



**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARA RÚBIA VIOLIN**

**O ENFERMEIRO DESVELANDO AS EXPERIÊNCIAS COTIDIANAS DE PESSOAS  
COLOSTOMIZADAS POR CÂNCER: ENFOQUE EXISTENCIAL**

**MARINGÁ**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

## Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

V813 Violin, Mara Rúbia  
O enfermeiro desvelando as experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial/Mara Rúbia Violin. -- Maringá: [s.n.],2008.  
126 f.

Orientador : Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Catarina Aparecida Sales.  
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

1. Estoma cirúrgico. 2. Colostomia. 3. Neoplasia colorretal. 4. Acontecimentos que mudam a vida. 5. Cuidados de enfermagem. I. TÍTULO

CDD 21. 617.5547

**MARA RÚBIA VIOLIN**

**O ENFERMEIRO DESVELANDO AS EXPERIÊNCIAS COTIDIANAS DE PESSOAS  
COLOSTOMIZADAS POR CÂNCER: ENFOQUE EXISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá com requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Catarina Aparecida Sales

**MARINGÁ**

**2008**

**MARA RÚBIA VIOLIN**

**O ENFERMEIRO DESVELANDO AS EXPERIÊNCIAS COTIDIANAS DE PESSOAS  
COLOSTOMIZADAS POR CÂNCER: ENFOQUE EXISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá com requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 17 de dezembro de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Catarina Aparecida Sales  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Kátia Corrêa  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Aparecida Sanches Tonolli  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira  
Universidade Estadual de Maringá – UEM

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marieta Fernandes Santos  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

**Este trabalho é dedicado a pessoas que têm uma  
importância muito especial em minha vida:**

Ao meu pai Norberto (*in memoriam*), que colostomizado foi minha fonte de inspiração.

À minha mãe Marly, que sempre me incentivou com palavras de força e conforto, e com um sorriso na face nunca me deixou desistir e nem desanimar durante essa caminhada.

Ao meu esposo Juliano, companheiro de todos os instantes.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proteger, guiar e permitir que concretizasse mais este sonho.

Aos meus irmãos, Francis Ricardo, e Henry Gabriel, minha cunhada Suelen e minha afilhada Beatriz, por terem me ajudado a descontrair diante dos momentos mais difíceis deste trabalho.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Catarina, pela oportunidade de aprendizado, disponibilidade, compreensão, incentivo, paciência, acolhimento e amizade, por ter acreditado em mim e pelo compromisso de “estar junto” na construção deste estudo.

Às Professoras Doutoras Adriana Kátia Corrêa, Eliane Aparecida Sanches Tonolli, Magda Lúcia Félix de Oliveira, e Marieta Fernandes Santos por aceitarem tão prontamente em participar da banca deste estudo.

A todas as amigadas que conquistei nesta turma de mestrado. Por termos compartilhados nossas angústias e principalmente, aprender um pouco mais diante de tantas experiências que cada uma trouxe para as nossas aulas.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, que sempre se empenharam em propiciar um ambiente favorável ao nosso desenvolvimento profissional.

À Diretora Clície da Unidade Básica de Saúde Cidade Alta pela colaboração e compreensão nas horas em que precisei me ausentar.

Às Enfermeiras Maria Helena e Lílian por terem “segurado as pontas” na Unidade Básica de Saúde.

Às meninas da equipe 59: Suzi, Bete, Deva, Cláudia e Ana por me apoiarem e torcerem sempre por mim.

Aos pacientes colostomizados por câncer, por se entregarem, confiarem seus segredos e sofrimentos, contribuindo para minha formação profissional.

Enfim, a todos que, de modo direto ou indireto, contribuíram para a realização deste estudo, o meu imenso e mais sincero **MUITO OBRIGADA!**

VIOLIN, M. R. **O Enfermeiro desvelando as experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial.** 2008. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.

## RESUMO

Para esta pesquisa tenho como ponto de partida a experiência familiar com uma pessoa portadora de bolsa de colostomia por câncer. O estudo busca compreender as vivências das pessoas colostomizadas por câncer, ou seja, desvelar o seu existir-no-mundo com um estoma e utilizando-se de um dispositivo para seus excrementos. A fenomenologia existencial de Martin Heidegger possibilitou a apreensão dos momentos vividos por esses Seres. Foram entrevistadas dez pessoas. Os depoentes residem na região Norte do Paraná e as entrevistas foram realizadas no período de janeiro a abril de 2008, em seus domicílios. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Para buscar os discursos dos sujeitos, utilizei a seguinte questão norteadora: O que mudou na sua vida após a cirurgia da confecção do estoma? Durante as entrevistas, além de gravar as percepções, procurei vislumbrar por meio da corporeidade e, algumas vezes, pelo silêncio, as vicissitudes vivenciadas por eles em seu cotidiano. Na interpretação dos discursos dos depoentes, evidenciei alguns sentimentos convergentes em suas falas: angústia ante sua facticidade existencial, preocupação com o seu porvir, a importância da família no enfrentamento de sua situação, dos quais, suscitou a temática existencial: a temporalidade de existir-no-mundo colostomizado. A análise desvelou-me, que ser-colostomizado-por-câncer é ter o seu modo de ser-no-mundo influenciado por modificações físicas, emocionais e sociais, sendo necessário transcender as restrições impostas pela doença para poder vislumbrar novas possibilidades de continuar existindo-no-mundo. Desta forma, apreendo que para efetuar um cuidado voltado para atender as necessidades das pessoas com colostomia, é preciso ir além do conhecimento sobre alterações físicas e psíquicas, mas compreender as experiências construídas por essas pessoas no processo de viver com a doença.

**Palavras-chave:** Estoma cirúrgico. Colostomia. Neoplasia colorretal. Acontecimentos que mudam a vida. Cuidados de enfermagem.



VIOLIN, M. R. **The nurse disclosing daily experiences of cancer colostomized people: an existential approach.** 2008. 126 f. Dissertation (Master's in Nursing)–Maringá State University, Maringá, 2008.

### ABSTRACT

The experience of a colostomy bag-carrying cancerous person constitutes the starting point of current research. Current analysis investigates the experiences of cancer-colostomized people and discloses their being-in-the-world with stoma and the use of a feces disposal bag. Heidegger's existential phenomenology is a help towards the understanding of their experience. Ten people living in the northern region of the state of Paraná, Brazil, were interviewed between January and April 2008, in their own homes. Research was approved by the Permanent Ethics Committee in Research with Human Beings of the State University of Maringá, Maringá PR Brazil. The following basic question was asked so that the subjects' discourses could emerge: What were the factors that changed your life style after the stoma surgery? Perceptions were recorded during the interviews and the daily vicissitudes experienced were reported through the subjects' corporality and silences. Convergent feelings were perceived in the interpretation of the interviewed people's discourse: anguish within the context of existential factuality; concern with the future; the importance of the family so that they could face their condition. These factors triggered the existential theme of the temporality of the colostomized being-in-the-world. Analysis disclosed that being-cancer-colostomized means to have one's own being-in-the-world affected by physical, emotional and social modifications. The disease-imposed restrictions should be overcome so that new possibilities for continuing existing-in-the-world could be perceived. So that one may direct one's care towards the needs of colostomized people, one should go beyond the knowledge on physical and psychic changes and understand the experiences made up by these same people within their process of living with the disease.

**Keywords:** Stoma. Colostomy. Colon-rectum cancer. Events that change life. Nursing cares. Existential phenomenology.

VIOLIN, M. R. **El enfermero desvelando las experiencias cotidianas de personas colostomizadas por cáncer: enfoque existencial.** 2008. 126 f. Disertación (Maestría en Enfermería), Universidad Estadual de Maringá. Maringá, 2008.

## RESUMEN

Para esta investigación tengo como punto de partida la experiencia familiar con una persona portadora de bolsa de colostomía por cáncer. El estudio busca comprender las vivencias de las personas colostomizadas por cáncer, es decir, desvelar se existir-en el-mundo con un estoma y utilizándose de un dispositivo para sus excrementos. La fenomenología existencial de Martín Heidegger posibilitó la aprensión de los momentos vividos por esos Seres. Fueron encuestadas diez personas. Los encuestados viven en la región Norte de Paraná y las entrevistas se realizaron en el período de enero a abril de 2008, en sus domicilios. Esta investigación fue aprobada por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa Arrojando Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá. Para buscar los discursos de los sujetos, utilicé la siguiente cuestión clave: ¿Qué cambió en su vida tras la cirugía de la confección del estoma? Durante las entrevistas, además de gravar las percepciones, busqué vislumbrar por medio de la expresión corporal y, algunas veces, por el silencio, las vicisitudes vivenciadas por ellos en su cotidiano. En la interpretación de los discursos de los encuestados, evidencié algunos sentimientos convergentes en sus hablas: angustia ante su problema existencial, preocupación con su porvenir, la importancia de la familia en el enfrentamiento de su situación, de los cuales, suscitó la temática existencial: la temporalidad de existir-en el-mundo colostomizado. El análisis mostró, que ser-colostomizado-por-cáncer es tener su modo de ser-en el-mundo influenciado por modificaciones físicas, emocionales y sociales, siendo necesario trascender las restricciones impuestas por la enfermedad para poder vislumbrar nuevas posibilidades de continuar existiendo-en el-mundo. De esta forma, aprehendo que para efectuar un cuidado volcado para atender las necesidades de las personas con colostomía, es necesario ir más allá del conocimiento sobre alteraciones físicas y psíquicas, además de comprender las experiencias construidas por esas personas en el proceso de vivir con la enfermedad.

**Palabras-clave:** Estoma. Colostomía. Cáncer colorrectal. Hechos que cambian la vida. Cuidados de enfermería. Fenomenológica existencial.

## SUMÁRIO

1	<b>A CONSTRUÇÃO DO ESTUDO</b> .....	10
1.1	DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL À VIVÊNCIA FAMILIAR .....	10
2	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
2.1	ELUCIDANDO O CÂNCER DE CÓLON .....	16
3	<b>DESCREVENDO O REFERENCIAL FILOSÓFICO</b> .....	22
3.1	A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER .....	22
4	<b>EXPLANANDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	29
4.1	DA INTERROGAÇÃO À COMPREENSÃO DA LINGUAGEM DOS SUJEITOS .....	29
4.2	DESVELANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS .....	31
4.3	APRESENTANDO MEU CAMINHAR AO ENCONTRO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	34
5	<b>INTERPRETANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS</b> .....	40
5.1	CINZA .....	40
5.1.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Cinza ao existir-no-mundo colostomizada</b> .....	44
5.2	PRETO .....	45
5.2.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Preto ao existir-no-mundo colostomizada</b> .....	51
5.3	ROSA .....	52
5.3.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Rosa ao existir-no-mundo colostomizada</b> .....	57
5.4	ROXO .....	57
5.4.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Roxo ao existir-no-mundo colostomizado</b> .....	62
5.5	CASTANHO .....	62
5.5.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Castanho ao existir-no-mundo colostomizado</b> .....	67
5.6	PRATA .....	67

5.6.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Prata ao existir-no-mundo colostomizado</b> .....	72
5.7	VERMELHO .....	72
5.7.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Vermelho ao existir-no-mundo colostomizada</b> .....	80
5.8	AMARELO .....	80
5.8.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Amarelo ao existir-no-mundo colostomizado</b> .....	86
5.9	AZUL ESCURO .....	86
5.9.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Azul escuro ao existir-no-mundo colostomizado</b> .....	92
5.10	BRANCO .....	92
5.10.1	<b>Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Branco ao existir-no-mundo colostomizada</b> .....	101
5.11	NARRANDO MEU RE-ENCONTRO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA .....	102
6	<b>VIVENCIANDO A TEMPORALIDADE DE EXISTIR-NO-MUNDO COM UMA COLOSTOMIA</b> .....	106
7	<b>RE-APREENDENDO A CUIDAR DE UM SER COLOSTOMIZADO</b> ....	111
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	114
	<b>APÊNDICE</b> .....	121
	<b>ANEXO</b> .....	125



## 1 A CONSTRUÇÃO DO ESTUDO

### 1.1 DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL À VIVÊNCIA FAMILIAR

Quando ingressei na Universidade, não sabia ao certo se o curso de Enfermagem era realmente o que eu queria. Tinha dúvidas, pois a minha primeira opção para graduação era o curso de Farmácia. Vivenciava o glamour dessa profissão em meu seio familiar, pois minha madrinha, na época do meu primeiro grau, cursava faculdade de Farmácia, e eu ficava encantada ouvindo-a falar das disciplinas, das aulas de laboratório, dos estágios e até mesmo das provas.

Mas, quando prestei vestibular na cidade de Paranavaí - PR, resolvi “tentar a sorte” com o curso de Enfermagem, uma vez que não tinha o curso de Farmácia naquela instituição. E quando foi divulgado o resultado, ouvi pelo rádio o meu nome na lista dos aprovados e fiquei super feliz. Comecei a imaginar como seria meu futuro, se eu gostaria do curso, da profissão, enfim, essas perguntas que a gente faz quando não tem certeza do que se quer.

O primeiro ano do curso foi de descobertas, de aproximação com os ambientes de trabalho, no entanto, uma interrogação sempre aparecia na minha mente: Por que Enfermagem? Eu não conhecia a essência do cuidado, o envolvimento, a doação para com o outro ser. Ainda tinha dúvidas sobre minha escolha.

Entretanto, no segundo ano do curso, comecei a me apaixonar pela Enfermagem, e assim fui me descobrindo nos estágios de saúde pública, em que participava de projetos em grupos que eram desenvolvidos em uma vila rural muito carente, próximo à Universidade. Fazíamos vacinas, coleta de preventivo, teste HIV, palestras para os jovens, casais, idosos e, outras atividades da atenção primária. Ao longo do curso, fui me reconhecendo como um ser do cuidado, por contato direto com os pacientes, vivenciando suas dificuldades e aflições, tornando-me solícita para com o outro.

Após concluir o curso, fui trabalhar como enfermeira do Programa Saúde da Família em uma cidade do Noroeste do Paraná. Neste ínterim, também, fui professora de estágio em saúde pública em uma instituição privada da mesma cidade, e após essa experiência, passei em um concurso público, em Maringá - Pr, para trabalhar como Enfermeira do Programa Saúde da Família.

Logo no início da minha atividade profissional, tive contato com algumas pessoas portadoras de câncer, entre elas, dois idosos que faziam uso de bolsa de colostomia. Quando vi a bolsa de colostomia pela primeira vez, fiquei impressionada e pensei como o ser humano é inteligente e arruma um jeitinho para tudo. Prestava atendimento de enfermagem com tranquilidade, tentando transmitir palavras de conforto tanto para o paciente como para a família durante a realização e explicação do atendimento. Tentava envolver a família no cuidado, ensinava como fazer a troca e a limpeza da bolsa. Por serem idosos, com idades já avançadas, os pacientes tinham conhecimento que tal procedimento havia sido feito para prolongar a vida. Então, percebi que para eles conviver com a ostomia e a bolsa tornou-se algo natural em suas vidas. No entanto, nesses momentos, enquanto realizava os cuidados, observava-os em silêncio e, vislumbrava como seria a vivência destas pessoas usando aquela bolsa. Como seria o relacionamento amoroso, pois a própria aceitação já não é tão simples, e a do parceiro como seria? E para trabalhar? Ir à missa? Ir a alguma festa? Por mais que tentava imaginar, nunca pensei que teria uma aproximação tão íntima com esta situação.

Até que um dia, meu pai com 50 anos, fez sua primeira cirurgia – hemorroidectomia. Após uma semana de pós-operatório, sua dor não cessava, e o médico que realizou a cirurgia afirmava que sua dor era psicológica! Então, meu pai se internou, novamente, porque não aguentava sentir tanta dor e, neste internamento foi diagnosticado que ele estava com câncer no intestino (adenocarcinoma de cólon metastático), com nódulos na periferia do lobo direito do fígado e uma lesão expansiva óssea insuflante localizada no sacro à direita, desta forma, foi submetido à outra cirurgia; desta vez, para retirar o câncer do intestino (grau I e estágio clínico IV).

Foi nesse momento que descobri o porquê do curso de Enfermagem... era para cuidar do meu pai e dar apoio para minha família, em especial, à minha mãe. Meu pai, nunca havia sido submetido a nenhuma cirurgia, e ficou surpreso com o diagnóstico, pois sentia apenas umas fisgadas na perna pela manhã, o que ele achava ser problema da hemorroida. E, após saber do diagnóstico, optou por lutar até suas últimas forças a deixar se entregar e vencer pela doença. Foi, novamente, submetido à outra cirurgia, desta vez foi para fazer uma colostomia em flanco direito, e permanente.

Como eu já havia tido contato anterior com pacientes que faziam uso desta bolsa e sabendo da situação que meu pai se encontrava, não sei dizer o que senti diante da situação, foi uma mistura de sentimentos, de tristeza por saber que o uso da bolsa seria definitivo e de alegria por ter esse recurso que prolongaria a vida dele.

Foram dois anos e seis meses de muita luta, força, esperança e fé. Raríssimas vezes ele deixou-se abater, ou reclamou da vida; pelo contrário, transmitia palavras de conforto para nós, sua família, e para os amigos que também eram portadores de alguma neoplasia. Durante essa vivência, envolvimento e experiência familiar tão profunda com essa doença que mutilou meu pai e toda minha família, pois adoecemos todos juntos com ele e, foi compartilhando suas vicissitudes de existir-no-mundo colostomizado, que despertou, no âmago de meu ser, reflexões sobre a vivência das pessoas com neoplasia de cólon que foram submetidas à ostomia e que fazem uso da bolsa de colostomia.

Durante as experiências relatadas, eu continuava trabalhando e realizando nos fins de semana uma especialização em Saúde Coletiva e da Família no Centro Universitário de Maringá - Pr. Não obstante, as minhas inquietações conduziram-me participar também da seleção do mestrado na UEM. E, hoje, cursando o Mestrado, procuro a cada momento conhecimentos e caminhos para compreender esses seres em suas facticidades existenciais.

Neste caminhar, com o intuito de aproximar-me das pessoas colostomizadas, comecei a participar das reuniões mensais realizadas na Associação dos Estomizados em setembro do ano de 2007. Essas reuniões ocorrem às terceiras terças-feiras de cada mês, ocasião em que um profissional convidado profere uma palestra sobre tema de interesse de todos. As reuniões, com duração de 1 h aproximadamente, possibilitam também, que os portadores relacionem-se entre si e compartilhem as dificuldades comuns do uso da bolsa de estomia.

Antes, porém, de ensismemar-me no cotidiano destes seres, procurei saber a respeito do Programa de Atenção ao Estomizado – PAE e como é seu funcionamento. O seu desenvolvimento é fruto de uma parceria, celebrada por meio de convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMS) e Hospital Universitário de Maringá (HUM), visando a mútua cooperação técnica, para garantir e ampliar o atendimento ambulatorial a pacientes estomizados do município de Maringá e de outros 30 municípios da 15ª Regional de Saúde - PR.

O município sede da 15ª Regional de Saúde do Paraná é a cidade de Maringá, e a prestação do atendimento aos estomizados é feita no HUM, por ser o hospital de referência regional. O atendimento de pessoas estomizadas é realizado há mais de 12 anos em Maringá e são assistidos, em média, 120 pacientes ao mês, residentes em Maringá e nos 30 municípios pertencentes à 15ª RS-PR, por uma equipe de profissionais, formada por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista e psicólogo.



O PAE tem por objetivo sistematizar e individualizar o atendimento ao estomizado, bem como capacitar os profissionais que o atendem, independente do nível de atenção em que atuem, servindo também como campo de ensino e pesquisa. Para inscrição no PAE, a pessoa apresenta uma receita médica com prescrição de uso do dispositivo e o enfermeiro avalia o estoma para determinar qual o melhor dispositivo a ser usado.

Compete à Secretaria Municipal de Saúde de Maringá o repasse ao HUM dos dispositivos para ostomia definidos na Tabela SIA/SUS (Portaria 116/ MS de 09/09/93), bem como, de manter um profissional responsável pelo programa, supervisionar o cumprimento das atribuições do HUM, apoiar as atividades educacionais e acompanhar as atividades por meio da verificação de relatórios.

Ao HUM compete o atendimento técnico aos usuários estomizados pertencentes a 15ª RS, o repasse dos dispositivos aos usuários exclusivamente do programa conforme listagem mensal dos inscritos, a previsão da quantidade de dispositivos para seis meses de antecedência, o encaminhamento do relatório mensal de controle do número de usuários e entrega dos dispositivos, a realização da matrícula do paciente e envio do cadastro à SMS para liberação dos dispositivos e, além da manutenção do bom funcionamento técnico e organizacional do programa. Reuniões mensais são realizadas na SMS pela Associação dos Estomizados onde a equipe do HUM presta assessoria como palestras, orientações, agendamento de consultas, bem como a entrega dos dispositivos para aquele mês.

Nestas reuniões, passo a passo descobri em mim novas inquietações e, no âmago de meu ser, sentia emergir a cada momento a preocupação em me adentrar no cotidiano vivido pela pessoa colostomizada, vislumbrando apreendê-los não apenas sob o prisma de sua doença, mas compreendê-los em sua dimensão existencial, com a intenção de desvelar facetas significativas para o seu cuidado. Pois, nestes encontros, apercebi-me da dor destes seres. Contemplei seus conflitos e preocupações e, principalmente, sua insegurança em enfrentar essa nova realidade. Observei sua dificuldade em enfrentar sua condição de estar-lançado-no mundo e vivendo a facticidade de ter sua vida presa a uma doença grave, cuja possibilidade de cura é mínima.

Os momentos vivenciados com esses doentes e suas opiniões sobre o cuidado ministrado pela equipe de saúde trouxeram-me profundas reflexões sobre o atendimento oferecido a essas pessoas. Percebi, naquela ocasião, quanto estava equivocada sobre como cuidar desses seres, pois passo a passo eu os via a direcionar-me, a mostrar-me o caminho a ser seguido. Apreendi que atrás de seu silêncio existe um ser humano que clama o direito de

viver, sonhar e, principalmente de compartilhar os sentimentos enredados no âmago de seu ser.

Diante do exposto, torna-se importante refletir sobre a experiência da pessoa portadora de colostomia definitiva pela neoplasia maligna, pois o câncer é uma doença que carrega o estigma da morte e do sofrimento, e a colostomia, a mutilação física que, apesar de ser aparentemente oculta, traz consigo a alteração da função intestinal, que antes era do nível privado e que depois da cirurgia se torna pública, principalmente pelo uso do dispositivo para suas eliminações, levando a diferentes significados especialmente para o portador.

Destarte, para esta pesquisa, parto de minha experiência familiar e profissional com pessoa portadora de câncer colorretal, utilizando-se bolsa de colostomia, buscando compreender os sentimentos dela em relação à sua condição. Acredito que os resultados possibilitarão aos profissionais ajudar estes indivíduos a resgatarem seu próprio valor moral enquanto seres-no-mundo, visando sempre atendê-los e prepará-los para enfrentar suas condições existenciais, construindo seu viver autêntico, e, principalmente, obter, por meio de seus discursos, luz para direcionar nossas ações no sentido de transformar a realidade vivenciada por eles. Assim sendo, esta pesquisa, tem como proposta **compreender as vivências das pessoas colostomizadas por câncer, ou seja, desvelar o seu existir-no-mundo com um estoma e utilizando-se de um dispositivo para seus excrementos.**

Assim, após haver aduzido no presente Capítulo, o porquê desta pesquisa, passo a apresentar o caminho percorrido para atingir a finalidade do estudo.

No Capítulo 2, amparo-me em conceitos teóricos acerca do câncer e seu processo de carcinogênese, e, de maneira mais específica, no câncer colorretal, o qual é o gerador do estoma e conseqüentemente do uso da bolsa de colostomia. Assim, apresento sua epidemiologia, as causas, o diagnóstico e o tratamento, para em seguida, adentrar na ostomia propriamente dita, no dispositivo, no autocuidado e no sentimento dos pacientes.

O caminho metodológico é elucidado no Capítulo 3. Inicialmente, realizo um breve resgate da fenomenologia enquanto método científico elaborado por Edmund Husserl, *a posteriori*, explicito algumas idéias que nortearam a fenomenologia existencial de Martin Heidegger.

O caminho percorrido para buscar o discurso dos sujeitos, das reflexões até a formulação da interrogação e, a minha aproximação aos sujeitos da pesquisa foi delineado no Capítulo 4.

No Capítulo 5, descrevo a interpretação da vivência de cada sujeito, diante de sua facticidade de existir-no-mundo com uma bolsa de colostomia. Para captar a essência de seu

pensar e sentir, os discursos foram analisados à luz de algumas idéias de Martin Heidegger e, também algumas reflexões de pensadores contemporâneos que estudam sua obra.

A partir da interpretação da linguagem dos sujeitos, analiso no Capítulo 6, a compreensão acerca da temática existencial destacada no capítulo anterior. E por fim, teço algumas considerações dos pontos que julgo importantes para a implementação do cuidado ao ser que vivencia uma colostomia por câncer.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ELUCIDANDO O CÂNCER DE CÓLON

O impacto da globalização econômica sobre as sociedades contemporâneas, que redefinem padrões de trabalho, nutrição, consumo, urbanização, industrialização e a maior expectativa de vida da população, é o principal fator que contribui para o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer, tendo em vista a maior e mais prolongada exposição dos seres humanos a agentes cancerígenos ambientais (BRASIL, 2002).

A definição de câncer, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2006), é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasia maligna. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

O processo de formação do câncer, chamado de carcinogênese, dá-se, em geral, lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível. Esse processo, como veremos a seguir, e segundo Cabral e Couto (2005), passa por vários estágios antes de chegar ao tumor.

No primeiro estágio, chamado de *iniciação*, as células sofrem o efeito dos agentes cancerígenos (substâncias químicas, fatores físicos e agentes biológicos) que provocam modificações e alteram a estrutura genética do Ácido Desoxirribonucléico (DNA) celular. Normalmente, essas alterações são revertidas pelos mecanismos de reparação do DNA ou elas iniciam o suicídio celular programado (apoptose). Ocasionalmente, as células fogem desses mecanismos protetores, e ocorrem mutações celulares permanentes. Nesta fase, as células se encontram geneticamente alteradas, porém, ainda não é possível se detectar clinicamente o tumor. Nesta fase, células se encontram “preparadas” para a ação de um segundo grupo de agentes que atuará no próximo estágio.

O segundo estágio é chamado de *promoção*, nele as células, geneticamente alteradas, sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Para que ocorra essa transformação, é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor. Os períodos de latência para a promoção das mutações celulares variam com o tipo de agente e a dosagem do promotor, bem como com as características inatas da célula-alvo.

Os oncogenes celulares, presentes em todos os sistemas mamíferos, são responsáveis pelas funções celulares vitais de crescimento e diferenciação. Os proto-oncogenes celulares estão presentes nas células e agem como um “interruptor” para o crescimento celular. De maneira similar, os genes supressores cancerosos “desligam” ou regulam a proliferação celular desnecessária. Quando os genes supressores sofrem mutação, são rearranjados ou amplificados, ou perdem suas capacidades reguladoras, permitindo que as células malignas se reproduzam. O gene p53 é um gene supressor tumoral que frequentemente sofre mutação em muitos cânceres humanos. Esse gene determina se as células irão reparar-se ou morrer depois da lesão do DNA. O gene p53 mutante está associado ao mau prognóstico e pode estar associado com a determinação da resposta ao tratamento. Quando essa expressão genética acontece nas células, elas começam a produzir populações celulares mutantes que são diferentes de seus ancestrais celulares originais. A suspensão do contato com agentes promotores muitas vezes interrompe o processo neste estágio.

O terceiro e último estágio da carcinogênese celular é o da *progressão*, que se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Essas células exibem maior comportamento maligno e demonstram propensão a invadir os tecidos adjacentes e gerar metástase. Neste estágio, o câncer já está instalado, evoluindo até o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença.

Ainda, segundo Cabral e Couto (2005), uma avaliação diagnóstica completa inclui identificar o estágio e o grau do tumor. Isso é realizado antes que o tratamento comece a fornecer dados basais para avaliar os resultados da terapia e para manter uma conduta sistemática e consistente para o diagnóstico e tratamento contínuo. As opções de tratamento e o prognóstico são determinados com base no estagiamento e gradação. Estagiamento determina o tamanho do tumor e a existência de metástases, ou seja, a extensão e a gravidade do câncer.

Gradação refere-se à classificação das células tumorais. Os sistemas de gradação procuram definir o tipo de tecido a partir do qual o tumor se originou e o grau em que as células tumorais retêm as características funcionais e histológicas do tecido de origem. O

tumor recebe valor numérico de I a IV. Os tumores de grau I assemelham-se muito ao tecido de origem quanto à estrutura e função. Os tumores que não se assemelham ao tecido de origem são descritos como mal diferenciados e recebem o grau IV. Esses tumores tendem a ser mais agressivos e menos responsivos ao tratamento que os tumores bem diferenciados.

As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. O surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores do câncer (BRASIL, 2002).

Até o momento, busquei, em linhas gerais, elucidar o processo da carcinogênese das células malignas, contudo, a ênfase em meu trabalho, dar-se-á no câncer colorretal, o qual abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto e, por consequência, aos colostomizados. Tanto homens como mulheres são afetados; é uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino, sem extensão para outros órgãos. No entanto, Cruz (2005) refere que a maioria das pessoas é assintomática por longos períodos, só procurando cuidados de saúde quando notam mudança nos hábitos intestinais ou sangramento retal.

O câncer colorretal é predominantemente o adenocarcinoma (que se origina do revestimento epitelial do intestino). Pode começar como um pólipó benigno, mas pode tornar-se maligno, invadir e destruir os tecidos normais e estender-se para dentro das estruturas circunvizinhas. As células cancerosas podem desprender-se do tumor primário e disseminar-se para outras partes do corpo - amiúde para o fígado (CRUZ, 2005).

As Estimativas de Incidência de Câncer, no Brasil, para 2008 (BRASIL, 2008) apontam o câncer colorretal como o 3º tumor maligno mais frequente no mundo em ambos os sexos e a segunda causa em países desenvolvidos. O número de casos novos estimados para os homens é de 12.490 e para as mulheres é de 14.500. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13 casos novos a cada 100 mil homens e de 15 para cada 100 mil mulheres. A maior incidência de casos ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de desenvolvimento já aumentam a partir dos 40 anos.

No Brasil, o câncer colorretal é reconhecido como o terceiro mais frequente na região Sudeste, o quarto nas regiões Sul e Centro-oeste e, nas regiões Nordeste e Norte, ocupa a quinta e sexta posições, respectivamente; isso para os homens. Para as mulheres, o câncer colorretal é o segundo mais frequente na região Sudeste, o terceiro nas regiões Sul, Centro-

oeste e Nordeste e o quinto mais frequente na região Norte (BRASIL, 2008). Observa-se, também no Brasil, o aumento da prevalência de cânceres associados ao melhor nível socioeconômico – mama, próstata e cólon/reto – e, simultaneamente, da elevação das taxas de incidência de tumores geralmente associados à pobreza – colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral (UM BALANÇO..., 2006). No Estado do Paraná, a taxa estimada de câncer colorretal, conforme Brasil (2008) é de 18,39 casos para cada 100 mil homens e de 18,34 para cada 100 mil mulheres.

A causa exata do câncer de cólon e reto é desconhecida, mas os principais fatores de risco são: idade acima de 50 anos; história familiar de câncer de cólon e reto; história pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama; dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio, bem como de frutas, vegetais e cereais; obesidade; sedentarismo e consumo excessivo de álcool e tabagismo. Também são fatores de riscos: doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e Doença de Cronh; algumas condições hereditárias como Polipose Adenomatosa Familiar e Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas do câncer colorretal dependem da localização do câncer, do tamanho, do estágio da doença e função do segmento intestinal no qual se localiza. Bermudez e Buess (2005) apontam como sintomas mais comuns a alteração nos hábitos intestinais e eliminação de sangue nas fezes. Aos sintomas incluem-se, ainda, dor no abdome, anemia, anorexia, perda de peso, fadiga, tontura, dispnéia e diarreia alternada ou não com constipação intestinal.

O tratamento do câncer colorretal depende do estágio da doença e consiste de cirurgia para remover a parte do intestino afetada e os linfonodos próximos a esta região; quimioterapia; radioterapia e terapia biológica. A cirurgia é o tratamento principal, segundo Cruz (2005). Ela pode ser curativa quando possibilita ao paciente dispositivos de preservação do esfíncter, na qual restaura a continuidade do trato gastrintestinal, ou paliativa, quando o tumor é considerado não-resssecável, pois se disseminou e envolveu as estruturas vitais circunvizinhas. Neste caso, é feita uma colostomia.

A ostomia ou estomia é conhecida desde o ano 350 a.C. e é considerada, segundo Maruyama e Zago (2005), uma das mais importantes realizações cirúrgicas porque possibilita a sobrevivência da pessoa acometida com câncer colorretal. Sobrado (2005) refere que a confecção do estoma, ultimamente, tem sido reservada somente para casos graves, quando já se esgotaram outras opções terapêuticas.

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (2008), o Brasil possui cerca de 33.864 pessoas estomizadas (sem contar os estados de Amapá, Tocantins e Roraima onde o

número é desconhecido); a região Sul possui 8.577 e no Estado do Paraná há 1.896 pessoas portadoras de estomas.

O vocábulo “estoma” tem origem grega e exprime a idéia de “boca” ou “abertura” do segmento cólico na parede abdominal, visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo (DICIONÁRIO..., 2005, p. 324). Estes estomas são criados em caráter temporário, como nas situações de trauma abdominal com perfuração intestinal, ou em função da necessidade de proteção de uma anastomose intestinal mais distal à derivação, tendo em vista o seu fechamento em curto espaço de tempo, ou definitivo, cujo objetivo, nesse caso, é substituir a perda de função esfíncterica, resultante de tratamento cirúrgico, após insucesso de outras opções que objetivam restaurar a evacuação transanal, geralmente ocorre em situação de câncer (GAMA; ARAÚJO, 2005).

Em outras palavras, os estomas temporários são realizados para promover o restabelecimento ou a cicatrização da parte afetada pela doença, ou o seu tratamento; já os estomas definitivos são realizados após a retirada da parte doente, por amputação completa do órgão, inexistindo a possibilidade de reconstrução do trânsito, ou impossibilidade de restaurar a evacuação transanal. Independente de ser temporária ou definitiva, a realização desse procedimento acarreta uma série de mudanças na vida do paciente e requer cuidados especializados de enfermagem.

Sonobe, Barichello e Zago (2002) referem que o paciente colostomizado, ao se deparar com o estoma, passa a lidar com esta nova realidade, quando são suscitados vários sentimentos, reações e comportamentos, diferentes e individuais. O impacto dessa experiência (estar colostomizado pelo câncer) afeta não somente o paciente, mas toda a sua família e amigos mais significativos. Cascais, Martini e Almeida (2007) acrescentam que os sentimentos de inutilidade, desgosto, depressão, repulsa, perda da auto-estima, do status social e da libido além de reforçarem as alterações na dinâmica familiar, causam impacto em nível emocional e psicológico. Silva e Shimizu (2006) referem que isso ocorre porque todo ser humano constrói, ao longo de sua vida, uma imagem de seu próprio corpo, que se ajusta aos costumes, ao ambiente em que vive, enfim, atende as suas necessidades para se sentir situado em seu próprio mundo.

Além dessas modificações, a convivência com o estoma exige da pessoa ostomizada a adoção de inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades diárias, incluindo nestas o aprendizado das ações de autocuidado do estoma e pele periestoma, bem como a manipulação dos dispositivos.

Para que o colostomizado se torne capaz de realizar o seu autocuidado, é imprescindível a colaboração de um profissional especializado (enfermeiro estomaterapeuta),



o qual o ajudará a encontrar seu equilíbrio novamente pelas ações humanizadas, efetivas e de qualidade, tanto no período pré, trans, pós-operatório e de reabilitação, embasado sempre no planejamento, na implementação e na avaliação de suas ações.

Poggetto e Casagrande (2003, p. 29) mencionam em seu trabalho que para ocorrer o autocuidado

Faz-se necessário identificar as necessidades individuais, o potencial para a aprendizagem, o nível de conscientização do colostomizado e a da família, pois o homem tem habilidades inatas para cuidar de si mesmo, podendo beneficiar-se do cuidado prestado pela equipe de saúde quando apresenta limitações decorrentes da falta de saúde.

