações, teses, resenhas e artigos que não contemplassem o tema em questão.

Após a primeira busca, foram identificados 28 artigos, sendo 24 na língua vernácula e quatro na língua inglesa, acerca da vivência de pessoas com doença oncológica avançada com feridas neoplásicas fundamentado na fenomenologia heideggeriana. A partir disso, iniciou-se a leitura atenta dos resumos, de modo que entre aqueles que suscitavam dúvidas quanto à pertinência para o presente estudo, procedeu-se a leitura do texto na íntegra, a fim de incluir ou não no rol de artigos eleitos para o estudo, resultando em apenas quatro trabalhos, todos na língua inglesa, de interesse para a leitura na íntegra, que destacavam a temática envolvendo a vivência de pessoas com feridas malignas, analisados à luz da fenomenologia de Martin Heidegger.

Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Essa técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescente perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado

assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia (Moraes & Galiazzi, 2011).

A partir da leitura atenta e análise dos artigos, emergiu a categoria “Feridas Neoplásicas: para além do cuidado circunscrito à técnica”.

### **Feridas Neoplásicas: para além do cuidado circunscrito à técnica**

As feridas neoplásicas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida do paciente oncológico, pois progressivamente desfiguram o corpo e tornam-se friáveis, dolorosas, secretivas, liberam odor fétido e concorrem para mutilações (Grocott et al., 2013; Lo et al., 2012; Probst et al., 2013a).

Essas feridas, além de acarretarem desconforto físico contínuo após um período longo de tratamentos, muitas vezes agressivos e mutiladores, constituem deformidade corporal que provoca no paciente distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico, o que pode provocar sensação de desamparo, humilhação e isolamento social. A presença destas feridas neoplásicas causa também sofrimento existencial no paciente, uma vez que apresentam impossibilidade terapêutica de cura, mal prognóstico, indicando, dessa maneira, a aproximação da morte (Lo et al., 2012; Alexander, 2010; Gethin et al., 2013; Gibson & Green, 2013; Probst et al., 2013a).

Nesse contexto, se faz mister que o cuidar em enfermagem transcenda o paradigma do modelo biomédico e contribua para a capacidade de gerar, no profissional, atitudes de reconhecimento sobre o paciente com ferida neoplásica, que possa ir para além do ser um

um sujeito da doença, ou seja, como um *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, um sujeito da relação e dinâmica de trocas de informação e sentido a respeito da vida como um todo ao invés de percebê-la em partes.

Ao mudar esse enfoque, acredita-se que há chances de encontrar uma nova forma de abertura para o *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização*, de modo a descobri-lo pelos seus significados existenciais e pelas suas propriedades em relação aos cuidados, retomando o que dele foi preterido com os métodos até então utilizados para abordá-lo na investigação de informações essenciais para a prática da Enfermagem (Graças & Santos, 2009). Para Heidegger, o paciente não é uma pessoa doente; mas, está vivenciando uma situação de 'sendo-doente', o que o afeta nas várias dimensões do seu existir. Não se trata de uma questão semântica ou linguística, mas de um olhar atento para o homem em sua situação de 'sendo-doente' (Boemer, 2011).

Nesse sentido, é necessário e oportuno compreender os sentimentos, as emoções e os significados que o ser humano confere às situações experimentadas e vivenciadas, o que pode ser viabilizado pela aplicação da Fenomenologia Existencial Heideggereana.

A obra "Ser e Tempo" de Martin Heidegger desvela a essência do homem e o seu significado existencial. O pensamento filosófico deste autor é norteador pelo aspecto ontológico, uma vez que busca o sentido do ser e o encontra no homem, por ser o único *ente* que tem consciência do ser (Santos, 2015).

Para Heidegger, *ente* é o termo utilizado para denominar coisas e em múltiplos sentidos,

ou seja, é tudo que o homem compreende, com quem se relaciona de qualquer forma e ainda pode ser considerado o que simplesmente é, como ele mesmo é (Heidegger, 2012; Sales, 2008). Há outros *entes* no mundo como os objetos, as plantas e os animais, contudo, só o homem consegue 'sair de si mesmo', questionar o seu *ser*, projetar-se para o futuro e dar sentido à sua própria existência e ao mundo que o circunda (Boemer, 2011).

