

ISSN 2175-5361

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA.

Daily of the enrolled...



PESQUISA

DAILY OF THE ENROLLED CARRIERS OF TUBERCULOSIS IN PROGRAM OF TREATMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO.

COTIDIANO DE TRATAMENTO DO PACIENTE DE TUBERCULOSE PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.

DIARIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE PULMONAR DE LA TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE RIO DE JANEIRO.

Angela Bittencourt¹, Afrânio Lineu Kritski², Elizabete Pimenta Araújo Paz³

ABSTRACT

Objective: To analyze the existential daily life of the patient in treatment in pulmonary tuberculosis, taking like base his history of life. **Method:** Qualitative study. There was used the phenomenology of Heidegger. There were interviewed eleven patients registered in the Program of Control of Tuberculosis Hospital of a university hospital of the Rio of January. **Results:** The analysis hermeneutic was revealed what the patient shows off in the way of being of the daily life with fear and anguish of infecting his relatives and one feels marked by the stigma in his community. **Conclusion:** We end that in the perspective of the treatment of pulmonary tuberculosis the presence of the team of the program develops the emergence of the being with other in the movement *ex-sistencial* and that this way of being favors during the validity of the treatment, the overcoming of the difficulties of the daily life of the patients who live in his time and own space, the expectation of being cured. **Descriptors:** Pulmonary tuberculosis, Qualitative research, Phenomenology, Daily routine of the treatment of tuberculosis.

RESUMO

Objetivo : Analisar o cotidiano existencial do paciente em tratamento em tuberculose pulmonar, tomando como base sua historia de vida. **Método:** Estudo qualitativo. Utilizou-se o referencia da fenomenologia de Heidegger. Foram entrevistados onze pacientes inscritos no Programa de Controle de Tuberculose Hospitalar de um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** A análise hermenêutica desvelou que o paciente mostra-se no modo de ser da cotidianidade com temor e angústia de contagiar seus familiares e se sente marcado pelo estigma em sua comunidade. **Conclusão:** Concluímos que na perspectiva do tratamento de tuberculose pulmonar a assistência da equipe do programa desenvolve a emergência do *ser-com* o outro no movimento *ex-sistencial* e que este modo de ser favorece durante a vigência do tratamento, a superação das dificuldades do cotidiano dos pacientes que vivem no seu tempo e espaço próprio, a expectativa de se verem curados. **Descritores:** Tuberculose pulmonar, Pesquisa qualitativa, Fenomenologia, Cotidiano do tratamento.

RESUMEN

Objetivo - Analizar el tratamiento de los pacientes a diario existencial en la tuberculosis pulmonar, con base en su historia de vida. **Método:** Estudio cualitativo. Se utilizó la referencia de la fenomenología de Heidegger. Entrevistamos a once pacientes inscritos en el Programa de Tuberculosis Control, el Hospital de un hospital universitario en Río de Janeiro. **Resultados:** El análisis hermenéutico, dio a conocer que el paciente se muestra en el modo de ser de la vida cotidiana con el miedo y la angustia de infectar a sus familias y sentirse marcada por el estigma de su comunidad. **Conclusión:** Se concluye que, en vista del tratamiento de la pulmonar Programa de Asistencia de equipo de la tuberculosis desarrolla la aparición de estar *-con-* otros en el movimiento y el existencia que esta manera de ser a favor de la duración del tratamiento, la superación de las dificultades de la vida cotidiana de los pacientes que viven en su propio tiempo y espacio, la expectativa de que sean sanados. **Descritores:** Tuberculosis pulmonar, Investigación cualitativa, Fenomenología, La vida cotidiana de trato.

¹ Terapeuta Ocupacional, Arteterapeuta, Mestre em Clínica Médica/UFRJ. Doutorando em Clínica Médica/UFRJ. E-mail: abittenc@hucff.ufrj.br. ²Médico Pós-doutorado em Medicina, Professor Adjunta da Faculdade de Medicina/UFRJ. Pesquisador do Programa Acadêmico de TB/Instituto Doenças do Tórax-IDT/UFRJ; Rede TB de Pesquisa, Concepção de delineamento da pesquisa. E-mail: kritskia@gmail.com. ³ Enfermeira, Professora Adjunta/EEAN/UFRJ, Coordenadora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública Metodologia, Doutora em enfermagem/UFRJ. Artigo elaborado após obtenção do titulo de

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA.

Daily of the enrolled...

mestre. O cotidiano de tratamento do paciente com tuberculose pulmonar num hospital universitário do Rio de Janeiro, defesa em 2006, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Orientadores: Afrânio Lineu Kritski e Elizabete Pimenta Araújo Paz.