Neste contexto, entendo que os problemas de saúde que as pessoas vivenciam, concretamente, não podem ser analisados isoladamente. Há necessidade de abordar completamente a totalidade existencial do Ser humano, avaliando como o problema é vivido por ele em seu estar-no-mundo. Acerca dessa questão, Santos e Pokladek (2002, p. 167) refletem que, “Na fenomenologia, a doença é compreendida como a manifestação do horizonte vivido e experienciado pelo homem na coexistência e na pluralidade de vivências com os outros, no seu ser-no-mundo”. As autoras enfatizam, também, a importância das ciências da saúde “ampliarem o modo de conceber seus estudos sobre o homem, passando a considerá-lo na sua vivência, na sua totalidade e no seu fluxo no tempo, com seus entrelaçamentos existenciais, incorporando sua historicidade”.

Relativo a subjetividade do cuidado na Enfermagem Motta (2004, p. 154) elucida também que:

A busca da compreensão das facticidades do viver do ser humano, sob o enfoque existencial, possibilita aos profissionais da saúde descortinar outras formas terapêuticas, cujo ponto de referência é o ser e suas relações com o mundo, valorizando a subjetividade e a intersubjetividade, além do conhecimento técnico-científico.

### 3 DESCREVENDO O REFERENCIAL FILOSÓFICO

Quando iniciei o Curso de pós-graduação em nível de mestrado, enredada em inquietações advindas de minhas experiências em conhecer as vicissitudes dos doentes com neoplasias malignas de cólon e, portadores de um dispositivo para a eliminação de seus excrementos, não vislumbrava caminhos para assisti-los em suas necessidades, pois não entendia o cuidado como uma categoria essencialmente existencial. Não obstante, por meio, de leituras sobre o método fenomenológico, em especial à Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger, aos poucos fui apreendendo que seus pressupostos eram capazes de contribuir para o meu desenvolvimento pleno, sendo possível descobrir novos horizontes em que o Ser colostomizado possa ser compreendido em sua existência.

Esta certeza emergiu durante minha trajetória, pois a metodologia fenomenológica, com sua abordagem de procurar compreender o outro em sua facticidade, aproxima-se da tendência atual da enfermagem que visualiza o ser humano como um todo (MERIGHI, 2002).

Antes, porém, de descrever algumas idéias da fenomenologia existencial de Martin Heidegger, apresentarei um breve histórico desde o surgimento desse método até sua aplicação nos estudos de enfermagem.

#### 3.1 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER

O termo foi utilizado pela primeira vez por Lambert, em 1764, no texto “Novo órgãoon”, inicialmente entendido como teoria da aparência, visão falsa de realidade. Em 1804, Fichte usou a fenomenologia num sentido diferente de Lambert, porém, mantendo a idéia de teoria da aparência, que para ele era a manifestação de algo real, verdadeiro, uma revelação. Com Hegel, que se dedicou ao estudo do movimento do espírito, a fenomenologia definiu-se enquanto método e filosofia (DARTIGUES, 2005).

No entanto, foi no início do século XX que a fenomenologia se afirmou como uma linha de pensamento, com Edmund Husserl, a partir do conceito de intencionalidade de Franz Brentano. A partir deste contato, o filósofo transformou o termo fenomenologia em uma investigação filosófica de rigor, isto é, uma ontologia regional na medida em que se trata do

ser (ón). Assim, a fenomenologia exalta a interpretação do mundo que surge intencionalmente à consciência, enfatizando a experiência pura do sujeito (DARTIGUES, 2005).

Neste sentido, a filosofia fenomenológica de Edmundo Husserl nasceu como reação e como ruptura ao idealismo e ao empirismo positivista. Do idealismo, o rompimento se deu por este excluir o mundo deixando apenas uma visão, a reflexiva; e do positivismo, por este se desinteressar do conhecimento essencial das coisas, ou antes, por considerar tão somente como válidos os resultados de fatos observáveis empiricamente ou por meio de instrumentos usados para a observação; desta forma, o mundo era considerado como uma máquina impessoal (MONTEIRO et al., 2006).

Assim, o verdadeiro fundador do movimento fenomenológico foi Husserl, na Alemanha, que utilizou o nome antigo de fenomenologia, imprimindo-lhe um novo significado: método de apreender e descrever os fenômenos, que se referem à realidade vivida e, que se manifesta por si mesma (DARTIGUES, 2005).

O método elaborado por Husserl desperta o interesse de outros filósofos, entre eles, Martin Heidegger que vislumbra na fenomenologia um caminho para construir sua analítica existencial do ser humano. Assim, “caminha de uma fenomenologia hermenêutica do ser humano para uma ontologia-fundamental do Ser” (MARTINS, 2006, p. 43).

Sobre esta questão, Espósito (1991, p. 34) relata que:

A fenomenologia não precisa ser construída como sendo necessariamente uma revelação da consciência; poderá ser também um meio de revelar o ser, em toda sua facticidade e historicidade: fenomenologia esta do Dasein, Ser-aí que é uma hermenêutica no seu significado primordial, uma interpretação.

Em sua fenomenologia existencial desenvolvida em *Ser e Tempo*, Heidegger (2006) põe em evidência o ente, pois em seu pensar, é a partir do ente, que o Ser se revela ao mundo. O fio condutor de sua analítica existencial funda-se no ente que nós próprios somos, e que ele nomeia de Dasein, Ser-no-mundo ou de Ser-aí. Nesse sentido, caminha do ôntico ao ontológico, ou seja, da explicação do modo como o ente vivencia sua facticidade em estar-no-mundo, para a explicitação da compreensão do Ser.

Ser, para o filósofo, “é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido, compreendido e, finalmente, conhecido para o ser humano, designado por ele de Ser-aí ou Ser-no-mundo, e “as características fundamentais que permitem ao Ser-aí manifestar-se, desvelar-se são denominadas de ontológicas ou existenciálias”. Heidegger (2006) expõe ainda que tudo o que “é percebido, entendido, conhecido de imediato, é ôntico ou existenciário”. Se

as características ontológicas desvelam o Ser-no-mundo, em sua concretude, os aspectos ônticos dizem respeito ao ente. O filósofo chama de ente “muitas coisas” e em sentidos diversos. Ente é tudo que falamos, tudo que entendemos, com quem nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos” (HEIDEGGER, 2006, p. 42).

Neste sentido, pode apreender, então que o Ser-aí revela-se como ente (ôntico), fundamentado na constituição (ontológica) que sustenta seu estatuto de Ser. Portanto, a constituição ontológica do Ser-aí é que sua essência está fundamentada em sua existência, e para que se possa compreender o sentido do Ser, deve-se interpretá-lo existencialmente (SALES, 2003).

Neste contexto, em Ser e Tempo, seção I, o filósofo analisa a vida cotidiana do homem, isto é, sua existência inautêntica, constituída de três aspectos: a existencialidade ou transcendência, a facticidade e a decadência. Para o pensador, a expressão existência não significa realidade ou aquilo que está no mundo, como a árvore ou a pedra existe, mas existência, da forma como é tratada em Ser e Tempo, vem do verbo *ex-sistere*, *ek-sistência*, e se compreende como aquilo que se emerge, desvela, que se abre ao mundo, projetando-se para além de si e descobrindo o seu próprio sentido e abrindo-se ao mundo.

A questão da existência na meditação heideggeriana, também, foi mencionada por Josgrilberg (2004, p. 32) ao aludir que o filósofo utiliza o termo:

A existência para Heidegger é a abertura que fornece as estruturas de interpretações mais radicais de que dispomos, pelas quais podemos interpretar o mundo, a história e a nós mesmos. Os aspectos mais fundamentais do significado são dados por construções científicas, por mais impressionante que sejam as suas performances; os sentidos mais fundamentais das coisas e da própria existência só são dados pela existência enquanto ser-no-mundo com os outros.

Outro aspecto da análise heideggeriana demonstra que ao estar-no-mundo o Ser-aí vive um conjunto de probabilidades, decorrentes de sua condição de ter sido lançado ao mundo. E esta contingência enreda-o numa perspectiva ontológica própria, isto é, de viver em seu espaço e ambiente próprios, mas, a mercê dos acontecimentos cotidianos. Para Martins e Bicudo (2006, p. 44), “esse relacionamento, que se dá entre o ser e a condição ambiental, é real e concreto e, por essa razão, é denominado facticidade”.

A última característica fundamental desvendada por Heidegger (1996, p. 8), em sua analítica existencial humana, representa a decadência ou ruína, “que significa o desvio de cada indivíduo de seu projeto essencial, em favor das preocupações cotidianas, que o distraem

e perturbam, confundindo-o com a massa coletiva”. Este modo de ser, do cotidiano, remete o ser humano ao domínio do impessoal e é caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambiguidade.

A vida cotidiana faz do homem um ser preguiçoso e cansado de si próprio, que, acovardado diante das pressões sociais, acaba preferindo vegetar na banalidade e no anonimato, pensando e vivendo por meio de idéias e sentimentos acabados e inalteráveis, como ente exilado de si mesmo e do ser (HEIDEGGER, 1996, p. 8).

O falatório ou falação constitui o modo de ser do compreender e da interpretação do ser-no-mundo cotidiano. Não obstante, a falação não traz em si a referência ontológica do que se fala, isto é, ela nunca se comunica no modo de uma adaptação genuína acerca do fato real, contentando-se com repetir e passar adiante a fala.

O falado na falação arrasta consigo círculos cada vez mais amplos, assumindo um caráter autoritário. As coisas são assim como são porque é assim que delas (impessoalmente) se fala. Repetindo e passando adiante a fala, potencia-se a falta de solidez (HEIDEGGER, 2006, p. 232).

A abertura do homem ao relacionar-se com o mundo (Ser-em), Heidegger denomina de claridade do Ser-aí, sendo basicamente nessa claridade que se torna possível qualquer visão. Para o filósofo, a visão é um modo fundamental de abertura do Ser-no-mundo, “uma tendência ontológica para ‘ver’, próprio da cotidianidade” (HEIDEGGER, 2006, p. 234).

A constituição fundamental da visão desenvolve-se num poder-ver próprio na cotidianidade do Ser-aí. Não obstante, a curiosidade preocupa-se em ver, não em compreender o que vê, indicando apenas um encontro curioso com o mundo, em busca de novidades, que após saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas. Heidegger (2006) menciona também que esse modo de ver não se preocupa em apreender o fato real, mas somente em buscar abandonar-se ao mundo que passa, caracterizando-se basicamente por uma impermanência junto ao que está mais próximo e por uma dispersão em busca de outras novidades. Esse vir-ao-encontro, de forma curiosa, funda-se na atualidade, pois o presente fornece as novidades para o homem se renovar.

Nesse sentido, a curiosidade que tudo vê, e a falação que tudo apreende, suscita no Ser-aí em seu estar-lançado-no-mundo a ilusão de uma vida plena, isto é, um viver autêntico com o outro. “A confusão entre o compreender autêntico e o compreender inautêntico é o que denominamos como ambiguidade” (CORRÊA, 2000, p. 77).

A ambiguidade da interpretação pública proporciona as falas adiantadas e os pressentimentos curiosos com relação ao que propriamente acontece, carimbando assim as relações e as ações com o selo de retardatário e insignificante. Desse modo, no impessoal, o compreender da presença não vê a si mesmo em seus projetos, no tocante às possibilidades ontológicas autênticas. A presença é e está sempre ‘por aí’ de modo ambíguo, ou seja, por aí na abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o ‘negócio’, onde cotidianamente tudo é, no fundo, nada acontece (HEIDEGGER, 2006, p. 239).

Mas, se, na parte I de sua obra, Heidegger libertou a constituição ontológica do Ser-*aí* assentando-a na análise do modo do mesmo existir, antes de tudo, ou seja, em seu cotidiano. Na segunda seção de *Ser e Tempo*, no capítulo “*O Ser-aí e a temporalidade*”, Heidegger (2006) parte para desvendar a existência autêntica do homem, aquela que o torna um verdadeiro revelador do ser, isto é, o ser-no-mundo para a morte, tendo como núcleo principal o conceito da angústia.

Para Heidegger (1996, p. 8), a angústia não representa apenas um sentimento coloquial, vivenciado no cotidiano do ser humano como tantos outros, mas é:

[...] dentre todos os sentimentos e modos da existência humana, aquele que pode reconduzir o homem ao encontro de sua totalidade como ser e juntar os pedaços a que é reduzido pela imersão na monotonia e na indiferenciação da vida cotidiana. A angústia faria o homem elevar-se da traição cometida contra si mesmo, quando se deixa dominar pelas mesquinhas do dia-a-dia, até o autoconhecimento em sua dimensão mais profunda.

Neste sentido, na meditação heideggeriana, a angústia é o único sentimento que pode arrancar o ser humano de sua decadência cotidiana, transcender sua condição de ser lançado-no-mundo e assumir seu projeto essencial, isto é, transformar-se em um Ser do cuidado, manifestando-se por meio da preocupação por si e pelos entes ao seu redor.

Ao focar o pensar heideggeriano, Corrêa (2000, p. 73) relata que;

O ser-no-mundo-com-os-outros absorvido na cotidianidade oscila entre o modo de ser da ocupação e o modo de ser da preocupação. O primeiro é guiado pela desconsideração e pela negligência, enquanto o segundo, pela consideração e tolerância.

E, ao descobrir-se lançado ao mundo e vivenciando situações não-planejadas, mas concretas, o Ser-*aí* se abre para o mundo, manifestando-se por meio da afetividade ou disposição, da compreensão e da linguagem. Essas formas do homem mostrar-se ao mundo, Heidegger (2006) denomina características existenciálias. A disposição é o humor ou a

tonalidade afetiva que, não representa um simples fenômeno psicológico, colorindo as coisas e as pessoas, mas sim, uma definição constitutiva do nosso ser. “O humor revela, “como alguém está e se torna”. É nesse “como alguém está” que a afinação do humor conduz o ser para o seu “pré” (HEIDEGGER, 2006, p. 193).

A compreensão indica outro liame no qual o mundo e o ser-no-mundo se apregoam. Compreendendo, o ser-aí descobre onde está consigo mesmo. O compreender possui a estrutura do essencial do projeto, isto é, compreendendo, o ser-aí projeta não somente o mundo, enquanto um horizonte das preocupações cotidianas, mas também o seu poder ser autêntico.

A transferência inerente ao compreender é uma modificação existencial do projeto como um todo porque o compreender sempre diz respeito a toda a abertura da presença como ser-no-mundo. No compreender de mundo, o ser-em também é sempre compreendido. Compreender de existência como tal é sempre compreender mundo (HEIDEGGER, 2006, p. 207).

O discurso define outra característica que o ser-aí se utiliza para se manifestar ao mundo. O ser-aí é um ser discursivo, não apenas pela capacidade de falar, mas também, de articular o que compreende. Todavia, na meditação heideggeriana, a linguagem não é apenas uma característica existencial entre outras, mas o existencial primordial, em que todos os modos de ser-no-mundo estão entrelaçados, ou seja, por meio do discurso torna-se possível compreender a situação do homem no mundo (SALES, 1997).

O discurso é uma instância ontológica que pode ser manifestada em diversas línguas, compartilhada com outros, e que permite vivências, partilhar sentidos e trazer informações do próprio interior do sujeito. É, pois, com base nessa abertura que se incluem as emoções, vida afetiva, lazer, trabalho, crenças e outros aspectos fundamentais da existência humana (MONTEIRO et al., 2006).

Neste contexto, o Ser-aí é um ente situado no mundo, realizando-se como Ser de linguagem. O discurso do mundo “é a palavra Ser e a sua existência reflete esta linguagem fundamental, ou seja, por meio do discurso torna-se possível compreender a situação do homem no mundo” (HEIDEGGER, 2006, p. 205).

Nesse sentido, na fenomenologia existencial, é necessário que o pesquisador assuma seu verdadeiro habitar, ou seja, a responsabilidade de escutar o Ser, torná-lo palavra, pois é o próprio do homem que se manifesta por meio da linguagem entendida como uma dimensão essencial, não é apenas uma atividade do homem, mas um desvelar do Ser-homem. E neste desvelamento, o Ser expressa seu sentido do mundo.

Até o momento, procurei explanar algumas idéias da analítica existencial de Martin Heidegger. Contudo, no momento, não pretendo alongar-me no detalhamento desta analítica, pois algumas idéias que nortearam o pensar heideggeriano subsidiarão a interpretação da linguagem dos sujeitos e, a partir dessas meditações, tentar apreender o contexto experienciado por eles, desvelando algumas facetas de sua vivência, como um Ser-no-mundo colostomizado por câncer.



## 4 EXPLANANDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 DA INTERROGAÇÃO À COMPREENSÃO DA LINGUAGEM DOS SUJEITOS

Segundo Heidegger (2006), a linguagem é uma das maneiras do Ser-estar-no-mundo e ver-se absorvido por ele. Pela articulação das palavras, o Ser expressa a mundaneidade de seu mundo e se abre ao mundo dos entes envolventes. A linguagem é vista como domínio em cujo interior qualquer forma de pensamento reside e se move. Assim, ao estar-no-mundo, cada Ser manifesta seus sentimentos de maneiras diferentes, em virtude de suas próprias perspectivas ontológicas, em vivenciar suas facticidades existenciais. “O fundamento ontológico-existencial da linguagem é a fala” (HEIDEGGER, 2006, p. 223).

Segundo Bruns (2000), a descrição permite ao pesquisador o acesso à vivência original da percepção do entrevistado. Isso significa que as pessoas que descrevem suas experiências são situadas e que os significados das suas vivências emergem do seu real vivido. O discurso das pessoas que vivenciam algum fenômeno é peça-chave para desenvolver a análise compreensiva em uma pesquisa fenomenológica.

Martins e Bicudo (2006, p. 19-20) reforçam este pensar quando relatam que:

O investigador fenomenólogo procura, assim, ver as coisas de modo direto, aberto às suas possibilidades de aparecer. Ao focalizar o fenômeno a investigar, o modo pelo qual esse fenômeno se dá no olhar de quem busca compreendê-lo, é em perspectivas. Ele vai se revelando em suas possibilidades de aparecer, mesmo porque, ele, não sendo uma realidade objetiva e concretamente dada e pronta, pode apenas mostrar-se em seu sendo. São essas manifestações, ou percepções, ou ainda intuições sensoriais, que acabam por se constituir dados da pesquisa, por meio das descrições ou depoimentos daquele que vivenciou essas experiências.

Heidegger (2006, p. 75) alude ainda que:

Justo o que não se mostra numa primeira aproximação e na maioria das vezes, mantendo-se velado frente ao que se mostra numa primeira aproximação e na maioria das vezes, mas que, ao mesmo tempo, pertence essencialmente ao que se mostra numa primeira aproximação e na maioria das vezes a ponto de constituir o seu sentido e fundamento.

Neste sentido, por ser o discurso um existencial originário da abertura, ele é constituído pelo ser-no-mundo e, como tal, possui a essência especificamente mundana:

A linguagem é o pronunciamento do discurso. Como ente intramundano, essa totalidade de palavras, em que como tal o discurso possui seu próprio ser 'mundano', pode ser encontrada à maneira e um manual. Nesse caso, a linguagem pode ser estilhaçada em coisa-palavra simplesmente dada. Existencialmente, o discurso é a linguagem porque aquele ente, cuja abertura se articula em significações, possui o modo de ser-lançado-no-mundo, dependente de mundo (HEIDEGGER, 2006, p. 224).

Neste contexto, vislumbro que o discurso tem seus vários constituintes. Ele se manifesta por meio da linguagem, que pode ser escrita, falada, gestual, ou mesmo a linguagem silenciada. Será preciso então, ler por meio das descrições as mensagens implícitas e explícitas, verbais e não-verbais, alternativas ou contraditórias. Para que haja compreensão, é necessário escutar, o que o Ser revela. Neste pensar, realizei entrevistas individuais e gravadas, como também um diário de campo, onde registrava minhas observações do modo de ser do entrevistado.

Assim, a investigação fenomenológica não vai partir de um problema, mas de uma interrogação. Para Martins e Bicudo (2006), quando o pesquisador interroga, ele terá uma trajetória e estará caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, por meio do sujeito que experiencia a situação. Portanto, para saber algo que me leve à compreensão do Ser que está-no-mundo na condição de colostomizado, devo interrogá-lo em sua mundaneidade de mundo, ou seja, em seu próprio mundo humano. Na concepção de Critelli (1996, p. 26), investigar:

É por nós entendida como um querer saber que interroga. O que se quer saber, paralelamente ao modo da interrogação, aquilo que decisivamente interessa à analítica do sentido e não o regramento do proceder, que é o que se põe em questão quando o enfoque da investigação recai sobre o instrumental.

Com esse pensar, compreendi que para formular uma questão é necessário que eu a verbalize em forma de pergunta clara, que me possibilite não apenas uma resposta simples ou definições, mas que os sujeitos possam dizer de uma forma espontânea as situações vivenciadas por eles e presentes no seu cotidiano. A descrição de suas experiências deve envolver pensamentos, sentimentos e ações sobre a realidade vivida. Assim, formulei inicialmente a seguinte questão norteadora, **Como é para você viver com uma bolsa de colostomia?**

Não obstante, após reflexões relativas às minhas inquietações, avivadas de minha experiência familiar (relatadas no Capítulo 1), percebi que esta questão se apresentava um

tanto quanto impessoal, isto é, voltada apenas para o dispositivo utilizado pelos doentes para eliminações de seus excrementos, não me permitindo vislumbrar a essência do seu estar-no-mundo ostomizado, então formulei uma interrogação na qual permitiria que o sujeito expressasse os seus sentimentos ao vivenciar sua condição existencial. Neste sentido, emergiu a seguinte maneira de inquiri-los: **O que mudou na sua vida após a cirurgia da confecção do estoma?**

#### 4.2 DESVELANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS

Ao longo desse Capítulo, ilustrei algumas características do ser-no-mundo, entremostrando que, ao estar-no-mundo, cada ser manifesta seus sentimentos de formas diferentes, em virtude de suas próprias perspectivas ontológicas, em vivenciar suas facticidades existenciais. A descrição da linguagem dos depoentes se constituiu de dados significativos no desenvolvimento desta pesquisa, pois representa não apenas sentimentos expressos, mas, seu modo de ver, pensar e sentir os acontecimentos em sua mundaneidade de mundo.

Assim, a região de inquérito ou região ontológica, foi a própria situação na qual o fenômeno que busquei desvelar ocorreu, ou seja, a vivência de cada pessoa que sofre as implicações de estar-no-mundo colostomizado.

Heidegger (2006, p. 212) cita que: “Toda interpretação se funde na compreensão. O sentido é o que se articula como tal na interpretação e que na compreensão, já se prelineou como possibilidades de articulação”.

Martins (2006, p. 51) expõe também que:

A interpretação do ser-no, como sendo o ser do ser-no-mundo, permite não apenas uma visão fenomenológica nova e mais segura da totalidade estrutural do ser-no-mundo, mas permite, também, preparar o caminho para a compreensão do estado de preocupação e de cuidado desse ser-no-mundo.

Assim, a cada encontro procurei familiarizar-me com a experiência cotidiana de cada depoente. Nestes momentos, coloquei-me no lugar de cada pessoa entrevistada, de forma a não ser um espectador, mas alguém que procura chegar aos significados atribuídos pelo

sujeito da mesma forma como ele os atribuiu. Segundo Boemer (1994, p. 90), esta “operação é imperiosa na modalidade fenomenológica”.

Para definir meus depoentes, procurei pelo ambulatório do estomizado. Meu primeiro contato com essas pessoas aconteceu em virtude de um trabalho para avaliação de uma disciplina do mestrado, onde aproveitando o tema da minha pesquisa busquei desenvolver um estudo sobre o perfil dos pacientes estomizados. A partir disso, tive conhecimento, pelo prontuário, de todos os pacientes inscritos no Programa de Atenção aos Estomizados (PAE), descrito na introdução. Então, fiz uma lista das pessoas que usavam bolsa de colostomia por câncer e a guardei para posterior contato após o projeto do mestrado ser aprovado pelo Comitê de Ética.

Foi participando dessas reuniões que tive meu primeiro contato com os portadores de bolsa de estomia. Participei de quatro reuniões quando eu fui apresentada a eles na primeira reunião, assim minha presença foi tornando-se constante na vida deles e, no momento de dispersão em que era servido um lanche, eu procurava me aproximar das pessoas, cujos nomes estavam na minha lista, no entanto, essa identificação foi facilitada pela Presidente da Associação e pelas conversas informais antes do início de cada reunião.

Neste período, estavam inscritos no PAE 190 pessoas, dos quais 138 colostomizados, 30 ileostomizados e 22 urostomizados. Dos 138 colostomizados, 65 pacientes eram colostomizados por câncer. Destes 65 pacientes, 39 eram residentes nas cidades abrangentes da 15ª Regional de Saúde, ou seja, dos municípios vizinhos de Maringá, 11 não participavam das reuniões e estavam com dados incompletos nos prontuários, o que dificultou o contato e cinco não atenderam ao telefone. Desta forma, o número de sujeitos foi reduzida em dez, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino.

Não obstante, clarifico aos leitores que ao descrever os passos para compor os meus sujeitos, não busquei quantificá-los, pois, na fenomenologia buscam-se os fundamentos das situações vivenciadas, por meio da compreensão da realidade humana geradora de sentidos e significados. Assim, na pesquisa fenomenológica, o número de pessoas entrevistadas não é algo relevante, mas sim, a experiência destes em relação ao fenômeno investigado.

Uma vez encontrada a pessoa que estava na lista, eu a abordava com assuntos triviais e após perceber um início de abertura do mesmo em relação à minha presença, eu explicava o motivo da minha visita nessas reuniões e perguntava se eu poderia no início do próximo ano fazer contato por telefone para agendar uma visita em seu domicílio. Assim, eles confirmavam o telefone e o endereço. No entanto, algumas pessoas que não frequentavam as reuniões por diversos motivos, por exemplo: por estar internado em tratamento

quimioterápico, por morar longe da associação dependendo de várias circulares para chegar até lá, assim preferiam buscar as bolsas no posto da zona norte que fica mais próximo da sua residência ou por vergonha da sua situação.

No início deste ano, após várias leituras de textos fenomenológicos que me proporcionaram reflexão do processo de estar-com-o-outro de uma forma autêntica, comecei a contactar-me por telefone com as pessoas da minha lista e agendar o melhor dia e horário para que eu pudesse realizar a visita e a entrevista. Antes de ir às suas residências, tive vários encontros com minha orientadora, em que ela sempre me orientava que para eu estar-com-o-outro era fundamental me despir de meus pré-conceitos, teorias e explicações acerca de minhas concepções acerca do fenômeno investigado.

Esta atitude me proporcionou, em pouco tempo, ver o que há muito não via, ouvir o que há muito não ouvia e, principalmente, vislumbrar um caminho para compreender o que me angustiava por ser incompreensível. Neste caminhar, procurei observar e sentir a cada visita o ambiente, a expressão corporal dos pacientes quando eu chegava, suas linguagens, até mesmo quando esses silenciavam, e, principalmente, o relacionamento com seus familiares.

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em suas linguagens, optei pela análise individual de cada discurso, seguindo os passos elaborados por Josgrilberg (2000). Assim, *a priori*, realizei leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidade de sentidos (us) que para mim se mostraram como estruturas fundamentais da existência. *A posteriori*, passei a analisar as unidades de sentidos de cada depoimento, realizando seleção fenomenológica da linguagem de cada sujeito, pois uma unidade de sentido é, em geral, sentimentos revelados pelos depoentes e, que contemplam minha interrogação ontológica. Finalmente, na interpretação de cada Unidade de sentidos extrai trechos que para mim desvelaram a essência basilar da mensagem de cada sujeito. Após realizar a interpretação de cada depoimento, destaquei os sentimentos que mais se desvelaram em cada discurso, dos quais emergiram temáticas existenciais que exprimem seu existir-no-mundo colostomizado utilizando em seus cotidianos de um dispositivo para eliminação de seus excrementos.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, observei aspectos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do CNS – MS. A solicitação de participação no estudo se fez acompanhar de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta solicitação, notifiquei sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e tempo provável de duração da entrevista. Assegurei também aos partícipes a desvinculação entre a pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde; o livre consentimento e a liberdade de desistir do estudo, se em qualquer momento assim desejassem, garanti também,

sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados forem divulgados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob Parecer n. 480/2007 da Universidade Estadual de Maringá - PR.

#### 4.3 APRESENTANDO MEU CAMINHAR AO ENCONTRO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Antes de apresentar meus entrevistados aos leitores, esclareço que para preservar o anonimato dos mesmos e não apenas nominá-los de forma genérica (sujeito 1, sujeito 2...) parti de peculiaridades expressas por eles e apreendidas por mim durante nossos encontros, e, a partir dessas observações nomei-os com a simbologia das cores, pelo fato que as cores têm uma grande influência psicológica sobre o ser humano. Existem cores que se apresentam como estimulantes, alegres, otimistas, outras serenas e tranquilas, entre outros. Assim, quando o homem tomou consciência desta realidade, aprendeu a usar as cores que durante muito tempo só teve finalidades estéticas, passou a ter também finalidades e funcionalidades práticas (CARVALHO, 2008).

Meu primeiro contato foi com a Cinza, uma senhora branca, de 49 anos, divorciada, católica não-praticante, professora, usa a bolsa de colostomia há um mês. Primeiramente, entrei em contato pelo telefone fixo encontrado em seu prontuário, pois a mesma não frequentava a reunião, no entanto, o telefone era apenas para recado. O rapaz que atendeu forneceu-me o celular de sua mãe que estava ficando com ela temporariamente, então liguei para o celular e me apresentei como enfermeira que estava pesquisando sobre o uso da bolsa, assim sua mãe passou a ligação para ela e a mesma resolveu aceitar a visita. No dia e horário agendados, eu fui até seu apartamento e ela já estava com a porta de sua casa aberta e esperando por mim na porta do elevador. Quando eu entrei, ela disse que pensou que eu fosse uma enfermeira que fiscalizasse as bolsas e por esse motivo resolveu me receber, pois ela não estava recebendo visitas e nem atendendo telefonemas de pessoa alguma. Nesse primeiro contato, procurei fazer um elo de confiança, assim, ela foi se abrindo e contando sua história de vida por meio de alguns porta-retratos presentes em sua sala. Contou-me que tem um filho que mora com o pai na Espanha, onde não conseguiu se adaptar, mas não conseguiu e retornou para seu país. Em seguida, relatou-me também que estava fazendo tratamento para depressão, nesse momento, ela se emocionou olhando para o retrato de seu filho, pois fazia

muito tempo que ele não ligava para ela. Após essa fala, ela silenciou-se e eu pedi permissão para retornar ao seu lar para entrevistá-la, o que foi concedido.

Durante a nossa conversa, procurei observar o ambiente em volta e pude constatar que apesar de limpo, transmitia um vazio, certo tom de abandono, pois as paredes estavam descascadas e senti no ar uma nuvem de tristeza. Meu retorno a sua residência ocorreu no dia 19 de março de 2008.

Durante a entrevista que ocorreu na sua sala, ela chorou várias vezes, transmitindo-me um abandono de si mesmo e, ao final da entrevista, ela apertou minhas mãos e solicitou o número do meu telefone caso ela precisasse conversar com alguém. Referencie-a pela cor cinza, pela mesma simbolizar o medo e a depressão, sentimentos esses vislumbrados por mim em nosso encontro.

O Preto está associado à idéia de luto, terror e morte, por essa razão optei por referenciar a segunda entrevistada por essa simbologia, pois além de estar usando roupa preta, apresentou-se muito deprimida, inconformada, tímida e utiliza duas bolsas, a de colostomia e a de urostomia, e por esse motivo percebi uma forte evidência em suas falas que a mesma preferia morrer do que passar o que está passando. A entrevista ocorreu no dia 21 de março de 2008, no período da tarde. Ela é branca, tem 55 anos, casada, mora com seu marido e duas filhas, católica, dona de casa e usa a bolsa também há um mês e, por esse motivo ainda não havia tido oportunidade de frequentar as reuniões.

Quando entrei em contato por telefone, conversei com a própria depoente, e a mesma aceitou em dar a entrevista e explicou para mim o caminho para chegar até a sua residência. Quando eu parei o carro em frente a sua casa, ela estava com a porta da sala aberta e veio abrir o portão convidando-me para entrar em sua casa. Assim que entrei em sua sala, ela desligou a televisão e eu comecei a me apresentar, mas antes que eu explicasse o motivo novamente da minha visita, pois já o tinha feito pelo telefone, ela pediu se a irmã dela que morava ao lado de sua casa poderia participar, pois ela se sentiria mais confortável, bem como sua filha, a qual estava no trabalho, mas que sabia da minha visita e estaria para chegar a qualquer momento. Diante desse pedido eu esperei junto com ela seus familiares chegarem. Assim que todas estavam presentes, eu me apresentei a elas e demos início à entrevista.

Durante a entrevista, a depoente mostrou-se bastante abalada emocionalmente e sua corporeidade foi expressiva, pois ficou com os braços cruzados e com as mãos nas bolsas, como se tivesse segurando-as ou tentando escondê-las, fitou em silêncio prolongado seu corpo e pediu algumas vezes para sua irmã e sua filha continuarem contando sobre as suas

dificuldades de adaptação e, enquanto elas colaboravam, ela chorava. Ficou evidente em seu olhar, em sua voz e em seu corpo o seu pesar ante sua situação existencial.

A terceira entrevista foi realizada com Rosa, uma adulta jovem, de 33 anos, branca, casada, não tem filhos, evangélica, trabalhava em departamento de recursos humanos e usa a bolsa há um ano. A entrevista foi realizada na casa de sua mãe, na sala de estar, na primeira visita, pois eu já havia entrado em contato pessoalmente com ela nas reuniões dos ostomizados. Elegi nomeá-la de Rosa, pois a cor representa a beleza, a sensualidade e o romantismo, o que ficou perceptível durante a entrevista pela maneira da depoente se vestir e se arrumar.

Roxo, senhor branco, 50 anos, solteiro, católico, trabalhava como ajudante de serviços gerais, mora junto com sua cunhada e os sobrinhos, foi o quarto informante a ser entrevistado no dia 27 de março de 2008. O mesmo não frequenta as reuniões por vergonha de sair de sua casa e por falta de condições financeiras, pois segundo ele, precisaria pegar duas circulares para chegar até a associação.

Quando entrei em contato com ele, a cunhada quem atendeu ao telefone e mostrou-se muito feliz quando pedi se poderia estar indo até sua residência para visitá-lo. Quando cheguei, eles estavam me esperando na frente da casa e disseram que estavam muito felizes por me receber, pois ninguém havia ido visitá-lo para conversar sobre seus problemas e verificar a realidade que eles vivenciam. A cor foi escolhida por transmitir a sensação de tristeza, o que foi captado durante a entrevista, pois o mesmo apresentou um olhar cabisbaixo o tempo todo e voz muito baixa. Sua casa era simples, de madeira, mas percebi que exalava um certo tom de abandono, pois havia muito objetos dentro da sala de televisão onde ocorreu a entrevista que estavam entulhados e bastante empoeirados.

O quinto sujeito a ser entrevistado foi Castanho, um jovem senhor de 45 anos, solteiro, evangélico, branco, trabalhava como vendedor, mora com seu pai e usa a bolsa há quatro anos. Ele não frequenta as reuniões sendo seu pai quem busca as bolsas no posto do zona norte junto à enfermeira que é amiga da família.

Quando fiz a primeira visita para conhecê-lo e para me apresentar, conversamos um pouco na presença de seu pai, e logo que o mesmo se retirou, ele começou a me contar todos os acontecimentos de sua vida. Neste momento, percebi que estava se formando um elo e assim que ele silenciou-se eu agendei para o dia seguinte nossa entrevista.

A entrevista foi realizada no quarto do paciente, no ambiente onde ele se sentisse mais confortável e ocorreu de forma tranquila. Eu escolhi essa simbologia para nomeá-lo, pois essa cor significa maturidade, consciência e responsabilidade e ainda está associada à



resistência e simplicidade, visto que pelo encontro, percebi que apesar de todas as suas dificuldades enfrentadas por ele, sendo paraplégico em virtude de um acidente, encontra forças para cuidar de seu pai que é cardíaco, colaborando na organização e na manutenção da limpeza de sua casa, preparando também suas refeições.

Em meados de abril, eu entrei em contato telefônico com Prata, um senhor de 50 anos, branco, adventista, casado, tem uma filha pequena, trabalhava como motorista e usa a bolsa há um ano e um mês. Conheci-o nas reuniões, no entanto, quando liguei para agendar uma visita, ele solicitou o número do meu telefone para ele ligar e agendar a visita, pois havia algumas consultas e exames a serem realizados naquela semana. Diante desse fato, eu passei o número e fiquei aguardando na expectativa. Passado uma semana, ele retornou a ligação em uma quinta-feira, em torno das 10:30h e solicitou se eu poderia visitá-lo em sua residência às 11:00h. Eu imediatamente sai do posto de saúde e fui ao seu encontro.

