



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RICARDO CASTANHO MOREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA COM O SER QUE VIVENCIA UMA
COMPLICAÇÃO PODOLÓGICA, DECORRENTE DO DIABETES MELLITUS: UM
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO**

MARINGÁ - PR

2007

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

RICARDO CASTANHO MOREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA COM O SER QUE VIVENCIA UMA
COMPLICAÇÃO PODOLÓGICA, DECORRENTE DO DIABETES MELLITUS: UM
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO**

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^ª. Dr^ª. Catarina Aparecida Sales

MARINGÁ - PR

2007

RICARDO CASTANHO MOREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA COM O SER QUE VIVENCIA UMA
COMPLICAÇÃO PODOLÓGICA, DECORRENTE DO DIABETES MELLITUS: UM
ENFOQUE FENOMENOLÓGICO**

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 20 de dezembro de 2007.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Catarina Aparecida Sales
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^ª. Dr^ª. Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Universidade de São Paulo – USP

Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica Pagliarini Waidman
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^ª. Dr^ª. Ivani Marques Pereira
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

Dedico este trabalho

A vocês, pacientes, que me conheceram, aceitaram-me, entregaram-se. Confiaram seus segredos, sofrimentos, suas vidas em minhas mãos e, assim, contribuíram para minha formação profissional. Obrigado por terem possibilitado a conquista do desafio de cuidar do outro. Com vocês, reaprendi a ser Enfermeiro.

AGRADECIMENTOS

A Deus. Grandes foram as lutas, maiores as vitórias. Sempre estiveste comigo. Muitas vezes pensei que este momento nunca chegaria. Queria recuar ou parar, no entanto Tu sempre estavas presente, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força. Com a Tua ajuda venci. A emoção é forte. Não cheguei ao fim, mas ao início de uma longa caminhada. Por isso digo, muito obrigado.

Aos meus pais, Sônia e César, por sempre terem colocado o estudo em minha vida como o caminho para o sucesso, mesmo que para isso, fosse preciso abdicar de alguns momentos agradáveis juntos. Nesta jornada, sei que muitas vezes estive ausente, mesmo que de corpo presente, mas com os pensamentos nos compromissos de cada disciplina e na construção deste estudo. No entanto, pude sentir no olhar de cada um, a força que me fazia caminhar, pois eles sabiam aonde eu queria chegar.

Aos meus irmãos, Renata e Gustavo, por sempre com suas brincadeiras terem me ajudado a descontrair diante dos momentos mais difíceis deste trabalho.

À minha amada, Ana Cândida, pelos gestos constantes de companheirismo e apoio que recebi desde que a conheci. Pela compreensão dos vários momentos que não pude estar ao seu lado, quando precisei me dedicar ao estudo, mas mesmo assim, sempre estava junto ao meu coração.

À minha orientadora Catarina, por ter me acolhido tão prontamente desde o início da minha jornada. Nesses tempos de convivência pude conhecer a verdadeira autenticidade de uma pessoa, fazendo valer sua concepção de ser humano e mundo. Apreendi o poder da disciplina, vontade e dedicação.

Às Professoras Doutoras Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Maria do Carmo Lourenço Haddad, Maria Angélica Pagliarini Waidman e Ivani Marques Pereira, por aceitarem, tão prontamente em participar da banca deste estudo.

Ao Diretor da Faculdade Luiz Meneghel, Eduardo Rando, por ter me incentivado ao ingresso neste mestrado.

Aos colegas da Faculdade Luiz Meneghel, do CISNORPI, da Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes, da Santa Casa de Misericórdia, do Hospital São Lucas e do Hospital Regional do Norte Pioneiro, em especial ao Dr. Adriano, por terem colaborado muito para que eu pudesse, além de realizar esta pesquisa, dar suporte para o cuidado aos Seres que integraram este estudo.

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

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

Em especial à Fundação Araucária, por ter-me proporcionado uma bolsa de auxílio deslocamento, durante todo o curso.

Enfim, a todos que estiveram envolvidos no desenvolvimento desta pesquisa.

MOREIRA, R. C. **O cuidado de enfermagem para com o ser que vivencia uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus: um enfoque fenomenológico.** 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Pr, 2007.

RESUMO

Para esta pesquisa, tenho como ponto de partida experiências compartilhadas em minha convivência com portadores de Diabetes mellitus. Essa vivência revelou-me o paradoxo entre a dimensão da necessidade existencial do indivíduo e o cuidado oferecido pela equipe de saúde, o que fez surgir o novo fenômeno a ser desvelado, ou seja, compreender as vivências cotidianas de pessoas que vivenciam uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus, trazendo luz para repensar outras possibilidades para o cuidado. A fenomenologia existencial de Martin Heidegger possibilitou a apreensão dos momentos vividos por esses Seres. Foram entrevistadas oito pessoas, que tiveram alguma complicação podológica decorrente dessa doença. Os depoentes residem na região norte do Paraná e as entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a agosto de 2007, em seus domicílios. Para buscar os discursos dos sujeitos, utilizei a seguinte questão norteadora: Como é para você viver com uma complicação podológica desenvolvida por consequência do seu Diabetes mellitus? Durante as entrevistas, além de gravar as percepções dos mesmos, procurei vislumbrar por meio da corporeidade e, algumas vezes, por meio do silêncio, as vicissitudes vivenciadas por eles em seu cotidiano. Assim, ao final da interpretação de cada discurso, pontuei os principais sentimentos suscitados em suas falas, dos quais emergiram três temáticas: O ser-no-mundo e o cuidado inautêntico; o ser-no-mundo e a preocupação com seu porvir; o ser-no-mundo e o cuidado autêntico. Estas temáticas existenciais expressaram as vivências das pessoas portadoras de Diabetes mellitus com lesões nos pés e descortinam um horizonte de necessidades do Ser. Os resultados obtidos revelam a importância do cuidado holístico ao Ser que vivencia esta facticidade, pois, muitas vezes, a subjetividade do cuidado fica absorvida pela massificação das regras e normas institucionais. Desta forma, vislumbro a necessidade de não apenas cuidar das lesões nos pés, mas a necessidade do cuidado transcender o físico, para assim atender a plenitude da necessidade existencial de cada Ser, respeitando-o em sua historicidade e compartilhando cada decisão a ser tomada.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Pé diabético. Acontecimentos que mudam a vida. Cuidados de enfermagem. Fenomenologia.

MOREIRA, R. C. **Care for the subject with Diabetes mellitus-caused podological complications: a phenomenological approach.** 2007. 118 f. Master's (Dissertation in Nursing)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Pr Brazil, 2007.

ABSTRACT

Current research hails from the author's experience shared with diabetic persons. Experience revealed the paradox between the dimension of the individual's existential needs and the care provided by the health team. This fact triggered a new phenomenon, or rather, to existentially understand the sick persons with Diabetes Mellitus-caused podological complications and to rethink other care possibilities. Heidegger's existential phenomenology made possible the understanding of certain events experienced by the above-mentioned individuals. Eight persons with diabetes-caused podological complications, living in the northern region of the state of Paraná, Brazil, were interviewed between February and August 2007, in their own homes. The following fundamental question was made to the subjects involved: How are you coping with a podological complication caused by diabetes mellitus? Vicissitudes experienced by the subjects with podological complication in their daily lives were perceived through the recording of body reactions and silences. Interpretation of interviewed people's affidavits on their feelings comprised the following three groups: being-in-the-world and non-authentic care; being-in-the-world and concern on the future; being-in-the-world and authentic care. The above existential themes expressed the experience of people with diabetes with foot lesions and unveiled a future with human needs and necessities. Results show the importance of holistic care to the human being with such experience, since subjectivity is frequently erased by the pressure of institutional rules and norms. Their need is not merely to take care of foot lesions but to transcend the physical stance and attend to the entire existential necessities of the subject, respecting his/her historicity and sharing each and every decision taken.

Keywords: Diabetes mellitus. Diabetic foot. Events that change life. Nursing care. Phenomenology.

MOREIRA, R. C. **El cuidado de enfermería para con el ser que vivencia una complicación podológica, decurrente del Diabetes melita: un enfoque fenomenológico.** 2007. 118 f. Disertación (Maestría en Enfermería)–Universidad Estadual de Maringá, Maringá-Pr, 2007.