Nesta perspectiva, a filosofia heideggereana fundamenta-se no *ente* que o próprio homem é e que denomina de *Dasein*, termo que designa do alemão, onde 'Da' significa 'aí' e 'Sein', 'ser, existência ou ente'. Portanto, *Da-sein* significa a existência e o *ser-que-está-aí* ou *ser-aí*, ou ainda *presença*, ou seja, o *Dasein* é análise da existência e do ser. O *Dasein* é um *ente* capaz de questionar o ser e possui uma compreensão do ser. Ele existe imediatamente em um mundo, isto é, *Dasein* é o homem na medida em que existe na existência cotidiana, junto com os demais *entes* em seus afazeres e preocupações. Portanto, o homem é o único que existe enquanto ser individual e finito, que está *aí* e o seu modo de ser, sua essência, é a existência, definida como um conjunto de possibilidades de vir a ser (Santos, 2015; Sales, 2008; Martins, 2015).

O termo "presença" é usado para traduzir o termo *Dasein*, que significa a condição do homem no mundo. O 'pré' remete ao movimento de aproximação, constitutivo da dinâmica do ser. Não é sinônimo de homem, nem de humanidade, embora conserve uma relação estrutural, mas evoca o processo de constituição ontológica de homem. Enfim, a *pre-sença* ocupa um

um significado de estar *lançado*, jogado no tempo, se relacionar com o mundo segundo um modo de ser (Heidegger, 2012). O homem enquanto *ser-aí* não é alguém absoluto, concretizado de forma objetiva, mas é o único *ente* que depende de seu ser e que desvela a existência de si no mundo e se projeta a partir de suas decisões. Por isso, o homem torna-se existência consciente e é protagonista de sua história quando se abre a verdade de si mesmo, dada por meio da revelação do ser (Santos, 2015).

Nesse sentido, o homem é o *ente* que se questiona sobre o sentido do ser e por esse motivo não pode se reduzir a mero objeto, ou seja, um simples *estar-presente*. O modo de ser do homem é a *existência* e a ela se atribui o *poder-ser*, que significa *projetar-se*. Enfim, o homem é projeto e as coisas do mundo são, originalmente, instrumentos em função do projetar humano (Santos, 2015). O mundo, para Heidegger, não se restringe ao espaço geográfico, mas à construção humana que o homem realiza para viver junto aos outros, referindo-se sempre a uma rede de relações significativas (Boemer, 2011). Em projetar-se, o homem, imerso em sua existência, apresenta três condições: *ser-no-mundo*, *ser-com-o-outro* e *ser-para-a-morte*. O conceito *ser-no-mundo* é, antes de tudo, algo que demonstra uma estrutura fundamental do *ser-aí*, que indica não ser possível separar o homem do mundo, assim como o mundo do homem (Heidegger, 2012). A partir desse ponto de vista, o homem é *ser-no-mundo* e *ser-para-as-coisas* e as coisas existentes ganham sentido na medida em que o homem concede e as utiliza (Santos, 2015); já a

existência é, pois, *poder-ser*, projeto, transcendência em relação ao mundo, portanto, *estar-no-mundo*, significa, originariamente, fazer do mundo o projeto das ações e dos comportamentos possíveis do homem (Santos, 2015). Nessa trajetória, convivendo com a ferida neoplásica, o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* tem a possibilidade de voltar-se para si mesmo como ser possível em sua propriedade e alcançar o seu *poder-ser* e a responsabilidade do seu *ser-lançado-no-mundo*. O *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização* assume-se como ser que se empenha para tratar de sua doença e lesão, assumindo a terapia como parte intrínseca do seu processo de *ente* no mundo para poder transcender. Desse modo, o *ser-no-mundo* é por essência um *ser-com-outro*, um ser de relação, ou seja, no mundo o *ser-aí* não vive só, entretanto, compartilha o mundo. O *ser-com-os-outros* é uma constituição essencial do existir humano (Boemer, 2011). Nesse sentido, cumpre assinalar que o paciente com ferida neoplásica se apresenta ao mundo e ao outro como um corpo, mas um *corpo-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*.