INTRODUÇÃO

A TB é uma doença infecto-contagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se dispersa em grande quantidade no ambiente e ao serem inspiradas por pessoas saudáveis, podem acarretar o adoecer. Em sua forma mais freqüente caracterizam-se por comprometimento pulmonar, com tosse há mais de 21 dias, cansaço, febre vespertina, sudorese noturna, perda de apetite, emagrecimento, hemópticos, hemoptise, dispnéia, dor no peito, apatia e prostração. Para se diagnosticar esta enfermidade nos suspeitos de tuberculose usam-se os exames: teleradiografia do tórax, exame microscópico direto do escarro (baciloscopia) e a cultura do bacilo de Koch e a prova tuberculínica¹.

Qualquer pessoa pode se infectar e desenvolver a doença, porém o risco é maior, para os menores de cinco anos, adolescentes, adultos jovens, idosos, populações de baixas condições sociais, desnutridas, com defesas imunológicas comprometidas, alcoolismo, câncer, diabetes, indivíduos sob tratamento com imunossuppressores, usuários de drogas endovenosas, moradores de presídios, manicômios, abrigos, asilos, mendigos e trabalhadores que mantêm contato próximo com doentes de TBP².

Este risco depende de muitos fatores, tais como: da contagiosidade do caso índice; tipo de ambiente em que a exposição ocorreu; da intensidade; da freqüência; da duração da exposição aos bacilos; das características individuais e genéticas do indivíduo a ser infectado e das propriedades do agente infectante³.

Apesar da TB ser uma enfermidade curável, ainda permanece como grave problema de saúde pública, pois segundo a estimativa da Organização

Mundial de Saúde (OMS)⁴, entre 2000 e 2020, um bilhão de pessoas estarão infectadas, 200 milhões ficarão doentes e 35 milhões morrerão, pois o abandono da terapia medicamentosa favorece a mutação do bacilo e o surgimento de cepas resistentes. Em 2000 a OMS, notificou cerca de 8,8 milhões (95% nos países em desenvolvimento) casos novos de TB, sendo que 6,9 milhões dos casos (80%) estão concentrados em 22 países e desses 3,9 milhões eram bacilíferos cuja taxa de incidência (per capita) cresceu de 1,1% anual para 2,4%. O Brasil ocupa o 15º lugar entre os países de maior casuística do mundo e junto com o Peru soma somam mais de 50% de todos os casos notificados na América Latina.

O Ministério da Saúde (MS)⁴ refere que em 2002 tivemos 80.905 casos novos registrados, 36.074 (44,89%) no Sudeste, 23.913 (29,87%) no Nordeste, 9.289 (11,78%) no Sul, 7.079 (9,04%) no Norte e 3.162 (4,42%) no Centro-Oeste. Pode-se observar que a distribuição desta enfermidade é distinta nas diferentes regiões brasileiras e que as mesmas podem variar dentro de um mesmo no próprio Estado.

Diferentes fatores influenciam no resultado dos esforços preventivos e terapêuticos, tais como: precariedade das estruturas de saúde, disponibilidade e distribuição dos remédios, detecção e controle dos contatos, acompanhamento e supervisão do tratamento. Caminero² refere que a cura depende dos pacientes (acessibilidade geográfica e econômica) e dos profissionais de saúde (fraca adesão às normas e recomendações elaboradas pelo PNCT referente à conduta diagnóstica). O MS⁵ relata que pacientes bem orientados conseguem completar o tempo recomendado de tratamento, sem sentir qualquer reação adversa relevante.

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA.

As alterações mais relatadas são: intolerância gástrica, manifestações cutâneas, icterícia, dores articulares, neuropatia periférica, asma, manifestações hemorrágicas entre outros. Assim sendo, caso não ocorra boa relação médico

paciente, as reações adversas podem influir de maneira negativa na continuidade da terapêutica anti-TB.

Para poder entender o processo do paciente em viver o cotidiano da tuberculose (TB) e seu tratamento, optamos pela análise que aponta finalidades ao destaque do cotidiano: o relevo e a compreensão de minúsculas situações do dia-a-dia, em suas repetições e movimentos vividos por sujeitos concretos e plurais.

Para tanto, fomos buscar na fenomenologia de Heidegger, a ferramenta ideal para compreensão dos fenômenos existentes no cotidiano destes pacientes. Entendemos que é apropriada, pois nos permite analisar segundo o referencial filosófico a articulação entre o indivíduo, o social e o seu cotidiano de tratamento.

O palco no qual se desenrola o processo de viver é o cotidiano que, de acordo com Certau⁶ significa aquilo que se faz ou que acontecem todos os dias, que habitualmente se pratica. Maffesoli⁷ ressalta que no cotidiano encontram-se as paixões, as imagens e as fantasias que se pode constatar nas transgressões, nas astúcias e nos jogos duplos, que é sustentado pela manifestação de atos efêmeros guiado pela ética do instante, a qual busca a compreensão de um sujeito concreto, plural, inserido em espaço e tempo circular e pela valorização dos sentimentos que se manifestam e se mantém.