Quando eu cheguei, ele se lembrou da minha pessoa e foi logo me convidando para entrar em sua casa. Eu expliquei o motivo que me levou até ele e ele aceitou em participar da pesquisa, mas quando eu comecei a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ele começou a fazer perguntas sobre o meu pai, pois ele também estava com metástase no fígado e queria saber o que aconteceu com meu pai, se ele havia tirado a bolsa, se havia operado, se tinha sido consultado em outras cidades, enfim, acabamos conversando sobre o meu pai e quando percebi que a empregada estava servindo a mesa para o almoço, eu disse que não queria atrapalhar sua rotina e que poderia voltar outro dia, então ele pediu se eu poderia voltar no fim da tarde, às 18 h, pois havia uma consulta médica agendada e tinha que pegar a filha na escola.

No horário combinado, eu retornei a sua residência e demos início à entrevista. A mesma foi realizada na sala de estar, um ambiente limpo, organizado e com alguns enfeites modernos. Denominei-o de Prata, pois a cor está associada às novas tecnologias, à novidade e inovação e eu fiz essa analogia porque o paciente comentou a sua luta para conseguir uma medicação quimioterápica que por enquanto só é utilizada nos Estados Unidos da América.

Vermelho é uma senhora branca, de 56 anos, católica, tem três filhas, dona de casa e usa a bolsa há três meses. Como ela ainda não tinha participado das reuniões, realizei duas visitas domiciliares, a primeira para conhecê-la em seu cotidiano e convidá-la para participar do estudo e, a segunda para fazer a entrevista.

Na primeira visita, reparei o amor que a mesma demonstrou por sua família e por uma cachorrinha que faz-lhe companhia durante o dia, enquanto suas filhas, genros e netos saem para seus compromissos diários. Na segunda visita, que ocorreu no dia 10 de abril de

2008, foi realizada a entrevista em seu quarto, a mesma se emocionou muito, chorando várias vezes quando falou do seu ex-companheiro que havia lhe abandonado. Ficou claro que ela ainda o amava apesar dos fatos, mas que por orgulho e honra, não o aceitaria de volta caso ele quisesse. Então, diante do que observei e escutei, optei por referenciar a sétima entrevistada de Vermelho, porque essa cor simboliza a paixão, o amor e o orgulho.

A oitava entrevista foi realizada com Amarelo, um senhor moreno, de 48 anos, católico, viúvo, tem um filho, trabalhava como garçom e depois da cirurgia voltou a morar com sua mãe e irmãos e usa a bolsa há um ano. Encontrei com Amarelo em três reuniões e por já conhecê-lo e saber um pouquinho da sua história, realizei apenas uma visita no horário e dia agendados por ele mesmo. Quando cheguei à casa da sua mãe, ele já estava me esperando sentado em uma cadeira na frente de sua residência. Ele me convidou para entrar e me apresentou sua mãe, a qual permaneceu conosco durante toda a entrevista que aconteceu na varanda de sua casa. Denominei-o por essa simbologia, pois a cor é energética, ativa e transmite descontração, o que foi apreendido por mim durante a entrevista, pois o depoente apesar de estar desempregado, começou a ajudar seu irmão na firma para não se sentir inútil e após a entrevista ele contou algumas piadas satirizando os portugueses.

Azul-escuro é homem jovem, de 31 anos, moreno, católico, casado, tem dois filhos, trabalhava como açougueiro e usa a bolsa há cinco meses. Realizei duas visitas, pois na última reunião dos estomizados ele ainda estava no hospital. Quando entrei em contato telefônico, conversei com sua esposa, e ela me confirmou o endereço e me explicou o mesmo, no entanto, eu não entendi muito bem e fui procurar o endereço no mapa da cidade e, para minha infelicidade, não constava no mapa o nome da rua do nono depoente, então fui buscar a localização na internet, onde me orientei superficialmente, pois nunca tinha ouvido falar no nome do bairro e nunca tinha ido na direção do mesmo. No dia agendado, sai mais cedo do serviço e fui ao encontro de Azul-escuro, mas, me perdi e acabei chegando 30 min atrasada, e notei que tanto o entrevistado quanto sua esposa estavam preocupados, pois estavam me esperando na calçada de sua residência e quando eu estava passando na rua e procurando o número, eles mesmos me abordaram e disseram: - Acho que você está nos procurando! Diante disso, conversamos sobre a localização de sua residência, eu me apresentei e eles me convidaram para entrar. Nesta visita, eu expliquei que estava fazendo um trabalho e o convidei para participar, ele aceitou e marcamos para o dia seguinte a entrevista.

No dia 22 de abril de 2008, fui até a residência de Azul-escuro, desta vez acertei o caminho e cheguei no horário combinado e, demos início à entrevista que foi realizada na sala de televisão com a presença de sua esposa. Nominei-o por Azul-escuro, pois essa cor é

considerada uma cor romântica e ao mesmo tempo está associada a uma falta de coragem e certa dependência, o que ficou evidente em seu depoimento, pois o mesmo tem nojo e medo de mexer em sua bolsa e estoma, sendo totalmente dependente de sua esposa, mas percebi em ambos, a cumplicidade e o amor, pois ele se referia à esposa com muito carinho e ela retribuía pegando em suas mãos e olhando-o afetuosamente quando ele falava de suas dificuldades com a bolsa.

A décima pessoa a ser entrevistada foi Branco, uma senhora branca, de 52 anos, divorciada, evangélica, tem três filhos, no entanto, apenas um filho e uma nora residem com ela, trabalhava como costureira e usa a bolsa há três meses. Quando entrei em contato com Branco, ela mesma atendeu ao telefone e mostrou-se muito simpática e atenciosa, orientando-me com detalhes o percurso até sua residência. Quando cheguei a sua casa, no dia 24 de abril, ela estava sozinha e deitada no sofá fazendo crochê com a porta da sala aberta, já à minha espera. Entrei, apresentei-me a ela e senti uma empatia, acredito que o sentimento tenha sido mútuo, uma sensação de que já nos conhecíamos e começamos a conversar sobre bordados e crochê e ela foi logo buscando seus artesanatos e para mostrar para mim. Após essa conversa sobre essas artes manuais, expliquei o motivo da minha visita e a convidei para participar da pesquisa, ela aceitou e disse que estaria à disposição a qualquer momento, inclusive se eu quisesse começar naquele momento. Diante desse fato, fui até o carro buscar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o gravador. Quando li o TCLE ela também indagou a respeito do meu pai, no entanto, com menos ênfase que o sexto entrevistado. Em seguida, demos início à entrevista. Optei por nomeá-la de Branco, porque essa cor está associada à idéia de paz e de calma, bem como, à limpeza e pureza, pois durante todo o nosso encontro, que foi único, pude observar que sua casa é toda azulejada de branco e organizada, e ela falou muito compassadamente, transmitindo uma sensação de paz interior, destacando em seu discurso a preocupação com a limpeza tanto da bolsa quanto de suas mãos e de sua residência.

## 5 INTERPRETANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS

### 5.1 CINZA

Nossa eu fui operada e eu quase morri, eu tive anemia, tive que tomar sangue, o médico pediu para ligar para todo mundo porque eu estava correndo risco de morte, e eu não sei nem como eu sai dessa, pois já tinha infeccionado tudo dentro do intestino. Eu tomo um remédio que se chama Torval, ele é dado para quem tem epilepsia e esses tipos de coisa e o psiquiatra estava me tratando há mais de um ano com ele devido minha depressão, e daí acho que devido esse remédio meu intestino prendeu mais de dez dias e quando eu fui procurar o médico aconteceu o rompimento do intestino, ele disse que tinha um tumor que bloqueou a passagem das fezes, mais eu prefiro não acreditar que isso tenha acontecido comigo, e também não gosto de falar sobre isso (us1).

Ao planejar sua história, o Ser-aí discerne a morte pelo que ela é em seu pensar, isto é, enquanto uma probabilidade distante. Nesse sentido, em seu ter-sido-lançado no mundo o ser humano traz no cerne de seu ser, o temor da enfermidade e da morte. Atentando para a linguagem de Cinza, percebo que ao sentir a proximidade da morte angustia-se ante essa realidade. “Nossa eu fui operada e eu quase morri, eu tive anemia, tive que tomar sangue, o médico pediu para ligar para todo mundo porque eu estava correndo risco de morte”. Analisando ainda a interlocução de Cinza, distingi que a mesma utiliza-se de palavras vazias para explicar seu problema de saúde, negando a si mesma a probabilidade mais concreta da existência humana, isto é, a morte, pois quando explana; “ele disse que tinha um tumor que bloqueou a passagem das fezes, mais eu prefiro não acreditar que isso tenha acontecido comigo, e também não gosto de falar sobre isso”, sinto que ela altera o tom da voz.

Mas, para Heidegger (2006, p. 258), a morte não é uma possibilidade entre outras, mas representa a probabilidade extrema do Ser-aí. Ela é a possibilidade da impossibilidade da existência. A morte é “a possibilidade mais própria, absoluta, certa e como tal indeterminada, inultrapassável do Ser-aí”. Em sua analítica existencial, o filósofo examina que este comportamento representa um grito de inautenticidade, do não-assumir-se em seu estar-aí com câncer, é um modo de ser que não está fundado no seu sentido originário de probabilidade pura.

Corrêa (2000, p. 82) expõe também o seguinte pensar:

Para ek-sistir, a pre-sença precisa assumir seu não mais poder-ser. Ser lançada num mundo não escolhido, ter que fazer escolhas e ter que se responsabilizar por elas, não ter segurança de viver e nem do afeto das pessoas é um caminho que a pre-sença precisa percorrer, tendo como certeza, apenas o seu fim.

Na minha vida, mudou muita coisa porque eu gosto muito de sair, tenho bastantes amigos, e eu estou dentro de casa, não quero ver ninguém, acho que não veio ninguém me visitar porque eu não atendo telefone, é uma coisa meio, ah! eu não estou sabendo lidar com isso direito não. Às vezes eu fico triste, às vezes com vergonha de mostrar, de falar, não sei, tem bastante coisa, acho que isso envolve mais a parte emocional mesmo, porque é uma coisa que ninguém merece, eu não sei, ainda bem que o meu daqui uns dois ou três meses tenho outra operação e posso voltar ao normal, se tudo correr bem e eu espero que dê para reverter, porque eu não sei como seria viver com isso para o resto da minha vida não. É uma coisa que eu não ficaria feliz e não saberia lidar com isso não (us2).

Nesta Unidade de sentido, denotei na fala de Cinza que a névoa da amargura persiste em seu viver, pois ao relembrar seu vigor de ter sido (passado) a depoente exprime uma profunda tristeza no olhar. E, quando diz; “eu estou dentro de casa, não quero ver ninguém, acho que não veio ninguém me visitar porque eu não atendo telefone [...]. Às vezes, eu fico triste, às vezes com vergonha de mostrar, de falar, não sei, tem bastante coisa, acho que isso envolve mais a parte emocional mesmo, porque é uma coisa que ninguém merece”, visualizo que ao constatar a realidade concreta que se descortina em sua existência, ou seja, ser um Ser colostomizado, Cinza insula-se em si própria, deixando transparecer em sua expressão corporal não aceitar sua condição. Mas, ao proferir “daqui uns dois ou três meses tenho outra operação e posso voltar ao normal, se tudo correr bem e, eu espero que dê para reverter”, entrevejo certo brilho de esperança em seu olhar, esperança essa, de voltar a ser um Ser-no-mundo normal. Uma vez que, no final da unidade volta a expressar temor ante a praticabilidade de viver com uma ostomia.

Eu gosto de roupa justa, eu só tenho um vestido para sair na rua que é largo, e todas as vezes que tenho que sair uso ele. Eu nunca gostei de roupa larga, então mudou muito as coisas na minha vida apesar de ter apenas um mês que fiz minha cirurgia, mais eu não me adaptei com nada dessa bolsa, é incômodo para dormir, eu acordo de meia em meia hora, às vezes penso que estourou, que no começo eu não sabia lidar direito e tem aquela parte onde eu cortava maior que o estoma e daí vazava, então eu sempre estou com medo de sujar a cama, de estar vazando, de estar cheia demais, e o intestino entrar para dentro, porque eu vi num livrinho dos estomizados, que tem várias coisas que podem acontecer, como hérnia, e eu tenho medo de fazer algum esforço físico, de andar ou alguma coisa, e as vezes sangra e não é nada agradável ficar com essa bolsa do lado e ver toda a refeição que você come caindo dentro dela (us3).

Na Unidade de sentidos 3, apreendo inicialmente que Cinza procura forças em si mesma para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar colostomizada. No entanto, na sequência de sua narrativa o sujeito transmite todo seu pesar ao relatar as mudanças em seus hábitos diários, como também os sofrimentos impostos suscitados por ser obrigada a viver com o estoma e, utilizando-se de um dispositivo para a eliminação de seus excrementos. Após elucidar sua dor, Cinza permanece alguns minutos em silêncio fechando-se novamente e, pelo seu silêncio vislumbrei sua apreensão perante sua situação existencial.

Estou tentando não pensar muito porque eu sei que vou reverter esse quadro, mais mesmo assim, eu não consigo ir numa casa de uma amiga. Ontem mesmo eu sai um pouco, mais é difícil, dá medo de não saber limpar direito, de usar um vaso sanitário e ter alguma coisa que contagia, e usar banheiro público eu fico meia...a gente não sabe né, porque o intestino está exposto, então eu ainda tenho pontos, e as vezes sangra e tem que limpar com gazes e eu tenho medo. E isso tudo vai para o psicológico e você acaba ficando vendo televisão o dia inteiro. Eu mesmo faço isso, pois não tenho coragem de ir para lugar nenhum (us4).

“Estou tentando não pensar muito porque eu sei que vou reverter esse quadro, mais mesmo assim, eu não consigo ir numa casa de uma amiga”, quando Cinza diz essas palavras, percebo que a mesma olhou para o vazio demonstrado pela posição corporal por se sentir abandonada, desamparada e, principalmente, por sofrer com a ausência do aconchego das amigas, contudo não consegue transcender e ir ao encontro de outros entes. Atento-me também que apesar de esperar com ansiedade a cirurgia, transmite pela sua tristeza aparente que a névoa da dúvida está enredada em seu ser.

Em seu pensar, Heidegger (2006) considera que o Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica estado existencial e pessoal. Nesse contexto, distingui, na Unidade de sentidos 4, que Cinza procura antecipar as suas próprias limitações, tentando agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas as adversidades a serem enfrentadas pelo uso da bolsa fá-la fechar-se cada vez mais em seu mundo. E, este modo de ser e viver é manifestado quando explana; “E isso tudo vai para o psicológico e você acaba ficando vendo televisão o dia inteiro. Eu mesmo faço isso, pois não tenho coragem de ir para lugar nenhum”.

Olha em relação ao sexo, nem me passa pela cabeça, porque acho que seria uma coisa super desagradável, não teria como estar com uma pessoa, um homem, com essa bolsinha aqui do lado. Apesar de ter visto umas bolsinhas

menores, que são mais compactas, mais eu não tenho idéia, não consigo me imaginar, é difícil. Que nem tem um rapaz que eu conheço há tempo e vem me ligando sempre, e ele ligou para o meu telefone e eu nem atendi, não dá nem para pensar. Eu imagino que para quem tem um companheiro isso seria mais fácil, porque a pessoa já vive com ele e iria dividir isso com ele, mais se hoje já é difícil com todos os atributos arrumar uma pessoa ainda mais aqui nesta cidade, para arrumar namorado, porque aqui as pessoas tem uma cabeça totalmente limitada, imagina arrumar um namorado e contar esses problemas para ele. Acho que não arruma mesmo, apesar que a gente não tem mais cabeça de sair com uma pessoa por causa de sexo, porque a gente quer carinho, quer amor, você quer dividir um monte de coisa, e as vezes você acha que pode contar com essa pessoa, mais as mulheres se enganam muito nesse aspecto, e o homem já não, o homem sai um dia e quando não quer ver mais, não quer sair mais, ele não atende telefone e pronto, dá um gelo. Mais a mulher se envolve muito mais, então acho bem difícil conseguir se envolver com esse problemão, porque para mim isso não é um probleminha, é um problemão (us5).

Merleau Ponty (2006, p. 210), em sua fenomenologia da percepção, analisa o corpo não enquanto um organismo físico, mas, contempla-o como uma totalidade, uma estrutura com relação às coisas que estão aí, ou seja, o sentido é algo que acontece no próprio corpo. Assim, o corpo é uma “obra de arte, como em nós de significações vivas; as percepções táteis, visuais e auditivas, participam sempre de um gesto. O corpo é um conjunto de significações vividas no sentido de seu equilíbrio: um novo nó de significações”. Neste contexto, ao mencionar acerca de sua vida sexual Cinza expressou dificuldade em enfrentar essa situação, demonstrando em sua fala um sentimento de rejeição do seu próprio corpo; “Olha, em relação ao sexo, nem me passa pela cabeça, porque acho que seria uma coisa super desagradável, não teria como estar com uma pessoa, um homem, com essa bolsinha aqui do lado [...] não consigo me imaginar, é difícil”.

No Capítulo 5 de *Ser e Tempo*, “O ser-em como tal” Heidegger (2006) analisa a temporalidade da decadência, enfatizando o fenômeno da curiosidade. Para o filósofo, o homem em seu sendo-no-mundo, não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com outros entes nesse mundo. Em seu cotidiano, o Ser-aí se envolve tanto com os utensílios que lhe estão à mão para sua ocupação como com outros Seres-aí que vêm ao seu encontro. O Ser-em, para Heidegger, é concebido como Ser-dentro, isto é, o homem compartilhando seu viver com outro ser humano dentro do mesmo espaço.

A esta abertura do homem ao relacionar-se com o mundo (Ser-em) Heidegger denomina de claridade do Ser-aí, sendo basicamente nessa claridade que se torna possível qualquer visão. A constituição fundamental da visão desenvolve-se num poder-ver próprio na cotidianidade do Ser-aí. No entanto, a curiosidade preocupa-se em ver, não em compreender o

que vê, indicando apenas um encontro curioso com o mundo, em busca de novidades, que após saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas. Heidegger (2006) menciona também que esse modo de ver não se preocupa em apreender o fato real, mas somente em buscar abandonar-se ao mundo que passa, caracterizando-se basicamente por uma impermanência junto ao que está mais próximo e por uma dispersão em busca de outras novidades.

Esse vir-ao-encontro, de forma curiosa, funda-se na atualidade, pois o presente fornece as novidades para o homem se renovar. Diante do exposto, depreendo que Cinza transmite em sua narrativa que apesar de sentir necessidades de manifestações de carinho, teme o preconceito e o falatório dos entes ao seu redor;

[...] as pessoas tem uma cabeça totalmente limitada, imagina arrumar um namorado e contar esses problemas para ele. Acho que não arruma mesmo, apesar de que a gente não tem mais cabeça de sair com uma pessoa por causa de sexo, porque a gente quer carinho, quer amor, você quer dividir um monte de coisa, e as vezes você acha que pode contar com essa pessoa [...].

Olha, é uma dificuldade, eu fico pensando nessas pessoas que usam isso para sempre, que tem que trabalhar, eu não conseguiria trabalhar agora com essa bolsa, eu não tenho cabeça para pensar em nada. Eu não sei se Deus está me ajudando, mais eu não consigo me concentrar em nada, não consigo chorar, não consigo ficar triste, é difícil (us6).

No final da unidade a depoente transmite toda agonia enredada em seu âmago desvelando sentimentos de desesperança, tristeza, um sofrimento tão grande que fá-la sentir-se abandonada até por Deus ao explicar; “não consigo me concentrar em nada, não consigo chorar, não consigo ficar triste, é difícil”, a depoente quis chorar e segurou minhas mãos apertando-as. Nesse momento, atentei-me que “o sofrimento, portanto, evoca significados desde força e fraqueza, medo e coragem, despertando emoções positivas ou negativas na pessoa em sofrimento” (SELLI, 2007, p. 298).

### **5.1.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Cinza ao existir-no-mundo colostomizada**

- Angústia ante a temporalidade de existir-no-mundo colostomizada.
- Temor ante a discriminação de outros entes.



- Horror ante a mutilação de seu corpo.
- Dificuldade em reorganizar sua vida após a cirurgia para confecção do estoma.
- Preocupação com seu porvir.

## 5.2 PRETO

Eu não aceito de maneira nenhuma isso que aconteceu comigo, eu demorei sete meses para tomar a decisão de fazer a cirurgia, porque quando eu fui ao médico ele me disse que era uma doença que tinha atacado a vagina e a bexiga, mais não me falou que essa doença poderia vir atacar o intestino e o reto, ele não falou que ela podia espalhar tão rápido, ele podia ter me avisado e me assustado assim eu ia fazer a cirurgia rápido, não ia ficar testando tudo o que as pessoas me falavam como tomar chá de babosa, passar barro virgem na barriga, enfim, essas coisas que não tem nada haver com médico (us1).

O ser humano, ao ser-lançado-no-mundo, vive uma situação ambígua, isto é, sentir-se abandonado e ao mesmo tempo, torna-se criador e dominador de sua história, planejador e realizador de seus projetos no mundo (HEIDEGGER, 2006). Assim, ele zela por sua beleza, saúde e dinamismo, mas quando se vê inserido no mundo, com algo que pode destruir sua vontade de viver, sua vaidade, esperança, autoconfiança e controle, o ser humano torna-se um ser revoltado ante sua situação. Na Unidade de sentidos 1, Preto inicia sua fala, expressando sua revolta ante a situação vivida e sua indignação perante a falta de informações do profissional, o que desfavoreceu uma tomada de decisão mais ágil diante da circunstância vivenciada.

Eu não aceito de maneira nenhuma isso que aconteceu comigo, eu demorei sete meses para tomar a decisão de fazer a cirurgia, porque quando eu fui ao médico ele me disse que era uma doença que tinha atacado a vagina e a bexiga, mais não me falou que essa doença poderia vir atacar o intestino e o reto (us1).

Brasil (2006) define que o câncer constitui um conjunto de doenças, cujo fator comum é o crescimento desordenado de células, que invadem os tecidos e órgãos, podendo provocar metástases em algumas regiões do corpo. Já a metástase é uma formação de uma nova lesão tumoral a partir da primeira, mas sem continuidade entre as duas. Isso implica que as células neoplásicas se desprendem do tumor e caminham pelo interstício, ganham uma via de disseminação, são levadas para um local distante e lá formam uma nova colônia

neoplásica. A metástase só se forma em tumores malignos, sendo o selo definitivo de malignidade, sinal de mau prognóstico e quase sempre o tumor é incurável.

Ao elucidar; “ele não falou que ela podia espalhar tão rápido, ele podia ter me avisado e me assustado assim eu ia fazer a cirurgia rápido, não ia ficar testando tudo o que as pessoas me falavam como tomar chá de babosa, passar barro virgem na barriga, enfim, essas coisas que não tem nada haver com médico”, distingo que Preto altera o tom da voz e manifesta sua indignação por ser privada de informações que precisaria ouvir para encher-se de coragem e tomar a decisão pela cirurgia, e não optar primeiramente em acreditar nas crendices populares.

É muito difícil viver com isso, agora eu uso duas bolsinhas, uma de urina e uma de fezes. Usar duas bolsinhas ninguém merece, ninguém. Eu fico me perguntando o porquê isso está acontecendo comigo, puxa vida, eu cuidei da minha mãe que tinha mais de 80 anos e que teve derrame e mal ela morreu aconteceu isso comigo. É muito revoltante, demais, o que eu fiz para merecer isso, o que? Será que foi porque eu demorei muito tempo para tomar a minha decisão? Será que eu um dia vou aceitar? É uma angústia muito grande que eu sinto, eu estou muito descontente. Será que vou voltar a ser feliz? Eu sei que as pessoas ao meu redor também estão tristes, as minhas filhas, a minha irmã. Eu sei que elas sofrem com meu estado. Mas eu não estou conseguindo aceitar, duas é muita coisa (us2).

Conforme Wanderbroocke (1998), a doença está intimamente relacionada ao sofrimento, à dor, à deterioração, às incertezas, aos mitos e aos medos. No caso de câncer de reto, intestino, bexiga ou vagina, o paciente se vê frente a uma alternativa apenas: fazer a ostomia e viver presa a um dispositivo para eliminar seus excrementos. “É muito difícil viver com isso, agora eu uso duas bolsinhas, uma de urina e uma de fezes. Usar duas bolsinhas ninguém merece, ninguém”. E por ser esta a única opção, muitos pacientes entram em desespero, ficam chocados e voltam ao seu passado questionando e procurando o porquê aquilo está acontecendo com ele, exprimindo sentimentos de sofrimento que não consegue entender, mas preocupam e assustam. “Eu fico me perguntando o porquê isso está acontecendo comigo [...]. É muito revoltante, demais, o que eu fiz para merecer isso, o quê? Será que foi porque eu demorei muito tempo pra tomar a decisão? Será que eu um dia vou aceitar?” Nesse momento olho para ela e vislumbro pela sua postura corporal um Ser derrotado perante o mundo.

No discurso heideggeriano, a existência humana pode tornar-se digna de questionamento, principalmente quando o homem vivencia alguma facticidade relativo à saúde em seu cotidiano. Heidegger (2006) expõe que ao despertar para sua condição existencial, o ser humano desvela-se como um ser de preocupação consigo mesma e, para

com outros entes ao seu redor. Neste pensar, quando Preto diz: “Será que vou voltar a ser feliz? Eu sei que as pessoas ao meu redor também estão tristes, as minhas filhas, a minha irmã. Eu sei que elas sofrem com meu estado”, visualizo preocupação em sua entonação de voz.

Eu não gosto e nunca gostei de roupa larga, eu nunca usei roupa larga, as minhas roupas são todas assim, igual você está vendo, tudo justa e veio uma mulher aqui, acho que era enfermeira também e disse que eu tinha que me acostumar, e eu fiquei muito chateada aquele dia com ela, e chorei muito, porque eu não vou me acostumar, nunca, jamais, eu vou continuar usando as minhas roupas. Se não eu vou ter que comprar roupas novas e jogar as minhas fora? (us3).

Para Heidegger (2006), o termo utensílio não se remete a uma realidade simplesmente subsistente, mas está essencialmente disponível para um uso determinado. O utensílio não é igual à coisa, pois inclui em seu ser uma referência ontológica, ligada a outros úteis, e uma referência que remete à existência de um ser-aí. Assim, Preto enfatizou a dificuldade em ter que modificar seu modo de vestir-se, demonstrando sentimento afetivo por suas roupas, como também, um pesar pela indiferença da profissional de saúde em relação à sua situação. Coincidentemente ou não, no dia da entrevista, a depoente estava fazendo uso de roupas pretas, o que pode significar seu estado de luto por estar vivenciando sua mutilação, porém, a cor também disfarçou bem o uso de suas bolsas.

Para mim parece que todo mundo está vendo isso daqui pendurado, mais minha irmã diz que não aparece, o que você acha? Você acha que não aparece? Eu acho que aparece, tenho a impressão que todo mundo vai saber e ficar olhando para mim. E eu gosto muito de sair, de dançar, eu dançava toda semana, agora com isso daqui pendurado, ainda mais duas né, como você acha que vou sair de casa ainda mais para dançar, e ter que colocar uma saia, que jeito? Isso vai ficar balançando e se cair ou abrir, sei lá? Já pensou a vergonha que vou passar? Faz um mês e quatorze dias que operei, eu não saí de casa ainda e nem tenho vontade, posso até mais para frente pensar em sair, mais não estou querendo nem pensar nisso nesse momento ainda (us4).

Heidegger (2006) examina o medo como um sentimento inquietante perante uma situação desconhecida, que inesperadamente o homem tem que vivenciar, gerando-lhe uma sensação interior de agonia. Nesse sentido, Preto desvelou todo sofrimento causado não apenas pela doença, ou pelo uso das bolsas que tanto lhe trazem constrangimento, mas, também pelas mudanças que ocorreram no contexto social de sua vida, uma vez que, não pode mais realizar suas atividades de lazer. Expressa melancolia no olhar ao explicar;

“E eu gosto muito de sair, de dançar, eu dançava toda semana, agora com isso daqui pendurado, ainda mais duas né, como você acha que vou sair de casa ainda mais para dançar, e ter que colocar uma saia, que jeito”? Após mencionar essas palavras, Preto permaneceu alguns minutos em silêncio, como a lembrar seu vigor de ter sido.

Atentando-me para o final da Unidade de sentidos 4, quando Preto expôs: “Faz um mês e quatorze dias que operei, eu não saí de casa ainda e nem tenho vontade, posso até mais para frente pensar em sair, mais não estou querendo nem pensar nisso nesse momento ainda”, visualizei em seu semblante que ficar trancada em casa não é algo idealizado por ela, mas uma necessidade imposta pela sua condição existencial. As palavras de Santos e Pokladek (2004, p. 20-21) ilustram essa percepção:

O homem é ser-no-mundo... O modo como ele considera a condição humana fará de sua vida uma orquestra afinada entre labor, trabalho e família, como também poderá desafiná-la utilizando notas musicais que o destruirão em suas relações afetivas e sociais.

Sonobe, Barichello e Zago (2002) aludem que a adaptação do portador de estoma e da bolsa coletora é um processo longo e contínuo e está relacionada à doença base, ao grau de incapacidade, dos valores e do tipo de personalidade individual. Destarte, a vida do colostomizado é delimitada em antes e depois da colostomia, como se houvesse uma linha divisória.

Eu falei com meu marido sobre a parte da relação sexual e ele concordou, disse que vai colaborar, mais nunca mais eu vou poder ter relação sexual, você já pensou nisso? Eu e meu marido nesta fase estamos até dormindo separado, porque ele tem medo de se encostar em mim. Eu não gosto de ver como eu fiquei, tenho pavor, não mexo, não troco, apenas esvazio, eu me nego a olhar, imagina meu marido então. É a minha filha quem troca e limpa para mim. Se eu que sou eu, que essas bolsas estão no meu corpo, eu não posso nem ver, imagina mostrar isso para o meu marido? Nunca, jamais. Eu já disse que eu prefiro morrer do que viver assim, duas bolsas ninguém merece, se fosse uma só, ainda acho que seria mais fácil de lidar e até quem sabe acostumar, agora duas é demais. Você já viu alguém usando duas bolsas? É uma mutilação, uma na vagina outro no reto, meu Deus, o que é isso? Eu já disse que prefiro morrer, mais minhas filhas dizem que querem que eu cuide dos netos que ainda estão para chegar, querem que ajude a cuidar porque elas também foram criadas pela minha mãe, acho que só tenho força por causa disso. Mais não sei até onde eu vou aguentar, ainda vou começar a fazer as quimioterapias (us5).

A vida sexual da pessoa estomizada é também afetada, encontrando-se intimamente relacionada com o conceito de auto-imagem e a conseqüente diminuição da auto-estima e da percepção da atração sexual (CASCAIS, MARTINI; ALMEIDA, 2007). Segundo Santos e

Sawaia (2000), estar com o corpo alterado pela presença do estoma e da bolsa, representante simbólico da diferença e do desvio da norma, constitui ameaça para a integridade da imagem corporal em função da discrepância entre a forma como o indivíduo se percebe e a sua realidade atual. A auto-imagem presente não combina com aquela construída ao longo dos anos e que é sustentáculo da identidade pressuposta e representada. No tocante ao tema, quando Preto diz “nunca mais eu vou poder ter relação sexual, você já pensou nisso? Eu e meu marido nesta fase estamos até dormindo separado, porque ele tem medo de encostar-se em mim”, manifesta o quão difícil é para ela enfrentar o afastamento do marido.

“Eu não gosto de ver como eu fiquei, tenho pavor, não mexo, não troco, apenas esvazio, eu me nego a olhar”. Ao proferir essas palavras, visualizei em sua face um misto de espanto, nojo e vergonha de si mesma perante a idéia de se relacionar intimamente com seu marido e de manipular a bolsa.

Em seguida, Preto calou-se por alguns instantes e seus olhos encheram de lágrimas, e ao relatar; “viver assim, duas bolsas ninguém merece, se fosse uma só, ainda acho que seria mais fácil de lidar e até quem sabe acostumar, agora duas é demais. Você já viu alguém usando duas bolsas? É uma mutilação, uma na vagina outro no reto, meu Deus, o que é isso? Eu já disse que prefiro morrer”, vi em sua expressão que a dor que traz no bojo de seu ser, fá-la emergir para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, ante sua situação existencial, preferindo morrer a continuar vivendo com duas bolsas para eliminação de seus excrementos.

Em sua analítica existencial, o filósofo propôs descrever a experiência do ser humano, a partir do momento que ele torna-se consciente do seu ser-lançado-no-mundo e, compreende que as vicissitudes que lhes vêm ao encontro, independente de sua vontade podem ser controladas. Neste sentido, distingi na mensagem de Preto que suas ostomias foram entes subsistentes que entraram em sua vida, causando muito sofrimento em seu cotidiano, mas percebi também que a praticabilidade de presenciar o crescimento dos netos, desperta-lhe um pouco de esperança quanto ao seu porvir. No entanto, no final da unidade volta a exprimir medo ante as dificuldades a serem enfrentadas.

Acho que conviver com isso é muito complicado, mais ainda está cedo para falar disso, para falar em aceitação, o meu psicológico e o meu emocional ainda está muito abalado porque isso é definitivo, é para o resto da vida, não é temporário, se apenas uma fosse temporária, seria menos dramático eu acho. Eu fico aqui pensando será que lá em Curitiba, os médicos de lá, não teriam outro jeito de reverter essa situação? Será que vai demorar muito para eles inventarem um ânus artificial ou uma bexiga ou uma vagina? Eles inventam tantas coisas, porque não inventam isso também? Já pensou como seria bom isso, sem contar que a pessoa que fosse capaz de inventar isso

ficaria rico né. Quem dera se Deus iluminasse um médico para poder colocar isso daqui para dentro de novo! Eu já pensei até nisso (us6).

A existência autêntica do homem, no pensamento heideggeriano, caracteriza-se por vivermos de acordo com o próprio modo de ser, por ter consciência das próprias limitações e assumir a condição de estar-lançado-no-mundo. Não obstante, esta condição de ter sido entregue a si mesmo sem saber por quem, nem como veio, não significa que o ser humano deva manter-se passivo ante as vicissitudes da vida, ficando apenas à espera de seu fim. Nesse pensar, noto na linguagem da depoente que tem esperança que surja alguma solução para o seu problema.

O que mudou também foi para dormir, antes eu dormia de lado, agora só dá para dormir de barriga para cima, porque você vira de um lado tem uma bolsa, você vira do outro lado tem outra bolsa, aí não dá, atrapalha, incomoda, tenho a impressão que pode estourar, vaziar e sujar a cama. E para ir no banheiro, agora é só para tomar banho ou esvaziar a bolsa, porque não uso mais a patente, faço tudo por essas bolsas, nem sento mais na patente. É muito estranho tudo isso, você até sente vontade de ir ao banheiro, mais às vezes você vai, senta na patente para ver o que acontece e não acontece nada, quando você vai ver já está tudo na bolsa e não precisou usar nem papel higiênico. É muito estranho você depois de toda vida usando a patente, usando papel higiênico ter que se adaptar com essa situação. Não é fácil não filha, não é fácil. E para tomar banho, não pode molhar as bolsas, então minha filha enrola um plástico para não cair água, mais não dá nem para passar bucha no corpo todo, nem se ensaboar, nem cair água por tudo, é uma sensação estranha, não sei explicar. Você nem imagina o que é ficar com isso o dia inteiro e a noite também e só trocar isso depois de uns quatro dias. Sem contar que passar o dia inteiro sem fazer nada, sem poder lavar roupa, limpar a casa, fazer os serviços que sempre fiz. Não é fácil a gente se acostumar a ficar sem fazer nada, é muito difícil (us7).

No cotidiano de nossas vidas, amiúde, o homem experimenta sentimentos de natureza e intensidade variados que vão ao seu encontro, decorrentes de sua própria condição de estar-lançado-no-mundo. São situações que causam temor, sem contudo, ter uma explicação para elas. “São estados afetivos que nos colocam diante da desnudez de nossa condição original, ou seja, de nossa condição de ser humano” (CROSSETI, 1997, p. 58).

Neste pensar, Preto narra enfrentar várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só em nível fisiológico, mas também em nível psicológico, emocional e social; “antes eu dormia de lado, agora só dá para dormir de barriga para cima, porque você vira de um lado tem uma bolsa, você vira do outro lado tem outra bolsa”.

Acerca do assunto, Cascais, Martini e Almeida (2007) relatam que o estoma pode resultar em uma morbidade psicológica, o que contribui para uma diminuição/deterioração da qualidade de vida.