Para Heidegger, o corpo não deve ser tomado como algo puramente biológico, porém, como corporeidade, pois o corpo refere-se a si mesmo, um *ente* situado em mundo, como *ser-em* e *ser-com*. O corpo é codeterminante do modo de ser da *pre-sença*. Desse modo, para se pensar o corpo enquanto corporeidade a partir da existência, buscando estabelecer o fenômeno ontológico com o si mesmo, é necessário pensá-lo a partir da estrutura de *ser-no-mundo* (Heidegger, 2012). O sentido de corpo refere-se

àquele que, sendo em princípio biofisiológico, torna-se humano, se humaniza e se concretiza no mundo (Boemer, 2011). Como o corpo é intrínseco à *pre-sença*, enquanto *ser-no-mundo*, o homem relaciona-se com outros entes que encontra e que a ele se apresentam, e é por meio do corpo que se instituem condições para que esta relação aconteça. Nesse contexto, o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, como um *ser-com*, fecha-se em seu mundo por não conseguir conviver com outros entes, em decorrências das lesões e dos sintomas originados delas, como a exsudação abundante e o mal odor. *Ser-com* é uma característica existencial da *pre-sença*. O *ser-só* é um modo deficiente do *ser-com* (Heidegger, 2012). É nessa trajetória que o enfermeiro precisa desvelar os significados que o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* está manifestando, pois enquanto *ser-com-o-outro*, o enfermeiro está em relação direta com os seres da mesma espécie (o paciente e a sua família), dentro do mesmo mundo e com as mesmas capacidades. E na relação do *ser-com-o-outro*, o primeiro instinto é cuidar do outro unido ao cuidado consigo mesmo. Dentro deste limite, o homem (o enfermeiro) tem a possibilidade de fazer inúmeras escolhas, porém, ao escolher, assume as responsabilidades e consequências da escolha feita (Martins, 2009). Desse modo, o homem (o enfermeiro) opta por cuidar do outro (o paciente e a família), ou seja, o homem decide *preocupar-se* com o outro, porque é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana (Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008). Assim, por meio deste, o homem (o enfermeiro) desperta o

sentimento de *solicitude*, conduzindo-o a atitudes de atenção, respeito, consideração, paciência e tolerância com o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* (Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008). Portanto, ouvir, tocar, estar disponível são formas de resgatar o cuidado que, em nossa cultura científica, foi relegado e colocado em segundo plano por ser de natureza subjetiva (Graças & Santos, 2009). Por conseguinte, o homem (o enfermeiro), ao ser *lançado-no-mundo*, possui um modo de existir em que a *pre-sença* abre para si e para os outros; e encontra-se em possibilidade de viver de maneira *autêntica* ou *inautêntica* (Martins, 2009). A *consciência autêntica* do homem (o enfermeiro) viver no mundo revela-se sempre permeada de cuidado, zelo e dedicação direcionados ao outro (o paciente), porque a preocupação é parte essencial do *Dasein*. Isso implica compreender o paciente em sua subjetividade, captando o seu sentir-se próprio doente. Nesse cenário, cuidar desse paciente não envolve somente procurar e congregando dados para esclarecer diagnósticos e propor terapêuticas, como o determina a lógica técnico-científica. Requer uma aproximação, um acolhimento que norteie o enfermeiro a compreendê-lo nas suas inquietações: Como captar o seu 'mundo-vida'? Quais suas relações significativas? Como vivencia a doença em sua existência? Como se sente inserido no mundo dos serviços de saúde? Como esse mundo se apresenta para ele? Como vê os profissionais de saúde que dele cuidam? Como vê os cuidados que lhe são prestados? Como vê as pessoas que dele cuidam - cuidadoras ou descuidadoras? Assim, compreende-se que os enfermeiros não



lidam com a doença, já que não existe em si mesma, mas sim como o homem doente que atribui sentidos diversos, contextualizados e singulares à sua situação de vida (Boemer, 2011).