MÉTODOLOGIA

A base deste estudo se centra na análise qualitativa⁸ e ancora-se no referencial teórico da Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(3):460-469

Daily of the enrolled...

Fenomenologia. Algumas questões surgiram tais como: Como é o cotidiano de tratamento do portador de TBP? Como é que o paciente se sente com o diagnóstico da TB? Como ele e sua família

reagiram frente a este diagnóstico? Como é viver com TBP, na família, na sociedade de no trabalho? Como é o dia-a-dia tomando medicação específica para TB? Como é enfrentar os efeitos colaterais da TBP?

Para responder tantos questionamentos a análise qualitativa se mostrou um método mais abrangente, pois busca apreender em profundidade os significados, as relações sociais, o cotidiano, que conformam a prática dos pacientes com TBP e focaliza o indivíduo e suas estruturas.

A fenomenologia é um método criado por Husserl, que rompendo com a tradição filosófica da época toma como máxima ir às coisas mesmas. A fenomenologia trata-se de uma investigação científica que tem como objeto de estudo o próprio fenômeno, isto é, as coisas em si mesmas e não o que é dito sobre elas. A finalidade da investigação fenomenológica é apreender a essência, a estrutura da significação do fenômeno, porém ela nunca é totalmente apreendida, mas a sua trajetória da procura possibilita compreensões.

A fenomenologia⁹ busca a interpretação do mundo por meio da consciência do sujeito com base em suas experiências. Para a fenomenologia um objeto é como o sujeito o percebe, e tudo tem que ser estudado tal como é para o sujeito e sem interferência de qualquer regra de observação cabendo a abstração da realidade e perda de parte do que é real, pois tendo como objeto de estudo o fenômeno em si.

A Fenomenologia afirma a importância dos fenômenos da consciência os quais devem ser estudados em si mesmos - a esses objetos ideais que existem na mente, cada um é designado por

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA.
 uma palavra que representa a sua essência, sua significação, assim um objeto, uma sensação, uma recordação, enfim, tudo tem que se buscar a essência. Os objetos da Fenomenologia são dados absolutos apreendidos em intuição pura, com o

propósito de descobrir estruturas essenciais dos atos (*noesis*) e as entidades objetivas que correspondem a elas (*noema*)¹⁰.

Uma das maiores contribuições do pensamento fenomenológico-existencial é que não podemos estudar e compreender o ser (homem) da mesma forma como o fazemos com outros seres e objetos. Podemos distinguir duas condições fundamentais entre esses entes e o *Dasein*, termo proposto pelo próprio Heidegger⁹ para indicar o caráter peculiar e distinto da espécie humana. Para o filósofo de todos os entes, o homem é o único ao qual é, de fato, exigida uma solução para o problema do existir, assim sendo, o *Dasein* é o homem compreendido como o *ser-existindo-aí*. Ele é sempre possibilidade no qual se encontra abertura para a experiência, sendo o único capaz de se questionar sobre o seu sentido do ser.

A primeira condição fundamental do *Dasein*⁹ é saber da sua finitude. Ele tem conhecimento que um dia sua vida vai terminar, de que ele é um ser mortal. Para a fenomenologia existencial, esta diferença marca um modo distinto do ser estar no mundo diferente dos outros entes, uma vez que é o único que tem de conviver com o *seu-ser-para-a-morte*, sendo livre para realizar o viver ou morrer.

A segunda condição fundamental é que *Dasein* nasce com o seu ser livre, na qual pode tomar as decisões que resultam os significados de sua existência, enquanto os outros entes nascem destinados a serem eles mesmos, pois não têm a possibilidade de ser outra coisa.

Na compreensão Fenomenológica, o homem se torna *Dasein* ao se relacionar com os outros, ele cria a possibilidade da abertura para a

Daily of the enrolled...
 experiência. Entretanto, o *Dasein* não existe isoladamente sem o mundo que habita, ele é um *ser-no-mundo* que aponta para o fenômeno da unidade, pois se desenvolvem num mundo de realizações, interesses e explorações, de lutas e fracassos¹⁰.

Desta maneira, é frente à angústia do futuro que se abre a possibilidade do cuidar como promessa de um viver mais tranqüilo. Assim, o tratamento de TB revelar-se como uma das possibilidades de cura, na precariedade do viver. É claro que não é só por meio do uso dos medicamentos anti-TB que o ser (portador de TBP) busca o alívio da sua doença, mas também no cuidar de si e dos seus familiares.

A pesquisa fenomenológica se caracteriza pelo método próprio que envolve três etapas bem determinadas a saber: a *epoché*, a redução e a compreensão fenomenológica. Heidegger⁹ refere que toda interpretação, para produzir compreensão, deve já ter compreendido o que vai interpretar. Interpretar é alocar a luz onde se encontra escuridão, trocar sentidos equívocos por sentidos unívocos.