RESUMEN

Para esta investigación, tengo como punto de partida experiencias compartidas en mi convivencia con portadores de Diabetes melita. Esa vivencia se reveló la paradoja entre la dimensión de la necesidad existencial del individuo y el cuidado ofrecido por el equipo de salud, lo que hizo surgir el nuevo fenómeno a ser desvelado, es decir, comprender las vivencias cotidianas de personas que vivencian una complicación podológica, proveniente del Diabetes melita, trayendo luz para repensar otras posibilidades para el cuidado. La fenomenología existencial de Martín Heidegger posibilitó la comprensión de los momentos vividos por esos Seres. Fueron entrevistadas ocho personas, que tuvieron alguna complicación podológica decurrente de esa enfermedad. Los encuestados residen en la región norte de Paraná y las entrevistas fueron realizadas en el período de febrero a agosto de 2007, en sus domicilios. Para buscar los discursos de los sujetos, utilicé la siguiente cuestión clave: ¿Cómo es para usted vivir con una complicación podológica desarrollada por consecuencia de su Diabetes melita? Durante las entrevistas, además de grabar las percepciones de ellos, busqué vislumbrar por medio de la corporeidad y, algunas veces, por medio del silencio, las vicisitudes vivenciadas por ellos en su cotidiano. Así, al final de la interpretación de cada discurso, señalé los principales sentimientos suscitados en sus hablas, de los cuales emergieron tres temáticas: El ser-en el-mundo y el cuidado inauténtico; el ser-en el-mundo y la preocupación con su porvenir; el ser-en el-mundo y el cuidado auténtico. Estas temáticas existenciales expresaron las vivencias de las personas portadoras de Diabetes melita con lesiones en los pies y descortinan un horizonte de necesidades del Ser. Los resultados obtenidos revelan la importancia del cuidado holístico al Ser que vivencia esta fatalidad, pues, muchas veces, la subjetividad del cuidado queda absorbida por la masificación de las reglas y normas institucionales. De esta forma, vislumbro la necesidad de no sólo cuidar de las lesiones en los pies, sino la necesidad del cuidado trascender al físico, para así atender la plenitud de

la necesidad existencial de cada Ser, respetándolo en su historicidad y compartiendo cada decisión a ser tomada.

Palabras-clave: Diabetes melita. Pie diabético. Sucesos que cambian la vida. Cuidados de enfermería. Fenomenología.

SUMÁRIO

1	A CONSTRUÇÃO DO ESTUDO	12
1.1	CAMINHOS PERCORRIDOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL	12
2	O DIABETES MELLITUS E SUAS DIMENSÕES	18
2.1	NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA (NPD) – “PÉ DIABÉTICO”	20
3	DESCREVENDO O REFERENCIAL FILOSÓFICO	30
3.1	A FENOMENOLOGIA ENQUANTO UMA ABORDAGEM CIENTÍFICA.....	30
4	ELUCIDANDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO	35
4.1	DA INTERROGAÇÃO À COMPREENSÃO DA LINGUAGEM DOS SUJEITOS	37
4.2	DESCREVENDO MINHA APROXIMAÇÃO AOS SUJEITOS DA PESQUISA	39
5	INTERPRETANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS	45
5.1	VÊNUS	45
5.1.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Vênus ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	49
5.2	MERCÚRIO	49
5.2.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Mercúrio ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	52
5.3	NETUNO	52
5.3.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Netuno ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	54
5.4	URANO	54
5.4.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Urano ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	60
5.5	JÚPITER	60
5.5.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Júpiter ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	67
5.6	SATURNO	67
5.6.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Saturno ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	77

5.7	PLUTÃO	77
5.7.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Plutão ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	87
5.8	TERRA	87
5.8.1	Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Terra ao existir-no-mundo com uma complicação podológica	93
5.9	MEU REENCONTRO COM OS DEPOENTES	94
6	COMPREENDENDO A EXISTENCIALIDADE DO SER-NO-MUNDO COM UMA COMPLICAÇÃO PODOLÓGICA	98
7	REFLEXÕES	102
7.1	REAPRENDENDO A CUIDAR DAS PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	102
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICES	111
	ANEXO	117

1 A CONSTRUÇÃO DO ESTUDO

1.1 CAMINHOS PERCORRIDOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Ao descrever os caminhos percorridos para minha formação profissional, transcendendo o tempo e revivo a minha infância, quando vivenciei o aconchego familiar, que suscitou em mim sentimentos de solicitude pelos seres ao meu redor.

Após concluir o Ensino Médio, fiz a opção por um curso da área das ciências da saúde, o qual acreditava que contemplaria minha satisfação pessoal e profissional. Fui aprovado no curso de Enfermagem oferecido pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Lembro-me que o cuidado a pacientes diabéticos, durante a graduação, foi abordado na disciplina de Enfermagem Fundamental, com um caráter técnico, pois os cuidados eram estabelecidos pelas regras e rotinas da Instituição que visavam atender às necessidades físicas da pessoa.

Minha aproximação com as pessoas portadoras de diabetes mellitus só se concretizou durante o período de realização do estágio de Administração em Enfermagem em Unidade Básica de Saúde (UBS), no último ano do curso, em 2002. O município de Cascavel (PR) tinha iniciado a implantação do Plano de Reorganização à Atenção Básica à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus (HIPERDIA). Nesse estágio, tinha como objetivo realizar a consulta de enfermagem a pacientes portadores desses agravos, como requisito para cadastrá-los no HIPERDIA.

Nesse momento, encontrei-me numa relação direta com o ser humano e esse contato aos poucos despertou em mim o sentido de cuidado, pois pela primeira vez, no decorrer do curso, nós, alunos de enfermagem, tínhamos autonomia e assumíamos a responsabilidade sem a presença direta do professor. Não obstante, este procedimento constituía-se em consulta pré-estabelecida, pois, enquanto aluno, a preocupação maior era preencher corretamente os campos do formulário, privilegiando apenas aspectos físicos relacionados com a patologia. Não havia nenhuma preocupação em compreender como viviam esses seres humanos com a doença.

Nessa trajetória, aos poucos me apercebi que os portadores de diabetes mellitus, muitas vezes, enfrentam a doença mascarando seus sentimentos e suas vontades. Porém, influenciado por uma formação que abordava o paciente diabético em sua dimensão técnico-

biológica, com ênfase na dicotomia sujeito-objeto, minha concepção de cuidado era que deveria fornecer informações sobre os principais aspectos para o controle do bom nível glicêmico, como alimentação equilibrada, exercícios físicos, insulino terapia e adesão à terapia medicamentosa.

Lembro-me que ao final do estágio, já estava cansado de tanto orientar as medidas para o controle do nível glicêmico e a prevenção das lesões nos pés. Inquietei-me ao perceber que o saber adquirido nesse período me levava somente a uma consulta programada a essas pessoas, concebendo-as em seu corpo físico, ou seja, como pessoas semelhantes, sem, contudo procurar compreendê-las em sua existencialidade.

Esta forma de cuidar não me proporcionava a satisfação profissional, pois, notava que as orientações fornecidas aos pacientes não os ajudavam a encontrarem consigo mesmo e assim vislumbrar suas possibilidades de conviver melhor com a doença, e, esses fatos me inquietavam. Como já enfatizei o estar com esses seres era guiado por instruções pré-estabelecidas, e logo partíamos da idéia de que todo paciente quer receber orientação para o seu autocuidado. No entanto, ele deve estar apto a se empoderar dessas orientações para assumir atitudes de enfrentamento que satisfaçam suas necessidades.

Após concluir a graduação em enfermagem, iniciei o trabalho no setor de Atendimento Médico Especializado (AME) vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes (PR) e como professor da disciplina de Semiotécnica Aplicada à Enfermagem na Faculdade Luiz Meneghel (FALM). Nesse período, tive mais contato com pacientes idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas, entre eles, pessoas acometidas por problemas cardíacos e por Diabetes mellitus.

Distingua, nesses encontros, que os pacientes valorizavam e buscavam, no tratamento medicamentoso, o recurso terapêutico exclusivo que fosse capaz de atender às suas necessidades, porém sem segui-lo regularmente. Via que esses pacientes não conseguiam evitar complicações decorrentes desses problemas. Logo, sempre busquei durante a assistência de enfermagem, orientá-los a assumirem seu autocuidado, para o controle e prevenção de complicações advindas do Diabetes mellitus.

No ano de 2004, implementei um projeto de extensão, juntamente com um grupo de alunos da FALM, com enfoque no cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas. Esse trabalho de extensão proporcionou-me maior aproximação com as pessoas portadoras de diabetes mellitus, pois realizávamos os atendimentos a elas em seus domicílios, enfocando a prevenção e o tratamento de feridas em extremidades.

Com as visitas domiciliares aos pacientes atendidos, e a aproximação com o contexto em que a pessoa vive, pude perceber que as orientações dadas em consultórios, muitas vezes, não eram suficientes para atender a plenitude das suas necessidades. Notei que muitos deles assumiam seus cuidados de maneira forçada, mais para mostrar aos profissionais que estavam se cuidando conforme foram orientados, sem, no entanto compreenderem e assumirem a importância de viver bem com a doença.

A partir da compreensão dessa realidade vivenciada pelos doentes diabéticos, busquei um padrão de cuidado diferenciado, em muitos momentos extrapolando as normas estabelecidas pela instituição, valorizando a assistência mais humanizada, capaz de oferecer conforto físico, apoio psicoafetivo, social e muitas vezes até espiritual.

Assim, minha visão de cuidado foi sendo moldada por leituras que abordavam o cuidado integral ao indivíduo e seus familiares. Em 2004, durante o curso de especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico e em Centro de Material, iniciei algumas leituras sobre a Teoria de Ida Jean Orlando, pois tinha como pressuposto o relacionamento dinâmico enfermeiro-paciente, no qual o modelo proposto apresentava um relacionamento que era explícito e também oculto, cabendo ao profissional desvelar o que não era falado pelo paciente.

Nesse caminhar, busquei algumas referências que fundamentavam o relacionamento interpessoal na saúde e, encontrei, nos trabalhos da Doutora Maria Júlia Paes da Silva, compreensões sobre os aspectos da comunicação não-verbal e a importância que esta assume, tanto no comportamento da equipe de saúde, como da pessoa a ser cuidada (SILVA, 2005).