Entretanto, muitas vezes, a *consciência autêntica* é interrompida pelo egoísmo da *existência inautêntica*, cujo o ser fecha-se em si mesmo, alienando-se totalmente de sua principal missão que seria tornar-se *si mesmo*, ou seja, um ser de possibilidades de cura e de cuidado (Sales, 2008; Martins, 2009; Pigginn & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

A *existência inautêntica*, geralmente, é percebida pelo paciente quando a assistência de saúde restringe-se a um atendimento ou monitoramento das funções vitais pelas quais se manifesta a enfermidade. Este monitoramento é extremamente necessário, contudo, apenas uma dimensão (física) não é suficiente para contemplar a pessoa em seu 'sendo-doente', o que exige do enfermeiro uma atitude de aproximação e acolhimento com o paciente, proporcionando a este uma reflexão sobre o seu modo próprio de vivenciar a situação de doença, em sua historicidade e singularidade (Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Pigginn & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Outras particularidades relacionadas à *existência inautêntica* estão direcionadas às técnicas e procedimentos que os profissionais de saúde utilizam para assistir ao paciente. No contexto da enfermagem, não há como cuidar de um paciente com ferida, sem realizar uma limpeza e proceder com um curativo. Indubitavelmente, as técnicas instrumentalizam o processo de trabalho do enfermeiro, contudo, é

imprescindível saber desenvolvê-las com competência para não cuidar do paciente como um objeto fragmentado, mas, exatamente, para superar o efeito tecnicista da própria técnica (Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Pigginn & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Diante disso, se faz urgente quebrar com o paradigma da objetividade da técnica, do distanciamento e do não envolvimento com o paciente tão enraizado no modelo biomédico e trazer à tona aos enfermeiros, a necessidade de abrir espaços para construção de encontros com o paciente de forma genuína, marcados pela intersubjetividade, com vistas a estabelecer um relação dialógica (Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Pigginn & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Para Heidegger, a abertura do *ser-aí* é que lhe permite essa relação dialógica e o discurso é uma dimensão ontológica que pode ser manifestada por meio da linguagem (escrita, falada, gestual ou mesmo a linguagem silenciada), e que permite transmitir vivências, partilhar sentidos e trazer informações do próprio interior do paciente. É, portanto, com base nessa abertura, que se incluem as emoções, vida afetiva, lazer, trabalho, crenças e outros aspectos fundamentais da existência humana. Estes constituintes podem-se compartilhar no *ser-com* o tema proposto, e para que haja a compreensão, é necessária a escuta, ouvir o que o ser busca revelar (Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Pigginn & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Assim, para compreender o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* em seu 'sendo-doente' se faz necessário que os

enfermeiros percorram o caminho da intersubjetividade, entendendo suas vivências, compreendendo o ser que existe anteriormente à doença, à lesão e aos sinais e sintomas ou para além deles (Boemer, 2011).

Nesse sentido, uma das características ontológicas do *ser-aí* e que representa a condição do *Dasein* é cuidar, zelar por suas possibilidades de *poder-ser*. Do ponto de vista *ôntico*, todos os comportamentos e atitudes do homem são dotados de *cura* e norteados por uma certa dedicação; já o cuidado contempla o modo positivo de cuidar dos entes. Cuidado é entender *autenticamente* o que é importante (Moraes & Galiuzzi, 2011).

Nesse sentido, urge destacar que,

sem o cuidado, o homem deixa de ser humano. Se não o receber desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Se, ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta. Por isso, o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana. Ele há de estar presente em tudo (Boff, 2003, p.34).

Nesta perspectiva, se faz mister resgatar o cuidado *autêntico* adormecido na consciência do homem, destacando que

o cuidado é a pedra fundamental do respeito e da valorização da dignidade humana, sobre o qual tudo o mais deve

ser construído. É no cuidar que mais expressamos nossa solidariedade para com os outros, e é por esse caminho que toda relação terapêutica, enquanto tal, deveria se caracteriza (Pessini, 2003, p.24).