Para Heidegger⁹ os fenômenos em sentido propriamente fenomenológico referem-se àquilo que condiciona e torna possível o comportamento intencional, para com algo: é o que opera como seu sentido e fundamento. A fenomenologia encontra sua fundamentação nas dimensões primordiais do existir: a preocupação, a angústia, o compreender, o temporalizar e o espacializar. A base de seu método está na compreensão do sentido do ser, sua consideração sobre o conhecimento e do aspecto cotidiano.

Na pesquisa qualitativa o ambiente natural é o lugar certo para a coleta de dados, pois configura, engloba e preserva as incontáveis características e relações do sujeito, alvo de nossos estudos. Deste modo, o espaço físico-

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. estrutural do cotidiano da prestação de serviços clínicos do Programa de Controle de Tuberculose Hospitalar (PCTH) configurou-se como ambiente espontâneo dos sujeitos, enquanto ali envolvidos

em seus processos clínicos, preventivos e terapêuticos.

O ambulatório do PCTH situado no primeiro andar do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), conta com uma equipe é multidisciplinar, formada por 19 profissionais de saúde e oferece tratamento auto-administrado e diretamente supervisionado.

Os pacientes ao serem convidados a participar desta pesquisa, foram informados que seu anonimato seria preservado e que o objetivo seria analisar o seu cotidiano de tratamento. Após receber todas as informações sobre o estudo os que concordaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os usuários cujo diagnóstico bacteriológico ou de probabilidade de TB não foi confirmada; os que apresentaram dificuldade de se obter informação verbal e os que tinham enfermidade crônica associada a estigmas (câncer, hanseníase, HIV). Incluiu-se neste estudo todo paciente com idade superior a 18 anos, de qualquer raça, gênero, religião, nível de escolaridade, local de moradia, atividade profissional, grau de infecção, independente da fase de tratamento de TB, independente do esquema de tratamento ou do modo de administração. No período de julho a outubro de 2005, foram considerados elegíveis 11 pacientes portadores de TBP em tratamento ambulatorial há pelo menos 30 dias.

Após a realização da entrevista, dois casos foram excluídos, um por não ter iniciado seu tratamento e o outro por ser portador de tuberculose extrapulmonar. Colocou-se para os

Daily of the enrolled...
mesmos as duas questões norteadoras: Fale para mim como é seu dia-a-dia convivendo com a Tuberculose? O que significa para você o tratamento TBP que faz aqui no PCTH?

Desta maneira foi permitido que cada paciente tivesse a possibilidade de expressar sua espontaneidade, emoções, sentimentos, angustias e preocupações e tudo que julgasse importante enquanto sujeitos do tratamento antituberculose. Quando ocorreram repetições nas falas, situação indicativa de que não havia mais necessidade de continuar as entrevistas, pois se obteve a saturação dos depoimentos. Os depoimentos foram transcritos com intuito de familiarizar a pesquisadora com o conteúdo e para apreensão do quem do cotidiano do tratamento do paciente. Após a assimilação de todo o material, organizaram-se os elementos por agrupamento em unidades de significação pela relevância dos pontos constantes do discurso dos sujeitos.

Estas unidades de significação emergiram dos conteúdos inconscientes expressos pelos discursos dos pacientes, que permitiu serem elaborados quatro núcleos temáticos, identificados, chegando-se aos significados manifestos e latentes.

1) No início, o diagnóstico de tuberculose não é claro para os pacientes, apesar dos sintomas apresentados.

2) A doença traz medo e expõe a pessoa ao preconceito nos diferentes ambientes do cotidiano.

3) Tomar a medicação interfere no bem estar do paciente e assinala pontos negativos na vivência do tratamento

4) Os pacientes sentem-se protegidos pelo programa e pelos profissionais no decorrer do tratamento.

Com base nestas unidades iniciamos a hermenêutica que, permitiu captar o sentido, a

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(3):460-469

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. partir do que é comum nas experiências dos participantes, valendo-se da intuição frente às aceções descritas. Etapa complexa, porque nela emprega-se apenas o envolvimento existencial, a

reflexão e a visão da pesquisadora apoiada no enfoque fenomenológico de Heidegger.

ANÁLISE COMPREENSIVA

Quando nos propusemos analisar o processo de viver no cotidiano, evidenciado pelas relações do paciente com TBP focado no processo do seu viver no cotidiano com a enfermidade e das suas relações no tratamento realizado no PCTH, debruçamos na procura de desvelar o sentido e o que representa este momento peculiar em sua vida, pois dela passou a fazer parte a TB.