Assim, ao explicar:

É muito estranho tudo isso, você até sente vontade de ir ao banheiro, mais às vezes você vai, senta na patente para ver o que acontece e não acontece nada, quando você vai ver já está tudo na bolsa e não precisou usar nem papel higiênico. É muito estranho você depois de toda vida usando a patente, usando papel higiênico ter que se adaptar com essa situação.

Percebi em sua fala, que vivenciar seu ik-stante como um ente colostomizado por câncer, avivam-lhe lembranças, do vigor de ter sido feliz ao realizar coisas simples.

No final da Unidade de sentidos, a depoente expressa ainda a dificuldade em aceitar que sua condição limitou as atividades que faziam parte do seu cotidiano doméstico.

A minha alimentação não mudou muito ainda não, o que mudou foi meu apetite, não sinto mais fome, eu já emagreci oito quilos em um mês. E isso aqui solta uns gases que fico envergonhada, não tenho controle, imagina ir almoçar na casa de alguém e acontecer isso? O que as pessoas vão pensar? É horrível e nojento, é desajeitado na verdade, e pior que pode acontecer em qualquer hora, e essas coisas parece que acontece nas horas que não poderiam acontecer né. Não quero mais falar sobre isso, acho que para quem não sabia falar, já falei demais (us8).

O portador de colostomia é incapaz de controlar suas necessidades fisiológicas, os gases intestinais e o mau cheiro e estas podem ocorrer várias vezes ao dia, salvo os casos em que há a indicação da irrigação, que é um método mecânico, bastante eficaz para o controle das eliminações. A perda desta habilidade, conforme Cesaretti (2003), pode provocar a desintegração social, o que apreendi na fala de Preto: “E isso aqui solta uns gases que fico envergonhada, não tenho controle, imagina ir almoçar na casa de alguém e acontecer isso? O que as pessoas vão pensar?”.

### **5.2.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Preto ao existir-no-mundo colostomizada**

- Angústia ante a perda de si mesma.
- Temor ante a discriminação de outros entes.
- Horror ante a mutilação de seu corpo.
- Dificuldade em reorganizar sua vida após a cirurgia para confecção do estoma.
- Preocupação com seu porvir.

### 5.3 ROSA

Na verdade, quando fez dez meses que eu estava casada eu descobri que estava com câncer no reto, ai fiz a cirurgia e coloquei a bolsa pela primeira vez, só que era temporária, e essa me irritou um pouco. Mais depois que terminei o tratamento, eu consegui vencer a doença e fiz a cirurgia para reverter. Daí depois de dois anos, o câncer apareceu novamente no mesmo lugar, ai não teve jeito tive que amputar o reto e ficar com a bolsa para o resto da vida. Quando eu fiz essa última cirurgia, o médico retirou meu útero e meus ovários, então eu não posso mais ter filhos, mais isso não me preocupa porque primeiro quero ficar boa novamente e depois a gente pensa no resto né (us1).

Na Unidade de sentidos 1, sinto que Rosa inicia suas percepções tendo a consciência de estar-no-mundo com câncer; nomeia a doença, busca por tratamento e mostra-se feliz por tê-la vencido uma vez. Mais adiante, reparo que o mesmo motivo que lhe trouxe tranquilidade por algum tempo é também causa de seu sofrimento, pois a doença tornou a aparecer, mas desta vez de uma forma mais cruel; desta vez teve que realizar a amputação não só do reto, mas também dos órgãos femininos (útero e ovários) o que lhe impossibilita de gerar um filho e, ainda, ter que utilizar para o resto de sua vida o dispositivo para coletar seus excrementos.

Olha no começo assim eu sofri um pouco sabe, não me desesperei assim psicologicamente, mais eu ficava pensando no lazer como que ia ser, como ia ser a minha vida social, no emprego, porque eu não tinha experiência nenhuma com a bolsa né. Mais depois que eu tomei ciência que ia ser definitivo isso na minha vida, então eu me adaptei e fui adaptando facilmente, ai depois aprendi o método da irrigação que melhorou 100% a minha vida social porque fiquei sem medo de sair, ficava sempre limpinha, então para mim não foi tão difícil. Hoje eu saio normal, vou à piscina, à praia, não tenho problema. Mais tudo no início incomoda um pouco. Quando fui na praia no fim do ano, eu entrei na água normal, só que usei um maiô e quase não aparecia. Com relação a roupa fiquei um pouco preocupada, mais eu peguei a época da batinha, ai eu pensava no depois como é que ia ser. Se bem que a moda é a gente que faz, mas usando essa bolsinha que é fininha, bem compacta, ela quase não aparece, eu posso usar vestido, porque para a mulher eu acho que é bem mais fácil, porque você pode usar vestido e outras roupas ainda mais que agora a moda é roupa larga, você usa as legs e aquelas blusas largas, sem falar que as roupas é difícil cair da moda, pelo menos até agora eu estou tendo sorte, estou me adaptando e fui comprando de acordo com o que eu via que caia bem, que não aparecia e então eu não tive tanto problema (us2).

Em seu pensar, Heidegger (2006) considera que o Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica um estado existencial e pessoal. Nesse contexto, distingui, na Unidade de sentidos 2,



que Rosa procurou transcender o impacto inicial, tentando agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas com esperança de voltar a ter uma vida normal, apesar de saber que usaria definitivamente uma bolsa para suas eliminações. Dessa forma, ela supera sua própria angústia, manifestando o seu poder de transcendência sobre o mundo, e sobre si mesmo, projetando um sentido em seu existir-no-mundo. E, essa possibilidade de vislumbrar um porvir melhor é manifestada quando explana: “depois aprendi o método da irrigação que melhorou 100% a minha vida social porque fiquei sem medo de sair, ficava sempre limpinha, então para mim não foi tão difícil”.

Gemelli e Zago (2002) referem que é possível para o colostomizado ter boa qualidade de vida, porém, os critérios dessa qualidade devem estar fundamentados nas características sociais e culturais do paciente e da família. E, Rogenski, Baptista e Rogenski (1999) relatam que o artifício básico para a reabilitação do colostomizado, inclui um processo educativo, criativo, dinâmico e progressivo que visa a integração ao meio social, ou seja, o desenvolvimento das habilidades para as atividades fundamentais do dia-a-dia, que lhe permita viver como um ser social.

Rogenski, Baptista e Rogenski (1999) explicam que esse método é mecânico, permite o esvaziamento do cólon e sua funcionalidade, e, elimina em muitos casos, a necessidade do uso de bolsas coletoras. Essa técnica consiste basicamente em realizar um enema a cada 24, 48 ou 72 h, cujo fluido, enviado ao intestino grosso por meio do estoma, estimula sua peristalse em massa e, assim, o esvaziamento do conteúdo fecal. Esse método contribui para uma melhor qualidade de vida do cliente colostomizado, por se tratar de um método acessível, simples, de baixo custo, por não implicar em procedimentos agressivos e, principalmente, por permitir o controle fecal.

Na analítica heideggeriana, a transcendência está intimamente ligada à facticidade, isto é, não há transcendência sem facticidade, ou seja, o ser humano somente supera a si próprio quando algum acontecimento não planejado, não esperado vem ao seu encontro. Neste pensar, a supereminência de Rosa não apenas suscita-lhe um sentimento de liberdade, como também, desperta-a para o entendimento de sua situação. Ao elucidar; “Hoje eu saio normal, vou à piscina, à praia, não tenho problema”, percebi em sua voz, um tom de confiança e ânimo. Acerca desta questão Delgado (2003, p. 48) relata:

Quando o ‘ser ai’ descobre o mundo em seu próprio modo e o aproxima, quando desvela para si mesmo seu próprio autêntico ser, essa descoberta do ‘mundo’ e esse desvelamento do ‘ser ai’ são consumados como um libertar-se das ocultações e das eclipses, como um rompimento dos disfarces com os

quais o ‘ser ai’ mesmo obstrui seu próprio modo, chegando assim a ser propriamente ele mesmo, ou seja, si mesmo.

Atentando-me ainda à linguagem de Rosa, entendo que a mesma busca sentir-se bem consigo mesma, tendo zelo na escolha das roupas: “você pode usar vestido e outras roupas ainda mais que agora a moda é roupa larga, você usa as legs e aquelas blusas largas”. Relativo à questão do vestuário, Silva e Shimizu (2006) enfatizam que pelo uso da bolsa, as pessoas colostomizadas acabam modificando o modo de se vestirem, utilizando, sobretudo, roupas largas que tem como propósito ocultar o uso do equipamento coletor.

Eu agora estou passando por um momento de tratamento, mais graças a Deus eu tenho um marido fantástico, compreensível até demais, eu nunca esperei que eu fosse encontrar uma pessoa assim. Então quanto ao sexo, a relação, eu não tenho problema, porque desde o começo ele quem me acompanha, e desde o começo quando eu tinha acabado de fazer a cirurgia que não podia me mexer, era ele quem fazia a limpeza, quem trocava, ele sempre me acompanhou, por isso que eu falo assim que é difícil ter uma pessoa igual a ele, porque ele sempre está do meu lado, ele me deu e me dá muita força, não tenho vergonha de ficar nua na frente dele, só que não tenho mais relação, principalmente agora que estou fazendo quimioterapia a cada 21 dias onde eu fico internada dois dias. A gente continua dormindo juntos, fazemos outros tipos de carinho porque casamento é companheirismo, é cumplicidade, não é só sexo e tem outras maneiras da gente fazer e dar carinho. Estou me adaptando bem, tenho muito apoio e isso foi ajudando bastante, porque quando eu colocava um obstáculo às vezes, e não eram muitos que eu colocava, mais quando eu colocava, ele ou outras pessoas da família já davam solução dizendo que não era assim. Então, para falar a verdade, como meu marido diz, eu me acostumo rápido demais com as coisas, mais eu acho que é Deus que faz isso, eu não tenho dificuldade nenhuma (us3).

O Ser que adoce não está isolado, vivendo sem os outros, pois estes, conforme diz Heidegger (2006), em “Ser e Tempo”, são co-presentes do ser-no-mundo. O Ser com o outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando expressa solicitude, ou que o filósofo nomeia também de cuidar do outro, ter consideração e paciência com o outro. Nesse contexto, pude apreender, na linguagem de Rosa, que ela vivencia esse cuidado autêntico por parte de seu marido. “Era ele quem fazia a limpeza, quem trocava, ele sempre me acompanhou, por isso que eu falo assim que é difícil ter uma pessoa igual a ele, porque ele sempre está do meu lado, ele me deu e me dá muita força”.

Com relação ao ato sexual, Farias, Gomes e Zappas (2004) expõem que o fato de ser portador de um estoma, não significa que a sexualidade foi anulada. O casal pode, por si só, implementar estratégias no sentido de se adaptarem de forma criativa e construtiva à nova

realidade. Lucia (2005) complementa que a qualidade do afeto despendido pelo cônjuge é um bom prognóstico da qualidade do processo de reabilitação do paciente e que o conceito de sexualidade na teoria psicanalítica não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer que não é redutível apenas à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental. Ao dizer: “a gente continua dormindo juntos, fazemos outros tipos de carinho porque casamento é companheirismo, é cumplicidade, não é só sexo e tem outras maneiras da gente fazer e dar carinho”, distingi em sua voz um tom afetuoso.

No final da Unidade de sentidos 3, Rosa enfatiza a importância da família em seu existir-no-mundo colostomizada e, demonstra que ela revela um estar-com ela autêntico, assumindo e compartilhando com ela suas dificuldades, buscando formas de amenizar seu sofrimento, manifestações essas, que fá-la sentir-se aliviada em estar com a família.

A bolsa não me incomoda para dormir, às vezes ela irrita um pouco minha pele, mais é de ficar todo dia descolando a bolsa para trocar, mais quando eu faço irrigação e faço todo dia e todo dia tem que fazer e descolar a bolsa, então para mim essa irritação já é normal. Eu vou fazendo de acordo com o que dá. Eu troco uma vez por dia, só quando dá diarreia, mais é difícil dar, daí troco mais vezes, e agora com a quimio também dá diarreia, ai eu troco mais vezes. Mais tem dia que não sai nada, então depende do organismo e do que se come. Eu já tive acidente com a bolsa e isso não é nada fácil. Mais agora com essa bolsa que eu estou usando ela tem um carvãozinho que impede de sair gases com cheiro. Mais às vezes a bolsa descola, às vezes ela está cheia e não dá tempo de você trocar, ai ela descola, ou às vezes você está dormindo e ela descola sozinha. E quando acontecem esses acidentes eu fico bem chateada sim. Mais graças a Deus isso é raríssimo, desde quando eu estou usando ela, aconteceram quatro acidentes em tempos espaçados um dos outros. Só é ruim que suja toda a cama, o lençol, sua roupa, daí tem que trocar tudo e a bolsa também, ai fico chateada porque atrapalho o sono do meu marido. Agora com a descartável é bem mais fácil, você carrega uma junto na bolsa, e se troca fácil, não precisa nem levar toalha, você limpa com papel higiênico mesmo porque quase não suja. Então meu marido foi lá no HU e explicou que não me adaptei com essa bolsa, e ainda mais fazendo quimioterapia, então eles continuam me fornecendo essa que é descartável (us4).

Para Sonobe, Barichello e Zago (2002), mesmo quando os pacientes relatam situações de boa adaptação em relação ao uso das bolsas coletoras, estes são continuamente desafiados pela facilidade de ocorrência de complicações. A fala da depoente clarifica esta interpretação: “A bolsa não me incomoda para dormir [...] mais às vezes a bolsa descola, às vezes ela está

cheia e não dá tempo de você trocar [...]. E quando acontecem esses acidentes eu fico bem chateada sim”.

Percebo também em sua linguagem que o seu estar-sendo-no-mundo colostomizada, faz emergir um sentimento de preocupação. E, esse estado de preocupação é suscitado pela probabilidade de acidentes noturnos com a bolsa, o que sensibiliza Rosa a preocupar-se também com o ser dos outros entes em seu mundo circundante, principalmente, no que se refere ao descanso do marido. “Só é ruim que suja toda a cama, o lençol, sua roupa, daí tem que trocar tudo e a bolsa também, ai fico chateada porque atrapalho o sono do meu marido”.

Em seu viver cotidiano, Rosa expressa sua preferência por um certo tipo de bolsa para seu estoma, a qual, segundo ela, tem menos contato com as fezes e, conseqüentemente, menos odor. Esta associação à sujeira está intimamente ligada à segurança do equipamento. Cesaretti, Borges e Greco (2005) explicam que o equipamento adequado deve ser prescrito dentro da preferência da pessoa colostomizada, o que contribui no processo de reabilitação, no entanto, a indicação inadequada pode resultar além da perda de tempo, o desconforto desnecessário ao usuário.

Com relação à alimentação é assim, o que eu vejo que solta meu intestino ai eu não como. E eu fui descobrindo os alimentos. Eu ganhei uma lista da enfermeira dos alimentos que causavam gases, dos que causavam diarreia, e ela falou que os alimentos não são para todas as pessoas que vai agir da mesma forma, então eu fui descobrindo o que causava mais, o que irritava mais meu intestino e eu vou evitando para não ter problema (us5).

Ao estar-no-mundo, o homem existe numa situação de incerteza, isto é, ele é livre, mas é também circunstancial. É apenas no âmbito desta circunstancialidade que constitui as condições humanas básicas de seu existir, ou seja, o de ter-sido-arremessado-no-mundo independente de sua vontade e, o de poder escolher. Para Martins (2006, p. 53), “o ser humano é estar em contínua situação de escolha, de correr riscos nessa escolha, de assumir compromissos e de sofrer as conseqüências das decisões tomadas”. Nesse pensar, analisei que Rosa manifestou claramente que prefere cuidar de sua alimentação para evitar futuros desconfortos intestinais.

Eu não estou mais trabalhando, agora estou ficando esse tempo de tratamento na casa da minha mãe, porque as quimioterapias deixam a gente meio abatida, fraca, com vômitos, então não tem como trabalhar. Mais além da quimioterapia eu estou tomando uns chás de umas ervas que eu tive testemunho que as pessoas com metástase foram curadas, então eu fui até uma cidade de Santa Catarina e trouxe essas ervas para cá, e estou tomando e

estou me sentindo bem melhor. Eu sempre coloco Deus em primeiro lugar, mais eu acredito também em medicina alternativa além da quimioterapia, acho que cada um tem que fazer a sua parte. Eu acho que o que tem que passar ninguém vai passar por você. Eu nunca me questioneei o porquê eu ou porque isso está acontecendo comigo. Eu só peço a Deus que me dê força para eu sair dessa, eu sempre fui tranquila (us6).

Para o ser humano, a fé é uma importante ferramenta para o alívio de sua dor. A fé ou a busca pela ajuda Divina faz com que a pessoa projete-se à procura de recursos para o enfrentamento de sua luta diária, e isso ficou ilustrado no depoimento de Rosa quando ela diz: “além da quimioterapia eu estou tomando uns chás de umas ervas que eu tive testemunho que as pessoas com metástase foram curadas [...] estou tomando e estou me sentindo bem melhor”.

### **5.3.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Rosa ao existir-no-mundo colostomizada**

- Entendimento de sua condição existencial.
- Satisfação pelo apoio familiar.
- Preocupação com o porvir.

## **5.4 ROXO**

O meu problema foi um tumor no intestino e no reto que o médico disse que era maligno e que por enquanto eu usaria essa bolsa, mais que futuramente eu posso reverter a cirurgia, assim ele falou, agora se isso é verdade mesmo aí eu não sei, porque as vezes os médicos não explicam as coisas direito para gente, eles falam difícil e a gente não entende e tem vergonha de pedir, e tem médico também que prefere nem falar a verdade para gente e vai levando a gente em banho-maria. Eu fiz quimioterapia e radioterapia porque era muito grande meu tumor, isso antes de operar, e isso aconteceu de uma hora para outra, só que meu irmão já tinha morrido de câncer, só que o dele era no estômago e foi muito rápido, então acho que essa doença pode ser de família (us1).

Atentando para esta fala, noto que Roxo inicia seu discurso demonstrando ter consciência que o câncer faz parte de seu viver, no entanto, percebi uma névoa de incerteza

ante o seu porvir: “[...] futuramente eu posso reverter a cirurgia, assim ele falou, agora se isso é verdade mesmo aí eu não sei, porque às vezes os médicos não explicam as coisas direito para gente, eles falam difícil e a gente não entende e tem vergonha de pedir”.

A respeito do relacionamento na saúde, Silva, Damasceno e Moreira (2001, p. 478) comentam que “os profissionais de saúde, em geral, apropriam-se de terminologia técnico-científica, no momento que se comunicam entre si, e esta linguagem também é expressa na conversação com a clientela cuidada”. Diante do exposto, entende-se que o profissional não esclareceu de maneira simples, clara e confiante a evolução do seu tratamento, o que pode contribuir para descredibilidade no relacionamento médico-paciente.

No final de sua fala, ao expor “meu irmão já tinha morrido de câncer, só que o dele era no estômago e foi muito rápido, então acho que essa doença pode ser de família”, Roxo expressa-se com preocupação que seu irmão havia falecido de câncer e, por este fato, acredita que sua doença possa ser hereditária.

Ah, mudou tudo na realidade, o problema da doença, o problema de sair de casa, de frequentar os lugares, de trabalhar, de ter uma coisa aderida na minha barriga 24 horas por dia, situações que fogem do controle da gente que nem gases, vazamento. Eu não saio de casa nem para pegar as bolsas, quem pega para mim é a minha cunhada, eu não vou nem nas reuniões, e também porque eu dependo de condução, é muito longe também, então minha cunhada pega as bolsas para mim ali na policlínica do zona norte que também é mais perto daqui de casa. Eu tenho vergonha de sair de casa, eu só dou uma voltinha aqui no quarteirão de casa, mais é uma voltinha bem rápida, tenho muita vergonha, me sinto mal. Então quando dou essas voltinhas eu coloco essa bolsa por debaixo do calção para não aparecer. Para você ter idéia, antes eu ia no banco lá do centro, agora eu vou em um aqui perto de casa. Eu sei que eu sou deficiente físico e poderia até entrar naquela fila dos velhos, mais tenho vergonha, não quero que os outros saibam. Um dia aconteceu de sair gases na fila do banco, e eu fingi que não era comigo, e assim mesmo as pessoas da fila me olharam diferente, imagina se eu entro na fila dos velhos então, o que eles vão pensar e falar? Ai vou ter que mostrar essa bolsa para poder ficar na fila, então por isso eu não entro nela (us2).

No pensar de Heidegger (2006), o mundo enquanto um horizonte do cotidiano humano, surge diante do homem aniquilando seus sonhos, esperanças e prazeres, portanto, apontando para o nada. Deste modo, distingi na fala de Roxo, que o mesmo demonstra toda aflição avivada em seu existir, pelas mudanças que ocorreram no contexto social de sua vida: “Eu não saio de casa nem para pegar as bolsas, tenho muita vergonha, me sinto mal”.

Crossetti (1997) refere que o homem ao revelar-se lançado no mundo, encontra-se perplexo frente ao que é, e o seu ser é uma grande questão que gera estado de angústia. Assim, Roxo compreende que eliminar seus excrementos por meio de um dispositivo é algo

discriminado pela sociedade. Neste aspecto, Maruyama (2004) relata que quando o portador de colostomia percebe o prenúncio da discriminação e consegue, antecipadamente, afastar-se desse constrangimento, evita mostrar a sua deficiência. A autora refere que a deficiência do portador de colostomia pode ser compreendida, no entanto, a discriminação aparece, muitas vezes, como sentimento de pena e reações de aversão e, por não saber como serão as reações dos outros, o portador prefere não mostrar ou que ouçam a sua deficiência – a eliminação dos gases; “Um dia aconteceu de sair gases na fila do banco, e eu fingi que não era comigo, e assim mesmo as pessoas da fila me olharam diferente, imagina se eu entro na fila dos velhos, então o que eles vão pensar e falar?”.

Maruyama (2004) aponta também que o portador de colostomia tem a incapacidade de controlar a eliminação intestinal, porém, não é deficiente e, mesmo assim, é estigmatizado pelas outras pessoas, porque em nossa cultura as pessoas com incapacidade são consideradas deficientes. Uma das razões dessa marginalização deve-se à falta de uma política, em nossa sociedade, que procure dar maior visibilidade e apoio aos incapacitados e deficientes.

Eu mesmo que troco a bolsa, eu que lavo ela, mais quem troca a placa dela é a minha sobrinha porque a minha cunhada tem as mãos que treme demais, então pode até me atrapalhar com a placa. Às vezes dá vontade de ir ao banheiro, teve uma vez que até cheguei ir e saiu um pouquinho de fezes por baixo, mas daí a enfermeira do Hospital disse que isso pode acontecer e que é normal principalmente no início. Mais isso também só aconteceu uma vez. No começo essa bolsa me atrapalhou bastante até para dormir, porque eu dormia de bruço, mais agora eu já estou mais adaptado, eu comecei a dormir de lado porque tenho medo de dormir de bruço e apertar isso aqui e ele acabar entrando para dentro e causar coisa pior, então a gente vai dançando conforme toca a música. Mais quando eu me vi com ela eu fiquei muito triste, achei que era o fim do mundo, que ia morrer rápido igual meu irmão, mais ai o tempo vai passando, você vai aprendendo a lidar com ela e você acaba até se acostumando em partes. Às vezes a bolsa assa um pouco a pele, porque de vez em quando acontece dela vazar fezes, então machuca a pele e incomoda um pouco. Eu gostava muito de ficar sem camisa em casa e nos fins de semana, agora eu só ando com camisa, não consigo andar sem camisa porque isso daqui vai ficar mostrando para todo mundo e eu acho chato as pessoas ficarem olhando e reparando porque sempre tem fezes nessa bolsa, a gente não tem controle e eu não fico limpando toda hora, eu deixo juntar um pouco se não a gente vive dentro do banheiro. Aqui dentro de casa quando a gente está comendo às vezes acontece de sair uns gases, mais aqui todo mundo sabe do meu problema, então fica mais fácil, fico envergonhado mais ninguém fala nada. Mais isso foi duro até se acostumar com isso porque a gente não tem controle, sai a qualquer hora, isso sem contar que o cheiro é bastante forte, é ruim, me sinto às vezes fedido ai vou tomar banho (us3).

O existir do ser do homem é compreendido mediante o cuidado. O cuidado é inerente à existência, do ser do homem. Na qualidade de ser-no-mundo, este Ser necessita cuidar-se e

ser cuidado (CARVALHO, 2003). Desta forma, noto que Roxo se preocupa em realizar alguns cuidados com seu estoma, mas tem a consciência que necessita também do cuidado prestado por outros entes.

Em sua análise, Heidegger expõe que, sendo-no-mundo, o homem, na maioria das vezes, ao preceder-se visualiza seu porvir próprio e compreendendo esse porvir, o Ser-aí projeta não somente o mundo, enquanto um horizonte significativo da preocupação cotidiana, mas também o seu poder-ser, isto é, aquilo que para ele já estava decidido ser um Ser-para-a-morte. Assim, ao despertar-se para sua situação existencial, situação essa que lhe traz presságio de morte próxima, o depoente se angustia e, teme ter um porvir igual ao de seu irmão. “Mais quando eu me vi com ela eu fiquei muito triste, achei que era o fim do mundo, que ia morrer rápido igual meu irmão”.

Relativo à angústia, Boss (1988) explana que cada angústia humana tem um “do que”, do qual ele tem “medo” e um “pelo que”, pelo qual ele teme. O “do que” de cada angústia é sempre um ataque lesivo à possibilidade de um dia a pessoa não estar mais presente em seu mundo. O “pelo que” da angústia humana é por isto o próprio estar-aí, estar em seu mundo, na medida em que ele se preocupa e zela pela sua duração.

Para Maruyama (2004), a norma é ter o ânus e o intestino como partes do corpo, assim o que era da esfera interna, íntima e privada – o ânus, com a colostomia ficou exteriorizado, bem como todas as funções e reações a eles relacionadas: o reservatório do conteúdo intestinal, o seu conteúdo – as fezes, os gases e a vergonha. Nesse sentido, ao mencionar; “Eu gostava muito de ficar sem camisa em casa e nos fins de semana, agora eu só ando com camisa, não consigo andar sem camisa porque isso daqui vai ficar mostrando para todo mundo e eu acho chato as pessoas ficarem olhando e reparando porque sempre tem fezes nessa bolsa”, Roxo abaixa a cabeça como a esconder seu sentimento de vergonha.

Sonobe, Barichello e Zago (2002) aludem que em nossa cultura, aprendemos a controlar a eliminação de gases e de odor intestinal em ambiente público, controle que traz a noção de purificação, limpeza do corpo e do ambiente. A perda deste controle traduz-se por despurificação, simbolizando um corpo e um ambiente sujos, cujas reações a estas situações são de repulsa e nojo. Assim, visualizei que mesmo em seu lar, Roxo se sente envergonhado; “Aqui dentro de casa quando a gente está comendo às vezes acontece de sair uns gases, [...] fico envergonhado”.

Outra coisa que mudou é que agora não trabalho mais, fico o dia inteiro sem fazer nada, mais meus colegas do emprego disseram que quando eu ficar



bom eu posso voltar porque a minha vaga está garantida. Agora eu estou recebendo um benefício do INSS, e tem gente querendo me aposentar, mais eu gostaria muito era de voltar a minha vidinha de antes, na minha rotina, com meus colegas, mais no momento não posso, a única coisa que posso fazer é ver meus colegas no emprego para matar um pouco a saudade. Antes de ficar doente eu sempre ia num barzinho com meus colegas e agora eu nem passo perto do bar. Mais assim que o médico me liberar, eu volto a trabalhar, só se o médico decidir que isso aqui vai virar definitivo aí eu não sei como vou ficar. Eu gostaria era de estar trabalhando e estar sadio, não é bom ficar o dia inteiro em casa, a gente enjoa e eu me sinto inútil, sem contar os vizinhos que ficam reparando que a gente está encostado né (us4).

Nesta Unidade de sentido, quando Roxo elucida, “mais eu gostaria muito era de voltar a minha vidinha de antes, na minha rotina, com meus colegas, mais no momento não posso, a única coisa que posso fazer é ver meus colegas no emprego para matar um pouco a saudade”, senti um tom melancólico em sua voz e, observei que ele entrelaçou os dedos e colocou as mãos no meio de suas pernas e, ao olhá-lo vislumbrei um ser angustiado, preso em si mesmo, sem poder decidir, abdicando de coisas que lhe davam prazer. Examinei, ainda em sua fala, que vivenciar seu ik-stante como um ente colostomizado, aviva-lhe lembrança de seu passado, do vigor de ter sido feliz de trabalhar e de poder estar-com seus entes amigos.

Assim, ao dizer “Mais assim que o médico me liberar, eu volto a trabalhar”, nesse momento pela primeira vez durante a entrevista, notei um brilho de esperança em seu olhar. Mas, na sequência de sua fala quando pronunciou “se o médico decidir que isso aqui vai virar definitivo aí eu não sei como vou ficar”, Roxo abaixou a cabeça e permaneceu por alguns minutos em silêncio, olhando para o nada, transmitindo incerteza em seu semblante quanto ao seu porvir.

No final da unidade, notei que a névoa da melancolia acentua-se em sua voz, ao transmitir seu temor perante a possibilidade de não voltar ter uma vida normal: “Eu gostaria era de estar trabalhando e estar sadio, não é bom ficar o dia inteiro em casa, a gente enjoa e eu me sinto inútil”.

Eu sou solteiro graças a Deus, nunca tentei arrumar nenhuma companheira, mais acho que é mais difícil arrumar alguém com essa bolsa, porque elas podem ignorar, e principalmente as mulheres que tem nojo de tudo né, é muito difícil, mais não penso em arrumar ninguém pelo menos nesse momento, estou muito bem solteiro, tem quem cuida de mim, tenho quem lava, passa e cozinha para mim, para que vou querer mais, para arrumar dor de cabeça? Eu só quero é tirar logo essa bolsa e voltar ao normal (us5).

Para Heidegger (2006), a disposição ou tonalidade afetiva constitui um dos três comportamentos fundamentais que o ser-no-mundo utiliza para se revelar ao mundo. Pela

disposição, o homem abre-se a si mesmo e ao mundo e permite que os outros entes venham ao seu encontro. É a condição de tocar e ser tocado, de poder compartilhar seus sentimentos e, principalmente de vivenciar manifestações de solicitude. O filósofo descreve que uma das maneiras do Ser-aí manifestar solicitude é o “Einspringgende Fursorge”, isto é, cuidar do outro saltando sobre ele, ou seja, acalentando-o, colocando-o no colo, fazendo tudo pelo outro, retirando-lhe o cuidado e assumindo-lhe o lugar nas ocupações. Não obstante, esta forma de estar-com pode fazer com que o outro não assuma seu existir-no-mundo. Nesse sentido, divisei na interlocução de Roxo, que viver dependente de sua cunhada não era algo planejado por ele, contudo, manifesta gratidão pelos cuidados recebidos ao proferir: “estou muito bem solteiro, tem quem cuida de mim, tenho quem lava, passa e cozinha para mim, para que vou querer mais, para arrumar dor de cabeça?”. Roxo dirigiu seu olhar para sua cunhada e, em seguida, para o chão, e a mesma retribuiu com um olhar, fitando-o e balançando os ombros ao mesmo tempo.

#### **5.4.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Roxo ao existir-no-mundo colostomizado**

- Satisfação pelo apoio familiar.
- Temor ante a discriminação de outros entes.
- Dificuldade em reorganizar sua vida após a cirurgia para a confecção do estoma.
- Preocupação com seu porvir.

#### **5.5 CASTANHO**

Eu descobri esse tumor um dia quando eu abaixei para pegar uma tampa de caneta e me deu uma dor tão intensa na barriga aí quando eu fui para o banheiro eu comecei a evacuar com sangue. Ai foi aquela loucura de fazer exames, biópsia, enfim, acabei fazendo uma cirurgia porque tinha um tumor maligno no intestino, mais o médico não havia me dito que era câncer, ele só falou mais ou menos para minha irmã, não sei se é procedimento de todos médicos não contar diretamente para o paciente, sei lá, mais para mim ele não falou nada, só disse que tinha que operar com urgência. A operação demorou 7 horas, perdi muito sangue, tive que tomar muito soro e depois disso tive que ficar mais 10 dias no hospital. Ai eu fiquei desesperado nesses

10 dias, porque saía muito sangue com sujeira de mim, eu parecia um animal indo para o abate. Nas consultas o doutor sempre pedia se eu havia acostumado com a bolsa e eu sempre falava que não, até que a partir do terceiro mês eu falei que havia acostumado. Graças a Deus eu não precisei fazer nem quimioterapia e nem radioterapia. No começo foi muito difícil usar essa bolsa, até aprender a manipular, a se virar, a não depender de ninguém, ainda mais usando cadeira de rodas, porque eu tive um acidente de moto quando tinha 21 anos e acabei ficando paraplégico. E quando acontece de eu ter que ficar internado, eu não gosto que as auxiliares ou enfermeiras mexam na minha bolsa, porque elas não tem a prática que eu tenho, não me sinto bem com o que elas fazem porque elas não fazem como eu faço, não cortam a bolsinha certinho, sempre cortam maior, e isso me irrita, então eu já falo logo para elas trazerem o material que eu mesmo troco a bolsa. Não gosto que outras pessoas façam o que eu faço e muito bem feito. Sou eu que uso a bolsa e eu tenho muita mais experiência de trocar do que elas, imagina quatro anos que eu faço isso, elas não, elas fazem isso esporadicamente (us1).

Segundo Heidegger (2006), a compreensão do existir humano não acontece de imediato, vai-se constituindo no tempo pelas articulações dos significados que o ser-no-mundo expressa ao mundo, pois enquanto um ser-aí, o homem atribui sentido às coisas com as quais se relaciona no horizonte de sua existência. O autor menciona ainda que, o ser-no-mundo vive seu cotidiano ôntico a cada momento, e nesse viver existencial experiencia sentimentos de tristeza e alegria, os quais expõem aos entes ao seu redor, por meio de sua linguagem. Ao analisar o início da fala de Castanho, atento-me que o depoente também narra sua trajetória até a descoberta do câncer.

O ser humano, a partir do momento que se torna consciente do seu ser-lançado-no-mundo e, compreende que as vicissitudes que lhes vêm ao encontro, independente de sua vontade, podem ser controladas, passa a viver de uma forma autêntica consigo mesmo. Neste sentido, distingi na mensagem de Castanho que o câncer foi um ente subsistente que entrou em sua vida, causando certo incômodo em seu cotidiano, mas percebi também que o mesmo consegue adequar seu estilo de vida às demandas que a doença e o uso do dispositivo impõe à sua existência. Em sua linguagem demonstra que apesar da deficiência física foi capaz de aprender a manipular a bolsa. “No começo foi muito difícil usar essa bolsa, até aprender a manipular, a se virar, a não depender de ninguém, ainda mais usando cadeira de rodas”.

Ao relatar: “eu não gosto que as auxiliares ou enfermeiras mexam na minha bolsa, porque elas não tem a prática que eu tenho, não me sinto bem com o que elas fazem porque elas não fazem como eu faço, não cortam a bolsinha certinho, sempre cortam maior, e isso me irrita, então eu já falo logo para elas trazerem o material que eu mesmo troco a bolsa”, o

depoente demonstra sua capacidade em cuidar de seu dispositivo, manifestando-se com irritação, acerca do descuido dos funcionários ao lidarem com o mesmo.

Já aconteceu de ter algum inconveniente com a bolsa, tipo assim, ela vazou na cama, mais isso ocorre muito raramente, pois eu fico sempre de olho nela, e eu mesmo que troco ela a cada cinco dias para evitar que aconteça acidentes. Eu não dependo de ninguém para trocar. Graças a Deus, ela não me assa, não deu ferida na pele e nem irritação. Para mim tomar banho, eu passo um plástico em volta de mim e uma fita para prender o plástico, mais isso é só para não descolar a bolsa e ela durar mais tempo, ai depois eu tiro esse plástico, seco a bolsa onde respingou água, porque senão ela deterioriza mais rápido. Mais eu me adaptei bem com essa bolsa, graças a Deus, ainda bem que existe essa tecnologia para gente. É meio constrangedor usar ela mais a gente acostuma, tem tanta gente em situação pior que a da gente. A minha alimentação também mudou um pouco. Antes eu só comia porcariada, coisa enlatada, suco artificial, não comia verduras, nem legumes e nem frutas, pois a vida era bem corrida, então achava mais prático esses tipos de alimentos. Agora não, eu só tomo suco natural, aprendi a comer frutas, verduras e legumes (us2).