No intuito de realizar o cuidado humanizado, o enfermeiro precisa adotar uma postura empática e de sensibilidade com o ser que está sendo cuidado (*ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*), ou seja, precisa projetar-se para a situação existencial do paciente no momento vivido, pois o cuidado só ocorre quando há *solicitude* (Almeida et al., 2014).

Nessas circunstâncias, para *estar-com-o-paciente*, é imprescindível que o enfermeiro transcenda o modelo biomédico, para ser capaz de prestar os cuidados de enfermagem ao *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, buscando a autoconsciência, esclarecendo os valores, explorando os sentimentos e apresentando senso ético e responsável (Probst et al., 2012). Enfim, o cuidado exige deste profissional um certo grau de maturidade, disponibilidade e doação do que foi aprendido durante a academia e que esteja consciente da necessidade do seu envolvimento emocional com a situação.

Nessa perspectiva, cuidar do outro exige muito mais do que um procedimento técnico, demanda, sobretudo, a disposição de ouvir para compreender. Ao ouvir, sem imposição, o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, diante da facticidade de uma doença incurável, já compartilha com ele o direito de participar,

efetivamente, das decisões das ações de cuidar (Graças & Santos; 2009).

Na tentativa de percorrer a dimensão das experiências humanas, é preciso que o enfermeiro transcenda as palavras do paciente e, com perspicácia, desvele delicadamente os significados relativos ao tom de voz, ao olhar, aos gestos e às atitudes dele. Dessa forma, será mais fácil compreender os sentidos das falas e complementá-las com os significados implícitos da linguagem não verbal (Graças & Santos; 2009; Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Atentar para os significados da linguagem não verbal é perceber gestos, olhares e, sobretudo, o silêncio, tendo em vista que em alguns momentos, a pessoa enferma padece de tal estado de vulnerabilidade, que é incapaz de narrar verbalmente suas experiências e dores (Boemer, 2011; Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Além das características de *ser-no-mundo*, *ser-para-as-coisas*, *ser-com-o-outro*, o homem é, também, *ser-para-a-morte*. A existência não é definida como um caminho delineado, onde a morte é o fim. A morte é entendida como a possibilidade inalienável de poder não mais estar presente, ou seja, uma possibilidade ontológica que o *Dasein* tem que assumir e, com ela, o *ser-aí*, completar o seu curso. Assim sendo, morrer não é só um evento; é um fenômeno a ser compreendido existencialmente (Heidegger, 2012).

Não obstante, a presença da ferida neoplásica em estado avançado, a internação ininterrupta, o aparecimento dos sinais e sintomas decorrentes da lesão (dor, odor fétido,

sangramento, exsudação profusa), os inúmeros tratamentos e o contato com outros pacientes que vieram a óbito despertam no *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* pensamentos e sentimentos que transformam a morte em possibilidade concreta e iminente. Diante dessas circunstâncias, o paciente se recorda que é um *ser-para-a-morte*, se angustia e se entristece, uma vez que reconhece que a morte é o fim do projeto da *pre-sença* de si mesmo no mundo (Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Nesta perspectiva, o enfermeiro ao acolher o *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização* em seu estado de fim de vida, depara-se com um ser humano numa situação de extrema dependência com múltiplas necessidades, o que o torna muito vulnerável. Por isso, é imprescindível que o enfermeiro direcione ações de *solicitude*, abrangendo todas as dimensões da vida cotidiana do outro, que envolvem todo seu ser na sua relação interna e externa consciente de sua finitude (Santos, 2015).

Diante disso, se faz urgente que o enfermeiro esteja preparado para lidar com o processo de morte e morrer, a fim de não negá-lo durante o cuidado, uma vez que enquanto cuidador, pode ajudar o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização* em sua terminalidade, a preservar sua dignidade, auxiliando-o no enfrentamento e reconhecimento de sua morte (Chan et al., 2013). Para tanto, o *ser-aí* só será *autêntico* no cuidado durante o processo de morte e morrer quando reconhecê-lo como um evento finito e inevitável; e aceitar que, desde o princípio, o ser humano caminha

para a morte, e, portanto, necessita de cuidados eficazes e humanos durante o processo de finitude (Chan et al., 2013; Probst et al., 2013b).