Mesmo assim, de posse destes saberes, permanecia em mim uma lacuna entre tratar de uma ferida e compreender os sentimentos expressos por esses doentes e seus familiares durante as consultas. Sentimentos esses que, em muitos momentos, passam despercebidos por nós profissionais da saúde. Essa nova visão avivou-me a importância de não apenas considerar o número de diabéticos atendidos, nem tampouco, o tempo de sobrevivência, mas também os aspectos emocionais, funcionais, sociais e psicológicos da existência humana.

Um dos casos mais significativos aos quais prestei assistência tratava-se de uma senhora diabética que veio encaminhada de uma cidade vizinha, pois vivenciava uma lesão no seu pé em decorrência do Diabetes mellitus. Ela entrou na sala, acompanhada pelo marido, e sua linguagem corporal expressava sentimento de dor. Em princípio, imaginei que essa expressão de dor fosse decorrente da ferida e pelo medo do risco de amputação. Ao avaliar a paciente, constatei que apresentava ferida no IV e V artelhos do pé esquerdo, com tecido fibrinoso, com secreção purulenta de forte odor, edema, hiperemia e perna quente, o que me

alertara para necessidade de uma avaliação médica para iniciar terapia antimicrobiana. Ao realizar o curativo, percebi que a paciente pouco se queixava de dor, e ao terminar o procedimento pedi-lhe que se sentasse novamente na cadeira para esclarecimentos de eventuais dúvidas que a mesma pudesse ter.

Numa conversa empática, ela foi orientada quanto a manter uma alimentação equilibrada, uso regular da medicação e alguns cuidados com os pés, como uso de meias de algodão, calçado fechado e macio. Quando o relacionamento estava sendo conduzido para o encerramento, perguntei como que era o relacionamento familiar. Vi que a paciente se aconchegou na cadeira, como que na linguagem corporal dissesse que estava à vontade, pois havia chegado ao ponto que era importante a ela. De início, ela virou-se ao marido, como se estivesse pedindo consentimento para dizer algo que para o casal era importante e notei que ele desviou o olhar. Logo, ela disse que vivia bem, tinha dois filhos que os amava muito, porém o relacionamento com suas irmãs não lhe agradava. Quando senti que encerraria o atendimento, ela ainda estava com as duas mãos sobre os joelhos e o dorso inclinado. Notei pela sua postura que havia algo mais que gostaria de dizer. Ela voltou-se a relaxar e a encostar novamente na cadeira, virou-se novamente ao marido e como numa fala de quebra de sigilo disse que o fato que lhe estressava era que um filho estava preso, na cadeia de uma cidade do Norte do Paraná.

Nesse momento, percebi que todas as orientações fornecidas e preocupações que tinha de nada mais eram que um cumprimento de rotina, pois aquela pessoa que se encontrava diante de mim estava aflita pela situação de seu filho, do próximo dia a visitá-lo, das condições que ele passa em seu dia-a-dia, e como visitá-lo com os pés naquelas condições.

Penso que, quando se atende um diabético, dá-se importância, apenas, à doença, interrogando-o com perguntas que permitam conhecer se seus rins estão funcionando bem, seus olhos com acuidade preservada, seus vasos sem redução do lúmen, seus pés sem lesões predisponentes que possam evoluir para a amputação. Porém, não é considerado que se está diante de uma pessoa que se relaciona com o mundo e nele está inserido em distintos contextos sociais, culturais, educacionais e econômicos. Desconsidera-se, também, a temporalidade que esse Ser viveu no mundo com seus pés sadios.

Ao ler a espantosa descrição de Heidegger, citado por Resweber (1979, p. 19-20), acerca da obra de Van Gogh, “tamancos da camponesa”, atentei-me para esta questão:

No rude e sólido peso do sapato está firmada a lenta e obstinada pegada por meio dos campos, a lonjura dos caminhos sempre semelhantes, sob o vento

frio. A pele é marcada pela terra fértil e úmida. Sob as solas estende-se a solidão do caminho do campo que se perde no crepúsculo. Por meio dos sapatos perpassa o apelo silencioso da terra, o seu dom tácito do grão maduro a sua secreta recusa no árido pousio do campo invernal. Por meio deste produto perpassa a muda inquietude pela segurança do pão, a alegria silenciosa de sobreviver de novo à necessidade, à angústia do nascimento iminente, o estremecimento frente à morte que ameaça.

Por meio desta interpretação, comecei a vislumbrar o ser humano além da ferida no pé, do risco para amputação, da necrose formada ao longo do tempo. Nesse momento, visualizei o Ser vivenciando sua facticidade de estar-lançado-no-mundo com Pé Diabético. Compreendi também que sob as solas estende-se a solidão do caminho do campo que se perde no crepúsculo da amputação.

Neste caminhar, com intuito de aprimorar meu conhecimento e concepção do cuidado humano às pessoas com feridas, participei do I Congresso Brasileiro de Feridas, realizado no mês de maio de 2007, pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética - Sobenfee, na cidade do Rio de Janeiro. De imediato, fui atraído pelo seu tema: “Feridas tem alma”, pois gerou em mim a expectativa de participar de um ambiente em que a subjetividade da pessoa com ferida seria o foco de todas as discussões.

No primeiro dia, participei de um curso pré-congresso sobre Pé Diabético. Passei um dia inteiro em uma sala aconchegante, participando de palestras, que não duravam mais que duas horas. Foram abordados assuntos como a epidemiologia do Pé Diabético, trabalho multidisciplinar, educação para o portador de diabetes mellitus, avaliação neurológica do Pé Diabético, entre outros afins, mas o que mais me chamou a atenção foi a explanação de uma médica carioca, que falou sobre a biomecânica do pé. Ao iniciar a palestra, ela apresentou em multimídia a foto, lado a lado, de pés de duas pessoas, seguido das seguintes interrogações: Por onde já caminharam esses pés? Por onde caminham esses pés? E por fim, para onde levarão esses pés?

Este foi o primeiro, dos poucos momentos, no Congresso, em que pude perceber a pura preocupação com o outro, seus sentimentos, trabalho, desejos, e não apenas com a ferida. De um lado, os pés da foto, pela delicadeza e elástico movimento de extensão dos pés, sustentando todo seu corpo sob a ponta dele, fez-me imaginar uma bailarina. Já a outra foto, mostrava dois pés descalços, provavelmente pés masculinos, sob o solo do campo, já surrados por mais um dia de trabalho em condições que expressavam todo seu sofrimento e luta.

Esta reflexão foi marcante para buscar uma postura para o cuidado de enfermagem que possibilite compreender como os pacientes diabéticos vivem com esta doença. Acredito que a

compreensão seja capaz de proporcionar um cuidado que atenda a plenitude das necessidades dos pacientes, possibilitando-lhes assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer, encontrar-se consigo mesmo, respeitando suas idéias e conduzindo-o a uma cotidianidade na qual ele tenha decisões sobre suas possibilidades de viver com diabetes mellitus e, principalmente, sua complicação podológica.

Destarte, para esta pesquisa, tenho como ponto de partida experiências compartilhadas em minha convivência com doentes diabéticos. Essa vivência revelou para mim o paradoxo entre a dimensão existencial do indivíduo e o cuidado oferecido pela equipe de saúde, o que fez surgir o novo fenômeno a ser desvelado, ou seja, compreender as vivências cotidianas de pessoas que vivenciam uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus, trazendo luz para repensar outras possibilidades para o cuidado.

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

No início do Capítulo 2, apresento uma breve explanação sobre conceitos da patologia e os principais tipos que acomete os indivíduos. A seguir, descrevo com mais detalhes, a dimensão das complicações podológicas, também denominadas, como Pé Diabético. Esta complicação é abordada quanto à sua patogenia, sinais e sintomas, medidas de prevenção e tratamento, bem como o impacto causado na vida das pessoas acometidas pelo Pé Diabético.

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

No Capítulo 4, detalho o caminho percorrido para buscar o discurso dos sujeitos, das reflexões até a formulação da interrogação. E, finalmente elucidado minha aproximação aos sujeitos da pesquisa.

No Capítulo 5, narro a interpretação da vivência de cada sujeito, diante de sua facticidade de existir-no-mundo com uma complicação podológica. 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, exponho, no Capítulo 6, minha compreensão da temporalidade existencial do ser-no-mundo com uma complicação podológica, a partir das temáticas avivadas dos sentimentos desvelados pelos depoentes.

No capítulo 7, compartilho com os leitores minhas reflexões sobre novos caminhos para o cuidar do Ser portador de Pé diabético.

2 O DIABETES MELLITUS E SUAS DIMENSÕES

O conhecimento do Diabetes mellitus é muito antigo, datando já da época dos egípcios (1500 a.C.), que a descreviam como associada com a produção de grande quantidade de urina. De acordo com Costa e Almeida Neto (1994), esta condição passou a ser considerada como doença por Celsus (30 a 50 d.C.) e somente dois séculos após, foi denominada como Diabetes por Aretaeus da Capadócia.

A condição doce da urina surge registrada nos Vedas, livros sagrados da Índia e, somente em 1.674, Willis a descreve como “se a urina fosse embebida com mel e açúcar”, estabelecendo assim o nome Diabetes mellitus (mellitus significa mel) (COSTA; ALMEIDA NETO, 1994, p. 11).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 16) define o Diabetes mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta da insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Ainda, caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas.