Neste contexto, percebemos que os pacientes encontram dificuldades na sua convivência cotidiana e isso se torna ainda muito mais evidente quando a comunidade e familiares tomam ciência da sua doença. Desta maneira pude refletir a partir dos significados atribuídos pelos pacientes em tratamento no PCTH que:

O modo público de lidar com os clientes nos serviços de saúde revelam a impessoalidade do cotidiano assistencial

Na busca pelo esclarecimento dos sintomas que acometem a pessoa com TB, mostrou-se que nos serviços os profissionais não vêem a pessoa singular com suas dificuldades e características próprias que está ali em busca de resposta imediata ao problema que abala a segurança da sua existência, modifica as possibilidades de relação com outros. Os pacientes buscam a resolução da questão que é postergada, por diversos motivos como não diagnosticar sem a certeza advinda dos resultados laboratoriais, pois atualmente a medicina vem depositando confiança cada vez maior na tecnologia diagnóstica e deixa

Daily of the enrolled... de utilizar o método tradicional do ouvir os sintomas e investigar os sinais clínicos do paciente.

A morosidade do sistema público de saúde impõe diversos comparecimentos que podem ser

infrutíferos, devido à insegurança do profissional em firmar o diagnóstico preciso e iniciar o tratamento correto. Diante disto os doentes reclamam e ressentem-se, pois lhes é negada explicação sobre o seu verdadeiro estado clínico.

Este ir e vir ao serviço, a ingesta de remédios inócuos ou a demora pela informação correta, mostra que a impessoalidade governa nos ambientes assistenciais e faz parte dos modos de se relacionar nos serviços de saúde. Sobre a impessoalidade cotidiana que nivela as relações sociais, Heidegger⁹ diz que: o impessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando a *pre-sença* exige uma decisão. Porque prescreve todo julgamento e *de-cisão*, o impessoal retira a responsabilidade de cada *pre-sença*. O impessoal pode, por assim dizer, permitir-se que se apóie impessoalmente nele.

A impessoalidade foi percebida pelos portadores de TBP¹¹, pois sentiram a superficialidade do atendimento como vemos a seguir-nos diversos depoimentos:

Ela disse: vou ver depois, vamos ver isso aí. A doutora me chamou no cantinho e disse que é o pulmão. Ai eu perguntei o que é que eu tenho, ela disse que dava um pouquinho de cansaço. Eu sei que é cansaço, eu disse para ela, eu sei que é difícil, mas não tem como à senhora me explicar o que eu tenho não? (Ent.1, 04/05/2005).

ou na fala:

Eu passei mal em casa, eu tive uma crise, eu tossia eu estava colocando sangue... Ai me levaram para o Pronto Socorro de Guadalupe... foram procurar um médico... o doutor disse para ela me dá uma injeção... um cocktail na veia e ta resolvido e me mandou para casa... e não fez mais nada, não quis saber se eu tava com problema, não mandou tirar raios-X, não mandou nada. Voltei para casa, fui piorando dentro de casa, passando mal,

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA.

passando mal, com muita dor. Fui para em Bonsucesso, com muita dor, aí resolveram tirar raio-X, aí descobriram que eu estava com a TB. Aí me deram remédio, me mandaram para outro médico, depois de um médico para outro... mas ninguém descobria, o problema se era a diabete que causava a TB, a outra pensava que eu

estava com câncer no pulmão... Aí a moça começou a me rezar, e falou para a Doutora o que ele tem não isso.. Até aí foi mafioso (Ent 10, 21/06/2005).

O impessoal dos serviços¹² de saúde mesmo que favoreça o atendimento de maneira superficial, também oportuniza o encontro interessado e *pre-ocupado* que propicia a compreensão do vivido do paciente pelos profissionais. Neste encontro reside a possibilidade de empenhar-se em ajudar a pessoa a compreender a doença, apoiá-la a superar o impacto do diagnóstico e auxiliá-la na decisão pelo seguimento do tratamento.

Estar com TB coloca o ser-aí do homem em condição existencial diferente da habitual, pois o cotidiano é sempre compartilhado com outras *pre-sença* com as quais se estabelecem diferentes tipos de relações.

O sentido que ser faz para cada um de nós, individualmente ou coletivamente, revela-se na nossa relação com o mundo, no qual vamos tecendo e estruturando nossa vida cotidiana. É o cuidado¹³ que torna significativas a vida e a existência humana. E é justamente por esta abertura existencial (ser-livre) que o tratamento de TB pode causar um estreitamento do modo de cuidar de ser, ou seja, na liberdade de ser e de se curar.

A pre-sença como modo de disposição revela o temor e a compreensão da doença pelo ser-aí.

Ao receber o diagnóstico de TB os pacientes falam da disposição existencial que é o temor. A doença é o que se teme, pois a pessoa conhece o potencial de danos que ela pode causar

Daily of the enrolled... na vida de quem a tem, pois pode expô-lo publicamente. Esta enfermidade faz com que a pessoa seja identificada como perigo à saúde das demais. Na realidade o que ele teme é a rejeição e o afastamento dos familiares e o próprio temor

dos demais, evidenciado em comportamentos como separar a louça, a roupa, não receber convites. O temor da TB fica evidente neste trecho... *A minha opressão é ligada ao medo, medo da doença em si, medo das pessoas, medo da transmissão (Ent. 3, 18/06/2005).*

Este modo a TB abre a possibilidade de não contar com os outros, de não ser ajudado, de não ter amigos, de não compartilhar, pois enquanto teme por si, a *pre-sença*, temer por alguém. A possibilidade de contaminar os outros, determina o ocultamento da doença e as medidas de isolamento social que ele mesmo se impõe. Verificamos que esta categoria aborda a possibilidade de isolamento e da solidão.