Dentre as ações de *solicitude* que o enfermeiro pode estar direcionando à pessoa em seu 'sendo-doente', estão: responder às necessidades do paciente; prever, avaliar e interpretar sinais reveladores; aliviar o sofrimento humano; prezar pelo acolhimento e o não abandono, conservando a autonomia e dignidade do *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização* até a morte. Além disso, é importante que o paciente se sinta acolhido em seu ambiente, com presença contínua de alguém querido ao seu lado, capaz o suficiente para cuidar das pendências restantes da vida (testamentos, guarda de filhos, formalização de uniões, despedida de entes próximos) dos detalhes da morte (decisão do local da morte, auxílio de um assistente espiritual, doação de órgãos, rituais de deslance) e ao mesmo tempo permitir uma partida serena e digna (Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

O *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização* espera do profissional que dele cuida um engajamento humano, o estabelecimento de um vínculo, uma disponibilidade pessoal para *estar-com* e, nessa perspectiva, o *eu* do enfermeiro é um instrumento valioso. Investir na relação com o paciente implica também no estabelecimento de estratégias que humanizem a assistência, contudo, as mesmas ultrapassam a instância *ôntica* apenas quando singularizam o paciente; caso contrário, transformam-se em mais técnicas e normas a serem seguidas (Boemer, 2011;

Sales, 2008; Martins, 2009; Piggitt & Jones, 2009; Fontes & Alvin, 2008).

Assim sendo, é imprescindível que os enfermeiros assumam o *cuidado autêntico*, conduzindo ações de *solicitude* de forma profissional, terapêutica, científica e humana, com vistas a alcançar o conforto do *ser-com-lesão-sem-possibilidade-de-cicatrização*, proporcionando-lhes liberdade e condições para vivenciar as próprias possibilidades de ser.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, procurou-se refletir acerca do cuidar de enfermagem ao *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, uma vez que os cuidados de enfermagem aos pacientes com doença oncológica avançada extrapolam as intervenções fundamentadas somente em aspectos técnicos e na dimensão biológica. Faz-se mister, pois, compreender as experiências de vida e de finitude destes pacientes, abandonando a visão de cuidar apenas no modelo biomédico. Nesta perspectiva, o enfermeiro precisa transcender as habilidades técnicas e adotar uma postura de *solicitude* com o *ser-com-lesão-sem-possibilidades-de-cicatrização*, possibilitando, desse modo, uma relação de envolvimento e compromisso com o outro, tornando-se, portanto, um cuidar humanizado.

Este aspecto é considerado pedra basilar para o ensino, pesquisa e prática de enfermagem, pois é evidente a necessidade em garantir o cuidado com habilidade técnica na dimensão biológica, todavia é imprescindível vislumbrar, também, a subjetividade e a intersubjetividade. O *ser-enfermeiro* precisa estar voltado para o controle de sinais sintomas das

lesões neoplásicas, mas necessita, sobretudo, estabelecer uma relação dialógica dentro de um contexto de empatia, respeito, aceitação, envolvimento emocional, utilizando habilidades de comunicação. E isto implica em repensar a prática assistencial, assumindo a responsabilidade de um cuidar mais acolhedor, embasado no relacionamento interpessoal, ou seja, agregando aos cuidados de enfermagem atenção e dedicação com o outro.