Para Heidegger (2006), a expressão transcender indica que o homem em seu estar-lançado-no-mundo está capacitado a imputar um sentido próprio ao Ser. “Produzir diante de si mesmo o mundo é para o homem projetar originariamente suas próprias possibilidades” (HEIDEGGER, 1996, p. 9). Nesse pensar, ao vivenciar uma doença que traz consigo a probabilidade concreta de morte, abre-se para o ser-no-mundo dois caminhos: fugir para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, isto é, entregando-se a doença e, perdendo-se na banalidade cotidiana, ou imprimir seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo assumindo seu estar autêntico no mundo.

A partir desta explanação quando Castanho enuncia “Eu não dependo de ninguém para trocar. Graças a Deus, ela não me assa, não deu ferida na pele e nem irritação. [...] eu me adaptei bem com essa bolsa, graças a Deus, ainda bem que existe essa tecnologia para gente”, depreendo que o mesmo transmite que apesar das adversidades da doença, não permaneceu passivo esperando apenas seu fim, mas luta por adaptar-se a sua nova situação.

Antes eu era vendedor, saía com meus amigos a noite e nos fins de semana, namorava, ajudava meus pais no orçamento da casa, levava uma vida até boa, e de uma hora para outra eu me vi em uma situação muito difícil, só fico dentro de casa mesmo. Não tenho mais amigos, ou melhor, dos meus amigos só ficou um de verdade, o resto não tenho contato mais nenhum e muitos também já morreram, foram primeiro que eu que tive o câncer. Esse amigo de vez em quando ainda vem me visitar, me telefona, mais os outros sumiram. Mais isso também pode ser culpa minha também, porque eu me fechei dentro de casa. A minha vida social eu praticamente não tenho mais,

eu fico mais dentro de casa, eu só saio quando extremamente necessário, saio muito pouco, às vezes em algum lugarzinho que vou, mais é muito difícil eu sair de casa. Antes eu saia muito, mais agora eu parei de sair, eu na verdade não tenho é coragem de sair na rua e de uma hora para outra a gente se vê numa situação difícil né. Eu me incomodo um pouco quando sai gases pela bolsa, e às vezes fede, não tem como eu controlar, e eu ficando aqui em casa não me sinto tão mal porque meu pai já sabe que é assim (us3).

Observando, atentamente, o início da Unidade de sentido 3, examino que a despeito de Castanho enfatizar na unidade anterior sua adaptação ao seu estar-no-mundo colostomizado e, utilizando-se de um dispositivo para a eliminação de seus excrementos, quando diz: “antes eu era vendedor, saía com meus amigos a noite e nos fins de semana, namorava, ajudava meus pais no orçamento da casa, levava uma vida até boa, e de uma hora para outra eu me vi em uma situação muito difícil, só fico dentro de casa mesmo”, o depoente transmite trazer no âmago de seu Ser, um sentimento de solidão.

Refletindo a respeito do processo de transcendência na ontologia heideggeriana, Martins (2006, p. 47) relata que; “O ser do homem pode, porém, ao transcender-se a si mesmo, transformar-se em um objeto, num julgamento, numa avaliação, numa culpa, criando uma armadilha para si”. Nesta perspectiva, ao relatar: “Mais isso também pode ser culpa minha também, porque eu me fechei dentro de casa”, Castanho deixa transparecer que sente culpa por sentir-se tão solitário, uma vez que, fechou-se em seu próprio mundo.

Eu tinha uma namorada, e fiquei com ela mais uns seis meses depois da cirurgia, aí eu vi que não ia mais dar certo a gente ficar junto e daí nos separamos. Acho que não tenho direito de segurar ninguém ainda mais no meu estado físico, não tenho muito o que oferecer para uma pessoa, pois sou paraplégico, dependo de uma cadeira de rodas, não posso ter relação sexual, uso essa bolsa que querendo ou não altera ainda mais a minha imagem, sou aposentado pelo INSS, é difícil né. O que uma pessoa vai querer comigo? (us4).

O homem é, diante de suas perspectivas, criador e dominador de sua história, planejador e realizador de seus projetos no mundo. Ele prisma por sua beleza, saúde e dinamismo, mas quando se vê inserido no mundo, com algo que pode destruir sua vontade de viver, sua vaidade, esperança, autoconfiança e controle, o homem torna-se um ser derrotado ante sua situação. “Acho que não tenho direito de segurar ninguém ainda mais no meu estado físico, não tenho muito o que oferecer para uma pessoa, pois sou paraplégico, dependo de uma cadeira de rodas, não posso ter relação sexual, uso essa bolsa que querendo ou não altera ainda mais a minha imagem”. Ao proferir estas palavras, percebi que Castanho, manifestou com melancolia sua angústia por se

sentir um Ser insignificante, um nada no mundo, negando a si mesmo o direito de sonhar. A respeito da angústia existencial que abate o ser-aí em seu estar-no-mundo, Buzzi (2000, p. 170) alude:

Na angústia o homem se compreende nitidamente como ‘ser para a morte’, ‘sente-se em presença do nada, da impossibilidade possível de sua existência’. Isto significa que na angústia percebe com nitidez que ele está na determinação e na disposição de ser, está na liberdade de existir e também de não-existir.

Quanto ao meu psicológico, acredito que é muito bom, sou uma pessoa calma e tenho a cabeça no lugar hoje, eu não me apavoro com qualquer coisa não, sou até calmo nessas partes, pois não adianta apavorar, o que tiver que ser vai ser, e a impaciência só dificulta ainda mais a situação. A pessoa tem que ter paciência com essa bolsa, não adianta se desesperar, achar que é o fim do mundo, que vai morrer, pois já aconteceu do câncer ter aparecido mesmo, então tem que ter paciência e fé em Deus, tem que tentar levar a vida da maneira mais normal possível, fazer de conta que não aconteceu nada, e viver o dia como se fosse o último e não ficar lamentando o passado. É isso que tento fazer, claro que ainda tenho dificuldades, mais também não fico me lamentando, eu tenho que ser forte para dar força para o meu pai que é cardíaco, então vou levando a vida assim, numa boa (us5).

Na analítica existencial heideggeriana, depois do mundo e do ente que habita o mundo, o Ser-em plenifica o terceiro momento estrutural do ser-no-mundo, correspondendo à própria abertura do homem ao mundo. E, é a compreensão que permite a abertura do Ser-aí de tal modo que, retomando seu sentido existencial, desenvolve um entendimento de sua situação. “Compreender é o ser existencial do próprio poder ser da presença de tal maneira que, em si mesma, esse ser se abre e mostra a quantas anda seu próprio ser” (HEIDEGGER, 2006, p. 204). “A pessoa tem que ter paciência com essa bolsa, não adianta se desesperar, achar que é o fim do mundo, que vai morrer, pois já aconteceu do câncer ter aparecido mesmo, então tem que ter paciência e fé em Deus, tem que tentar levar a vida da maneira mais normal possível, fazer de conta que não aconteceu nada, e viver o dia como se fosse o último e não ficar lamentando o passado”, nesse momento, olho para Castanho e vislumbro um ser que luta a cada momento pelo seu direito de existir.

Relativo à questão Selli (2007, p. 298) reflete;

A pessoa conseguirá defrontar-se com o sofrimento e se engajar em um enfrentamento, se conseguir entender a si mesmo como alguém maior que o problema que ele possui, ou seja, se puder visualizar, em sua vida, outras possibilidades e potencialidades que tem a desenvolver, apesar da situação de sofrimento. A pessoa é mais que o sofrimento que habita nela e, portanto,

precisa buscar e encontrar um sentido no seu sofrimento, para poder incorporá-lo em sua vida e mesmo ultrapassá-lo.

### 5.5.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Castanho ao existir-no-mundo colostomizado

- Preocupação ante sua condição existencial.
- Tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social.
- Preocupação com seu porvir.

## 5.6 PRATA

Eu comecei minha caminhada para descobrir o que eu tinha em dezembro de 2006. Tudo começou com intensas cólicas e dores na barriga. Fiz alguns exames e o médico não encontrou nada, até que fui para o hospital passando muito mal e um outro médico fez outro exame e descobriu o câncer, e ele já está com metástase no fígado, eu tenho dois tumores nele, um é do tamanho de um ovo, que mede 5,7 por 3,2 cm e o outro é um pouco menor, mas segundo os médicos tenho que continuar fazendo quimioterapia para eles diminuam para depois futuramente vir a operar do fígado, só que as quimioterapias não estão adiantando muito não porque os tumores não estão diminuindo e o meu CEA<sup>1</sup> está aumentando. Na questão psicológica eu reagi muito bem, todos perceberam, graças a Deus quando eu fui para saber o diagnóstico da biópsia eu estava bem esclarecido que poderia ser um tumor benigno ou maligno, ou seja um câncer. O médico ficou se rodeando um pouco, acho que pode até ser uma tática médica, ai eu mesmo perguntei se era câncer mesmo ai ele disse que era. Então eu encarei essa doença de frente mesmo, todos perceberam isso, meus amigos, meus familiares, todos acham que eu tenho superado isso até muito bem até hoje, inclusive os médicos dizem que isso tem valorizado muito o tratamento, porque a questão psicológica é muito importante e pode interferir no tratamento. Tem muitas pessoas me apoiando, fazendo oração, dando palavras, telefonemas, fazendo visita, e acho que é por ai (us1).

Ao planejar sua história, o Ser-aí discerne a morte pelo que ela é em seu pensar, isto é, enquanto uma probabilidade distante. Não obstante, para o filósofo, a morte não é uma acontecimento entre outros, mas representa a possibilidade extrema do Ser-aí. Ela é a possibilidade da impossibilidade da existência. A morte, para Heidegger (2006, p. 258), é “a

---

<sup>1</sup> CEA: Antígeno carcinogênico embrionário (marcador tumoral que tem sido utilizado no controle de pacientes submetidos a ressecção com intenção de câncer colorretal).

possibilidade mais própria, absoluta, certa e como tal indeterminada, inultrapassável do Ser-aí”.

A existência autêntica do homem, no pensamento heideggeriano, caracteriza-se por vivermos de acordo com o próprio modo de ser, por ter consciência das próprias limitações e assumir a condição de estar-lançado-no-mundo (HEIDEGGER, 2006). Em estar-no-mundo em uma condição de abandono, o ser humano vive enredado em um conjunto de limitações. Nesse pensar, observo na linguagem de Prata que ao descobrir que a possibilidade de estar com câncer torna-se algo concreto em seu existir, busca em si mesmo forças para vencer a doença; “Então eu encarei essa doença de frente mesmo, todos perceberam isso, meus amigos, meus familiares, todos acham que eu tenho superado isso até muito bem até hoje, inclusive os médicos dizem que isso tem valorizado muito o tratamento”.

O médico disse que tenho que fazer quimioterapia com um medicamento chamado Avastin, ele custa 2 mil reais nos Estados Unidos, só um frasco, mais no centro oncológico de Curitiba parece-me que ele custa 4 mil, só que por ele ser uma droga nova meu plano de saúde já negou meu primeiro pedido e eu estou entrando novamente com o pedido e se preciso for entrarei na promotoria. Eu preciso desse medicamento, eu tenho uma filha de seis anos para criar, eu preciso viver, sem falar que tenho que cuidar também da minha mãe que tem 80 anos. Eu preciso viver, eu quero terminar de criar minha filha e não quero que minha mãe veja eu morrer, não quero que minha família sofra mais do que já estão sofrendo (us2).

Em seu pensar, Heidegger (2006) considera que o Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para se apropriar do mundo ao seu redor. O termo, nessa conotação, indica um estado existencial e pessoal. Nesse contexto, distingui, na Unidade de sentidos 2, que Prata procurou agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas com perseverança de conseguir o medicamento que em seu pensar é essencial para sua cura, manifestando o seu poder de transcendência sobre o mundo, e sobre si mesmo, projetando um sentido em seu existir-no-mundo.

No final da Unidade de sentidos, sinto que ele deseja transmitir ao mundo, todo o desespero enredado em sua alma; “Eu preciso desse medicamento, eu tenho uma filha de seis anos para criar, eu preciso viver, sem falar que tenho que cuidar também da minha mãe que tem 80 anos. Eu preciso viver, eu quero terminar de criar minha filha e não quero que minha mãe veja eu morrer, não quero que minha família sofra mais do que já estão sofrendo”, ao proferir essas palavras Prata olha para filha, que nesse momento, entra no recinto e, seus olhos enchem-se de lágrimas.



Na questão de relacionamento da família, está tudo bem, continua a mesma coisa, a família me apóia. A minha menina ela muitas vezes não fala, mais eu percebo que ela sente isso daqui, algumas vezes ela refere que sente dores na barriga dela do mesmo lado da minha bolsa por causa da minha bolsa, e algumas vezes ela questiona quando vou tirar essa bolsa. A minha relação com minha esposa é muito boa, ela sempre me apoiou, me dá forças, eu percebo que muitas vezes ela quer fazer mais coisas por mim, mais não tem o que fazer, ela tem só que aguardar, igual eu aguardo o dia de retornar a vida normal, de tirar essa bolsa. Com relação ao sexo, isso nós não temos mais como era antes porque eu não tenho ereção, mais continuamos dormindo juntos e ela é muito compreensiva (us3).

Nesta Unidade de sentidos, Prata explana um viver ambíguo em seu seio familiar, pois se, de um lado sente-se agradecido com as manifestações de preocupação e atenção de sua companheira, por outro lado vivencia a tristeza da filha e, ao mencionar; “A minha menina ela muitas vezes não fala, mais eu percebo que ela sente isso daqui, algumas vezes ela refere que sente dores na barriga dela do mesmo lado da minha bolsa por causa da minha bolsa”, distigui pelo seu olhar que o mesmo se sente angustiado ao perceber que sua condição entristece sua filha, que em alguns momentos manifesta sentir em seu corpo as dores do pai.

Na concepção de Althoff (2004, p. 39)

Os membros da família, ao tomarem consciência da sua convivência, interpretam as ações e interações que acontecem no seu ambiente e passam também a definir a situação em que se encontram. Este ambiente é então considerado como um conjunto de condições que favorece ou não a vida em família. Sob este ponto de vista, as famílias qualificam o ambiente onde vivem e o relacionam com ser saudável ou com as manifestações de doença.

A vida social vinha até razoável até pouco tempo, mais ultimamente tenho ficado meio incomodado devido sentir dores e até febre. A minha família queria ir a praia em Santa Catarina, ai eu disse que elas deveriam ir a praia, e elas foram e eu não fui, fiquei em Curitiba na casa do meu irmão. A vida religiosa continua a mesma mais não sou tão assíduo a igreja por causa do tempo né, da duração dos cultos, então fico bastante tempo em casa descansando. Mudou tudo na vida, a questão de esporte, eu praticava esporte direto, jogava futebol, jogava duas vezes por semana, agora eu parei, não tem como mais praticar. Essa bolsa e esse câncer modificou tudo na minha vida totalmente, foi uma parada mesmo. Minha vida deu uma parada integral praticamente, parei de trabalhar, estou encostado pelo INSS (us4).

Na Unidade de sentidos 4, observei, também, na linguagem de Prata que, *a priori*, ele procurou em si mesmo forças para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição existencial. Contudo, notei em sua fala que esse processo de abertura, em um segundo momento, transformou-se em um sentimento de amargura ao mencionar as mudanças ocorridas

em sua vida após a doença: “Mudou tudo na vida, a questão de esporte, eu praticava esporte direto, jogava futebol, jogava duas vezes por semana, agora eu parei, não tem como mais praticar. Essa bolsa e esse câncer modificaram tudo na minha vida totalmente, foi uma parada mesmo”.

Atentando-me para o final da unidade, quando Prata expôs: “parei de trabalhar, estou encostado pelo INSS”, senti em seu silêncio que não poder trabalhar não foi algo idealizado por ele, mas uma necessidade imposta pela sua situação.

A bolsa dá um trabalho incrível, muito trabalho, e eu sou sistemático, gosto de estar sempre limpinho, e onde eu estiver e perceber que ela funciona eu vou lavar. Eu lavo ela a qualquer hora do dia, da noite, da madrugada, tem vez que você levanta, lava, vai na cozinha toma água e ela funciona, aí eu volto a lavar, você acaba de deitar e ela funciona aí eu levanto e lavo de novo e é assim. É um processo de paciência, de muita paciência. Eu tenho pedido a Deus e ele tem me dado paciência. Eu até me acostumei, me adaptei a situações com ela. A gente tem que criar soluções para melhorar a convivência com ela. Quando sai gases eu procuro levar na brincadeira para não ficar constrangido, eu falo: Olha ela está funcionando, e isso é muito bom! E quando eu percebo que ela está enchendo de gases eu vou rápido ao banheiro para tirar esses gases porque eu não gosto de deixar a bexiguinha formando aqui. Sou muito higiênico, não gosto de ficar com cheiro de fezes em mim, então qualquer borrinha que aparece ou gases eu corro para o banheiro para limpar. No início eu tinha uma bolsa que era menor, mais como o estoma cresceu um pouco, aí comecei a usar uma bolsa maior, porque a minha barriga começou a crescer, começou a sangrar o estoma porque estava machucando, aí passei por uma avaliação com a enfermeira do hospital, aí ela indicou o uso da bolsa maior. Com essa nova bolsa me deu uma qualidade melhor de vida. Então tem que ter paciência, esperar em Deus e ter confiança. Eu precisei adaptar o banheiro, eu uso o social porque o da suíte não dá certo, a pia é muito baixa, já o que eu uso ele tem uma altura melhor da pia, da patente e a distância do chuveirinho para a pia é mais próxima. Inclusive quando eu vou ao hospital tenho dificuldade com o banheiro para adaptar as coisas, aí tem a distância da pia para a patente, é outro problema, mais a gente tem que se adaptar devido a necessidade, porque não há outra coisa para fazer, tem que dá aquele jeitinho brasileiro né. Daí lá eu levo uma garrafinha de água daquelas que tem um biquinho e espiro água dentro da bolsa para lavar e acaba funcionando (us5).

Em sua analítica existenciária, Heidegger (2006) interpreta o ser-no-mundo como um ente transcendental-fundamental básico, ou seja, esse Ser “é capaz de, por si só, pela reflexão, transcender-se a si mesmo, isto é, de existir” (MARTINS, 2006, p. 47). Neste contexto, na Unidade de sentidos 5, percebi que apesar de Prata enfatizar as vicissitudes impostas pelo uso do dispositivo, ele também visualizou uma forma de conviver em harmonia com o mesmo. Quando diz: “A gente tem que criar soluções para melhorar a convivência com ela. Quando sai gases eu procuro levar na brincadeira para não ficar constrangido, eu falo: Olha ela está funcionando, e isso é muito bom!”.

“Daí lá eu levo uma garrafinha de água daquelas que tem um biquinho e espirro água dentro da bolsa para lavar e acaba funcionando”. Ao relatar sua criatividade quando necessita sair, notei que Prata esboça um sorriso de orgulho e, nesse momento, visualizei um ser superando suas limitações, abrindo-se para o mundo, assumindo seu estar-no-mundo colostomizado.

Na realidade eu agradeço muito esse trabalho de apoio que existe no HU, porque é um custo muito grande porque se fosse pagar essas bolsas sairia em torno de 200,00 por mês e isso é um valor muito considerável. E o trabalho do HU e da Associação do Estomizado é muito importante porque ajuda a gente, troca experiência, a gente vê tanta gente na mesma situação que a nossa, então é um trabalho muito rico e que muitas pessoas não tem conhecimento que isso existe. Eles estão de parabéns pelo trabalho desenvolvido. Eu participo quando eu posso, mais quando eu estou internado ou acontece de ter um inconveniente eu não vou, aí minha esposa pega as bolsas para mim na clínica da zona norte (us6).

Uma vez que o Ser-no-mundo, enquanto um ente lançado numa facticidade, vincula-se como um projeto de ser, isto é, de assumir seu projeto inicial desvelando-se como um ser de cuidado. E, nesta condição, estar-no-mundo com outros seres é um constitutivo fundamental do existir humano, é um ser-com. Heidegger (2006) analisa o ser-com como cuidado, o que quer dizer que, ao ser-no-mundo-com-os-outros, o Dasein é sempre cuidado. Neste contexto, na Unidade de sentidos 6, Prata narrou que a despeito das vicissitudes vivenciadas em seu cotidiano relacionadas ao tratamento, sentiu-se feliz por ter recebido manifestações sinceras de solicitudes, que englobam ter preocupação, respeito e atenção. Em sua linguagem, transmitiu a importância do calor humano recebido dos seres ao seu redor. Relativo a essa questão (MICHELAZZO, 1999, p. 130), ilustra:

O homem pode também estar atento ao apelo do ser e assumir a sua própria estranheza diante do nada. Este é um modo de ser-no-mundo possível – denominado pelo filósofo de condição autêntica da ek-sistência – porque faz com que o Dasein se coloque diante de sua condição mais essencial, o seu ‘poder-ser’, situando-se para além da mediania do cotidiano.

Desejo que seu trabalho seja bem frutífero, que você seja abençoada na sua dissertação e que realmente possa ajudar as pessoas, possa trazer luz na vida dessas pessoas que usam a bolsa não só por câncer mais por todos outros problemas que acarretaram o uso da mesma. E eu vou continuar firme e forte e vou vencer essa caminhada com fé em Deus e apoio dos meus familiares e amigos (us7).

Na analítica heideggeriana, estando-no-mundo e vislumbrando a morte como um acontecimento concreto, o homem desvela-se como um ser de preocupação projetando-se nos

negócios, nos afazeres cotidianos e, principalmente na solicitude com os entes em seu mundo circundante. Nesse sentido, examino na linguagem de Prata que a vicissitude vivenciada aviva-lhe um sentimento de preocupação e cuidado, para com outros entes que estão-no-mundo ostomizados e utilizam o dispositivo para a eliminação de seus excrementos.

No discurso existencial heideggeriano, a esperança desenvolve no homem um sentimento de *bonum futurum*, pois a esperança traz ao Ser-aí a força necessária para emergir de sua angústia e vislumbrar novas expectativas. “Aquele que tem esperança se carrega, por assim dizer, a si mesmo para dentro da esperança, contrapondo-se ao que é esperado” (HEIDEGGER, 2006, p. 432).

O caminho da esperança foi expresso pelo doente por meio da fé, pois no final de seu discurso Prata patenteou trazer no bojo de seu Ser a crença de que alguém está olhando por ele, o que caracteriza a esperança como uma força própria de cada um. “E eu vou continuar firme e forte e vou vencer essa caminhada com fé em Deus e apoio dos meus familiares e amigos”.

A experiência mística revelaria ao homem a existência de Deus e levaria à descoberta dos conhecimentos necessários, eternos e imutáveis existentes na alma. Implica, pois, a concepção de um ser transcendente que daria fundamento à verdade. Deus, assim encontrado, é, ao mesmo tempo, uma realidade interna e transcendente ao pensamento (AGOSTINHO, 1996, p. 17).

#### **5.6.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Prata ao existir-no-mundo colostomizado**

- Preocupação ante sua condição existencial.
- Tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social.
- Preocupação com seu porvir.
- Angústia ante a possibilidade de abandonar sua família.

#### **5.7 VERMELHO**

Tudo começou com uma dor porque eu estava muito ressecada, tomei uns laxantes e nada, e foi piorando a dor e a minha barriga foi inchando e meu companheiro não estava nem aí para mim, aí a minha filha me viu com a barriga estufada e gritando de dor, e ela me levou para o Hospital Municipal

e daí lá fizeram todos os exames e não me deram nenhum remédio para minha dor, o médico me encaminhou para o HU porque ele disse que era urgente, que tinha um tumor que estava para estourar. Ai cheguei no HU já me fizeram a cirurgia que demorou quase sete horas porque quando eu cheguei lá, o tumor estourou dentro. Ai eu fiquei dez dias sem conhecer minhas filhas (us1).

Para Heidegger (2006), a expressão derelicção indica a facticidade do ser humano ser entregue a responsabilidade, ou seja, o estar-lançado-no-mundo não significa que o homem deva permanecer passivo ante as vicissitudes que vêm ao seu encontro. Assim, no discurso de Vermelho, observo que a mesma demonstra ter consciência de que o adoecer faz parte da existência humana, tanto que ao se sentir doente, mesmo sentindo a indiferença do companheiro, procurou meios para se curar, sempre à espera de uma breve recuperação. Mas, quando menciona; “Ai cheguei no HU já me fizeram a cirurgia que demorou quase sete horas porque quando eu cheguei lá, o tumor estourou dentro”, percebo em seu semblante seu pesar ao constatar que ela estava com tumor.

Em relação as minhas filhas, elas são muito boas para mim, eu não tenho o que reclamar delas. Os meus netos não gostam de ver isso daqui na minha barriga, porque isso não deixa eu mais brincar com eles, eu dançava com eles, agora acabou. Um dos meus netos tira sarro de mim para tentar me alegrar, ele fala que eu ando com um bornal na cintura para guardar dinheiro. Eles brincam comigo falando isso e eu começo a chorar, não consigo aceitar isso daqui. Não sei se vou me acostumar (us2).

Na Unidade de significados 2, denotei, que estar-no-mundo com uma ostomia e utilizar um dispositivo para eliminar seus excrementos é algo presente em sua vida, mas não planejada para sua existência, pois ao vivenciar as mudanças impostas pela sua condição volta-se ao vigor de ter sido e, lembra quando era feliz em poder brincar com os netos. Quando diz; “Os meus netos não gostam de ver isso daqui na minha barriga, porque isso não me deixa mais brincar com eles, eu dançava com eles, agora acabou”, Vermelho calou-se por um instante e começou a chorar, mas, na continuidade de sua fala após secar suas lágrimas, percebi em sua voz um carinho especial quando se referiu a um dos netos que tenta lhe animar e transmitir conforto: “[...] Um dos meus netos tira sarro de mim para tentar me alegrar, ele fala que eu ando com um bornal na cintura para guardar dinheiro”.

Contudo, no final da unidade, Vermelho manifestou o quão é difícil aceitar sua facticidade, demonstrando que viver com uma ostomia não é algo plenamente incorporado em sua existência.

O que me doeu mais foi com relação ao meu companheiro de seis anos, eu cuidei dele, sempre ele estava doente e eu cuidando dele, ai quando eu cai nessa (de usar a bolsa) ele me abandonou, ele voltou para a ex-mulher dele. Olha eu cuidei dele seis anos, ele ficou internado, eu cuidei, depois tornou a internar e eu cuidei de novo, e na hora que eu precisei, ele me abandonou. Eu ajudei a aposentar ele, eu ajudei a comprar uma moto e um carro para ele, mais quando ele me viu no hospital com essa bolsa pendurada na minha barriga, ele disse que não tinha obrigação nenhuma de cuidar de mim, ele falou um monte de coisas que me magoou muito, acho que ele tinha bebido para ter falado tanta coisa e no hospital ainda. Então isso me magoou muito, porque eu sempre estive do lado dele, e no momento que mais precisei ele me abandonou. Agora são minhas filhas que estão cuidando de mim, e minha vida mudou tudo. Fiquei sozinha, sem mãe e sem marido. Para mim é revoltante, e eu tenho minha mãe de 85 anos para cuidar que precisou ir para São Paulo na casa da minha outra irmã porque eu não consigo cuidar dela mais, ela morava comigo, mais como minhas filhas vão dar conta de cuidar de mim e de uma pessoa de idade, não tem como! E ela pede para voltar a ficar comigo porque ela diz que quer morrer aqui para ser enterrada com meu pai, mais não sei o que vou fazer, não sei ainda se vou operar de novo para reverter a minha situação, eu não sei o que vai acontecer comigo (us3).

Ao se descobrir como ser-no-mundo, o homem, sempre se descobre como ser-com (*Mit Sein*), sendo o outro (*Mit Dasein*) também um *ser-no-mundo*, ou seja, um ser para os outros, um companheiro. E é neste *ser-com-outro* que o homem visualiza um situar-se com alguém, não apenas como objeto de cuidado, mas de uma forma envolvente e significativa (HEIDEGGER, 2006). Não obstante, aprendi na linguagem de Vermelho que a ausência dessas manifestações por parte do companheiro fá-la sucumbir em si mesma; “O que me doeu mais foi com relação ao meu companheiro de seis anos, eu cuidei dele, sempre ele estava doente e eu cuidando dele, ai quando eu cai nessa (de usar a bolsa) ele me abandonou, ele voltou para a ex-mulher”, ao proferir essas palavras, a depoente abaixa a cabeça e chora deixando transparecer toda dor enredada em seu ser.

Heidegger (2006) aponta que, estas manifestações deficientes de cuidado são desveladas por meio de um sentimento de indiferença pelos outros, revelando uma tentação constante de fugir à responsabilidade de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. Nesse sentido, quando Vermelho relatou: “Quando ele me viu no hospital com essa bolsa pendurada na minha barriga, ele disse que não tinha obrigação nenhuma de cuidar de mim, ele falou um monte de coisas que me magoou muito, acho que ele tinha bebido para ter falado tanta coisa e no hospital ainda”, vi em sua expressão um ser imergindo para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, ante a atitude de seu companheiro no hospital.

Na concepção de Pokladek e Haddad (2004, p. 265): “no empobrecimento de sentidos e significados o homem experiencia o não estar bem, o vazio e o aniquilamento

existencial”. Nesse pensar, quando exprimiui; “fiquei sozinha, sem mãe e sem marido”, Vermelho transmitiu seu estado de aniquilamento ante o mundo. Calou-se! E eu pude perceber pelo seu silêncio, sua tristeza em não ter sua mãe ao seu lado naquele momento difícil de sua vida, demonstrando em sua fala preocupação, não apenas com o futuro de sua mãe, mas com seu próprio porvir. “E ela pede para voltar a ficar comigo porque ela diz que quer morrer aqui para ser enterrada com meu pai, mais não sei o que vou fazer, não sei ainda se vou operar de novo para reverter a minha situação, eu não sei o que vai acontecer comigo”.

Eu não saio mais de casa, eu ia para os bailes, eu dançava, eu ia nas missas, nos cultos, agora eu não saio mais. Eu tinha amigas, nós íamos na lanchonete, conversávamos, mais agora, com essa bolsa parece que minhas amigas se afastaram de mim, e eu não saio mais. Se eu saio na rua parece que o povo fica reparando na gente, porque eu era uma pessoa que andava por todos os lados, era saudável e agora me acontece uma coisa dessas. O povo olha para gente meio ressabiado, pensam que a gente deve ter uma doença contagiosa, então eles se afastaram de mim. Antes eu era feliz, agora eu não saio daqui de dentro da minha casa, estou muito triste, deprimida. Eu ligo o ventilador e a televisão e fico aqui dentro o dia inteiro vendo televisão sozinha. O telefone está sempre do meu lado, quando eu preciso a qualquer hora do dia ou da noite eu ligo e minha filha vem correndo aqui. Então eu fico só com a cachorrinha que nem posso mais brincar com ela como antes, porque ela pula muito na gente e como eu estou com essa bolsa, tenho medo que ela pule em mim e acabe me machucando (us4).

Na Unidade de sentidos 4, distingo que a névoa da melancolia acentua-se na voz de Vermelho ao lembrar seu vigor de ter sido: “Eu não saio mais de casa, eu ia para os bailes, eu dançava, eu ia nas missas, nos cultos, agora eu não saio mais. Antes eu era feliz, agora eu não saio daqui de dentro da minha casa, estou muito triste, deprimida”. Ao dizer “Eu tinha amigas, nós íamos na lanchonete, conversávamos, mais agora, com essa bolsa parece que minhas amigas se afastaram de mim, e eu não saio mais”, Vermelho manifestou se sentir abandonada por pessoas amigas que, em seu vigor de ter sido, isto é, em seu passado, vinham ao seu encontro compartilhar momentos alegres, contudo, nesse ik-stante ao vivenciar sua facticidade, procuram se afastar evitando escutar seus problemas, vislumbrei em seu semblante um sentimento de vergonha de sua situação, pois sente que as amigas afastaram-se em virtude deste fato.

Para Kubler-Ross (1996), os seres humanos ao se depararem com doentes com câncer, procuram se afastar por temerem ver no outro seu próprio destino, ver na morte do outro sua própria morte.

Na continuidade da Unidade de sentidos 4, examinei a fala que Vermelho declarou em sua linguagem um viver ambíguo, pois se de um lado necessita da bolsa para a eliminação de seus excrementos, por outro lado, desperta em outros entes manifestação de discriminação. “Se eu saio na rua parece que o povo fica reparando na gente, porque eu era uma pessoa que andava por todos os lados, era saudável e agora me acontece uma coisa dessas. O povo olha para gente meio ressabiado, pensam que a gente deve ter uma doença contagiosa, então eles se afastaram de mim”. Ao explicar essas palavras, a depoente demonstrou sentir que os entes que vêm ao seu encontro vislumbram a pessoa a partir da forma como ela se apresenta, sem considerar suas vivências, experiências e principalmente, o que elas trazem no interior do seu bojo.

Para Martins (2006, p. 45):

[...] a expectativa dominante que se tem para o ser humano comum é de que ele seja, tanto quanto possível, semelhante aos outros seres que existam ao redor: realizando, sentindo aquilo que deve ser sentido e dizendo o que deve ser dito. A existência autêntica, entretanto, constitui uma chamada para o ser autêntico e para o sentir autêntico, compreendidos por meio de um ato resolutivo.

Na concepção heideggeriana, a expressão *estar-só* não significa, obrigatoriamente, que o homem esteja isolado do mundo, pois o mundo do *Ser-aí* é sempre um mundo compartilhado, e a *co-presença* vem ao seu encontro de vários modos. Neste prisma, o útil não é igual à coisa, pois inclui em seu ser uma referência ontológica, são entes destituídos do caráter do Dasein, que remete à existência de um ser-aí.

Os outros que assim ‘vêm ao encontro’, no conjunto instrumental à mão no mundo circundante, não são algo acrescentado pelo pensamento a uma coisa já antes simplesmente dada. Todas essas coisas vêm ao encontro a partir do mundo em que estão à mão para os outros. Este mundo já é previamente sempre meu (HEIDEGGER, 2006, p. 174).

Assim, Vermelho enfatiza a importância de sua cachorrinha ao seu lado, demonstrando seu afeto por tudo que este animal lhe proporciona em seu horizonte existencial.

Não posso limpar a casa direito porque a bolsa me estrova. Eu só faço as coisas mais leves, como fazer minha comida, varrer o terreno, os mais pesados as minhas filhas é que fazem. Essa bolsa incomoda muito, não posso agachar mais, não posso pegar peso, nem meus netos no colo mais eu não pego. Ela sai gases, aí eu tenho que correr no banheiro para esvaziar. Caso aconteça de ir à missa e ela solta vento, ela enche e como eu vou ficar ali? Todo mundo repara na gente. Você vai à missa aí solta o intestino e como você vai fazer para limpar? Se você vai numa vizinha, daqui a pouco tem



que correr vim embora porque isso enche a qualquer momento, então você tem que sair correndo da casa da vizinha para se limpar. Você não tem mais liberdade, a gente acaba ficando só a disposição dessa bendita, a gente perde amigo, perde vizinho, você perde tudo (us5).

Em sua obra “Introdução ao pensar: o ser, o conhecimento, a linguagem”, Buzzi (2000, p. 172) alude:

por toda parte e a cada instante, a angústia nos faz pressentir a ameaça de morte e de nulidade do mundo. A morte e o nada, porém, pouco nos apavoram. Sentimo-los longe demais. [...] Sobra-nos o medo! Que como um deus acompanha constantemente nossos passos.

Ao meditar acerca destas palavras, quando Vermelho pronunciou: “Ela sai gases, aí eu tenho que correr no banheiro para esvaziar. Caso aconteça de ir à missa e ela solta vento, ela enche e como eu vou ficar ali”?, notei um Ser imerso num horizonte de dúvidas, medos e incertezas. Compreendi, também que as mudanças ocorridas em sua vida, fá-la sentir-se completamente perdida e desvalida, com um sentimento de estranheza radical.

Sobre esta questão, Buzzi (2000, p. 172) ainda esclarece que:

O medo nos comanda! Noite e dia procuramos a riqueza, a força, os pactos de solidariedade, a prece, a fé e a confiança num poder superior para nos defender e fugir do que nos ameaça. No castelo da segurança, feito de mil e um artifícios, transmutamos o medo em audácia. Vivemos então temerariamente.

Cesaretti (2003) reforça que a alteração na imagem corporal como a perda da habilidade, para controlar as eliminações das fezes, é responsável por gerar na pessoa ostomizada medo de ser rejeitada socialmente. Além disso, sente medo de acidentes com o sistema coletor, o que a deixaria em tremendo desapontamento frente às outras pessoas. Esse sentimento contribui para que se isole do convívio social.