...Eu lutava capoeira, tocava pagode, saía pra brincar, para ver os outros jogar bola, hoje eu não vou mais vê, não luto mais capoeira, não toco mais no pagode, não vou mais a religião como eu ia sempre. É difícil eu ir (Ent. 6, Adilson).

O paciente com TBP compreende a dimensão de sua enfermidade, abre-se para si mesmo e percebe como a ela alterou sua vida, seu modo de ser e seu mundo. Heidegger⁹ nos diz que: *A pre-sença* sempre se compreende a si mesma a partir de sua existência, de uma possibilidade própria de ser ou não ser ela mesma. Essas possibilidades são ou escolhidas pela própria *pre-sença* ou um meio em que ela caiu. No modo de assumir-se ou perder-se, a existência só se decide a partir de cada *pre-sença* em si mesma.

A ameaça do *não-ser* (a morte) é a fonte da angústia primordial do *Dasein*, a qual vivenciamos por meio do confronto entre a necessidade de realização das nossas potencialidades (tratar a TB) e o perigo de não ser capaz de realizá-las (abandono ao tratamento). Cada angústia humana

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. tem algo do qual ela tem medo e teme. O de que de cada angústia compreende a possibilidade real do *Dasein* de um dia não estar mais aqui. O pelo que da angústia nos remete à própria condição existencial do *Dasein*, ou seja, a responsabilidade

de zelar e cuidar de sua continuidade no mundo.

Ao compreender que a TB o atingiu, o ser compreende não vive solto no mundo, sem rumo. Ao contrário, por sua condição ontológica de abertura, de *ter-que-ser* alguma coisa, todo o tempo. Desta maneira ele se projeta para assumir o tratamento e ao admiti-lo ele se decidiu pela possibilidade de curar-se e a integrar-se de novo ao seu cotidiano. Neste sentido a existência consiste no *estar-lançado-no-mundo*¹⁴, como o destinar-se, que possibilita as oportunidades de se tratar e o modo como o ser se entrelaça no mundo, na busca incessante pelo sentido de viver. Neste momento a sua única possibilidade de vencer a TBP é o longo tratamento.

Ao dar-se conta de ser, ele percebe que tem que dar conta de si (sua existência) e que ela está sob sua responsabilidade. Desta maneira, o ser humano tem que cuidar de ser, para se curar, pois o abandono ao esquema terapêutico não é por acaso, pois o paciente sabe que se não cooperar, sua saúde não vai retornar, a doença pode vencê-lo e sua vida ficará mais prejudicada. É neste momento que angustia como disposição ontológica privilegiada para termos a possibilidade de vir-a-ser-próprios, possibilita o encontro com a totalidade como ser em dimensão mais profunda, pois ele toma consciência que sua posição envolve a sua em relação: ao mundo, as coisas do mundo, os outros homens, si mesmos. Para vencer ou mesmo superar a angústia que esta sempre ali na vigência dos sintomas da TB. O *Dasein* se empenha na busca de seu próprio poder-ser e neste empenho encontra-se com os profissionais do PCTH.

Daily of the enrolled...
O modo de ser-próprio cotidiano no discurso ocupado e pre-ocupado do profissional de saúde do PCTH

Heidegger⁹ define como cuidado o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender suas necessidades, tratar de si mesmo e

dos outros. É pelo cuidado que o portador de TBP torna significativas a vida e a sua existência humana. Assim sendo o *ser-no-mundo*, é o cuidado. Desta maneira, ele percebe que a estratégia do PCTH preconiza o acolhimento, ações preventivas, o cuidado específico e apoio às famílias. Boff¹² refere que quando um acolhe o outro e assim se realiza a co-existência, surge o amor como fenômeno...

Para os profissionais de saúde do PCTH, o encontro ocorre de várias maneiras como: solicitar e interpretar os exames até a negativação do bacilo, acompanhamento mensal nas consultas, pesquisar os contatos familiares com visitas domiciliares, supervisionar a medicação (DOTS), encaminhar para os diversos setores que visa facilitar e auxiliar os mesmos em todas as suas necessidades e dúvidas. Portanto, as informações que dão para os pacientes sobre a TB, representam este *modo-de-ser-no-mundo* que permite o paciente viver sua experiência e significações que os mesmos elaboram para compreenderem sua doença.