Desse modo, pesquisar, aprender e ensinar o cuidar numa perspectiva existencial é o desafio que se propõe. Para tanto, um dos caminhos consiste em mergulhar no estudo da fenomenologia de Martin Heidegger, haja vista que este referencial fornece subsídios relevantes para o repensar do ensino e da prática de enfermagem. De forma geral, espera-se que estudos à luz da fenomenologia heideggereana, incluindo temas do ensino e do cuidar em enfermagem sejam viabilizados, tendo em vista que o significado do *ser* não é algo finalizado, acabado ou definitivo, mas se transforma a cada encontro, em cada diálogo, a cada olhar; condição esta que contribuiria para uma assistência de saúde mais humanizada.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, C.S.L., Sales, C.A., & Marcon, S.S. (2014). O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP*. 48(1):34-40.
- Alexander, S. (2009) Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial. *J Wounds Care*. 18(8):325-29.
- Alexander, S.J. (2010). An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspective of patients caregivers and nurses. *Int Wound J*. 7(6):456-65.
- Bebow, M. (2009). Fungating malignant wounds and their management. *J Community Nursing Managment*. 23(11):12-8.
- Boemer, M.R.(2011). A fenomenologia do cuidar – uma perspectiva de enfermagem. In: Peixoto, A.J., & Holanda, A.F. *Fenomenologia do cuidado e do cuidar*. Curitiba: Juruá.
- Boff, L. (2003). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. Petrópolis: Vozes.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016) Instituto Nacional do Câncer – INCA. *Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Chan, H.Y., Lee, L.H., & Chan, C.W. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Support Care Cancer*. 21(6):1551-6.
- Chrisman C.A. (2010). Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Int Wound J*. 7(4):214-35.
- Firmino F. (2005). Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 51(4): 347-59.
- Fontes, C.A.C., & Alvin, N.A.T. (2008). Cuidado humano de enfermagem com pacientes com câncer sustentado na prática dialógica. *Rev Enferm UERJ*. 16: 143-9.
- Gethin, G., Grocott, P., Probst, S., & Clarke, E. (2013). Current practice in the management of wound odour: an international survey. *Int J Nurs Stud*. 51:865-74.
- Gibson, S., & Green, J.(2013). Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *J Wound Care*. 22(5):265-72.
- Graças, E.M., & Santos, G.F. (2009). Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP*. 43(1):200-7.

- Grocott, P., Gethin, G., & Probst, S. (2013). Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care*. 7(1): 101-5.
- Grocott, P., & Gray, D. (2010). The argument for palliative wound care. *Wound UK*. [Internet] 2010. 6(1):167-68.
- Heidegger, M. (2012). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Universitária São Francisco.
- Lo, S.F., Hayter, M., Hu, W-Y., Tai, C-Y., Hsu, M-Y., & Li, Y-F. (2012). Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *J Adv Nursing*. 68(6): 1312-21.
- Maida, V., Ennis, M., Kyziemsky, C., & Corban, J. (2009) Wounds and survival in cancer patients. *Eur J Cancer*. 45(18): 3237-44.
- Martins, A.A. (2009). Antropologia integral e holística: cuidar do ser e a busca de sentido. *Rev Bioethikos*. 3(1): 87-99.
- Merz, T., Klein, C., Uebach, B., Krn, M., Ostgathe, C., & Bükki, J. (2011). Fungating wounds: multidimensional challenge in palliative care. *Breast Care*. 6(1): 21-4.
- Moraes, R., & Galiazzi, M.C. (2011). Análise textual discursiva. *Ciência e Educação*. 12(1): 117-28.
- Pessini, L. (2003). A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *Rev O mundo da saúde*. 27 (1): 15-32.
- Piggin, C., & Jones, V. (2009). Malignant fungating wounds: na analysis of the lived experience. *J Wound Care*. 18(2):57-64.
- Probst, S., Arber, A., & Faithfull S. (2013a). Coping with na exulcerated breast carcinoma: na interpretative phenomenological study. *J Wound Care*. 22(7):352-60.
- Probst, S., Arber, A., & Faithfull S. (2013b). Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *Eur J of Oncol Nurs*. 17(1): 38-45.
- Probst, S., Arber, A., Trojan, A., & Faithfull, S. (2012). Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer*. 20:3065-70.
- Sales, C.A. (2008). O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. *Rev Enferm UERJ*. 16(4):563-8.
- Santos, L.G. (2015). O homem da filosofia de Martin Heidegger. *Rev Filosofia, Ciência e Vida*. 107(6):01-08.
- Woo, K.Y., & Sibbald, G. (2010). Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care*. 23(9): 417-28.