Atentando-me para o final da Unidade de sentidos 5, quando Vermelho expôs: “Você não tem mais liberdade, a gente acaba ficando só a disposição dessa bendita, a gente perde amigo, perde vizinho, você perde tudo”, visualizei em seu semblante a dificuldade em aceitar sua condição existencial, condição esta imposta independente de sua vontade e, que a faz angustiar-se perante o mundo, não vislumbrando razões para poder seguir.

Agora para tomar banho, as minhas filhas me ajudam porque eu tenho medo de me abaixar e estourar os pontos internos, então elas me ajudam a me lavar, a me trocar, elas fazem o curativo em mim, para você ter noção a

minha filha mais velha se tornou uma mãe para mim. É ela quem troca a bolsa para mim, eu só sei lavar, mas trocar é com elas, tudo é elas que fazem por mim. A minha bolsa tem um vazamento e volta e meia ela vaza, aí minha filha tem que vir trocar, ela troca todo dia de manhã, porque eu tenho uma ferida no estoma, aí a outra bolsa irritava muito a pele, essa já é a terceira bolsa que estou usando de modelo diferente, porque elas irritavam muito a minha pele devido a cola, e o plástico quando ele encosta na minha pele ele vai assando e forma uma queimadura horrível que dói muito. Agora essa bolsa não encosta mais na minha pele e eu uso essa fralda embaixo desse cinto para segurar a bolsa e para evitar assadura. A menina isso daqui não é fácil, agora eu só peço a Deus que dê certo para reverter essa cirurgia porque se não der certo não sei o que vou fazer (us6).

Na Unidade de sentidos 6, pela primeira vez durante a entrevista, notei uma luz no olhar de Vermelho ao explicar as manifestações de solitudes das filhas: “então elas me ajudam a me lavar, a me trocar, elas fazem o curativo em mim, para você ter noção a minha filha mais velha se tornou uma mãe para mim”. Ao relatar esse cuidado dispensado a ela, Vermelho fitou sua filha que acompanhou a entrevista com olhar afetuoso e carinhoso, e sua filha retribuiu esse gesto passando as mãos na cabeça de sua mãe delicadamente.

Acerca do ato de cuidar Pessini (2003, p. 24) alude que

Cuidar de alguém é dar a ele nosso tempo, nossa atenção, nossa empatia e qualquer ajuda social que possamos prover para tornar a situação suportável, e se não suportável, pelo menos que nunca leve ao abandono.

Entretanto, no final da unidade apercebi que a névoa da tristeza volta em seu olhar e Vermelho permanece por alguns minutos em silêncio a olhar para o horizonte, como a rogar pela ajuda divina e, após mencionou: “Ah menina! isso daqui não é fácil, agora eu só peço a Deus que dê certo para reverter essa cirurgia porque se não der certo não sei o que vou fazer”.

Para dormir eu tive muita dificuldade, agora tenho que dormir de costas, porque se você vira de lado a bolsa estrova, se você vira desse outro lado, ela desce e me machuca, então a gente não consegue. Eu não tenho mais paz, para mim acabou a vida, eu falo isso para minhas filhas e elas falam que estou com depressão. A noite eu fico levantando várias vezes para limpar essa bendita, porque ela funciona muito e eu tenho medo dela sujar minha cama, então na hora que você está pegando no sono ela funciona aí tem que levantar, é sempre assim, dá muito trabalho. Eu não sei se vou aguentar ter uma vida assim. Eu cuidei do meu pai, depois eu cuidei do meu marido, aí eu estava cuidando da minha mãe, eu não tive liberdade para mim. Minha vida mudou muito, demais (us7).

Em seu estar-lançado-no-mundo, o ser humano experimenta sentimentos de natureza e intensidade variados que vão ao seu encontro, decorrentes de sua própria condição de estar-

lançado-no-mundo. Essa condição o torna um Ser angustiado ante si próprio: “Na angustia o ser que somos se revela naquilo que ele é em sua originariedade: nada, pura possibilidade” (BUZZI, 2000, p. 170).

Santos, Leal e Vargas (2006) relatam que apesar do estoma ser resultante de uma cirurgia pouco visível, o que é mais traumatizante são as mudanças nos hábitos diários dos colostomizados. Nesse pensar, ao explicar: “Eu não tenho mais paz, para mim acabou a vida [...]. Eu não sei se vou aguentar ter uma vida assim. Minha vida mudou muito, demais”, observei no semblante de Vermelho um ser angustiado, preso em si mesmo, sem poder decidir, abdicando de coisas que lhe davam prazer.

No fim da unidade, quando fala: “Eu cuidei do meu pai, depois eu cuidei do meu marido, aí eu estava cuidando da minha mãe, eu não tive liberdade para mim. Minha vida mudou muito”, Vermelho se expressa com um tom de revolta na voz e, pude sentir seu inconformismo perante a possibilidade da impossibilidade de ser livre novamente, de sonhar e, principalmente, de voltar ser uma pessoa normal e, essa probabilidade, invade o âmago de seu ser aniquilando seu próprio existir-no-mundo, pois demonstra agonia por meio de sua postura corporal.

Eu não sinto dor nenhuma, mais eu não aceito. Acho que vou pedir um encaminhamento para o médico me mandar para uma psicóloga mesmo, acho que estou precisando de ajuda para minha cabeça aceitar essa situação. Sou muito chorona, e choro por qualquer coisa. Me sinto diferente de antes, muito diferente. Só de me olhar no espelho eu choro, me dá uma tristeza tão grande que você nem imagina, e uma incerteza né, porque vai lá saber se isso daqui vai ser provisório mesmo, não dá para confiar muito nas conversas dos médicos, porque eles vão enrolando a gente (us8).

“Eu não sinto dor nenhuma, mais eu não aceito”. Heidegger (2006), em sua analítica existencial, examina que este comportamento representa um grito de inautenticidade, do não-assumir sua condição de estar-aí colostomizada, é um modo de ser que não está fundado no seu sentido originário de possibilidade pura.

Wanderbroocke (1998) refere que a pessoa ostomizada por câncer precisa de tempo para refletir, aceitar e se adaptar a nova realidade: ser ostomizado. Esse tempo é muito pessoal e no transcorrer dele, é de se esperar que o indivíduo tenha níveis elevados de ansiedade, associados com sintomas depressivos, perda de sono e de apetite, pois tudo gira em torno do novo fato que impuseram tão violentamente em sua vida.

Merleau Ponty (2006, p. 18), em sua obra Fenomenologia da Percepção, não analisa o corpo enquanto um organismo físico, mas contempla-o como uma totalidade, uma estrutura com

relação às coisas que estão aí, ou seja, o sentido é algo que acontece no próprio corpo, pois, “como em nós de significações vivas; as percepções táteis, visuais e auditivas, participam sempre do mesmo gesto. O corpo é um conjunto de significações vividas no sentido de seu equilíbrio: um novo nó de significações”. Neste contexto, ao explicar; “Me sinto diferente de antes, muito diferente. Só de me olhar no espelho eu choro, me dá uma tristeza tão grande que você nem imagina, e uma incerteza né”, percebi que a depoente transmite em sua fala um sentimento de profunda tristeza ao sentir-se diferente de outros seres, como se desejasse negar a si mesma o seu próprio corpo. “São os elementos da ordem simbólica que medeiam nossa relação com o corpo e que, também, organizam a relação com a imagem do corpo e, a partir dela, as imagens dos nossos semelhantes” (MERLEAU PONTY, 2006, p. 345).

#### **5.7.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Vermelho ao existir-no-mundo colostomizada**

- Angústia ante a perda de si mesma.
- Temor ante a discriminação de outros entes.
- Satisfação ante o apoio familiar.
- Dificuldade em reorganizar sua vida após a cirurgia para a confecção do estoma.
- Preocupação com seu porvir.

#### **5.8 AMARELO**

Eu lembro que comecei a passar mal do dia para noite, assim de repente, eu sentei no vaso para fazer minhas necessidades e daí eu não levantei mais, daí fui direto para o hospital e lá fizeram uns exames que deu um tumor pequeno no intestino, daí no dia seguinte fizeram minha cirurgia, fiquei mais de dez dias internado e tomei muito soro, graças a Deus não precisei fazer quimioterapia porque eles removeram todo o tumor. Eu saí da cirurgia com essa bolsa, ninguém me orientou que eu teria que usar isso, quando eu me dei por mim, percebi um troço estranho na minha barriga, pensei que deveria ser alguma coisa temporária até sair do hospital, sei lá alguma coisa para drenar sujeira da gente. Ai quando o médico disse que teria que usar ela por três meses eu até aceitei, mais já se passou um ano... eu acabei perdendo um pouco da confiança nele, sinto que ele está me enrolando. Tenho consulta com ele agora no fim do mês, no dia trinta, estou com esperança que desta vez quem sabe ele vai agendar minha cirurgia, mais ao mesmo tempo fico

com um pé atrás, a gente não pode perder as esperanças, mais eu ando meio desconfiado (us1).

Na Unidade de sentidos 1, Amarelo também discorre o descobrimento do seu tumor, mostrando-se aliviado que somente precisaria fazer cirurgia para resolver seu problema de saúde. No entanto, explana com pesar a negligência da equipe de saúde em não fornecer orientações sobre os procedimentos que seriam realizados, e quando despertou da cirurgia, deparou-se com uma situação não planejada por ele: “Eu sai da cirurgia com essa bolsa, ninguém me orientou que eu teria que usar isso, quando eu me dei por mim, percebi um troço estranho na minha barriga, pensei que deveria ser alguma coisa temporária até sair do hospital, sei lá alguma coisa para drenar sujeira da gente”.

No estudo de Santos, Leal e Vargas (2006), observou-se também que as depoentes não receberam informações e nem preparo necessários para a convivência com o estoma, o que é considerado uma falha, pois a orientação para essa nova situação de vida é de suma importância. Sonobe, Barichello e Zago (2002) corroboram argumentando que quando o colostomizado se depara com o estoma no pós-operatório, ele passa a lidar com esta realidade onde podem ser suscitados vários sentimentos, reações e comportamentos, diferentes e individuais.

Ao refletir sobre o cuidado, no âmbito da saúde, Capalbo (1994, p. 195) alude:

O ser com o outro na doença, pode tornar-se uma participação significativa quando expressa ‘solicitude’ ou o que se chama também ‘cuidar do outro’, ter consideração e paciência com o outro. Ora, uma das finalidades dos profissionais da saúde é justamente este ‘cuidar do outro’ que implica na coexistência e na participação, o oposto, portanto, de um tipo de ‘cuidar’ que vem a ser a manipulação e a dominação do outro. Oposto ainda aos modos institucionais de rotina e de tarefas a que a instituição da saúde se vê obrigada a desempenhar por tradição e hábito quase mecanicamente.

Desta forma, no fim da Unidade de sentidos, ao narrar: “[...] quando o médico disse que teria que usar ela por três meses eu até aceitei”, Amarelo demonstrou-se firme e com coragem de enfrentar as dificuldades impostas pela sua nova condição, visto que, tinha esperança que sua temporalidade com o estoma seria breve. Contudo, com o passar do tempo, a névoa da dúvida invade seu Ser e, o elo de confiança na relação médico-paciente quebra-se: “eu acabei perdendo um pouco da confiança nele, sinto que ele está me enrolando”.

Eu não sei definir para você o que eu senti quando me vi com essa bolsa pela primeira vez. Eu só quero que Deus me ajuda que no dia 30 de Abril na minha consulta com o médico ele agende uma data para a cirurgia para tirar isso daqui, só peço a Deus isso, que a minha vida volte ao normal, trabalhar,

sair, passear, viajar, porque ela mudou tudo, tudo, mudou completamente. O trabalho, o passeio, meu corpo, minha rotina, enfim, mudou tudo, porque antes era de um jeito e agora é de outro, é totalmente diferente (us2).

“Eu não sei definir para você o que eu senti quando me vi com essa bolsa pela primeira vez”; ao proferir essas palavras obtemperei que seus olhos encheram-se de lágrimas e Amarelo permaneceu por alguns momentos a olhar para o horizonte como a dizer a alguém o quão grande é seu sofrimento. “O sofrimento é uma questão pessoal. Está ligado aos valores da pessoa e a situações circunstanciais que a afetam no seu ser total” (SELLI, 2007, p. 298).

Segundo Maruyama (2004), é nas circunstâncias de enfrentamento da doença, que as pessoas percebem ameaça à sua vida; a fé é a dimensão que as orienta a viver. Deus é um aliado na luta contra a doença e suas consequências e, a fé é um recurso com diferentes conotações que ajuda o portador de colostomia a viver com a nova condição, sendo evocada nas diferentes situações aflitivas: “Eu só quero que Deus me ajuda [...] só peço a Deus isso, que a minha vida volte ao normal”.

No final da unidade, Amarelo anuncia toda sua aflição não apenas pelas mudanças em seus hábitos de vida, mas, principalmente, pelas alterações em seu corpo, como se nesse instante de sua vida o corpo que ele se manifesta ao mundo, fosse apenas uma aparência de seu corpo real; “meu corpo, minha rotina, enfim, mudou tudo, porque antes era de um jeito e agora é de outro, é totalmente diferente”.

Para Critelli (1996, p. 29):

O ente carrega em si seu ser, seu aparecer e desaparecer, seu estar à luz e estar no escuro. Portanto, está naquilo que se mostra. Assim, a aparência, para a fenomenologia é legítima. É o lugar de acontecimento do ser e do ente, desde a manifestação dos entes, é o próprio mundo, o ser-no-mundo.

Olha eu trabalhava de garçom, agora estou desempregado porque não tem como eu trabalhar de garçom com essa bolsa, primeiro porque nos restaurantes não tem lugar adequado para limpar, segundo porque se eu estou no banheiro pode entrar um colega de trabalho e ver que eu sou diferente, que uso essa bolsa, e pode me trazer transtornos, porque trabalhar com comida tem que ser muito bem higiênico né, e com essa bolsa a gente não tem controle nenhum sobre ela, ela funciona a qualquer hora, então imagina se eu estou servindo um prato e ela enche ou faz barulho na frente do freguês, vai ser o maior problema, vão ficar com nojo, perigoso até esses clientes deixarem de frequentar o local ou então eu ter que ficar falando e explicando isso para todo mundo, porque tem muita gente que nunca nem ouviu falar dessa bolsa, então isso não funciona, e estou com minha vida profissional totalmente parada. A minha rotina agora que estou desempregado é sair de casa de bicicleta e ir na firma do meu irmão que é perto daqui de casa e vice-versa, e fico lá na parte da tarde ajudando ele para

não me sentir inválido totalmente, eu não pego peso de espécie alguma, só faço coisinhas leves (us3).

Nessa Unidade de sentidos, Amarelo enfatiza novamente seu desgosto pela sua condição existencial, a qual, acarretou mudanças significativas no seu contexto socioeconômico, uma vez que teve que se afastar do seu emprego de garçom, alegando algumas causas como a falta de local apropriado para se limpar, o medo dos colegas de trabalho descobrirem que ele é diferente e o constrangimento que causaria para os fregueses do restaurante. No entanto, procura não se quedar ante sua situação, buscando em pequenas tarefas se sentir útil.

Desta forma, Heidegger (2006) considera que o Ser-aí, em sua transcendência, pode ter atitudes distintas para apropriar-se do mundo ao seu redor. Nesse contexto, examino que o sujeito busca novas ocupações para o seu dia-a-dia, sem esquecer que sua nova condição existencial lhe impõe alguns cuidados como evitar o levantamento de pesos, o que pode provocar uma hérnia ou um prolapso no estoma.

Com essa bolsa também não tem como nem passear, nem ir na casa de um amigo ou vizinho, na casa dos parentes, porque essa bolsa além da gente não ter controle do funcionamento dela, ela tem muito mal cheiro, e ficar usando o banheiro da casa dos outros também não é fácil e também não tenho roupa adequada para ficar saindo para passear, porque eu engordei um pouco depois que fiz essa cirurgia e como o médico disse que eu usaria só uns três meses essa bolsa eu nem fui atrás de comprar roupas porque eu acreditei na palavra do médico, mas já estou com ela há um ano. E para não mostrar essa bolsa tem que usar roupas largas e camisa ou camiseta por fora da calça ou da bermuda porque senão ela aparece, e assim faz um ano que só uso bermuda, camiseta e chinelo. Então também não tenho mais vida social, não tenho coragem de sair para ir numa festa ou num churrasco, é muito difícil, bem difícil mesmo. Eu estou rezando para o médico marcar logo a minha cirurgia para tirar isso daqui, eu estou rezando para voltar a minha vida normal, para trabalhar. Só em pensar em viver sem isso daqui a minha vida ficaria sem problemas, eu tenho vergonha de falar e de mostrar que uso isso daqui, então sempre uso camisa larga e grande para ninguém perceber, só mesmo o pessoal daqui de casa que sabe que eu uso. Não saio mais para nada, não viajo para lugar nenhum. Aqui em casa todo mundo foi para o Mato Grosso no fim de ano, menos eu, eu não vou por causa da bolsa, porque é difícil ter que ficar parando toda hora para ficar limpando ela, então prefiro ficar em casa do que atrapalhar a viagem dos outros (us 4).

Cesaretti (2003) e Cascais, Martini e Almeida (2007) afirmam que o estoma altera o estilo de vida da pessoa, em relação à participação social, às mudanças nos hábitos que faziam parte de sua vida antes da cirurgia geradora do estoma, como o vestuário, alimentação, práticas de recreação e lazer como esportes e viagens, práticas de higiene, sono e repouso,

pois há algumas restrições pela insegurança derivada da qualidade do dispositivo, problemas físicos, dificuldades em higienizar a bolsa, vergonha e medo de problemas gastrintestinais.

Com relação ao uso do banheiro, Crema e Silva (1997) apud Furlani e Ceolim (2002), observaram que 1/5 dos pacientes portadores de estomas, sejam eles urinários ou intestinais, diminuem sua vida social por dois motivos, um deles é o medo de problemas com o funcionamento inapropriado do equipamento e, o outro é pela falta de instalações sanitárias disponíveis.

Diante do exposto, quando Amarelo menciona: “essa bolsa além da gente não ter controle do funcionamento dela, ela tem muito mal cheiro, e ficar usando o banheiro da casa dos outros também não é fácil e também não tenho roupa adequada para ficar saindo para passear”, percebi em sua expressão que o mesmo sente-se prisioneiro do dispositivo.

Eu fiquei viúvo antes da cirurgia e eu nem penso, nem sonho para falar a verdade em arrumar outra companheira enquanto eu estiver usando essa bolsa, jamais ousaria a isso, porque é muito difícil, imagina você sair com uma parceira e com isso daqui pendurado na sua cintura, isso não tem nem lógica. E quem vai querer se submeter a isso? Se eu que uso tenho repulsa só em pensar, imagina então outra pessoa que nunca nem viu isso? Para falar a verdade acho que nem eu caso não usasse a bolsa, se conhecesse alguém que usasse também não ia querer sair com ela. Sei que isso pode ser preconceito meu, mais eu penso assim, é muito difícil alguém aceitar outra pessoa que usa essa bolsa, ainda mais sendo solteiro. Porque para nós que somos homens não é mais como era antes, que o negócio funcionava com facilidade, depois da cirurgia a gente sente muita dificuldade com relação a isso (us5).

Santos e Sawaia (2000) aludem que as mudanças corporais associadas à presença da bolsa, transformam-se em barreiras psicológicas no relacionamento. A autopercepção da violação da sexualidade e da atratividade sexual como qualidade pessoal e definidora do papel, de gênero e identidade, além da ruptura da ligação com o mundo, geram grande ansiedade que pode induzir à cessação ou redução importante dos contatos íntimos.

Para Merleau Ponty (2006), a percepção que cada ser humano tem do corpo é inseparável da percepção que o mesmo tem do mundo, isto é, cada ser vê o mundo pelo seu corpo. A imagem corporal influencia o viver do homem no mundo, pois se o corpo desfigura-se a pessoa passa a viver aparentemente em um mundo sem mundo. “Nosso corpo está no mundo como o coração no organismo, ele mantém continuamente em vida o espetáculo visível, ele o anima e o nutre interiormente, forma com ele um sistema” (MERLEAU PONTY, 2006, p. 214).

No tocante, a sexualidade o filósofo alude ainda que



É preciso que exista, imanente à vida sexual, uma função que assegure seu desdobramento, e que a extensão normal da sexualidade repouse sobre as potências internas do sujeito orgânico. É preciso que exista um Eros ou uma Libido que animem um mundo original, dêem valor ou significação sexuais aos estímulos exteriores e esbocem, para cada sujeito, o uso que ele fará de seu corpo objeto (MERLEAU PONTY, 2006, p. 215).

No pensar heideggeriano, a constituição existencial do Ser-no-mundo resulta do processo de abertura para a experiência. Neste sentido, quando Amarelo narra “nem sonho para falar a verdade em arrumar outra companheira enquanto eu estiver usando essa bolsa”, percebo em sua expressão corporal que ser colostomizado fá-lo fechar-se a qualquer praticabilidade de se quer pensar em ter relações sexuais com alguém.

Logo que eu coloquei essa bolsa eu não sabia trocar, porque ninguém me explicou como fazia isso, então eu fui num posto de saúde e nem lá as enfermeiras não sabiam trocar, daí eu peguei a caixinha da bolsa e li as instruções e acabei aprendendo sozinho e acabei pegando o jeito. Eu não uso o banheiro de dentro de casa para limpar a bolsa porque só tem um banheiro e todo mundo usa esse banheiro, então meus irmãos pediram para eu usar o tanque lá de fora para limpar a bolsa, porque além de ser ao ar livre já cai as sujeiras direto no esgoto e não fica com mau cheiro dentro de casa, isso foi outra coisa que mudou na minha vida, o uso do banheiro (us 6).

Wanderbroocke (1998) destaca que a equipe profissional, em especial a enfermagem, tem grande responsabilidade ao dar as primeiras orientações sobre a estomia, como: sanar as dúvidas, explicar e fazer o paciente participar dos cuidados básicos, orientar onde adquirir as bolsas e envolver os familiares neste processo, pois essas atitudes podem evitar desgastes emocionais desnecessários. Pogetto e Casagrande (2003) acrescentam que para a reabilitação do estomizado, manusear uma colostomia, não melhora somente a função física, mas também a psicológica, pois a medida que a pessoa adquire controle e confiança, aumenta a sua autoestima e, conseqüentemente, a sua auto-suficiência e independência.

Não obstante, Amarelo desvela, em sua mensagem que, além de não ter recebido orientações acerca do uso da bolsa, explana também, que os próprios funcionários não estão preparados para lidar com o dispositivo. Mas, atentando-me na sequência de sua fala na Unidade de sentidos 6, notei que, apesar do depoente demonstrar ao longo de seu discurso que estar-no-mundo colostomizado não foi algo idealizado por ele, revela de forma implícita ter consciência da importância do dispositivo em seu cotidiano, pois buscou por si só aprender a manipulá-lo; “daí eu peguei a caixinha da bolsa e li as instruções e acabei aprendendo sozinho e acabei pegando o jeito”.

“Eu não uso o banheiro de dentro de casa [...] meus irmãos pediram para eu usar o tanque lá de fora para limpar a bolsa, porque além de ser ao ar livre já cai as sujeiras direto no esgoto e não fica com mau cheiro dentro de casa”. Após dizer essas palavras, permaneceu em silêncio e, pude apreender que Amarelo sente-se discriminado também, em seu próprio seio familiar.

Com relação a minha alimentação, eu até recebi uns papéis que falavam o que eu devia evitar para não ter tanto problema com a bolsa, mais eu nem li tudo aquilo não, eu como de tudo, de tudo mesmo, e bebo minha cervejinha, eu acho que a gente tem que comer e que beber o que a gente gosta e tem vontade porque a gente não sabe até quando a gente vai viver e deve ser muito ruim morrer com vontade de comer ou de beber alguma coisa né (us 7).

“A existência humana é trágica porque todas as suas possibilidades, além de serem possibilidades-de-sim, são possibilidades-de-não. Elas nos envolvem na ameaça do nada” (Buzzi, 2000, p. 170). Assim, na Unidade de sentidos 7, depreendo que Amarelo apesar de ter consciência da importância de selecionar os alimentos para evitar problemas com seu dispositivo, o mesmo faz a opção de não se privar de nada que lhe dá prazer, dando a entender que em seu pensar o porvir é algo incerto.

### **5.8.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Amarelo ao existir-no-mundo colostomizado**

- Preocupação ante sua condição existencial.
- Tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social.
- Preocupação com seu porvir.
- Horror ante a mutilação de seu corpo.
- Angústia ante a perda de si mesmo.

## **5.9 AZUL ESCURO**

Tudo começou com uma brincadeira com meus filhos, estávamos jogando bola quando eu cai e bati minha barriga em uma barra de ferro. Ai comecei

sentir muita dor, uma dor intensa que não parava, fui para o hospital e por sorte desse tombo eu descobri que tinha um tumor que estourou e estava dando uma hemorragia. Fui para cirurgia e tirei 50 centímetros do meu intestino. Graças a Deus o tumor era pequeno e não se espalhou, assim não precisei fazer nenhum tipo de tratamento, apenas a cirurgia e a colocação dessa bolsa. Mais eu até agradeço esse tombo, porque se não fosse ele esse tumor poderia crescer, se espalhar e até eu descobrir poderia ser tarde. Na consulta do primeiro mês, o médico disse que era reversível, mais até agora nada de marcar a cirurgia. Quando ele disse isso, eu senti um alívio, nossa senhora, você não tem idéia. Eu estou correndo atrás do médico para reverter desde quando ele me disse isso, só que ele sempre diz: vamos deixar para o mês que vem. E isso vai me colocando mais medo ainda, porque eu sinto que ele está me enrolando ou está querendo ganhar tempo, sei lá, e isso me deixa muito apreensivo, com medo de que tenho que acabar usando isso para vida toda. Eu estou com fé em Deus que no próximo mês eu tiro essa bolsa, eu estou rezando e pedindo muito a Deus por isso (us1).

Azul escuro inicia sua fala lembrando um tanto aliviado o descobrimento do tumor que acometeu seu intestino, relevando a importância dos fatores externos, os quais foram essenciais não só para descoberta do tumor, mas também, para a solução eficiente de seu problema. Contudo, observei, também, na linguagem de Azul escuro, *a priori*, que ele procurou em si mesmo forças para se manter firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar-no-mundo colostomizado e, tendo que se utilizar de um dispositivo para suas eliminações, principalmente, por acreditar que sua condição seria temporária. Mas, notei em sua fala que esse processo de abertura, em um segundo momento, enreda-o em si mesmo, e faz com que ele busque um entendimento para sua situação. Assim, quando menciona: “E isso vai me colocando mais medo ainda, porque eu sinto que ele está me enrolando ou está querendo ganhar tempo, sei lá, e isso me deixa muito apreensivo, com medo de que tenho que acabar usando isso para vida toda”, senti em seu silêncio sua apreensão ante a probabilidade de permanecer com o dispositivo para sempre.

A meu ver, quando o profissional de saúde se propõe a estar-com o paciente, esse deve transmitir além de confiança, conhecimento e calor humano, atitudes que o tranquilizam. O estar-com o paciente em sua trajetória, escutando suas queixas, sanando suas dúvidas sobre o tratamento e o prognóstico é descrito por Halstead e Fernsler (1994), como medidas que diminuem o estresse e a ansiedade.

Esses meses tem sido terríveis. Praticamente mudou tudo. A minha vida psicológica, a social, o lazer, minha relação com minha família, mudou tudo. Sinto que estou perdendo esses meses da minha vida, pois não tenho vontade de fazer nada, eu não tenho cabeça para nada. Percebo que após o uso dessa bolsa, eu fiquei mais impaciente, estressado, nervoso, irritado. Minha esposa diz que eu sai do hospital sem coração, diz que tudo é motivo para gente

brigar ou discutir, até o choro do meu filho me irrita. Mais ela me compreende e é muito paciente comigo. Eu não pego mais meu filho no colo, só se eu estiver sentado e ele vir no meu colo porque eu pegar ele do chão eu não aguento de dor. Mais ele nem tem vindo mais no meu colo porque ele fala para mãe dele que o pai está bravo, acho que acabei afastando meus filhos de mim. O meu filho mais velho de 13 anos não fica mais nem perto de mim, não gosta de ver a bolsa, agora o mais novo de 5 anos ele é mais curioso então sempre quando minha esposa está limpando ele está perto olhando. Choro muito, eu vejo meus filhos lá fora brincando e eu começo a chorar. Outro dia minha sogra estava aqui, ela me viu chorar lá fora e até ela acabou chorando (us2).

Para Santos e Pokladek (2002, p. 167), “Na fenomenologia a doença é compreendida, como a manifestação do horizonte vivido e experienciado pelo homem na coexistência e na pluralidade de vivências com os outros, no seu ser-no-mundo”. Neste pensar, os problemas de saúde que as pessoas vivenciam concretamente não podem ser analisados isoladamente. Há necessidade de abordar completamente a totalidade existencial do ser humano, avaliando como o problema é vivido por ele em seu estar-no-mundo. Na Unidade de sentidos 2, ative-me que Azul escuro mencionou com tristeza que a temporalidade experienciada com a doença e o dispositivo trouxe mudanças significativas em seu cotidiano: “A minha vida psicológica, a social, o lazer, minha relação com minha família, mudou tudo. Sinto que estou perdendo esses meses da minha vida, pois não tenho vontade de fazer nada, eu não tenho cabeça para nada”.

Neste momento, Azul escuro expressou aflição em seus olhos ao relatar que discute com sua esposa por qualquer coisa e por sentir que está afastando de si seus próprios filhos. “Choro muito, eu vejo meus filhos lá fora brincando e eu começo a chorar. Outro dia minha sogra estava aqui, ela me viu chorar lá fora e até ela acabou chorando”.

Eu parei de jogar futebol com meus amigos, de andar de bicicleta com meus filhos, eu me sinto um verdadeiro inútil, a minha vida mudou muito. Não saio mais nem para ir à igreja, está sendo uma fase muito difícil. A enfermeira disse que eu posso fazer de tudo, ir à piscina, na sauna, na praia, só que a minha vergonha não me deixa fazer isso. Eu levo minha esposa e meus filhos na piscina, eles brincam na água, e eu não brinco, só fico olhando sentado em uma sombra, e sem tirar a camiseta. Eu vou à sauna, mais eu não entro, fico lá fora com meus amigos. Os meus amigos sabem que eu uso a bolsa, eles me ajudam muito, não tiram sarro, me tratam como uma pessoa normal. O meu patrão também é muito bom, além do benefício do INSS que recebo porque estou encostado, ele ainda me paga meu salário e tem me ajudado muito, até os medicamentos foi ele quem comprou. E assim que tirar essa bolsa, eu volto a trabalhar como antes (us3).

Na Unidade de sentidos 3, percebi que apesar de Azul escuro enfatizar com tristeza a impossibilidade de compartilhar momentos felizes com seus entes queridos, ele busca maneiras de não se sentir preso em si mesmo, buscando estar de alguma forma com sua família. “Eu levo minha esposa e meus filhos na piscina, eles brincam na água, e eu não brinco, só fico olhando sentado em uma sombra, e sem tirar a camiseta”.

Mas, percebi, ainda em sua fala, que apesar de seus sofrimentos sente-se agradecido pelas manifestações de solitudes dos amigos. “Os meus amigos sabem que eu uso a bolsa, eles me ajudam muito, não tiram sarro, me tratam como uma pessoa normal”.

Com relação a minha alimentação eu evito de comer coisas que dão gases por exemplo: ovo, repolho, carne de porco, feijoada, esses tipos de comida que são fortes. Agora com relação à bebida, eu bebo de tudo, inclusive minha cervejinha de final de semana. Tem coisas que a gente não pode se privar, pode diminuir mais não eliminar né. A bolsa só faz barulho quando eu estou de estômago vazio. Porque já aconteceu de eu estar falando com alguém e sair uns gases, nessa hora eu altero a minha voz, faço barulho, sei lá, faço alguma coisa para a pessoa não perceber nada. Tenho muita vergonha. E eu me sinto envergonhado, não saio nem para comer na casa dos meus parentes mais, eu sai uma vez na Páscoa, fui na minha sogra, mais foi comer e voltar logo, não me sinto bem na casa dos outros (us4).

Heidegger (2006), em sua analítica existencial, propôs descrever a experiência do ser humano, a partir do momento que ele torna-se consciente do seu ser-lançado-no-mundo e, compreende que as vicissitudes que lhes vêm ao encontro, independente de sua vontade podem ser controladas. Neste sentido, distingi na mensagem de Azul escuro que a colostomia por câncer foi um ente subsistente que entrou em sua vida, causando certo incômodo em seu cotidiano, mas percebi também que Azul escuro consegue adequar seu estilo de vida às demandas que a colostomia impõem a sua existência.

Os efeitos dos alimentos no organismo podem ser diferentes de uma pessoa para outra, conforme o manual do ostomizado do Ministério da Saúde (2003), existem alguns alimentos que produzem gases demais, como os ovos, feijão, bebidas gasosas; outros alimentos amolecem demais as fezes, como as verduras e frutas cruas, lentilha, ervilhas, bagaços de laranja e; há os alimentos que provocam prisão de ventre, como a batata, inhame, banana prata, arroz branco, maçã cozida entre outros. Há também os alimentos que produzem odores forte como a cebola, alho cru, ovos cozidos, repolho, frutos do mar; e há os que neutralizam os odores forte como a cenoura, chuchu, espinafre, maisena entre outros. Nesse sentido, Azul escuro demonstra ter consciência dos alimentos que pode utilizar em seu cotidiano. Destarte, Goffman (1988 apud MARUYAMA, 2004) relata que as pessoas que

encobrem sua condição tem uma preocupação com a conjuntura social inesperada e, neste caso, é imprescindível que elas ocultem o quanto possível a sua deficiência.

Silva e Shimizu (2006) referem que os colostomizados deixam de realizar suas refeições em locais públicos ou que tenha um aglomerado de pessoas pelo medo de passar vergonha por causa da eliminação de gases, e isso acarreta menos prazer ao se alimentar e pode levar ao isolamento social como é observado no relato: “E eu me sinto envergonhado, não saio nem para comer na casa dos meus parentes”.

A minha maior dificuldade é para me limpar. Eu não limpo isso daqui, eu tenho nojo de mim mesmo, é a minha esposa quem limpa, lava e quem troca a bolsa e a placa para mim. A única coisa que eu faço sozinho é tomar banho e o resto é tudo minha esposa quem faz por mim. Eu tomo em torno de quatro banhos por dia porque eu me sinto sujo, e faço a minha esposa lavar o banheiro todo dia com k-boa e álcool, porque a gente só tem um banheiro e fica uma catinga quando eu uso que eu não me sinto bem. Quando minha esposa vem trocar a bolsa ela coloca uma máscara no meu rosto porque eu tenho ânsia de vômito e nojo de ver. Eu troquei as fraldas do meu filho, mais não é a mesma coisa, porque deles era natural, normal, em mim não, tenho medo de machucar essa boca que fica para fora né, o estoma. E eu chamo a minha esposa toda hora para vir me limpar, apareceu qualquer borrinha de sujeira eu grito por ela, e ela às vezes fica nervosa comigo, porque ela está fazendo comida ou fazendo outro serviço e tem que vir, porque eu não tenho paciência de esperar, eu me sinto mal. Já aconteceu dela estar em curso e eu ter consulta com médico e eu ligar para ela voltar para casa rápido só para me limpar. Eu já comentei com ela que se isso acontecesse com ela eu não faria o que ela está fazendo por mim. Eu chamaria a mãe dela, eu pagaria uma pessoa, mais eu fazer o que ela está fazendo por mim, eu não tenho coragem. Acho que não largaria dela, mais também não faria o que ela tem feito. Eu tenho que agradecer a Deus pela esposa que tenho, não é qualquer uma que faria isso (us5).

Trentini et al. (1997) expõem que as pessoas que são submetidas à estomia precisam aprender a cuidar da pele na região do estoma, a trocar o equipamento corretamente, necessitam de esclarecimento sobre o funcionamento do estoma e, sobretudo, a se habilitarem a visualizar e a lidar com uma parte de alça intestinal exteriorizada. Isso leva as pessoas a sentir pavor e nojo. Em estudo realizado por Wanderbroocke (1998), foi constatado que para os homens, a primeira fonte de cuidados são as esposas, e Freitas e Pelá (2000) acrescentam que os homens acabam se tornando dependentes físicos de suas mulheres, o que vem ao encontro com a fala de Azul escuro: “É a minha esposa quem limpa, lava e quem troca a bolsa e a placa para mim. A única coisa que eu faço sozinho é tomar banho e o resto é tudo minha esposa quem faz por mim”.