Tem a menina que dá remédio, é excelente pessoa, comunicativa, conversa, bota as pessoas prá cima. Conversa que não pode beber, explica como é o remédio, como é o tratamento, que não pode interromper que de repente interromper o tratamento pode se prejudicar cada vez mais. Que uma recaída pode ser muito pior. É uma orientação bem justificada, bem interessante, bem melhor se eu tivesse tomado em casa, talvez eu não tivesse toda esta informação que eu tenho aqui... (Ent. 06, 25/05/2005).

O profissional de saúde do PCTH esclarece as dúvidas dos pacientes sobre sua enfermidade e os incentiva a permanecerem em tratamento, pelo

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. discurso que é a articulação significativa da compreensibilidade do *ser-no-mundo*, a que pertence o *ser-com*, e que já sempre se mantém num determinado modo de convivência ocupacional⁹.

A interlocução só ocorreu por meio do encontro dos técnicos com os pacientes, para tanto os profissionais precisam sentir-se afetado, pois Chauí¹⁵ nos fala que somente pela interpelação do outro é que nos sentiremos tocados e o encontro realizará. Desta maneira, ao escutar o profissional, o paciente elabora a sua compreensão sobre aquilo que é falado o que favorece o adotar das práticas orientadas e obter a cura da TB.

Neste sentido a convivência cotidiana se caracteriza pelos modos deficientes de preocupação e o ser-aí transita neste modo positivo da preocupação que se guia pela consideração e pela tolerância. Os pacientes sentem que a ligação dos profissionais do PCTH para com ele e se funda na ocupação *preocupada*. Verificamos esta preocupação na fala:

A Dra. perguntava o que eu precisava, se eu estava melhor. Eu falava, mas não falava tudo, pois achava que era abuso demais. Ela conseguiu para mim vale transporte e cesta de alimentos. Você sabe, eu estava desempregado e a minha mulher estava grávida. Agradeço muito a Dra. por tudo que ela fez por mim e pela minha mulher (Ent. 1, 05/05/2005).

Ressaltamos que o cuidado no PCTH não se refere só as alterações clínicas da TBP, mas por todos os fatores intrínsecos: os medicamentos, o indivíduo, sua família e o meio social. Ou seja, na relação do portador de TBP com o mundo; a partir do modo de cuidar de ser; da trama do sentido de ser-no-mundo. Neste momento se instaurar o verdadeiro espaço do cuidado, que adquire cunho positivista como doença a ser curada. Neste sentido o profissional auxilia o paciente a recuperar suas múltiplas possibilidades existenciais, cria condições de envolver o paciente

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(3):460-469

Daily of the enrolled... do programa consigo mesmo e com o seu mundo, facilita as condições para que ele decida lutar para vencer a doença e comprometer-se para resolver o inesperado da TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi iniciado a partir da inquietação em compreender como o portador de TB vivencia o tratamento ao qual é submetido, pois se percebia que buscava nos espaços assistenciais maneira mais humanizada para vencer a doença. Com esta pesquisa pudemos refletir sobre a possibilidade de cuidar de pessoas que têm como característica comum, o fato de serem assistidos em um programa de controle de tuberculose, desenvolvido pelo serviço universitário, com características da tradição científica, onde se valoriza o tratamento e a cura.

Ao buscar conhecer o cotidiano dos portadores de TB, percebemos que de início é muito impactante a confirmação do diagnóstico, pois socialmente eles a conheciam como doença capaz de arrasar-lhe a vida. Eles travam as árduas batalha para vencer a ameaça da doença que compromete seu estado geral e da necessidade de se recompor emocionalmente para assumir o tratamento que lhe é colocado como possibilidade de cura.

Vimos pelos depoimentos que o diagnóstico de TB não foi fácil de ser obtido, mesmo com sinais claros. Os profissionais que prestaram os primeiros atendimentos agiram de maneira distante seguindo à racionalidade científica e objetiva da investigação em saúde. Nestes locais, o paciente ficou subjulgado em seu ser, à prática profissional, o que foi evidenciado o domínio da impessoalidade que entifica o outro, tornando-o um objeto.

Quando conseguem chegar ao PCTH vivenciam modo diferente na abordagem de seu

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. tratamento, pois existe *pre-ocupação* com a pessoa, que envolve não apenas disponibilizar a medicação, mas ouvi-lo no que traz como angústia e ansiedades.

Desta maneira, a ótica do cotidiano impulsiona os profissionais do PCTH para uma aproximação do mundo das insignificâncias do dia-a-dia do paciente. As dimensões humanas das resistências poderão ser reconhecidas e compreendidas, uma vez que, são recursos do cliente e do profissional, que possibilitam a aproximação entre aqueles com quem se desenvolve o cuidar e permite a busca compartilhada por um viver mais saudável.

Nesta forma de assistir percebo o que Heidegger⁹ denomina de anteposição libertadora, que não retira do outro (o cuidado), mas esta preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não uma coisa que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente, assim mesmo é livre para ela.