Esta patologia tem como denominador comum o aumento de glicose no sangue, decorrente na maioria das vezes de produção diminuída ou alterada de insulina pelo pâncreas. Esta doença é classificada em dois tipos, considerados os mais freqüentes, o tipo 1, ou insulino-dependente (DMID), e o tipo 2, ou não insulino-dependente (DMNID), sendo este mais prevalente na população adulta e idosa. Porém, esta doença acomete pessoas das mais variadas faixas etárias, independentemente de sexo, cor ou condições socioeconômicas.

O Diabetes mellitus do tipo 1 caracteriza-se por destruição das células beta pancreáticas. Acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, imunológicos e possivelmente ambientais (Ex: virais) contribua para destruição das células beta (SMELTZER; BARE, 2002).

Existe evidência de uma resposta auto-imune no Diabetes do tipo 1. Esta é uma resposta anormal, na qual os anticorpos são direcionados contra tecidos normais do organismo, respondendo a esses tecidos como se eles fossem estranhos.

No Diabetes do tipo 2, existem dois principais problemas ligados à insulina, que são a resistência à insulina e sua secreção comprometida. A resistência à insulina refere-se à sensibilidade diminuída dos tecidos a esse hormônio. Normalmente, a insulina liga-se a receptores especiais nas superfícies celulares e inicia uma série de reações envolvidas no metabolismo da glicose. No Diabetes do tipo 2, essas reações intracelulares estão diminuídas,

tornando assim, a insulina menos efetiva na estimulação da captação da glicose pelos tecidos. Os mecanismos exatos que levam à resistência à insulina e à secreção comprometida de insulina no Diabetes do tipo 2 são desconhecidos, embora se acredite que os fatores genéticos desempenham uma função.

Para suplantarmos a resistência à insulina e para evitar o acúmulo de glicose no sangue, as quantidades aumentadas de insulina devem ser secretadas para manter o nível de glicose em um limite de normalidade ou em nível discretamente elevado. Entretanto, quando as células beta não conseguem responder à demanda aumentada de insulina, o nível de glicose aumenta e o Diabetes do tipo 2 se desenvolve.

De acordo com o Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes (2001, p. 25), os sinais e sintomas do Diabetes mellitus incluem poliúria, nictúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento rápido, fraqueza, astenia, letargia, prurido vulvar ou balanopostite, diminuição brusca da acuidade visual, achados de glicemia ou glicosúria em exames de rotina. Já, os sinais e sintomas relacionados a complicações são proteinúria, neuropatia periférica, retinopatia, ulcerações crônicas nos pés, doença vascular aterosclerótica, impotência sexual, paralisia oculomotora, infecções urinárias ou cutâneas de repetição etc.

No Brasil, estima-se que exista cerca de cinco milhões de diabéticos e, segundo levantamentos epidemiológicos, a prevalência do Diabetes mellitus, na população brasileira adulta urbana, é de aproximadamente 7,6%. De acordo com o Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes (2001, p. 12):

No Brasil, foi conduzido um censo entre 1986 e 1988 em nove capitais em uma amostra da população adulta entre 30 e 69 anos de idade. A média geral da prevalência do Diabetes mellitus para essas áreas foi de 7,6%, variando de 2,7% para a população de 30 a 39 anos, até 17,4% para a população de 60 a 69 anos, sendo de se notar que 46% dos entrevistados não sabiam que eram diabéticos. Segundo o levantamento, a prevalência de Diabetes mellitus foi maior nas regiões mais industrializadas, como sudeste e sul.

Não sendo uma doença com estigmas visíveis, nem que se dá a conhecer por meio de dor ou outro sinal alarmante, ela é muitas vezes deixada de ser diagnosticada, permitindo que o mau controle da doença, leve o paciente a sérias complicações. As conseqüências, em longo prazo, incluem falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001, p. 70).

Essas complicações crônicas do Diabetes mellitus são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte (52%) em pacientes diabéticos do tipo 2 (BRASIL, 2001).

Até o momento, elucidei sucintamente os aspectos fisiológicos do Diabetes mellitus, contudo, embora sejam muitas as complicações sérias e dispendiosas que afetam os indivíduos com Diabetes mellitus, tais como doenças do coração, problemas renais e cegueira. Discorro com mais detalhe acerca das complicações podológicas, que constituem o foco deste estudo.

2.1 NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA (NPD) – “PÉ DIABÉTICO”

As lesões nos pés ocorrem em cerca de 20% de todos os diabéticos, sendo responsável por cerca de 40% a 70% das amputações não-traumáticas dos membros inferiores, e 25% de todas as internações que acometem diabéticos são por problemas nos membros inferiores (CAIAFA; CANONGIA, 2003; JORGE; DANTAS, 2003; LOPES, 2003; CALSOLARI et al., 2002; BRASIL, 2001; GROSS; NEHME, 1999). Ainda, Gross e Nehme (1999, p. 280) afirmam que “pacientes diabéticos com lesões graves nos pés constituem 51% dos internados em enfermarias dos Serviços de Endocrinologia nos Hospitais Universitários, com duração que pode chegar a 90 dias”.

A simples aplicação da estimativa de 5.000.000 de diabéticos na população brasileira à provável incidência de amputações relacionadas ao Diabetes, descrita acima, revela um alarmante número de aproximadamente 40.000 amputações/ano em pacientes diabéticos no Brasil (CAIAFA; CANONGIA, 2003). Nos Estados Unidos são efetuadas, anualmente, mais de 50.000 amputações decorrentes deste agravo.

Ainda, neste país, aproximadamente 70% de todas as amputações não-traumáticas que ocorrem são em pacientes diabéticos, e preocupante é que o fato da sobrevivência do paciente diminui muito após a amputação, sendo de 65% em três anos após a amputação e 41% após cinco anos (JORGE; DANTAS, 2003, p. 280).

Os autores citados acima, afirmam ainda que, “cerca de 20% de todos os diabéticos desenvolvem úlcera de membros inferiores em algum momento de suas vidas”. As feridas nos pés dos pacientes diabéticos, também são denominadas de Pé Diabético.

O termo Pé Diabético caracteriza-se por infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores. A presença de sinais e/ou sintomas de disfunção dos nervos periféricos em pessoas com Diabetes, após a exclusão de outras causas definem a neuropatia periférica (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001a, p. 16).

A Neuropatia Periférica (NP) crônica associada ao Diabetes mellitus consiste em um processo patológico insidioso e progressivo, na qual a severidade não está diretamente representada nos sinais e sintomas desenvolvidos pelos pacientes. A NP é o agente causal, ou seja, que inicia o processo fisiopatológico, levando à ulceração e à amputação em membros inferiores. Além disso, a NP por si só é suficiente para causar parestesia dolorosa, ataxia sensorial e deformidade de Charcot (GAGLIARDI, 2003, p. 69).

De acordo com o autor citado, bem como a Sociedade Brasileira de Diabetes (2005), um grande número de mecanismos tem papel no desenvolvimento da NP, como os metabólicos, vasculares, problemas auto-imunes, além de deficiências neuro-hormonais e fatores de crescimento. Entretanto, a hiperglicemia persistente parece ser o fator causal primário mais importante com base na hipótese metabólica. A hiperglicemia persistente leva ao acúmulo de produtos da via dos polióis (como sorbitol e frutose) nos nervos, causando lesões por meio de um mecanismo ainda não muito bem conhecido. A diminuição da incorporação da bomba Na/K/ATPase resulta em retenção de Na, edema da bainha de mielina, disjunção axoglial e degeneração nervosa. A deficiência de ácido linoléico e n-acetil-l-carnitina também parece estar implicada. Numa subpopulação de pacientes, principalmente aqueles com neuropatia proximal e que apresentam um componente motor importante, parece haver participação auto-imune, com a presença de anticorpos antineuronais contra componentes das estruturas sensoriais e motoras detectados no soro dos pacientes.

Outro mecanismo sugerido é o da insuficiência microvascular, em função da ocorrência de isquemia absoluta ou relativa dos vasos do endoneuro ou epineuro. Estudos histopatológicos confirmam achados de alteração microvascular e espessamento da membrana basal, e estudos funcionais demonstram diminuição de fluxo sanguíneo, aumento da resistência periférica e alterações de permeabilidade vascular. Assim, todos esses mecanismos descritos geram agravos que envolvem os componentes do sistema nervoso sensorial, motor e autonômico.

O dano sensorial gera alterações de sensibilidade, com perda da sensibilidade álgica ou de toda a sensibilidade, com parestesia parcial ou total do pé. Por causa disto, também

conhecido como perda da sensibilidade protetora, o paciente pode passar a não ter consciência de acontecimentos ou processos lesivos na região do pé, e só descobre bolhas, feridas ou infecção significativa, pela inspeção visual dos membros inferiores ou ao experimentar sinais de infecção sistêmica.

Neste sentido, embora a recomendação do Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (2001a) seja a utilização do monofilamento de 10 gr para avaliar a sensibilidade e prever futuras ocorrências de lesões nos pés, Sacco et al. (2007) esclarecem que a ausência de sensibilidade ao monofilamento de 4 gr já indica eventuais perdas da sensibilidade protetora para o pé, vulnerabilidades a lesões e perda da discriminação quente/frio.