Em outro momento na Unidade de sentidos, Azul escuro expressa a intensidade de sua dependência; “E eu chamo a minha esposa toda hora para vir me limpar, apareceu qualquer borrinha de sujeira eu grito por ela, e ela às vezes fica nervosa comigo, porque ela está fazendo comida ou fazendo outro serviço e tem que vir, porque eu não tenho paciência de esperar, eu me sinto mal”. O depoente pronunciou essas palavras com uma certa irritação, deixando transparecer que em seu pensar a esposa tem que entender sua situação e estar sempre à sua disposição.

Porém, no fim dessa unidade de sentidos, Azul escuro em um tom de agradecimento, expõe o quanto sua esposa é importante em sua vida, patenteando ter consciência de tudo que ela tem feito por ele. Ao expressar essa fala, a esposa o olhou com os olhos cheios de lágrimas e ele apertou suas mãos e após alguns instantes de silêncio, eles se abraçaram e trocaram um beijo.

Eu não tive tanta dificuldade para dormir com a bolsa. Eu coloco ela entre o shorts e a cueca e ela não me incomoda tanto. Não consigo mais dormir do lado esquerdo, dói e incomoda, mais consigo dormir sem dificuldade de barriga para cima. Até na minha relação com minha esposa é difícil, pois tenho medo, eu vivo com esse medo. Eu tenho ereção, não como antes, mais tenho, mais sinto muita dor e medo (us6).

Maruyama (2004) explana que a maneira como uma pessoa se adapta à condição de ter um estoma originário de um câncer, traz um “tom” de aceitação da alteração da imagem corporal e da anormalidade como uma nova normalidade, não significando uma resignação absoluta, mas uma conformação ante a mudança, à qual não se pode resistir, pois ela já está sedimentada no corpo. Desse modo, quando Azul escuro relata: “Eu coloco ela entre o shorts e a cueca e ela não me incomoda tanto”, ele está enfrentando a situação, a qual não tem regras e nem receitas, por uma readaptação de seus padrões.

Ao narrar sua relação íntima com a esposa, Azul escuro fala em um tom de voz baixo e com a cabeça cabisbaixa, como se estivesse com vergonha de estar revelando uma parte de sua intimidade. No entanto, Santos, Leal e Vargas (2006) afirmam que o colostomizado pode enfrentar problemas de ajustamento, principalmente com relação à atividade sexual, pois a ostomia representa uma violação da intimidade, sendo muito difícil a adaptação a essa nova realidade.

Outros autores como Bechara et al. (2005) e Cascais, Martini e Almeida (2007) corroboram com o pensar ao assegurarem que muitos pacientes não retomam ou retomam parcialmente suas atividades sexuais por problemas físicos, problemas com o dispositivo, dor, vergonha, aceitação ou não do parceiro, preocupações relacionadas com a eliminação de

odores e fezes durante a relação sexual; ou seja, os distúrbios da função sexual podem ser tanto de ordem subjetivas, relacionadas ao conceito de auto-imagem, ou de ordem orgânica, decorrente de lesão nervosa no ato operatório. Já Freitas e Pelá (2000) garantem que o medo e a dor afastam os desejos sexuais e que a falta de orientação e diálogo não deixam o prazer e a sexualidade voltarem a fazer parte da vida do colostomizado.

### **5.9.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Azul escuro ao existir-no-mundo colostomizado**

- Preocupação ante sua condição existencial.
- Tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social.
- Preocupação com seu porvir.
- Horror ante a mutilação de seu corpo.

### **5.10 BRANCO**

Tudo começou uma noite com diarreia e vômito, ai eu passei a mão no meu rim e notei um caroço. Fui ao médico no dia seguinte e ele pediu todos os exames, mais como era pelo SUS ia demorar muito, então eu comecei a pagar um plano de saúde que não tinha carência e fiz todos os exames e foi constatado um tumor. Durante a cirurgia foi constatado que o tumor era muito grande e tinha que fazer o tratamento com quimioterapia e radioterapia antes, então eles apenas desligaram meu intestino e acabei ficando com a bolsa. Então no primeiro instante quando eu me deparei, eu não sabia ainda o que estava acontecendo porque eu estava voltando da anestesia geral, mas o meu filho disse para mim que eu estava com uma bolsa de colostomia e que teve que desligar meu intestino e daí eu fiquei calma, eu não levei choque e nem susto, eu só fiquei pensativa, pensando como que ia ser com aquela bolsa. Eu não sabia até quando, para mim era só momentos, e momentos (us1).

No discurso, observo que Branco também revela ter consciência de que o adoecer faz parte da existência humana, pois pode-se notar na linguagem da mesma que ao perceber um caroço em seu corpo, preocupou-se em buscar uma maneira rápida de identificar seu problema de saúde. “Durante a cirurgia foi constatado que o tumor era muito grande e tinha que fazer o tratamento com quimioterapia e radioterapia antes, então eles apenas desligaram



meu intestino e acabei ficando com a bolsa”, ao mencionar essas palavras reparei que apesar de transmitir uma aparente calma no tom de sua voz, Branco mantinha um olhar de preocupação ante sua situação.

Eu chorava muito quando eu ficava sozinha, quando eu tinha um momento sozinha eu chorava mesmo, sabe lá do fundo da minha alma. Fiquei insegura, com medo, e veio tudo isso na minha cabeça e aí eu chorava e conseguia jogar para fora aquele medo, aí dava aquela paz, e eu ficava tranquila, mais sempre pensativa, não podia ficar sozinha que eu ficava pensando na bolsa, sempre pensando na bolsa (us2).

Para Heidegger (2006), o medo caracteriza-se como uma disposição imprópria, pois encontra seu ensejo nos entes que vêm ao seu encontro descortinando um *malum futurum*. O significado existencial e temporal do medo constitui-se de um esquecimento de si mesmo. O medo proporciona o afastamento do Ser-aí do seu poder-ser mais próprio e, nesse esquecimento, ele não se reconhece mais em seu mundo circundante e não visualiza as várias praticabilidades ao seu redor, pois esse estado torna o ser-no-mundo aflito e conturbado perante a probabilidade do vir-a-ser.

O que, na verdade, pode ser prejudicial no mais alto grau e até constantemente se aproxima, embora mantendo-se à distância, vela seu ser amedrontador. É, porém, aproximando-se na proximidade que o prejudicial ameaça, pois pode chegar ou não. Na aproximação cresce esse “pode chegar mas por fim não”. Então dizemos, é amedrontador. Isso significa: ao se aproximar na proximidade, o prejudicial traz consigo a possibilidade desvelada de ausentar-se e passar ao largo, o que não diminui nem resolve o medo, ao contrário, o constitui (HEIDEGGER, 2006, p. 200).

Carvalho e Merighi (2005, p. 957) revelam que

A doença propicia o estar-com o vazio, no nada, no silêncio, como forma de preocupação e angústia, que se constitui como parte integrante da existência.

Diante do exposto, analiso na Unidade de sentidos 2, que Branco ao mencionar: “Fiquei insegura, com medo, e veio tudo isso na minha cabeça e aí eu chorava”, pondero que para ela a névoa da morte, que era algo distante, torna-se algo próximo em seu viver. Nesse momento, vejo um ser totalmente perdido e abandonado em seus medos e em suas incertezas.

Eu fui tomando consciência com o passar dos dias, na hora do banho que eu fui vendo e a enfermeira dizia que tinha que proteger a bolsa, tinha que colocar um plástico para não ficar molhando a bolsa e daí depois chegava a

hora da troca da bolsa e foi ai que eu comecei sentir assim que a coisa era mais grave e que não era tão simples, não era só aquela bolsa que estava ali tampando. Quando a enfermeira tirou para fazer a limpeza lá no hospital, eu fiz questão de olhar e ai eu me deparei e levei um choque, fiquei bastante assustada por dentro mais não demonstrei que eu estava bastante chocada, guardei para mim. Mas como eu não tinha condições de fazer a minha higiene sozinha eu tinha uma pessoa do meu lado e essa pessoa me ajudava e eu via a dificuldade dela fazendo aquilo e eu tinha uma certa vergonha, eu comecei a sentir vergonha sabe, dela tirando aquela bolsa que estava cheia porque no começo era descartável até que a gente se informou e descobriu que tinha uma bolsa que podia lavar que era essa, ai depois que eu sai do hospital e encarando tudo assim eu comecei a querer fazer a higiene porque eu tinha vergonha dela. Ela falava para mim que eu não tinha que ter vergonha dela, mais eu tinha vergonha dela me dar banho porque eu tinha que tomar banho de cadeira porque eu não ficava de pé, ai eu comecei a me sentir doente (us3).

Analisada existencialmente na temporalidade a compreensão funda-se no futuro, ou seja, depreendendo sua facticidade o Ser-aí projeta-se num poder-ser próprio, isto é, para a frente de si mesmo, sempre atento àquilo com que se preocupa. Heidegger (2006) expõe que ao se projetar, o Ser-aí não compreende de imediato sua situação como algo real em sua existência. Nesse sentido, ao dizer; “na hora do banho que eu fui vendo e a enfermeira dizia que tinha que proteger a bolsa [...] foi ai que eu comecei sentir assim que a coisa era mais grave e que não era tão simples”. Ponderei que Branco desperta para sua real condição existencial, “ai eu comecei a me sentir doente”.

Entretanto, no discurso heideggeriano ao desenvolver um entendimento de sua situação o Ser-aí, inicialmente e na maioria das vezes, fica indeciso, fechando-se em si mesmo, não compartilhando de imediato sua dor. “Quando a enfermeira tirou para fazer a limpeza lá no hospital, eu fiz questão de olhar e ai eu me deparei e levei um choque, fiquei bastante assustada por dentro mais não demonstrei que eu estava bastante chocada, guardei para mim”.

O porvir está a base do compreender-se no projeto de uma possibilidade existenciária enquanto um vir-a-si a partir da possibilidade em que o Ser-aí cada vez existe. Do ponto de vista ontológico, o porvir possibilita um ente que é de tal modo que, compreendendo, existe em seu poder-ser (HEIDEGGER, 2006, p. 422).

E quando eu passei fazer a higiene eu uso produtos para deixar essa parte da bolsa de molho para não ficar com odor e eu tenho dificuldade porque isso me enjoa o estômago, eu fico enjoada e tenho dificuldade com os alimentos por causa de eu fazer a higiene. Eu fico enjoada o tempo todo devido o odor da bolsa. Eu faço higiene várias vezes ao dia porque eu não quero que as pessoas sintam odor dela, eu não tenho odor na minha pele porque eu faço trocas durante o dia, e se eu entro no banheiro eu tranco a porta, porque eu não quero que sai do banheiro aquele odor, então eu joga spray no banheiro,

eu dou várias descargas, eu joga VEJA no vaso, no ralo, e o banheiro é só meu, só eu que uso, ninguém usa, ele é exclusivamente para mim, assim eu tenho um pouquinho a mais de privacidade (us4).

O ser humano em seu sendo-no-mundo, não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com outros entes nesse mundo. Em seu cotidiano o Ser-aí se envolve tanto com os utensílios que lhe estão à mão para sua ocupação como com outros Seres-aí que vêm ao seu encontro. O Ser-em, para Heidegger, é concebido como Ser-dentro, isto é, o homem compartilhando seu viver com outro ser humano dentro do mesmo espaço. Diante deste pensar, distingi na interlocução de Branco que a mesma sente-se aliviada em ter um lugar reservado para cuidar do seu dispositivo, evitando assim que os seres ao seu redor inalem o odor proveniente do dispositivo.

Para Silva e Shimizu (2006), a estomia e a bolsa estampam uma mudança concreta na vida das pessoas estomizadas, mudanças que requerem tempo para sua aceitação e o aprendizado com o autocuidado. A pessoa passa a ter que cuidar diariamente da estomia e da bolsa e essa tarefa não é fácil, pois elas ficam expostas ao contato com a deformação física causada pela cirurgia e, também com a necessidade de manipular diretamente as suas próprias fezes, o que levam à vivência de sentimento de baixo auto-estima. É, também, o momento que a pessoa passa a tomar consciência das limitações causadas pela estomia em suas atividades diárias.

Maruyama (2004) refere também, que a limpeza corporal para o colostomizado tem o intuito de eliminar todos os resíduos fecais que ficam em torno da colostomia, o que favorece à não-rejeição de outros seres ao seu redor em decorrência do odor da excreção fecal.

Claro que tive momentos de tristeza porque de uma hora para outra a minha vida mudou de rotina totalmente, eu saía cedo e voltava só a noite, então eu sinto falta disso, até de acordar cedo, porque meu corpo está habituado com aquele horário ainda, eu luto com meu corpo para ficar na cama por mais tempo, mais às 6h meus olhos já estão regalados. Meu filho via a tristeza no meu olho e conversava comigo, ele tentava me convencer que eu não estava doente, mais na verdade eu sabia que eu tinha alguma coisa. Ele falava para mim que o pior já tinha passado e até ai eu comecei a acreditar que o pior já tinha passado. Ele está presenciando tudo, então ele chega e vem me beijando, beija minha cabeça, conversa, tenta me erguer e fala para mim dá uma volta de carro com ele, nem que eu não desça do carro, mais ele me leva para dar uma volta, primeiro ele me chama para descer, mais ai eu falo não e ele não força e se eu quero comer alguma coisa fora de casa, mais chegando lá eu não quero entrar no ambiente, ai eu fico no carro e ele e minha nora vem comer no carro, ai fica os três lanchando dentro do carro, até o sorvete ele leva no carro. Ele faz tudo isso, não força eu entrar num ambiente que eu não quero. Meu filho disse que talvez meus cabelos fossem cair com a

quimioterapia e ele disse que se eu ficasse careca ele também rasparia a cabeça dele, e nessa hora eu senti um pouco, deu um baque, mais ai ele disse que o cabelo nasceria de novo e mais bonito, ai comecei a me ver careca, mais graças a Deus não caiu tanto, eu não perdi tanto cabelo (us 5).

Inicialmente, na Unidade de sentidos 5, senti que a névoa da tristeza acentua-se no olhar de Branco ao lembrar seu vigor de ter sido; “eu saia cedo e voltava só a noite, então eu sinto falta disso”. Mas, na sequência de sua comunicação relata o quão é importante as manifestações de solitudes transmitidas pelos seus entes queridos nesse momento de sua vida. Obtemperei em suas palavras que os cuidados de seu filho, fá-la encontrar forças no enfrentamento de sua doença.

Na meditação heideggeriana, por meio do cuidado, o homem visualiza um estado de liberdade para exercer a autenticidade de seu existir. Portanto, a maneira autêntica do homem viver no mundo, revela-se sempre cheia de cuidados, zelos, ansiedades, dirigidos pela dedicação e devoção a alguma coisa. É um modo existencial de ser no mundo com o outro. “Numa perspectiva fenomenológica, entende-se que isso corresponde à autenticidade do existir humano” (FERREIRA; VALE, 2005, p. 359).

Vale ressaltar, que Silva e Shimizu (2006) descrevem que a família tem o compromisso de acalantar, confortar, ajudar, tudo isso envolvido pelo vínculo da afetividade e do equilíbrio.

Toda vez que eu chego ao hospital eu passo mal, fico com ansiedade e quero vir embora, eu não quero ficar lá, mais minhas consultas são todas lá, então eu tenho que ir e voltar naquele ambiente. Eu fico imaginando como é que a doença está lá dentro, se este tumor está aumentando ou diminuindo, ai fico pensativa para saber quando vou reverter a cirurgia, quando vou ficar boa de novo, quando vou voltar a trabalhar. Eu tive um momento de depressão, eu comecei a me sentir inútil e daí eu passei a fazer crochê porque eu estava começando a me sentir inútil porque eu não consigo limpar a minha casa. Eu quero limpar, mais eu não consigo, eu me canso com muita facilidade e às vezes de ir na cozinha lavar uma louça do café eu já coloco uma cadeira lá e sento um pouco para depois terminar e enxugar a pia, e se for muita louça eu lavo em duas etapas. Arrumar a minha cama eu já consigo, mais tirar o pó dos móveis eu não consigo ainda sabe. Para lavar uma verdura então eu lavo muito as mãos e passo álcool nas mãos, eu passo VEJA nas minhas mãos para poder lavar uma louça na cozinha. Eu evito de cozinhar porque eu fico com aqueles enjões e sentindo o odor da bolsa porque demora para passar, eu tenho que lavar muito minhas mãos e passar sabonete e enxugar (us6).

“Eu fico imaginando como é que a doença está lá dentro, se este tumor está aumentando ou diminuindo, ai fico pensativa para saber quando vou reverter a cirurgia, quando vou ficar boa de novo, quando vou voltar a trabalhar”, ao narrar estas palavras,

Branco entre mostra agonia em sua expressão, abraçando seu próprio corpo permanecendo em silêncio, um silêncio que transmitiu toda sua incerteza quanto ao seu porvir.

Relativo a esta questão (Buzzi, 2000, p. 173) elucida

Apesar de estarmos no meio de tantos poderes do mundo, todos eles disputando os proteger, o medo não nos larga. Acompanha-nos. Sentimo-lo sob as formas atenuadas da timidez, do acanhamento, da ansiedade; e sentimo-lo sob as formas violentas do terror e do horror.

“O esforço por sair da angústia aumenta a angústia” (BUZZI, 2000, p. 171).

Atentado-me para esse pensar, visualizo que apesar de seus esforços Branco se sente enredada em sua própria condição existencial, onde todos os socorros e todas as proteções são ineficazes para debelá-la.

Eu acho que estou bem positiva com relação a isso, não perdi minha fé nesses momentos e eu falo para o meu Deus aqui dentro do meu coração e estou confiante que vou ter um bom resultado e vou ter uma vitória no meu tratamento, e isso eu tenho uma certeza mesmo. Eu tenho muita fé em Deus e confiança que eu vou voltar a ficar boa, eu sempre peço a Deus proteção e para que ilumine os médicos que estão cuidando do meu caso, para Deus dar sabedoria à eles, porque a ciência tem sabedoria mais Deus tem a dele, então eu sempre peço para todos que cuidaram de mim. Acho que minha fé tem me ajudado muito. Eu me considero uma mulher vitoriosa, eu vou vencer, porque nessa clínica que fiz radioterapia eu vi muita gente pior que eu, tem muita gente doente (us7).

Na Unidade de sentidos 7, apesar das adversidades causadas pelo seu estar-no-mundo colostomizada, a fé e a religiosidade fazem com que Branco se encha de coragem para enfrentar a doença, o diagnóstico, a terapêutica e demais dificuldades. Conforme Silva e Shimizu (2006), a espiritualidade e a religião são importantes ferramentas, uma vez que oferecem forças significativas nos diversos momentos de sofrimento causados pela doença e pelo tratamento.

Assim, observo momentos de aparente esperança, pois Branco exprime a sua expectativa pela cura apegando-se à fé. Entendo também, que ela se apega ao fato de não ser a única pessoa a se submeter à radioterapia, pois ao se dar conta da quantidade de pacientes que apresentam problemas de saúde mais complicados e graves do que o seu, sente-se aliviada e um tanto quanto conformada.

Isso que eu estou passando está sendo uma experiência bastante espiritual e material, hoje eu penso na minha vida diferente, não tem mais nada que me

prende, eu quero levar a minha vida de agora em diante de outra maneira, porque eu não me cuidava direito, eu não me alimentava direito, não me importava comigo, com a minha saúde, eu só pensava em trabalhar para dinheiro, para fazer casa bonita, era isso que eu pensava, eu trabalhava em cima disso, por isso que eu fiz essa casa, só que antes de terminar a casa aconteceu isso comigo e eu acho que veio num momento que eu precisava mudar a minha vida, namorar, aceitar que as pessoas gostem de mim, eu sempre fugi das pessoas, não tinha contato físico, eu nunca quis essas coisas, eu acho que enterrei minha vida, eu passei a viver para os meus filhos, mais ai casaram e seguiram suas vidas e eu fiquei só. Hoje eu vejo que eu errei, eu devia ter arrumado um outro companheiro e isso me faz muita falta, principalmente nos momento que fico sozinha (us8).

Nesta unidade, analisei que, apesar da doença ter lhe trazido muito sofrimento, também lhe despertou um desejo de recomeçar uma nova etapa em sua vida; “Isso que eu estou passando está sendo uma experiência bastante espiritual e material, hoje eu penso na minha vida diferente, não tem mais nada que me prende, eu quero levar a minha vida de agora em diante de outra maneira [...]”.

Kovács (2007, p. 246) analisa a espiritualidade como:

A possibilidade do ser humano viver um sentido de transcendência, está ligada a uma compreensão do sentido da vida. Está relacionada com a religiosidade intrínseca, envolvendo a contemplação e reflexão sobre as experiências da vida.

Outro aspecto ontológico-existencial, basilar, do Ser-aí ao se manifestar ao mundo é o espacializar, isto é, “o sentir-se próximo ou afastado de algo ou alguém”. Posso sentir-me muito próximo a alguém quando penso nele, e muito afastado de uma pessoa ou de um objeto que podem estar a meu lado” (SPANOUDIS, 1981, p. 15). Nesse sentido, apercebi-me que Branco experiencia esse espacializar, neste ik-stante de sua vida, pois ao mencionar: “Hoje eu vejo que eu errei, eu devia ter arrumado um outro companheiro e isso me faz muita falta, principalmente nos momento que fico sozinha”, notei em seu olhar que a mesma ainda pensa em seu companheiro, manifestando em suas palavras o quão se sente solitária, pois apesar do carinho dos filhos, experiencia em seu cotidiano a solidão da alma.

Quando a bolsa começa fazer barulho, ela me tira o sono. Dentro de casa eu não tenho mais vergonha, mais eu evito sair também por causa disso. Quando começa os barulhos o meu filho começa a tirar sarro de mim e fala que vai começar soltar os dele para ver quem solta mais alto! Então isso me distrai, mais o primeiro impacto é levantar e correr para o quarto, mais ele não deixa, ele inventa uma brincadeira e eu acabo ficando. Eu não posso comer o que eu quero, não pode colocar o tempero que eu gosto porque pode dar muito odor. Às vezes não tem nem odor, mais eu fico sentindo, ai eu fico enjoada e dependendo da comida eu não posso comer por causa da dificuldade dela fazer digestão, eu tenho que comer sempre comida leve e

sopa porque comida pesada eu não posso, carne eu enjoiei eu não suporto o cheiro de carne, mais isso foi depois da quimioterapia, eu não posso sentir o cheiro de carne vermelha. Às vezes um comercial da televisão que mostra carne eu não gosto nem de olhar, ainda mais se for aquele pedaço inteiro vermelho e isso me assusta. Eu não consigo olhar. Eu não posso nem com frango, para mim é insuportável, eu não estou comendo carne. Eu só como verduras, legumes e tomo sucos naturais e uma sopinha leve, carne de jeito nenhum e se minha nora bota carne na sopa eu sinto o gosto e sinto ânsia de vômito e às vezes chego até a vomitar se eles baterem a carne e colocarem. Às vezes eu quero muito aquele alimento mais chega na hora eu como só um pouquinho dele e depois não posso mais nem ver ele, não posso nem pensar nele, eu sinto náuseas, e tem dia que eu sinto náuseas de tudo até da água. Às vezes as vizinhas trazem um prato de comida e eu acabo comendo um pouquinho para não fazer desfeita, porque tem dia que eu não quero comer nada, mais daí elas trazem e eu acabo experimentando (us9).

Branco também manifesta os incômodos causados pela eliminação de gases, porém, sente-se aliviada pela atitude compreensiva do filho, que procura sempre deixá-la à vontade. Patenteio ainda que o estoma acarretou mudanças significativas na relação que a mesma estabelece com seu próprio corpo e com as condições alimentares. As restrições no comportamento alimentar, fá-la viver em uma situação ambígua, ou seja, entre o desejo de alimentar-se e a necessidade imperiosa de não poder comer o que deseja. “Eu não posso comer o que eu quero, não pode colocar o tempero que eu gosto porque pode dar muito odor”.

Eu procuro esconder a bolsa das outras pessoas, eu não deixo que as pessoas vejam. Eu não vou ao mercado porque eu tenho vergonha da minha magreza, porque eu estou muito magra e eu não quero que as pessoas me vejam, principalmente minhas amigas. Eu fujo das minhas amigas, eu evito de minhas amigas ficarem sabendo que eu estou doente, eu evito o máximo que as pessoas saibam, só mais os parentes e as pessoas mais íntimas mesmo. Então eu não saio lá fora, eu não passeio lá fora na frente da minha casa, eu não vou na frente da rua porque os vizinhos ficam me olhando e eu me sinto mal deles ficarem me olhando. Eu tenho consciência que eu tenho cura, mais eu fico imaginando o que os vizinhos estão imaginando de mim, o que se passa na cabeça deles, os comentários, eu quero evitar que fiquem comentando dessa doença entende. Eu evito até falar o nome da doença. Eu nunca mais fui na igreja, não por vergonha, mais porque tem que ficar muito tempo sentada e eu não aguento ainda, e de pé eu também não aguento, o meu negócio é ficar um pouquinho sentada e deitada, porque eu sinto muitas dores nas nádegas por causa da magreza. Eu penso que eu tenho que levar uma almofada, mais eu tenho vergonha de levar para sentar na igreja, então todos os dias eu fico medindo minhas forças para saber quanto tempo eu aguento para poder ir à igreja (us10).

Para Heidegger (2006), a expressão falação não deve ser analisada de uma forma pejorativa, pois constitui o modo de ser do compreender e da interpretação do Ser-aí cotidiano, mas por outro lado, para o filósofo “a fala perdeu ou jamais alcançou a referência ontológica

primária ao referencial da fala, ela nunca se comunica no modo de uma apropriação originária deste sobre o que se fala, contentando-se com repetir e passar adiante a fala” (HEIDEGGER, 2006, p. 232).

A falta de solidez da falação não lhe fecha o acesso ao que é público, mas o favorece. A falação é a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa. [...] A falação que qualquer um pode sorver sofregamente não apenas dispensa a tarefa de um compreender autêntico, como também elabora uma compreensibilidade indiferente da qual nada é excluído (HEIDEGGER, 2006, p. 233).

Neste pensar atento-me na interlocução de Branco que a mesma por temer comentários maldosos e a falta de solicitude dos entes ao seu redor insula-se em seu mundo, evitando aparecer em público. “Eu tenho consciência que eu tenho cura, mais eu fico imaginando o que os vizinhos estão imaginando de mim, o que se passa na cabeça deles, os comentários, eu quero evitar que fiquem comentando dessa doença entende. Eu evito até falar o nome da doença”, ao dizer essas palavras vejo um brilho de melancolia em seu olhar.

Tem dia que eu não quero abrir as portas, ai eu fecho as cortinas e a minha vizinha liga e pede porque as cortinas estão fechadas e porque eu não abri elas e se eu não estou bem. Ai ela vem para conversar comigo. Tem dia que às vezes vem duas vizinhas e elas começam a conversar e eu sinto vontade de mandar parar porque eu não quero que conversem, e outro dia eu quero ouvir vozes eu quero ver gente e ai eu choro, e as vezes eu quero saber o porque eu estou chorando e eu não acho significado para o meu choro, eu não consigo saber o porque eu choro, ai eu choro e paro de chorar assim sem mais e sem menos, as vezes eu choro muito e as vezes eu choro pouco (us11).

Assim, na Unidade de sentidos 11, observei que Branco em alguns momentos busca abrir-se para si mesmo e para o mundo buscando consolo em palavras amigas. Contudo, percebi em sua fala que esse processo de abertura, em um segundo momento, enreda-a em seu *Eigenwelt*, isto é, em seu horizonte individual, sentindo apenas a sua dor.

Na meditação heideggeriana, no processo de abertura do Ser-no-mundo, o humor é onticamente um existencial fundamental, o qual o Ser-aí utiliza-se para se manifestar ao mundo. “O humor revela ‘como alguém está e se torna’. É nesse ‘como alguém está’ que a afinação do humor conduz o ser para seu ‘pré’” (HEIDEGGER, 2006, p. 193). Heidegger (2006, p. 195) enfatiza também que “O ‘mero humor’ abre o pré de modo mais originário, embora também o feche de modo ainda mais obstinado do que qualquer não-percepção”.

Neste contexto, distingo na interlocução de Branco que a mesma vivencia este processo quando relata “Tem dia que às vezes vem duas vizinhas e elas começam a conversar



e eu sinto vontade de mandar parar porque eu não quero que conversem, e outro dia eu quero ouvir vozes eu quero ver gente e aí eu choro [...]”.

#### 5.10.1 Sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Branco ao existir-no-mundo colostomizada

- Satisfação pelo apoio familiar.
- Temor ante a discriminação de outros entes.
- Dificuldade em reorganizar sua vida após a cirurgia para a confecção do estoma.
- Preocupação com seu porvir.

Após finalizar a interpretação da linguagem dos sujeitos, realizei novamente leituras atentas de cada discurso e, ao refletir sobre os sentimentos suscitados durante esta interpretação vislumbrei a seguinte temática existencial:

- **Vivenciando a temporalidade de existir-no-mundo colostomizado**
  - Angústia ante sua facticidade existencial;
  - Preocupação com seu porvir;
  - A importância da família no enfrentamento de sua situação.

### 5.11 NARRANDO MEU RE-ENCONTRO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

Durante a interpretação da linguagem dos depoentes, saliento aos leitores que não mantive contato com os mesmos, e não frequentei as reuniões do PAE, evitando assim que alguma situação nova interferisse no processo de interpretação. Entretanto, ao findar esta etapa do estudo, realizei no mês de setembro uma visita formal. Desta forma descrevo, nesse momento, os sentimentos experienciados por eles durante essa temporalidade.

Liguei para Cinza, a primeira depoente e agendamos um horário no mesmo dia. Estava um dia ensolarado e muito quente, e ao ser anunciada pelo porteiro do seu prédio, ela já estava me esperando com a porta do seu lar aberta. Notei que Cinza estava mais contente, e, segundo ela, está mais adaptada à bolsa, está saindo mais de casa, pois está frequentando a

reunião dos Ostomizados, e imprimiu o desejo de frequentar aula de hidroginástica e musculação. Relatou-me que ao participar das reuniões, percebeu que há pessoas em condições piores que a sua, fato esse que a deixou mais motivada. Expressou o desejo também de ir viajar para ver seu filho. Com relação à cirurgia para reverter sua condição, contou-me que tem consulta agendada com o médico para o final do mês de novembro, mas está confiante que deixará de ser colostomizada.

A segunda depoente a ser visitada foi Preto. Ao chegar a sua residência, fui recebida pela irmã de Preto, pois a mesma havia feito quimioterapia na parte da manhã e não estava muito bem. Preto passou por uma segunda cirurgia durante esse intervalo de tempo, começou fazer o tratamento radioterápico e quimioterápico. Ao perceber minha presença, ela começou a chorar e disse que estava se sentindo muito fraca, sem forças para continuar lutando e que não se adaptou com as bolsas. Fiquei alguns momentos com ela em seu quarto e quando ela se acalmou, fui chamada pela sua irmã para ir à sala falar com a filha de Preto. A mesma relatou que sua mãe está muito depressiva e os médicos disseram que o tratamento é apenas paliativo. Orientei que a mesma procurasse ajuda com psicólogo na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa e coloquei-me à disposição caso precisasse de ajuda.

Nessa trajetória, reencontrei Rosa, na casa de sua mãe. Ao vê-la, levei um susto, pois a moça jovem, bem arrumada e bonita, estava muito diferente. Pelo tratamento quimioterápico, ela perdeu os cabelos e emagreceu muito. Quanto ao tratamento radioterápico, Rosa teve uma porção do intestino delgado comprometido, o que a fez ir para uma cirurgia. Ficou cinco dias na UTI e os médicos deram-lhe apenas 20% de chance de recuperação, pois a mesma estava com desnutrição profunda. Rosa contou-me que tem recebido muito apoio de seu marido e de seus familiares, continua tomando os chás das ervas de Santa Catarina, que confia muito em seu Deus, e decidiu em não fazer mais quimioterapia.

Roxo ainda continua com a bolsa. Passou por consulta médica no início deste mês e está aguardando sair vaga para realizar os exames solicitados pelo médico, os quais serão avaliados posteriormente. Segundo ele, serão esses exames que mostrará se ele continuará ou não com a bolsa.

Tentei ligar várias vezes para a casa de Castanho, mais ninguém atendeu ao telefone. Diante desse fato, tomei a liberdade de ir até a sua residência. Chegando lá, apertei a campainha e ninguém apareceu, então resolvi chamar pelo nome, até que um vizinho chegou e me comunicou que ele havia se mudado há quase dois meses, pois seu pai havia falecido (teve um infarto) e para ele não ficar sozinho, foi morar na casa de uma irmã em uma cidade vizinha.

Continuando com essa trajetória, liguei para Prata para agendar um horário. Confesso que estava ansiosa para reencontrá-lo, para saber como ele estava e se havia conseguido o medicamento, mas, quando eu entrei em contato e pedi por Prata, a senhora que atendeu o telefone (empregada da casa) me informou que o mesmo havia falecido no dia 02/07/08 e que ele acabou desistindo de conseguir o medicamento, pois o médico havia lhe desanimado, alegando que pela condição da metástase, o Avastin não iria trazer nenhum benefício. Fiquei muito triste após essa ligação, pois essa entrevista foi muito marcante para mim, além de ter percebido nele a ânsia em lutar pela vida.

Vermelho estava me esperando na frente de sua casa. Notei que ela estava mais forte, animada e feliz. Ela me convidou para adentrar em seu lar e quando sentei, ela disse: “- Nossa filha, quando você veio pela última vez, eu só chorei né!” Aproveitando essa oportunidade, eu a elogiei pois estava mais contente, então ela me disse que estava namorando o ex-companheiro. Vermelho me contou também que fez outra cirurgia, pois ocorreu uma deiscência interna. Recuperou-se dessa cirurgia e em uma de suas consultas de retorno ao médico, uma estagiária do hospital lhe disse sem rodeios que ela estava com câncer no pulmão. Diante dessa notícia, ela ficou chocada, sem conseguir sair do lugar. Foi encaminhada ao Hospital do Câncer onde foi realizada uma nova bateria de exames e o médico lhe informou que ela tem um tumor do tamanho de uma burquinha de gude, mas que ele iria estudar o caso e transmitir-lhe-ia quais seriam os próximos passos na consulta do dia 16/09/08. Percebi que Vermelho está esperançosa, pois segundo ela mesma, ela tem um Deus em seu coração que lhe dará forças como tem lhe ajudado na adaptação com bolsa, a qual não lhe incomoda mais. Disse que se o médico optar pelo tratamento quimioterápico, e se cair o cabelo, ela não ficará triste, pois comprará uma peruca. Nessa visita, Vermelho fez questão de me apresentar seus netos, principalmente o que tira sarro dela.

Contatei-me com a mãe de Amarelo, por telefone, e ela me informou que ele fez a cirurgia de reversão no dia 20/05/2008 e após a recuperação ele mudou-se para o Mato Grosso e voltou a trabalhar. Informou-me que ele está muito feliz e eu fiquei contente por ele ter conseguido fazer a tão sonhada e esperada cirurgia de reversão.