Que embora nosso estudo fenomenológico não pode ser entendido como uma profunda investigação da condição humana, foi suficiente para nos revelar outras possibilidades da relação do tratamento e do cotidiano do portador de TBP e abrir novas alternativas para pesquisas nesta área.

Que a compreensão fenomenológica existencial nos mostrou também que o sentido de *ser-no-mundo* não é algo passível de ser determinado; qualquer tentativa de prever os desdobramentos do modo de ser do Dasein estará destinada ao equívoco, pois ele sofre interferência do seu mundo de relação.

Que ao chegarmos por meio da fenomenologia existencial à compreensão sobre a impossibilidade de mudar a condição existencial do ser e, conseqüentemente, a sua disposição em

Daily of the enrolled... relação ao tratamento da TB, identificamos terreno fértil para firmarmos novo objetivo preventivo: reduzir vulnerabilidades do preconceito e da impessoalidade do profissional

de saúde e com isso obtermos a maior adesão ao tratamento.

Percebemos que o cotidiano existencial destes pacientes está intimamente entrelaçado com a expectativa de cura advinda do tratamento a que se submete. Reconhecer-se amparado pelo tratamento humanizado recebido dos profissionais do PCTH, faz com que estes clientes sintam-se protegidos, pois parece existir um compromisso com o ser cliente, com a cura, no sentido existencial e os pacientes de TB encontram meios próprios para superar as adversidades cotidianas que a doença impôs.

Verificamos que ao dialogar com outros interesses¹⁶, família, trabalho e lazer o sentido da prática preventiva se modifica, assim como o seu discurso. Portanto, não é o técnico (enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional, etc.) que determinará como o sujeito-alvo (portador de TBP) deverá se prevenir, mas é o próprio sujeito, após intensa reflexão, que se colocará em questão, buscando formas e apoio para reduzir suas vulnerabilidades e desta forma participar de todo o processo do tratamento.

Considerar o acolhimento é reconhecer a importância de possibilitar para portador de TBP a construção de sua transformação, optando pelo tratamento e pela cura de sua enfermidade que estamos nomeando hoje como a possibilidade de construir sua plena cidadania.

Entedemos que no cotidiano do paciente existe o espaço para o encontro do *ser-profissional* com o ser-cliente e que nestes momentos estão abertas muitas possibilidades de se realizar o tratamento em que se privilegia o ser da pessoa e não apenas mais uma pessoa em

Bittencourt A, Kritski AL, Paz EPA. tratamento. Compreendemos que cada paciente na dimensão ôntica do cotidiano encontra recursos para vencer a facticidade limitante que a TB impõe.

Verificamos que a doença ainda é temida, por ser a expressão de algo que é socialmente digno de censura, bem como por representar o estágio último de miséria humana, pois a idéia do doente com uma mancha no pulmão persiste no imaginário social, o que traz entraves ao controle da doença, seja por dificultar a inserção social do paciente – e sua adesão ao tratamento – seja por contribuir na descrença da possibilidade de cura.

Cabe a nós, profissionais de saúde, zelar pela assistência que se funde no outro, ser-aí que nos chega compreender que neste vivido a TBP não é sentença de morte e sim mais um fato, diante das inúmeras possibilidades de adoecer.

REFERÊNCIAS

1. Kritski AL, Conde M, Souza G. Tuberculose do ambulatório a enfermagem. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
2. Campos HS. Tuberculose: Um Perigo Real E Crescente. Rio de Janeiro: J. bras. med 1996: 73-105.
3. Camineiro LJA. Guia de la tuberculosis para médicos especialistas. Paris: Uicter; 2003.
4. World Health Organization. World Health Assembly (Ed.). **Stop TB Initiative: report by the Director-General.** 53rd Geneva; 2005
5. Brasil - Ministério da Saúde. Manual Técnico para Controle da Tuberculose. Brasília, 2002 b. [citado 21 maio 2007]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs>
6. Certau M. A invenção do cotidiano. 5ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2000.
7. Maffesoli M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1998.
8. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia. São Paulo (SP): Moraes; 1989.
9. Heidegger M. Ser e Tempo: parte 1. 15ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
10. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica-existencial. 2ªed. São Paulo (SP): Thompson Pioneira; 2002.
11. Loparic, Z. Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. Campinas (SP): Nat. hum.; 1999.
12. Boff L. Saber Cuidar: Ética do humano: compaixão pela terra. 7ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
13. Boss M. Angústia, Culpa e Libertação. São Paulo (SP): Livraria Duas Cidades; 1975.
14. Iwood. M. Heidegger. São Paulo (SP): Loyola; 2004.
15. Chauí M. Convite à filosofia. 13ª ed. São Paulo (SP): Ática; 2003.
16. Porto A. Representações Sociais da Tuberculose: Estigma E Preconceito. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2007 ; 41 (1): 43-49.

Recebido em: 20/10/2009

Aprovado em: 18/11/2009