Sobre o assunto, Sacco et al. (2007, p. 31) ressaltam ainda que,

O calcanhar é a região do pé que apresenta maior quantidade de queratina e gordura, justamente por ser uma das regiões do pé mais sobrecarregadas durante as tarefas de locomoção e receber inervação sensitiva do nervo sural. Sabe-se que esse nervo é um dos primeiros a serem acometidos na progressão da neuropatia diabética, e pode explicar o seu maior comprometimento em relação às outras áreas. Deve-se considerar que um importante fator que interfere na interpretação do estímulo é a caracterização do tegumento plantar. Se esse tegumento for muito ou pouco queratinizado, com grande ou pequeno coxim adiposo, ocorrerá interferência na percepção do estímulo tátil e térmico.

A neuropatia motora, outra faceta da neuropatia diabética, pode gerar alterações na biomecânica do pé, que suporta o peso do corpo. Desequilíbrios do pé ocorrem quando alguns músculos atrofiam e a musculatura oponente começa a atuar sem oposição. Isso pode gerar modificações nas quais as superfícies específicas passam a suportar peso em fases diferentes do ciclo da marcha. Os músculos intrínsecos do pé são os principais responsáveis pela sustentação do arco plantar, e a fraqueza dele pode determinar uma alteração na estrutura do pé, gerando áreas de hiperpressão e predispondo ao aparecimento de úlceras plantares.

Outro aspecto importante, nesta complicação, refere-se ao enfraquecimento do músculo tibial anterior, que é um dos primeiros músculos a serem comprometidos na neuropatia diabética, provocando o desenvolvimento do “pé caído”, também conhecido como Pé de Charcot. Esta complicação é definida como uma destruição não-infecciosa dos ossos e da articulação associada à neuropatia. O pé caído faz com que, na fase de apoio da marcha, a ação excêntrica necessária para frear o movimento do apoio do antepé no chão esteja menos eficiente, aumentando o choque dessa região do pé com o solo, podendo aumentar o risco para o desenvolvimento de úlceras plantares (SACCO et al., 2007; SACCO, AMADIO, 2003; GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001a).

Ressalto, ainda, que as deformidades como os pés em garra, que não se acomodam em sapatos normais, também podem ocorrer e produzir áreas de compressão ou fricção (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001b; HESS, 2002, p. 145). O sistema nervoso autônomo controla as funções da musculatura lisa, glândulas e órgãos viscerais. Os possíveis efeitos da neuropatia, neste componente, incluem alterações no tônus vascular, que resultam em um fluxo sanguíneo anormal; e anidrose, que gera uma pele frágil e seca, facilmente lesável e de cicatrização muito difícil (JORGE; DANTAS, 2003; HESS, 2002).

A neuropatia autonômica, também, leva ao processo de auto-simpatectomia, que leva ao hiperfluxo sanguíneo distal que implica num aumento das trocas ósseas com acentuado processo de osteopenia, a chamada osteopenia diabética. Esta é responsável pelo aumento da susceptibilidade a fraturas dos ossos do tarso que ocorrem durante a marcha; essas fraturas sucessivas contribuem para o desarranjo dos ossos do pé. Este hiperfluxo também é responsável pelo tom “rosado” do pé neuropático (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001a, p. 30).

Embora o espectro das lesões dos pés varie em diferentes regiões do mundo, as vias à ulceração são, basicamente, idênticas na maioria dos pacientes. As lesões do Pé Diabético resultam freqüentemente de dois ou mais fatores de risco ocorrendo juntos. Na maior parte dos pacientes, a neuropatia periférica desempenha papel central, pois acarreta um pé insensível e deformado, com um padrão anormal da marcha; cerca de 50% dos pacientes diabéticos tipo 2 tem neuropatia e pé em risco. Em pacientes neuropáticos, um trauma leve causado por sapatos inadequados, caminhar descalço ou traumas agudos, pode precipitar uma úlcera crônica. A perda da sensibilidade, as deformidades nos pés e a mobilidade articular limitada podem resultar em carga biomecânica anormal no pé. Como resposta normal, um calo é formado e a pele rompe-se, geralmente precedida de hemorragia subcutânea. Qualquer que seja a causa primária, o paciente continua a caminhar com o pé insensível, alterando a cicatrização subsequente. A doença vascular periférica, juntamente com um trauma leve, pode resultar em uma úlcera dolorosa, puramente isquêmica. Contudo, em pacientes com neuropatia e isquemia, ou seja, úlcera neuroisquêmica, os sintomas podem estar ausentes apesar da grave isquemia periférica.

Os danos associados à neuropatia diabética não são reversíveis. Entretanto, o controle da glicemia pode impedir ou retardar seu agravamento.

Este acometimento, que comumente acompanha o Diabetes mellitus de longa data, freqüentemente só é detectado e diagnosticado ao surgir uma úlcera ou dor no membro

inferior. Entretanto, o diagnóstico precoce e um plano de prevenção rigoroso podem ser de muito sucesso no cuidado aos indivíduos com Diabetes mellitus. Ambos são fundamentais para reduzir a quantidade de amputações nessa população (HESS, 2002).

Neste sentido, o *Practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot* (1999 apud LOPES, 2003) e as diretrizes práticas de abordagem e prevenção do Pé Diabético registram cinco pontos considerados mais importantes para a abordagem do paciente diabético para prevenção e tratamento de complicações do Pé Diabético: (1) inspeção e exame regular do pé em risco; (2) identificação do pé em risco; (3) educação do paciente, familiares e profissionais de saúde; (4) uso de calçados apropriados; (5) tratamento da patologia não-ulcerativa.

Essa abordagem requer uma equipe multidisciplinar. Se não for possível estabelecer uma equipe completa desde o início, esta deve ser estabelecida gradualmente, introduzindo-se as várias disciplinas em estágios distintos. O profissional enfermeiro deve acrescentar, na consulta de enfermagem, o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Deve também realizar cuidados especiais nos pés acometidos e nos pés em risco (BRASIL, 2001).

Ressalto a necessidade de maior envolvimento dos profissionais de saúde no exame dos pés dos pacientes diabéticos, pois cada vez mais o toque e a inspeção estão sendo negligenciados em detrimento ao avanço da tecnologia dos exames complementares. É raro ver nas Unidades Básicas de Saúde a realização do exame dos pés nas consultas de pessoas diabéticas pelos profissionais de saúde.

Sobre essa questão, o Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (2001a) também reforça a importância dos profissionais de saúde neste processo, visto que o exame dos pés é quase sempre negligenciado, apesar das claras diretrizes e recomendações. Exames incompletos nos pés são relatados em até 50% dos pacientes que se submeteram a amputações. Além disso, um estudo realizado por este grupo demonstrou que 22 de 23 amputações abaixo do joelho foram realizadas em pacientes que nunca haviam recebido informações sobre cuidados terapêuticos ou medidas preventivas.

Desta forma, ao incluir, nos atendimentos, às pessoas diabéticas o exame e a inspeção regular dos pés, os profissionais poderão identificar fatores de risco para complicações do Pé Diabético e orientá-los sobre os benefícios do seu controle. O Consenso Internacional sobre Pé Diabético (2001b) apresenta os fatores de risco que podem ser detectados por meio da história e dos exames clínicos, conforme seguem abaixo:

amputação e úlceras prévias;

- falta de contato social;
- educação terapêutica precária;
- sensação protetora plantar alterada, avaliada por meio do monofilamento;
- sensação vibratória alterada;
- reflexo do tendão de Aquiles ausente;
- presença de calosidades;
- deformidades nos pés;
- uso de calçados inadequados;
- ausência de pulsação nos pés.

Para reforçar esta lista, apresento os principais fatores agravantes para o desenvolvimento do “Pé Diabético”, encontrados em alguns estudos (COSSON; NEY-OLIVEIRA; ADAN, 2005; PACE et al., 2002; CALSOLARI et al., 2002) como: calos e calosidades, fissuras e rachaduras nos calcânhares e dedos, cortes de unhas inadequados, unhas espessadas, anidrose e deformidades estruturais. De acordo com Calsolari et al. (2002), as deformidades estruturais mais encontradas em seu estudo, que incluiu 234 pacientes do ambulatório de Diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, examinados consecutivamente, no período compreendido entre 1996 e 1999, foram a calosidade plantar, atrofia interóssea e hálux valgo. Já, as áreas de maior pressão plantar, localizaram-se no hálux, seguido da I, V e III cabeça metatarsiana, II pododáctilo e calcâneo.

Ainda, no que tange aos fatores de risco para o Pé Diabético, um estudo desenvolvido no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo identificou, na população em estudo, fatores de risco como o baixo grau de escolaridade (58,3% no ensino fundamental incompleto), tempo médio de duração do Diabetes (12,9 anos), média glicêmica em jejum 189,7 mg/dL, hipertensão arterial (65,5%), sedentarismo (61%) e doenças microvasculares (29,8%) (PACE et al., 2002). Outros estudos também associam as úlceras diabéticas com variados graus de doença arterial periférica (COSSON; NEY-OLIVEIRA; ADAN, 2005; CALSOLARI et al., 2002). Adicionalmente, o tabagismo, o abuso de álcool, a hiperlipidemia e a hipertensão arterial são co-fatores agravantes, porque causam ou aceleram o processo de aterosclerose, especialmente nas artérias tibiais, reduzindo o fluxo sanguíneo para os pés.