O penúltimo depoente a ser visitado foi Azul escuro. Quando cheguei, fui recebida com um caloroso abraço de sua esposa, a qual estava irradiando felicidade. Então, pude notar o motivo de tamanha felicidade quando Azul escuro se aproximou, sem camisa e com uma bola na mão (estava brincando de futebol com os filhos). Ele fez a cirurgia de reversão em meados de junho, se recuperou rapidamente e retornou ao serviço. A esposa contou-me que ele voltou a ser o esposo de antigamente, carinhoso, atencioso, um super paizão e, que as

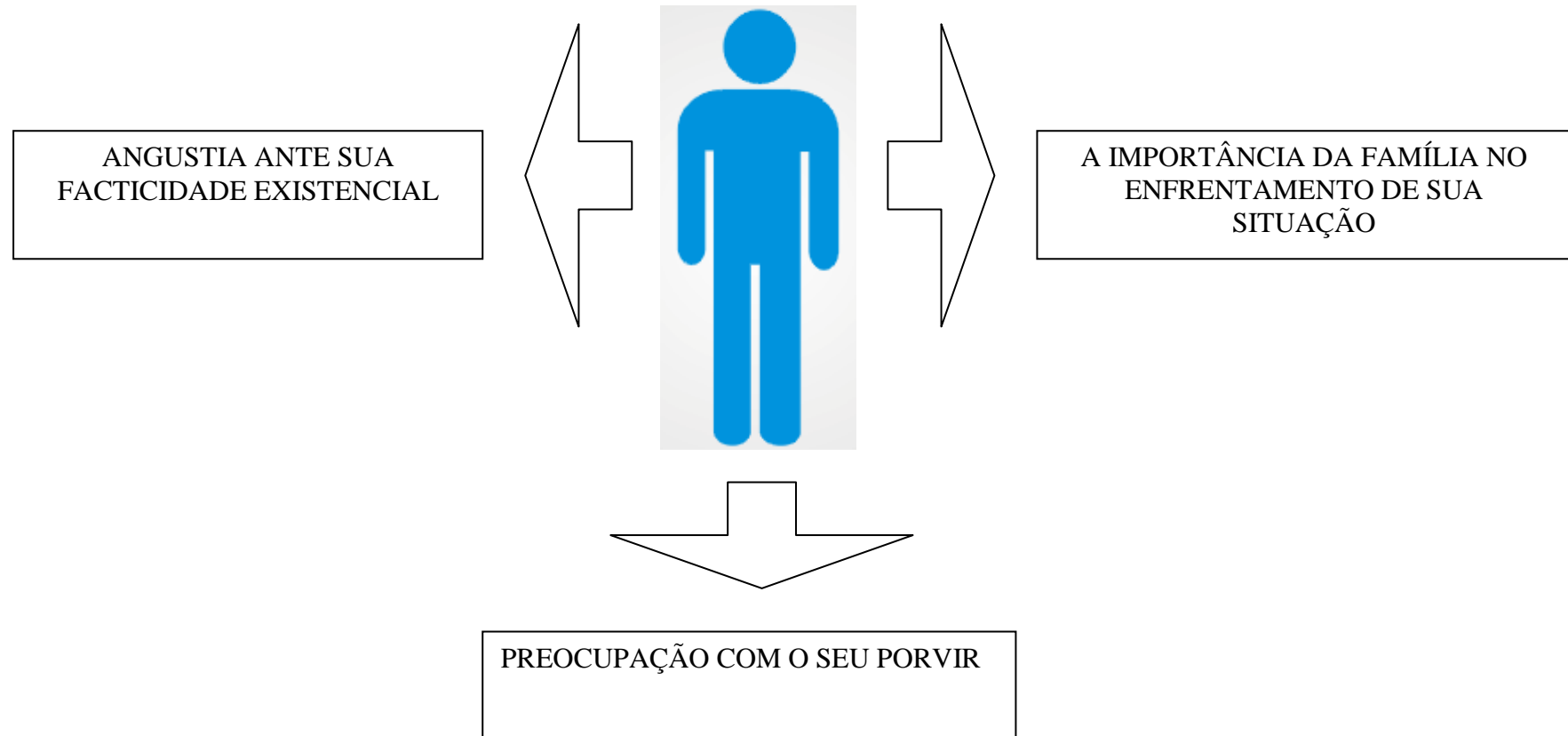
brigas de casais haviam cessado. Azul escuro expôs que a única coisa dessa fase que ele passou e que tentará manter, é o peso, pois está se sentindo melhor em todos os aspectos com menos quilos.

Por fim, me reencontrei com Branco em um dia muito quente. A mesma estava de pijama quando eu cheguei. Branco estava com cabelos curtos, aparentemente mais forte e animada. Ela me contou que em maio passou por uma cirurgia, pois seu estômago colabou no intestino delgado, o que lhe impossibilitava de se alimentar, foi para a cirurgia com 39 quilos. Ficou alguns dias em coma na UTI, mas ressaltou que ouvia tudo o que falavam para ela, no entanto, não sabia distinguir de quem eram as vozes. Durante a recuperação da cirurgia, ela ficou com nojo e repulsa da bolsa, não quis usar a bolsa de maneira alguma, colocava sobre o estoma uma fralda. Diz que orou muito a seu Deus, pedindo forças para vencer essa etapa de sua vida, e que após uma semana, voltou a aceitar a bolsa. Descreveu-me também que está conseguindo vencer outros obstáculos, pois já consegue ir à missa, está comendo carne grelhada e assada, faz sua comida e seu suco, lava as louças sem dificuldades, consegue limpar a casa, e fez até um jardim na frente de sua residência, o qual se orgulha em dizer que ela mesma cavou a terra e plantou as flores.

No entanto, relatou que ainda tem nojo de algumas coisas, como exemplo sopas e carnes cozidas, pois esses alimentos lembram o hospital e ela só sai de casa se for de carro e com roupas de mangas longas e bem fechadas, pois acredita que os outros ficam reparando nela. Branco está anêmica e fazendo tratamento quimioterápico uma vez por mês, o qual teve início em julho e cessará em janeiro de 2009. Disse que entra em pânico na semana que tem que fazer quimioterapia no hospital, não gosta do ambiente hospitalar, fica triste e com vontade de fugir do local. Relata que vê muita gente sendo carregada no colo, vomitando, careca, sendo tratado como se não fosse gente, e isso a deixa deprimida.

Nestes re-encontros, pude sentir que alguns depoentes ainda têm a esperança de reverter a cirurgia, outros, cujo uso da bolsa é definitivo, se adaptaram bem com sua nova condição de existir-no-mundo, e outra parte, expressaram felicidade em ter vencido uma etapa que ficará marcada para sempre em suas vidas.

VIVENCIANDO A TEMPORALIDADE DE EXISTIR-NO-MUNDO COLOSTOMIZADO



## 6 VIVENCIANDO A TEMPORALIDADE DE EXISTIR-NO-MUNDO COM UMA COLOSTOMIA

Na segunda seção de Ser e tempo, “Presença e temporalidade” Heidegger (2006) delinea a elucidação do sentido do ser-aí partindo desta vez do ser-no-mundo autenticamente existente.

Para o filósofo, uma transladação ontológica do ser-aí só pode ser verdadeira se fundar na totalidade desse ente. Assim, demonstra que o ser-no-mundo na antecipação da morte pode torna-se um ser total e autêntico. Essa antecipação, contudo, não representa uma premunicação de quando e como ela virá, mas nesse adiantamento o ser-aí distingue a morte não apenas enquanto uma possibilidade distante, mas, como uma probabilidade concreta em sua existência.

A morte é uma possibilidade ontológica que a presença sempre tem que assumir [...]. Essa possibilidade mais própria e irremissível é, ao mesmo tempo, a mais extrema. Enquanto poder-ser, a presença não é capaz de superar a possibilidade da morte. A morte é, em última instância, a possibilidade da impossibilidade pura e simples da presença (HEIDEGGER, 2006, p. 326).

Neste sentido, sendo a morte um acontecimento inevitável no viver do ser humano, fá-lo emergir do impessoal do “a gente” e descobrir o seu poder-ser mais próprio, ou seja, antecipando sua morte o ser-aí existe autenticamente em vista dele próprio. A resolução antecipativa é a forma primordial e autêntica do cuidado.

Na decisão antecipativa, ou seja, na forma originária e autêntica do cuidado, o homem desvela todo o seu poder-ser, e esse poder-ser manifesta-se em uma constituição temporal. É uma temporalidade primitiva que se temporaliza conforme três **ek-stases** ou etapas; o porvir (futuro), o vigor de ter sido (passado) e a atualidade (presente).

Nessa perspectiva, o futuro não representa um conjunto de eventualidades que ainda não ocorreram, mas o movimento pelo qual o Ser-aí ao preceder-se-a-si mesmo, prevê antecipadamente a sua morte, e se projeta perante si próprio e se abre ao seu poder-ser, ou seja, na possibilidade que o mantém, o cuidado.

Apreendendo, assim, ser um ente para a morte, o Ser-aí percebe-se lançado no mundo e vivenciando a facticidade de sua existência. O movimento pelo qual ele faz o retorno ao seu estar-lançado constitui o passado. Segundo Heidegger (2006), é projetando-se em direção à possibilidade mais própria que o homem pode avistar e assumir o seu estar-no-

mundo, realizando-se e aperfeiçoando-se no tempo real de sua vida, baseando-se em sua temporalidade” (CROSSETI, 1997, p. 76).

A última **ek-stase** da temporalidade é o presente. Não representa o momento atual da temporalidade coloquial, mas como um existenciário indica o movimento pelo qual o Ser-aí, projetando-se para o seu poder-ser mais próprio e assumindo seu existir-no-mundo, descobre um mundo que é seu, isto é, sua própria situação. A presentificação do presente autêntico pelo homem Heidegger (2006) denomina **is-stante (Augenblick)**, o momento em que ele se torna livre para vivenciar seu mundo e descobrir novas razões para enfrentar a situação.

Não obstante, ao fato da morte ser a realidade mais próxima, mais concreta do existir humano, para Heidegger (2006, p. 328):

O teor público da convivência cotidiana ‘conhece’ a morte como uma ocorrência que sempre vem ao encontro, ou seja, como ‘casos de morte’. Esse ou aquele, próximo ou distante, ‘morre’. Desconhecidos ‘morrem’ todo dia, toda hora. ‘A morte’ vem ao encontro como um acontecimento conhecido, que ocorre dentro do mundo. Como tal, ela permanece na não-surpresa.

Para Heidegger (2006), a angústia na temporalidade expõe o ser-aí perante seu estar-lançado mais próprio, desvelando a estranheza do ser-no-mundo cotidiano e familiar, considerando a angústia uma probabilidade ontológica que revela o horizonte ôntico do homem como ente. Entretanto, esse mostrar-se do Ser-aí advém de sua abertura ao mundo, com disposição e compreensão, pois a angústia surge do próprio homem, à medida que este se percebe um ser-lançado-para-a-morte.

O filósofo observa ainda que a angústia não desentranha um ser aflito e conturbado com o temor, ao contrário, libera o Ser-aí de suas possibilidades nulas, tornando-o livre para assumir as possibilidades concretas de seu existir. É na angústia que se revela o abandono do homem a si mesmo. Encontrando-se face a face com sua terrível liberdade de ser ou não ser, de permanecer na inautenticidade ou lutar pela posse de si mesmo. “Na angústia percebe com nitidez que ele está na determinação e na disposição de ser, está na liberdade de existir e também de não existir” (BUZZI, 2000, p. 170).

Neste contexto, o homem em seu sendo-no-mundo enfrenta situações impostas a ele independentemente de sua vontade, assim, ao descobrir-se com câncer e, diante da probabilidade de ter sua vida presa a um dispositivo, o homem se sente derrotado diante de sua própria nudez existencial, pois ao transcender-se a si próprio, deslumbra a morte não como um acontecimento de outros, mas como algo real em sua existência.

No quarto capítulo da seção II, “Temporalidade e cotidianidade” Heidegger (2006) elucida a compreensão à luz da problemática da temporalidade. “Enquanto descoberta compreensiva do incompreensível, todo explicar tem suas raízes no compreender primordial da presença” (HEIDEGGER, 2006, p. 421).

“O compreender propriamente e o compreender impropriamente podem ser autênticos e inautênticos. Enquanto um poder-ser, o compreender está inteiramente impregnado de possibilidades” (HEIDEGGER, 2006, p. 206). No compreender autêntico, conhecendo sua situação no mundo, o ser-aí toma conhecimento de seu poder próprio. O não saber não significa uma ausência do compreender, porém, demonstra um modo deficiente de se projetar ao poder-ser.

Diante do exposto, apesar dos doentes patentear em suas linguagens certo entendimento de sua situação, eu percebi em suas falas que os mesmos, apesar dos esforços em transcenderem sua angústia, transmitem compreensão inautêntica de seu estar-no-mundo negando a si mesmos a verdade que se descortina em sua existência.

Todavia, Heidegger expõe que, quando o homem ao preceder-se visualiza seu porvir próprio e compreendendo autenticamente esse porvir, o Ser-aí projeta não somente o mundo, enquanto um horizonte significativo da preocupação cotidiana, mas também o seu poder-ser, isto é, aquilo que para ele já estava decidido ser um Ser-para-a-morte. Assim, ao despertar-se para sua condição existencial, o homem desvela-se como um ser de preocupação, projetando-se em direção àquilo que é passível de ocupação e feitura, para o que é urgente e inevitável nos negócios, nos afazeres cotidianos e, principalmente na solicitude com os entes em seu mundo circundante. Estando-aí o homem é, sobretudo, o mundo que o ocupa e preocupa.

No entanto, na análise heideggeriana da temporalidade, o compreender é um existencial que nunca se apresenta isolada, mas, sempre se abre por uma disposição. A disposição edifica-se em um primeiro momento, no vigor de ter sido lançado e em um segundo no porvir, pois a partir deste estado de esquecimento o temor, enquanto “modo do vigor de ter sido, modifica tanto a atualidade quanto o porvir, em sua temporalidade” (HEIDEGGER, 2006, p. 428). O filósofo nessa temporalidade analisa o temor e a angústia.

Para o pensador, o temor caracteriza-se como uma disposição imprópria, pois o temor encontra seu ensejo nos entes que vêm ao seu encontro descortinando um “malum futurum”. O significado existencial e temporal do temor constitui-se de um esquecimento de si mesmo. O temor proporciona o afastamento do Ser-aí do seu poder-ser mais próprio e, nesse esquecimento, ele não se reconhece mais em seu mundo circundante-e não visualiza as



várias possibilidades ao seu redor, pois no temor o homem perturba-se diante do mundo, tornando-se aflito e conturbado.

Nessa visão, pude notar nos relatos dos doentes que eles ao vivenciarem a temporalidade de estar-no-mundo com uma colostomia utilizando-se de uma bolsa para a eliminação de seus excrementos, convivem em seu cotidiano com sentimentos de temor, decorrentes de sua enfermidade. Em sua mundaneidade, eles trazem em si o medo do isolamento e a probabilidade de não poder mais participar da vida social. Ele teme o deterioramento físico e a perda da capacidade indispensável para executar seus afazeres, o que implicitamente é considerado por ele como um ataque à sua dignidade pessoal, pois pode provocar perda da capacidade de atender às solicitações dos entes envolvidos em seu mundo circundante. Eles temem, principalmente, o desrespeito, a humilhação, e a curiosidade dos entes que vêm ao seu encontro.

Em suas vivências cotidianas, notei também que os sujeitos manifestam seus temores em conviver com os transtornos da bolsa de ostomia, principalmente no que se refere à eliminação de seus excrementos, pois em seus pensares essa necessidade ultrapassa o campo biológico e atinge a esfera social de seu existir-no-mundo. Para eles; “a quebra desses códigos, quando observada por outros, causa sempre o sentimento de vergonha” (LUCIA, 2005, p. 346).

Nos discursos, pude visualizar que os enfermos afirmam vivenciar também um desconchavo em relação ao seu tratamento. Pois, se por um lado angustiam-se pelos sofrimentos causados pelo estoma e o dispositivo, mas também por outro, agarram-se a eles como se fosse a última fonte de esperança de voltar a viver, a ser um Ser saudável, sem a doença.

Nestas condições, depreendo ainda, nos discursos dos doentes que os mesmos manifestam o quão é difícil abrir-se para o entendimento de sua condição, condição esta, que lhes aviva sentimento de serem seres-para-a-morte, pois os mesmos exprimem preferirem a morte a continuarem colostomizados.

O viver diário do homem caracteriza-se por um constante estar com os outros e com as coisas que fazem parte do mundo a que o homem pertence, consubstanciando assim uma relação de conaturalidade, uma vez que esse encontro faz parte do nosso existir-no-mundo. A esta abertura do homem, ao relacionar-se com o mundo (Ser-em), Heidegger (2006) denomina de claridade, sendo basicamente nessa claridade que se torna possível qualquer visão. Para o filósofo, a visão é um modo fundamental de abertura do Ser-no-mundo, isto é, “é um modo

próprio de apropriação genuína dos entes com os quais o Ser-aí pode se comportar e assumir suas possibilidades ontológicas essenciais” (HEIDEGGER, 2006, p. 230).

Para Motta (2004, p. 152);

No viver cotidiano são revelados os sentimentos, percepções, ações, possibilidades e vulnerabilidades do ser-no-mundo, que reflete sobre si, sobre o outro e sobre a existência, compreendendo-se a si e ao mundo, enfrentando a vida de forma autêntica, crescendo e ajudando o outro a crescer.

Outro aspecto relevante a ser mencionado diz respeito ao paradoxo vivido pelos doentes, ao mencionar sua relação familiar. Noto que eles se sentem angustiados ao perceber que sua doença traz sofrimentos aos seus entes queridos, entretanto, há também um sentimento de alívio e alegria ao tê-los ao seu lado. Em suas linguagens, pude depreender que nos momentos difíceis são avivados sentimentos que fortalecem o relacionamento familiar.

A família não é formada apenas por um conjunto de pessoas, embora ela seja quase sempre assim representada, mas também pelas relações e ligações entre elas. Muitos dos elementos incorporados na vida de cada família não são, muitas vezes, visíveis aos nossos olhos e nem percebidos por nós (ALTHOFF, 2004, p. 29).

Elsen (2004) alude ainda que, a família é um sistema de saúde para seus membros, sistema este do qual faz parte um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde de seus membros, na prevenção e no tratamento da doença. Menciona também que, esse sistema inclui um processo de cuidar no qual a família supervisiona o estado de saúde de seus membros, toma decisões quanto aos caminhos que deve seguir nos casos de queixas e ou sinais de mal-estar, acompanha e avalia constantemente a saúde e a doença de seus membros.

## 7 RE-APREENDENDO A CUIDAR DE UM SER COLOSTOMIZADO

Esse trabalho permitiu conhecer como as pessoas colostomizadas por câncer convivem com sua ostomia e conseqüentemente com sua bolsa coletora. As dificuldades mais citadas foram o convívio com a bolsa, insegurança, medo, vergonha quanto ao odor e gases, mudanças no padrão intestinal, rejeição, isolamento, interferência na sexualidade, limitação da vida social, alterações na autoimagem, na ingestão alimentar, no sono e repouso. Desvelou também, que ser-colostomizado-por-câncer é ter o seu modo de ser-no-mundo influenciado por essas modificações; é buscar transcender considerando as restrições impostas pela doença como uma possibilidade; manifestar sentimentos contraditórios em relação à solidão; sentir angústia e temor, fugindo à condição existencial de ser-para-a-morte.

Desta maneira, para efetuar um cuidado voltado para atender as necessidades das pessoas com colostomia, é preciso ir além do conhecimento sobre alterações físicas e psíquicas, mas compreender as experiências construídas por essas pessoas no processo de viver com a doença. Não é o profissional quem determina o que deve ser feito, mas é no compartilhar de conhecimentos que ambos têm sobre a condição da doença que poderão ser traçados caminhos para favorecer um viver saudável e de melhor qualidade para esses seres.

Vale ressaltar que, o apoio encontrado na família, em pessoas significativas, e também na estrutura de atendimento profissional, é essencial para uma reabilitação mais rápida e eficaz e, conseqüentemente, para uma boa adaptação da pessoa à sua nova condição de colostomizado. Contudo, os profissionais de saúde não podem restringir os cuidados apenas na entrega de materiais e ao ensino de como manusear o equipamento coletor, mas sim, realizar uma integração, incentivando a pessoa colostomizada a ter uma vida social ativa, mesmo com suas limitações.

Cesaretti, Borges e Greco (2005) aludem ainda que as bolsas para ostomia, os protetores cutâneos e os produtos acessórios constituem os dispositivos, considerando que, no conjunto, atendem à necessidade fim que é coletar o efluente eliminado pelo estoma. Os avanços tecnológicos vêm apresentando modificações importantes nesses dispositivos os quais estão contribuindo, de modo crescente, para a melhoria da qualidade de vida da pessoa estomizada.

É muito importante, tanto para o profissional quanto para o paciente, conhecer os diversos tipos de dispositivos e acessórios disponíveis no mercado. A escolha adequada, portanto, subsidiará as exigências das diversas fases do atendimento necessárias para o

restabelecimento do paciente por meio de uma assistência sistematizada e individualizada (BRASIL, 2002).

[...] os avanços tecnológicos e a evolução da técnica no cuidado dos estomas respondem pela harmonia na tríade ostomia/pele periestoma/sistema coletor usado, facilitando o autocuidado, melhorando a qualidade de vida e embasando não só a reabilitação física, mas também a psicológica e social da pessoa ostomizada (CESARETTI; BORGES; GRECO, 2005, p. 192).

Desta forma, a pessoa deve ser preparada para as práticas diferenciadas de conduta de higiene e cuidados para com a eliminação, por meio do uso de um dispositivo adequado. A qualidade de vida para uma pessoa com câncer e com um estoma está associada entre outras condições, à força pessoal inerente de cada ser.

Sabe-se que a enfermagem é uma ciência que tem por objetivo o cuidar do outro e, pode encontrar na fenomenologia esse caminho de investigar fenômenos, que *a priori*, não são fáceis de se compreender, pois o cuidar do outro revela facetas singulares, subjetivas e autênticas. Assim, acredito que a fenomenologia é um caminho que nos faz re-ver vivências profissionais e aspectos do cliente que se encontravam presos pelas distrações cotidianas. Por outro lado, convém dizer que a fenomenologia não só representa um método de pesquisa em enfermagem, mas também, uma atitude assumida perante a necessidade de fundamentação rigorosa do conhecimento.

Portanto, torna-se preciso dar mais atenção à pessoa portadora de colostomia, buscando no seu universo, conhecer e compreendê-la na sua temporalidade, mediante a interpretação dos sentimentos expressos por ela, principalmente, oportunizando-lhe a manifestação verbal de suas emoções (SILVA; SHIMIZU, 2006).

No meu entender, uma reorganização do sistema de saúde deve abranger a assistência adequada aos enfermos com neoplasia colorretal que utilizam dispositivos, pois a maior finalidade é a de integrar o portador de colostomia à sociedade como pessoa e, para que isso ocorra, não é suficiente reconhecer as mudanças corporais, é preciso que nós, profissionais de saúde, integremô-los à sociedade não apenas lhe fornecendo kits e ensinando como manusear a colostomia, mas incentivando-os a ter uma vida social ativa mesmo com suas limitações e procurando atuar no combate aos preconceitos difundidos na sociedade. Acredito ser necessária, também, a implementação de programas de capacitação e educação permanente aos profissionais da saúde, pois estes têm como finalidade principal proporcionar ao doente e à sua família melhores condições físicas e emocionais para enfrentar as dificuldades da doença.

Mediante os resultados encontrados, vislumbro a Associação dos Estomizados como um recurso importante, para a divulgação destes novos saberes, pois além de reunir muitos pacientes, percebi em meus contatos que, apesar dos esforços dos coordenadores em estar acolhendo essas pessoas, falta ainda um entendimento dos mesmos como um todo.

Estas observações conduziram-me a refletir acerca do papel do enfermeiro e, se as ações desenvolvidas realmente contemplam as necessidades de cuidados, para além da visão biologistas. Pois, pude distinguir nas falas dos depoentes, apesar de alguns cuidadores mostrarem-se interessados em prestar-lhes cuidado, falta a disposição para estar-com-eles de uma forma autêntica, buscando apreendê-los em sua dimensão existencial.

Desta forma, com este trabalho, além de divulgá-lo por meio de artigos em revistas científicas, pretendo participar de forma ativa junto à Associação, por meio de palestras e orientações, como também, difundi-lo na rede básica da região onde atuo como Enfermeira do PFS, pois, compreendo que os profissionais de saúde são de suma importância no cuidado a estes seres e, necessitam de esclarecimentos sobre os cuidados com a bolsa, pois alguns nunca tiveram contato com esse dispositivo.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, S. *Os pensadores*. São Paulo: Círculo do Livro, 1996.

ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver e família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 29-41.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. *Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2008.

BECHARA, R. N. et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Revista Brasileira Coloproctologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 146-149, 2005.

BERMUDEZ, J. R. T.; BUESS, G. F. Tumores do intestino grosso. In: COELHO, J. C. U. *Aparelho digestivo: clínica e cirurgia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. v. 1, cap. 83, p. 1045-1069.

BOEMER, M. C. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan. 1994.

BOSS, M. *Angústia, culpa e libertação*. 4. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 9 de setembro de 1993. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 set.1993. Seção 2, p. 8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Tabagismo – CONTAPP. *Falando sobre o câncer e seus fatores de risco*. Rio de Janeiro, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out. 1996..

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-aprendizagem-serviço*. 2. ed. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Orientações sobre ostomias*. Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 7 mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 15 nov. 2008.

BRUNS, M. A. T. Reflexões acerca do “fazer” metodológico. In: CASTRO, D. S. P. et al. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. p. 215-224.

BUZZI, A. R. *Introdução ao pensar: o ser, o conhecimento, a linguagem*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

CABRAL, I. E.; COUTO, L. B. Oncologia: a enfermagem e o paciente com câncer. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem médico- cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 1, cap.16, p. 336-393.

CAPALBO, C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 192-197, out. 1994.

CARVALHO, A. *Olhando a cor*. Disponível em: <[http://olhandoacor.web.simplesnet.pt/significado\\_das\\_cores.htm](http://olhandoacor.web.simplesnet.pt/significado_das_cores.htm)>. Acesso em: 20 abril 2008.

CARVALHO, M. V. B. *O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica*. 2003. 179 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

CARVALHO, M. V. B.; MERIGHI, M. A. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 951-959, 2005.

CASCAIS, A. F. M. V; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, jan./mar. 2007.

CESARETTI, I. U. R. Impacto do estoma sobre o paciente e a família, e a atuação da equipe de saúde. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 96-102, out./dez. 2003.

CESARETTI, I. U. R.; BORGES, L. L. N.; GRECO, A. P. C. A tecnologia no cuidar de ostomizados: a questão dos dispositivos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 173-193.

CORRÊA, A. K. *Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana*. 2000. 212 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

CRITELLI, D. M. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC, 1996.

CRITELLI, D. M. Sobre a investigação. In: CRITELLI, D. M. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC, 1996, p. 25 a 49.

CROSSETI, M. G. O. *Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem*. 1997. 177 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

CRUZ, I. C. F. Cuidados aos pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem médico- cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.v. 2, cap. 37, p. 1088-1133.

DARTIGUES, A. *O que é fenomenologia?* 9. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

DELGADO, J. A. *Aproximação à compreensão ontológica da família baseada no pensamento de Heidegger*. 2003. 176 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DICIONÁRIO Larousse da língua portuguesa. São Paulo: Larousse do Brasil, 2005.

ESPÓSITO, V. H. C. Hermenêutica: estudo introdutório. *Cadernos II da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 85-112, 1991.

ELSEN, I. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver e família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 19-28.

FARIAS, D. H. R.; GOMES, G. C.; ZAPPAS, S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 25-32, 2004.

FERREIRA, N. M. L. A.; VALE, E. R. M. Ser-com-o-outro no mundo do cuidado de enfermagem. *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 354-360, 2005.



FREITAS, M. R. I.; PELÁ, N. T. R. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 28-33, 2000.

FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Conviver com ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 55, n. 5, p. 586-591, 2002.

GAMA, A. H.; ARAÚJO, S. E. A. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2005. cap. 3, p. 39-54.

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 34-40, jan./fev. 2002.

HALSTEAD, M. T.; FERNSLER, J. I. Coping strategies of long-term cancer survivors. *Cancer Nursing*, New York, v. 17, no. 2, p. 94-100, 1994.

HEIDEGGER, M. *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultura, 1996.

HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 16. ed. Rio de Janeiro: Universitária São Francisco, 2006.

JOSGRILBERG, R. S. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, D. S. P. et al. (Org.). *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Sobraphe, 2000. p. 75-93.

JOSGRILBERG, R. S. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: PORLADEK, D. D. *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-52.

KÓVACS, M. J. Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *Revista O mundo da saúde*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 246-255, 2007.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LUCIA, M. C. S. Sexualidade do ostomizado. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 335-353.

MARTINS, J. Ontologia de Heidegger. In: MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *Estudo sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006. p. 43-56.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo: Centauro, 2006.

MARUYAMA, S. A. T. *A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico*. 2004. 275 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M. M. F. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 216-222, mar./abr. 2005.

MERIGHI, M. A. B. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: CASTRO, D. S. P. et al. (Org.). *Existência e saúde*. São Bernardo do Campo: Umesp, 2002. p. 153-161.

MERLEAU PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MICHELAZZO, J. C. *Do um como princípio ao dois como unidade: Heidegger e a reconstrução ontológica do real*. São Paulo: Fapesp, 1999.

MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S.; PAZ, E. P. A.; SOUZA, I. E. O. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 297-300, ago. 2006.

MOTTA, M. G. C. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: ELSÉN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. (Org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 153-167.

PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *O mundo da saúde*. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-32, jan./mar. 2003.

POGETTO, M. T. D.; CASAGRANDE, L. D. R. “Fui fazendo e aprendendo...” temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 28-34, jan./jul. 2003.

POKLADÉK, D. D.; HADDAD, N. C. Mergulhar no mar da humanidade: uma reflexão fenomenológica- existencial na prática do profissional da saúde. In: POKLADÉK, D. D. *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 261-270.

ROGENSKI, N. M. B.; BAPTISTA, C. M. C.; ROGENSKI, K. E. Autoirrigação: avaliação de resultados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA, 3., 1999, São Paulo. *Anais...* São Paulo: SOBEST, 1999. p. 50.

SALES, C. A. *Cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica do ser leucêmico*. 1997. 114 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

SALES, C. A. *O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia: compreensão existencial*. 2003. 142 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

SANTOS, D. L.; POKLADEK, D. D. Fenomenologia e ciência da saúde. In: CASTRO, D. S. P. et al. (Org.). *Existência e saúde*. São Bernardo do Campo: Unesp, 2002. p. 163-170.

SANTOS, D. L.; POKLADEK, D. D. A massificação do homem e o destino da humanidade: buscando um jeito fenomenológico de conhecer o mundo. In: POKLADEK, D. D. (Org.). *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 19-30.

SANTOS, G. S.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. Conhecendo as vivências de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/82/27>>. Acesso: 24 out. 2007.

SANTOS, V. L. C. G.; SAWAIA, B. B. A bolsa na mediação “estar ostomizado”- “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 40-50, 2000.

SELLI, L. Dor e sofrimento na tessitura da vida. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 297-300, abr./jun. 2007.

SILVA, A. L. S.; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006.

SILVA, L.F.; DAMASCENO, M.M.C.; MOREIRA, R.V.O. Contribuição dos estudos fenomenológicos para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília,DF, v. 54, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2001.

SOBRADO, C. W. Alternativas às ostomias convencionais. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu, 2005. cap. 20, p. 367-400.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002.

SPANOUDIS, S. A todos que procuram o próprio caminho. In: HEIDEGGER, M. *Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. São Paulo: Moraes, 1981. p. 9-22.

TRENTINI, M. et al. Ajuda: uma fonte de forças na vida das pessoas ostomizadas. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 03-08, jan./jun. 1997.

UM BALANÇO da doença que a globalização expandiu. *Revista Radis: Comunicação em Saúde*, Rio de Janeiro, n. 52, p. 8-17, dez. 2006.

WANDERBROOCHE, A. C. N. S. Aspectos emocionais do paciente ostomizado por câncer: uma opção pela vida. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 21-23, 1998.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO

#### **Título do Projeto: Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial.**

A definição de câncer de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2007) é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasia malignas.

A ostomia ou estomia é conhecida desde o ano 350 a.C. e é considerada, segundo Maruyama e Zago (2005), uma das mais importantes realizações cirúrgicas porque possibilita a sobrevivência da pessoa acometida com câncer colorretal. Sobrado (2005) refere que a confecção do estoma, ultimamente, tem sido reservada somente para casos graves, quando já se esgotaram outras opções terapêuticas.

Essa pesquisa resultou do fato de uma das pesquisadoras ter em sua família um ente muito querido portador de câncer de intestino (adenocarcinoma de cólon metastático), com nódulos na periferia do lobo direito do fígado e uma lesão expansiva óssea insuflante localizada no sacro à direita, e por consequência da doença, tornou-se colostomizado.

O **objetivo** deste estudo é buscar compreender as vivências das pessoas colostomizadas por câncer, ou seja, desvelar o seu existir-no-mundo com um estoma e utilizando-se de um dispositivo para seus excrementos.

Quanto a **metodologia**, o estudo será qualitativo, sendo que o processo de **inclusão** será constituído de 10 sujeitos que possuam bolsa de colostomia por neoplasia maligna cadastrados no Programa de Atenção ao Estomizado (PAE). E o processo de **exclusão** ocorrerá se o mesmo recusar participar do estudo. Os endereços dos sujeitos serão resgatados no ambulatório do PAE que tem como sede o Hospital Universitário de Maringá – Pr, e, as entrevistas, cuja questão norteadora: **O que mudou na sua vida após a cirurgia da confecção do estoma?** serão realizadas no domicílio dos mesmos. Os sujeitos serão informados que, eles poderão gravar suas falas em qualquer cômodo de sua casa e que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem

penalização alguma, bem como o que eles disserem será mantido em caráter confidencial e os mesmos não serão identificados.

Quanto aos procedimentos de análises e interpretação dos dados serão feitos a partir de algumas idéias de Martin Heidegger, onde será realizado a análise individual de cada discurso, separando os trechos ou unidade de significados que se mostrarão pertinentes à questão formulada. Em seguida será feito a interpretação das unidades de significado de cada depoimento, tentando compreender o velado na linguagem dos sujeitos.

Eu, \_\_\_\_\_, após ter lido e entendido as informações e esclarecidas todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a Professora ....., Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, e a Enfermeira abaixo-relacionada, **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE** em participar do mesmo. Estou ciente que meu nome permanecerá em sigilo, durante e após a pesquisa e a minha privacidade será respeitada. Tenho ciência também de que possuo liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura (do pesquisado ou responsável) ou impressão datiloscópica.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao usuário entrevistado.

**Pesquisadores (Incluindo pesquisador responsável):**

1-Nome completo: Prof. Dra. Catarina Aparecida Sales (pesquisadora responsável)

Endereço completo: Rua Bragança, 630, Ed. Royal Park, apto 501, Zona 7, CEP 87020-220, Maringá, PR.

Telefone: (44) 3261-4318 Departamento de Enfermagem.

2-Nome completo: Mara Rúbia Violin.

Endereço completo: Av. Humaitá, 571, Ed. Orélio Moreschi, apto 302, Zona 04, CEP 87014-200, Maringá, PR.

Quaisquer dúvidas ou maiores esclarecimentos, procurar um dos membros da equipe do projeto no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – Bloco 035 – Campus Central – Telefone: (44) 3261-4444.

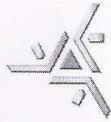
---

Assinatura do Pesquisador



**ANEXO**

**ANEXO A**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**



**Universidade Estadual de Maringá**

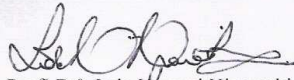
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Registrado na CONEP em 10/02/1998

CAAE Nº. 0282.0.093.000-07

PARECER Nº. 480/2007

<b>Pesquisador(a) Responsável:</b> Catarina Aparecida Sales	
<b>Centro/Departamento:</b> Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem	
<b>Título do projeto:</b> Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial	
<p><b>Considerações:</b></p> <p>Calcada na fenomenologia, a pesquisadora pretende entrevistar dez pacientes do Hospital Universitário Regional de Maringá cadastrados no Programa de Atenção ao Estomizado, que façam uso de bolsa de colostomia por neoplasia maligna. Direcionará sua pesquisa por meio de única questão norteadora: “Como é para você viver com uma bolsa de colostomia?”, aplicada a dez pacientes do Programa de Atenção ao Estomizado – PAE, do Hospital Universitário Regional de Maringá.</p> <p>O protocolo de pesquisa restou pendente na 143ª reunião do COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, de 09 de novembro de 2007. A pesquisadora esclareceu os pontos levantados pelo Comitê e atendeu as disposições da Resolução CNS 196/1996.</p> <p>O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém os requisitos exigidos pela Resolução CNS 196/1996. Todavia, sugere-se seja reformulado na forma <del>direta</del> e como convite à pesquisa.</p> <p>A pesquisadora obteve autorização do Diretor Superintendente do Hospital Universitário Regional de Maringá, admitindo que a mesma seja realizada em suas dependências.</p> <p>A presente pesquisa pode produzir novos conhecimentos, permitindo uma melhor compreensão dos problemas enfrentados na garantia do bem-estar e da dignidade da pessoa humana.</p> <p>Considerando que o protocolo de pesquisa e o termo de consentimento atendem as exigências da Resolução CNS 196/1996.</p> <p><b>PARECER:</b></p> <p>O COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à realização da presente pesquisa.</p>	
<b>Situação:</b> APROVADO	
<b>CONEP:</b> ( X ) para registro ( ) para análise e parecer <b>Data:</b> 07/12/2007	
<b>O pesquisador deverá apresentar Relatório Final para este Comitê em:</b> 10/01/2009	
<p>O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 145ª reunião do COPEP em 07/12/2007.</p>	 Prof <sup>ª</sup> .Dr <sup>ª</sup> . Ieda Harumi Higarashi <b>Presidente do COPEP</b>

Em suas comunicações com esse Comitê cite o número de registro do seu CAAE.  
 Bloco 10 sala 01 – Avenida Colombo, 5790 – CEP: 87020-900 – Maringá - PR  
 Fone-Fax: (44) 3261-4444 – e-mail: coep@uem.br

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)