A descrição destes fatores de risco serve para compreender a classificação do paciente quanto ao risco para o desenvolvimento de futuras ulcerações.

Embora o sistema de Wagner seja muito utilizado para classificação de úlceras de pé e tem a vantagem de descrever a progressão das úlceras desde o estágio superficial até o mais

profundo e extensivo, como também relaciona o estado da evolução da lesão, esta classificação é essencialmente baseada na profundidade da úlcera e não leva em consideração a importância da localização e a causa (HESS, 2002, p. 158).

Neste contexto e diante do exposto, os especialistas envolvidos na confecção do Consenso sobre o Pé Diabético (2001a) consideram alto risco, a presença de várias características indicativas de alta probabilidade de desenvolvimento de uma complicação específica, sendo descritas em uma escala de zero a três. Nesta escala, o grau três é o que representa maior gravidade, tendo como descritor a presença de amputação e/ou úlcera prévia. Já, o grau dois, tem a presença da neuropatia, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés. Pacientes que se enquadram nos riscos dois ou três apresentam alto risco para complicações podológicas. O risco um representa apenas a neuropatia presente, sem a presença de outros sinais alarmantes. Por sua vez, o risco zero agrupa pacientes que não apresentam sinais nem sintomas da neuropatia.

Ao identificar o risco para complicações podológicas dos pacientes, este sistema sugere uma frequência no atendimento, que varia proporcionalmente ao risco, de mensal à anual.

Nestes atendimentos, a educação dos pacientes, familiares e profissionais de saúde desempenha um importante papel, pois é uma das formas de cuidado propiciada pelo enfermeiro. O objetivo da educação é modificar a atitude do paciente quanto ao autocuidado e promover a adesão aos conselhos recebidos sobre os cuidados com os pés, como a orientação de calçados adequados. Além disso, o paciente necessita estar apto a reconhecer problemas potenciais em seu próprio pé, tomar as devidas providências e buscar ajuda profissional.

Contudo, o Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (2001a) orienta que os profissionais da saúde devem receber instruções periódicas para reforçar suas habilidades na abordagem de pacientes diabéticos, pois nos programas de orientações e cuidado aos pacientes diabéticos, tem-se observado uma soberania do saber e do poder dos profissionais de saúde sobre os diabéticos. “Não há uma divisão do tratamento, e como consequência o paciente não se transforma em sujeito deste processo”. Ainda, a falta de participação ativa do diabético na elaboração de seu plano terapêutico o leva a ouvir o que o profissional fala e leva a fazer como pode em seu cotidiano (PENNA; PINHO, 2002).

Neste âmbito da educação, várias pesquisas foram realizadas no intuito de definir qual a metodologia mais efetiva para transformação do sujeito deste processo. Considero importante, relatar sucintamente, algumas delas.

Guimarães e Takayanagui (2002) realizaram uma pesquisa com 29 pacientes inseridos no Programa de Assistência ao Diabético de uma Unidade Básica e Distrital de Saúde de Ribeirão Preto (SP), com intuito de levantar as principais orientações recebidas por este grupo, no momento do diagnóstico. O resultado demonstrou que a orientação inicial recebida para o tratamento do Diabetes mellitus foi inadequada e condicionada apenas ao tratamento medicamentoso.

Com relação ao controle metabólico, alguns autores evidenciaram que a diferença entre um método educacional passivo e intensivo acarretou efeito similar no controle glicêmico. Este método contou com um curso estruturado de três dias e meio e envolveu uma equipe interdisciplinar. Já no método passivo, os pacientes receberam pelo correio o material gráfico contendo a informação básica relacionada ao manejo do Diabetes (RAJI et al. apud SANTOS, 2005, p. 70).

Cosson, Ney-Oliveira e Adan (2005) utilizaram a aplicação de modelos simplificados com uso de *folder* ilustrativo, seguida de explicações breves. Segundo eles, este método produziu resultados positivos com relação às medidas preventivas do Pé Diabético.

Rabelo e Padilha (1998, p. 114), em um estudo desenvolvido na Universidade de Santa Catarina, utilizam a atividade lúdica no processo educativo ao paciente diabético adulto, como uma possibilidade para o cuidado de enfermagem e divulgam algumas atividades utilizadas por elas. Para as autoras, “educar é ainda moldar o ser humano com laços de afetividade. Educar não é um ato inconsciente de – ver o que acontece – é consciente e planejado. É ainda tornar o indivíduo feliz e realizado dentro da sociedade”.

Em geral, a educação, aplicada de modo estruturado e organizado, desempenha um papel importante na prevenção e deve ser realizada em várias sessões e, preferencialmente, com a utilização de vários métodos.

Sessões educativas, como palestras sobre cuidados com os pés, têm demonstrado melhorar o conhecimento sobre o tema, mas com pouco efeito sobre o autocuidado com os pés. Programas que têm por objetivo aumentar a motivação e a habilidade e nos quais a educação é aplicada em inúmeras sessões parecem ser mais promissores. Tais programas resultam em atitude mais apropriada quanto aos cuidados dados aos próprios pés e, conseqüentemente, em uma redução da demanda de pacientes requerendo tratamento em seus pés (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001a, p. 67-68).

O Grupo de Trabalho (2001b, p. 10), mencionado acima, recomenda os seguintes itens de instruções para pacientes de alto risco:

inspecionar diariamente os pés, inclusive as áreas entre os dedos;
buscar auxílio de outra pessoa, quando não se puder realizar o auto-exame dos pés;
lavar regularmente os pés, enxugando-os com cuidado, especialmente entre os dedos;
testar a temperatura da água, que não deve ultrapassar 37° Celsius;
evitar caminhar descalço, dentro e fora de casa, ou usar sapatos sem meias;
não usar agentes químicos ou emplastos para retirar calos;
inspecionar e apalpar diariamente a parte interna dos sapatos;
não tentar autocuidado, como corte de unhas, se a visão estiver deficiente;
usar loções hidratantes ou óleos para a pele ressecada, evitando a área entre os dedos;
trocar as meias diariamente;
evitar o uso de meias com costuras internas ou externas, preferencialmente usar aquelas sem quaisquer costuras;
cortar as unhas de forma reta, sem aprofundar os cantos;
remover calos com a ajuda de um profissional de saúde treinado;
assegurar o exame regular dos pés pela equipe de saúde;
notificar à equipe de saúde qualquer ocorrência de bolha, corte, arranhão ou ferimento.

Além da educação, o calçado é outro item importante no cuidado com os pés de pessoas diabéticas. Calçados adequados, adaptados às deformidades e às alterações biomecânicas, protegem os pés contra traumas, das temperaturas excessivas e de contaminação, sendo assim essenciais à prevenção de úlceras. Por outro lado, os calçados inadequados representam uma causa importante de ulceração.

Muitos estudos têm demonstrado que, quando há disponibilidade de calçados protetores, a prevenção da recorrência de úlceras é obtida entre 60 e 85% dos pacientes. Entretanto, os dados sobre a eficácia dos calçados entre os pacientes diabéticos são escassos, sendo necessária a realização de mais estudos. A adesão ao uso dos sapatos é um problema significativo freqüente, e os pacientes quase sempre usam calçados convencionais, não-prescritos a seu tipo de problema em ocasiões especiais.

No cuidado, nenhuma lesão no pé deve ser considerada trivial à pessoa diabética. Aparentemente, lesões mínimas podem levar à úlcera e atuar como porta de entrada para uma infecção com rápida disseminação; tais lesões não devem nunca ser subestimadas. Os pacientes identificados com características de alto risco para complicações podológicas, devem ser tratados regularmente por especialistas em Pé Diabético. Os calos, patologias nas unhas e na pele devem receber tratamento adequado. Quando as pessoas não estiverem aptas a cortar as suas próprias unhas de forma segura, isso deve ser feito por um profissional

especializado no cuidado do pé. É muito importante que os pacientes tenham acesso a um tratamento preventivo adequado, independentemente do nível socioeconômico (GRUPO INTERNACIONAL DE TRABALHO SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2001b, p. 11).

Não obstante do que foi apresentado até o momento das complicações estruturais do Diabetes mellitus e do Pé Diabético, alguns estudos têm levantado várias complicações de natureza subjetiva do diabético que vivencia uma complicação.

No âmbito da qualidade de vida do diabético, Souza et al. (1997) revelam que os três aspectos mais afetados são o trabalho/estudo/atividades do lar; capacidade física e o relacionamento familiar.

Ainda, Damasceno (1997) expressa o temor da possibilidade de vivenciar uma complicação e também as discriminações que os diabéticos vivenciam, seja na escola, no trabalho ou até mesmo na restrição da escolha de uma carreira profissional.

Rego, Nakatami e Bachion (2006, p. 61) apresentam algumas situações comumente identificadas, pelos profissionais de enfermagem, ao cuidar de pessoas diabéticas:

Medo (individual/familiar) relacionado ao diagnóstico do Diabetes – às complicações potenciais, às injeções de insulina e aos efeitos negativos sobre o estilo de vida;

Alto risco para enfrentamento ineficaz (cliente/família) relacionado à doença crônica, aos regimes complexos de autocuidado e ao futuro incerto;
Nutrição alterada: ingestão maior que as necessidades corporais relacionada à ingesta excessiva, para o gasto das atividades e a falta de conhecimento ou enfrentamento ineficiente;

Alto risco para não-adesão relacionado à complexidade e à cronicidade do regime terapêutico prescrito.

Assim, apresentei, neste Capítulo, aspectos importantes da natureza estrutural do Pé Diabético, pois de acordo com Merighi (2002, p. 155),

A doença tal como é vivida pelas pessoas tem dois aspectos que precisam ser levados em consideração. Um é de natureza estrutural e formal que permite entender a doença no que ela é nela mesma, em qualquer lugar do mundo atual. Outra, de natureza material ou de conteúdo que expressará a situação existencial concreta do ser doente, portador de tal doença e que se apresenta por meio de sua corporeidade, de sua linguagem, de sua vida socioeconômica e cultural e que difere de um lugar para o outro, pois estão vinculados à historicidade própria de cada depoente.

Contudo, para buscar a compreensão existencial do Ser que vivencia uma complicação podológica decorrente do Diabetes mellitus, detalharei, no Capítulo seguinte, a metodologia escolhida para este estudo.

3 DESCRREVENDO O REFERÊNCIAL FILOSÓFICO

Quando iniciei o Curso de pós-graduação em nível de mestrado, enredado em minhas concepções objetivadas do cuidado, não conseguia vislumbrá-lo 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 diabético que vivencia uma complicação podológica 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 ENQUANTO UMA ABORDAGEM CIENTÍFICA

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 Edmund 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 filósofo teve seguidores, e um deles foi Martin Heidegger, pensador alemão, professor e reitor de uma das mais conceituadas universidades de Freiburg, cuja obra mais importante, *Ser e Tempo* (1927), aborda a questão do Ser, utilizando-se do método fenomenológico, elaborado por seu mestre Edmund Husserl. Nesta obra, apresenta o ser humano como expressão ontológica, discutindo essa facticidade do existir do Ser. O Ser ocorre no tempo, e o fato de o homem existir no tempo leva à constante mudança, deparando-se com novas possibilidades e convivendo com elas à medida que continua existindo no tempo (MONTEIRO et al., 2006). Sobre esta questão Espósito (1991, p. 97) alude 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, o Ser-aí que é uma hermenêutica no seu significado primordial, uma interpretação.

Assim, em *Ser e Tempo*, Heidegger caminha de uma fenomenologia hermenêutica do ser humano para uma ontologia-fundamental do Ser. Pondo em evidência os níveis de experiências, analisa a natureza e o núcleo do ser humano no seu estado básico de cuidado, preocupação ou zelo. A natureza, os níveis de experiência e o estado de cuidado do ser constituem a unidade original, indissolúvel do que ele denomina de ser-no-mundo, Dasein ou Ser-aí (MARTINS, 2006).

Para Heidegger, a essência do Ser-aí reside em sua existência, e somente por meio da existência do ente, a consciência pode dirigir-se ao Ser com a finalidade de desvelar seus mistérios. Todavia, se toda consciência é uma consciência intencional, que se volta para algo ou alguém, na fenomenologia existencial de Heidegger, a consciência deve voltar-se ao Ser

em sua existência, e buscar no conhecimento revelado por meio da experiência, do ser, a compreensão da existência do ser-no-mundo (SALES, 1997).

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. No pensar heideggeriano, a facticidade ou *factus* representa a condição de derelicção do Ser-aí, ou seja, o fato do mesmo ser lançado no mundo, sem alternativas de escolhas a mercê dos acontecimentos cotidianos (HEIDEGGER, 2006).

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

Para mostrar o caráter único do ser humano de ser uma abertura para o mundo e que só se expressa como a partir, dessa abertura. A existência não é uma coisa. Ela espacializa, mas não ocupa espaço; ela temporaliza, mas não se objetiva no tempo. Como diz Heidegger; a existência não é, de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo possível de objetivação. Não a encontramos em nenhum lugar de tal modo que possamos referi-la a um gato ou uma árvore. [...]. A existência para Heidegger é a abertura que fornece as estruturas de interpretação mais radicais de que dispomos, e pelas quais podemos interpretar o mundo, a história e a nós mesmos.

Neste sentido, o modo de existir do homem é único entre todos os seres existentes, ele é único por possuir consciência e por não poder se dissociar do mundo em que é concebido. Não há sentido em descrever o homem como um ser fora do mundo e também sem considerar a sua finitude, pois a presença do homem no mundo real e a morte são imprescindíveis à sua condição de ser humano.

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 ambigüidade.

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).

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 eixo principal a 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 de cura, manifestando-se por meio da preocupação por si e pelos entes ao seu redor.

Este processo de abertura do homem, ao estar-no-mundo, pode ser manifestada, em primeiro lugar: como uma afetividade ou disposição; em segundo: como compreensão e, em terceiro: como linguagem. Essas maneiras do homem mostrar-se ao mundo, Heidegger denomina características existenciálias. 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 (MARTINS, 2006).

O discurso é uma instância ontológica que pode ser manifestada em diversas línguas, compartilhada com outros, e que permite transmitir 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, p. 299).

Neste pensar, aplicado ao problema do Ser, o método fenomenológico, utilizado por Heidegger, leva-o a colocar como ponto de partida de sua reflexão aquele Ser que se dá a conhecer imediatamente, ou seja, o próprio homem, colocando-o dentro de uma dimensão ontológica. Para o filósofo, a fenomenologia possibilita uma compreensão do Ser, pois o Ser é aquilo que se oculta naquilo que se manifesta por meio da linguagem.

Até o momento, procurei, em linhas gerais, aproximar-me da fenomenologia de Martin Heidegger, como caminho para uma compreensão do sentido da existência humana. Contudo, não pretendo alongar-me na explanação do método heideggeriano, mas expor algumas idéias que nortearam sua analítica existencial do Dasein e, a partir dessas concepções, tentar apreender o contexto experienciado pelos doentes diabéticos com complicações podológicas, desvelando ao longo de minha interpretação de sua linguagem, algumas facetas de suas vivências.

4 ELUCIDANDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO

Em minha trajetória como acadêmico do Curso de mestrado, descobri que as “feridas têm alma”, tal descoberta desvelou-me a subjetividade do cuidado. Assim, inspirado nas idéias da fenomenologia existencial resgatadas de minhas leituras, a cada visita vislumbrava o percurso que melhor conduzisse minha investigação nesse processo contínuo de desvelamento destes seres.

Nas leituras apreendi também que, o atributo maior da pesquisa qualitativa fenomenológica fundamenta-se na linguagem, pois é por meio do discurso que se torna realidade aquilo que faz sentido para o sujeito, e esse sentido se manifesta mediante a descrição. Boemer (1994) menciona que ao formular a interrogação sobre o fenômeno que quer desvelar, o pesquisador deve ter consciência de que o desvelamento total não é possível pela própria fundamentação filosófica do método-relação dialética desvelamento/ocultamento. Martins e Bicudo (2006, p. 19-20) reforçam este pensar quando dizem 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.

Monteiro et al. (2006, p. 298) afirmam ainda que:

Justo o não se mostra diretamente e na maioria das vezes e sim se mantém velado frente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes, mas ao mesmo tempo pertence essencialmente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes a ponte 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, 1998, p. 219-220).

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 comportamento 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.

Investigar fenomenologicamente é sempre colocar em andamento uma interrogação. Portanto, para saber algo que me leve à compreensão do Ser com complicações podológicas, devo interrogá-lo em sua mundaneidade de mundo, ou seja, em seu próprio mundo humano. Assim, ao procurar uma forma de indagar o fenômeno pesquisado no modo como foi experienciado pelos sujeitos deste estudo, pude apreender que o sentido da palavra interrogação em uma pesquisa é:

Andar em torno dela, em todos os sentidos, sempre buscando todas suas dimensões e, andar outra vez e outra ainda, buscando mais sentido, mais dimensões, e outra vez (FINNI, 1994, p. 58).

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 interrogação norteadora, “o que significa para você Ser diabético(a)?”

Após algumas leituras de outros estudos conduzidos com o método fenomenológico, percebi que esta questão se apresentava um tanto quanto impessoal, isto é, voltada apenas para patologia, e então, formulei uma interrogação na qual permitiria que o sujeito expressasse os seus sentimentos ao vivenciar sua complicação podológica. Neste sentido, emergiu a seguinte maneira de inquiri-los: como é para você viver com uma complicação podológica desenvolvida em virtude de seu Diabetes mellitus?

4.1 DA INTERROGAÇÃO À COMPREENSÃO DA LINGUAGEM DOS SUJEITOS

Ao longo desse Capítulo, ilustro 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.

Neste sentido, a descrição da linguagem dos depoentes se constituiu de dados significativos no desenvolvimento da pesquisa fenomenológica, pois representa sentimentos expressos pelos seres em sua mundaneidade de mundo. Segundo Bruns (2000), a descrição permite ao pesquisador o acesso à vivência original dos sentimentos 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.

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em suas linguagens, optei pela análise individual de cada discurso, seguindo os passos elaborados por Giorgi (1985). Assim, *a priori*, realizei leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidade de significados (us) que para mim se mostraram pertinentes à questão formulada. *A posteriori*, passei a interpretar as unidades de significados de cada depoimento, buscando compreender o velado na linguagem dos sujeitos, pois uma unidade de significados é, em geral, sentimentos revelados pelos depoentes e, que contemplam minha interrogação. Ressalto, ainda, que, na interpretação de cada Unidade de significados 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 evidenciaram em cada discurso, dos quais emergiram temáticas existenciais que exprimem seu existir-no-mundo com uma complicação podológica.

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, busquei familiarizar-me com a experiência do Ser diabético que vivencia uma complicação podológica. Neste momento, coloquei-me no lugar do sujeito, 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”.

Portanto, antes de ensimesmar-me na interpretação da linguagem dos sujeitos, engaje-me na intenção de descrever ao leitor minha aproximação com esses seres, não em sua dimensão cronológica, mas em nosso tempo de convivência. Esclareço que para preservar o anonimato dos entrevistados e não apenas nominá-los de uma forma genérica (sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3 ...) parti de peculiaridades expressas por eles e apreendidas por mim durante nossos encontros, e, a partir dessas observações referenciei-os com o nome dos planetas, a partir de pesquisa realizada no endereço eletrônico wikipédia.

Clarifico ainda que, o referido estudo seguiu os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com parecer nº 379/2006, como determina a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde que trata de pesquisa em seres humanos.

4.2 DESCREVENDO MINHA APROXIMAÇÃO AOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta trajetória descrita até o momento, meus encontros com as pessoas diabéticas, se limitavam nos quartos das enfermarias, salas de curativo nas UBS das Equipes de Saúde da Família e nos cômodos das casas dos pacientes onde realizava o atendimento, pelo projeto de extensão universitária. Assim, integraram no estudo oito pacientes que estavam recebendo cuidados domiciliares, no período de fevereiro a setembro de 2007, sendo que todos aceitaram prontamente participar do estudo. As visitas eram realizadas mensalmente, porém para muitos pacientes esses encontros ocorriam com maior frequência.

Estes encontros, entretanto, eram moldados sob a ótica de minha visão objetivada do cuidado, a qual não permitia vislumbrar o ser humano atrás da patologia e, principalmente, além das complicações podológicas. Muitas vezes, ao chegar a casa dos pacientes, apenas os cumprimentavam e inquiria-os a respeito das lesões em seus pés. Porém, não buscava adentrar-me na mundaneidade do mundo desses seres, ou seja, não procurava sentir o espaço que os mesmos vivenciavam suas facticidades.

Após várias leituras de textos fenomenológicos que me proporcionaram reflexão e posterior abertura à necessidade de um resgate do cuidado autêntico ao ser humano, continuei atendendo estes seres, mas, vislumbrando-os em sua totalidade. Em cada encontro, aprendi que para estar-com-o-outro era fundamental, despir-me de meus pré-conceitos, teorias e explicações acerca de minhas concepções de cuidado, transcendendo assim, a explicação do fato para buscar a compreensão da facticidade do ser. Neste caminhar, observei e senti cada utensílio das moradas, a expressão corporal dos pacientes quando eu chegava, suas linguagens, até mesmo quando esses silenciavam, e, principalmente, o relacionamento com seus familiares.

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.

Meu primeiro contato com Vênus, a primeira depoente, ocorreu por ocasião em que fui chamado por um colega que acompanhava um grupo de alunos no estágio de Semiotécnica, no Hospital em Bandeirantes-PR, para visitá-la, pois havia se submetido à amputação transmetatarsiana de um de seus pés. Lembro-me, quando cheguei à enfermaria do hospital, ela estava internada no último quarto, o mais distante do Posto de Enfermagem, onde rotineiramente ficam os doentes em isolamento. Porém, nesse quarto, também tinham camas

desativadas, que estavam guardadas ali para manutenção. O ambiente apresenta-se inóspito a qualquer Ser.

Conversamos pouco naquele dia, pois ela já tinha recebido alta hospitalar e só aguardava os funcionários do setor encaminhá-la à recepção, de onde a ambulância levaria para sua casa. O momento foi suficiente para que ela consentisse que eu a visitasse dias depois em sua casa. Ao sair do quarto, um funcionário disse-me que ela era muito difícil, pois não aceitava os cuidados da enfermagem. “Ela não avisa quando quer ir ao banheiro, não aceita ir de cadeira de rodas, tampouco muletas, ela se lança ao chão e vai engatinhando”.

Em seguida, uma aluna que cuidou de Vênus naquele dia, confirmou a atitude da paciente, com uma expressão assustada, ouvi em silêncio os comentários sobre a doente, pois percebi que para eles, o cuidado estava voltado para o cumprimento de normas. Entretanto, sem me deixar envolver pela atitude pré-conceituosa da funcionária, fui visitar Vênus em sua casa no dia 23 de fevereiro de 2007.

Vênus, uma mulher forte, dona de casa, mora com o marido, a filha e o neto. Seu marido está desempregado e a ajuda muito nas atividades de casa. O nome Vênus é inspirado na deusa romana do amor. Sentimento este que percebi durante a entrevista, bem como, uma boa harmonia no relacionamento entre a entrevistada e seus entes queridos. A casa é de madeira, não possui portão e o acesso a sua casa se dá pela lateral, o chão possui tijolos intercalados, com piso irregular. Porém, seu zelo pelo lar é notável, mantém sempre a casa limpa e aconchegante.

Seu neto é um menino especial, não apenas por sua limitação física, mas pelo zelo e carinho que demonstra para com a avó, passam juntos tardes e tardes; assistem aos clipes de músicas sertanejas. Ele só anda com o auxílio da cadeira de rodas, porém, dentro de casa, o uso desse apoio não é possível, pois o piso de tábuas, com fendas dificulta o uso. Desta forma, a única maneira que ele utiliza para se locomover dentro de casa é “engatinhando”.

Ao chegar a sua casa, ela comentou que havia sentido que eu a visitaria aquele dia e ficou contente. Apercebi-me, naquele momento, o surgir de uma relação empática, pois minha presença estava sendo esperada e, a entrevista foi realizada na área da frente de sua casa, ambiente escolhido por ela para expressar o seu sentimento, vivendo com Diabetes e tendo uma complicação no pé. Neste momento, seu marido permaneceu o tempo todo ao seu lado, sentado na varanda, sempre em silêncio, mas um silêncio acolhedor de quem vivenciou cada tristeza relatada.

Mercúrio, mensageiro romano dos deuses, foi o segundo sujeito entrevistado, no dia 02 de março de 2007, no período da tarde. Ele tem 60 anos e, atualmente, mora sozinho. Optei

em utilizar tal pseudônimo a este depoente, pois graças à mensagem dele pude ir ao encontro de outro sujeito dessa pesquisa.

Ao chegar a sua casa, as portas da sala da frente já estavam abertas. Como de costume, ele estava sentado na cadeira de rodas e ao seu redor seus dois cachorros. Neste dia, completava dez dias que sua filha havia se mudado para o Mato Grosso e desde esse período ele vivia sozinho na casa. Aviva-me na memória seu desconsolo por estar-só, entregue a seu próprio destino.

Quando convidado a iniciar a entrevista, ele preferiu que fosse realizada no quarto dele, local onde sempre eram realizados os curativos e demais cuidados. Durante a entrevista, ele sentou-se na cama e deixou sua cadeira de rodas ao lado. Sua corporeidade foi expressiva, pois ao manifestar sua vivência após a amputação, ele afagava o coto fitando-o em silêncio, e ao explicar a respeito da amputação dos outros dedos e da sola do pé, notei que sua voz e seu corpo revelavam seu pesar ante sua situação existencial.

A terceira entrevista realizada foi com Netuno, que reside em uma cidade vizinha. Mora com a esposa e possui quatro filhos. A entrevista foi realizada em sua mercearia, e ao chegar lá ele e sua esposa aguardavam minha presença, sentados em frente ao estabelecimento. Lembro-me, nesse instante, da preocupação de Netuno com a minha segurança na estrada, pois já se passavam 20 minutos do horário marcado para a entrevista e eu ainda não havia encontrado sua mercearia, por se tratar de uma cidade que pouco conhecia. Optei por nomeá-lo de Netuno, pois, assim como tudo que se sabe desse planeta vem de um único encontro, quando foi visitado por uma única nave espacial, esse paciente, em especial, também recebeu apenas uma visita domiciliar, por morar em outra cidade, durante todo acompanhamento que realizei a ele pelo projeto de feridas.

A quarta entrevista foi realizada com Urano, no dia 08 de abril de 2007, o depoente mora com a esposa e os dois recolhem objetos recicláveis para vender a uma empresa. Assim, como o planeta Urano tem dias e estações muito peculiares, a cada encontro ele demonstrava uma marcante labilidade emocional, entre a esperança e a desesperança. Ao visitá-lo, no dia da entrevista, ele não estava em sua casa, mas sua filha informou-me que ele estava no bar e se prontificou a chamá-lo. Ele estava com os amigos, jogando baralho. Logo, em seguida, ele veio a sua casa com uma expressão de felicidade, demonstrando contentamento com minha visita. Ainda de longe, quando ele vinha do bar, com um caminhar vagaroso, cambaleante, pude sentir sua alegria ao me ver. Em seguida, ele e sua esposa me convidaram para adentrar a sua casa. Então expliquei os objetivos da pesquisa e após seu consentimento iniciamos a entrevista.

Júpiter, portador de úlcera no pé direito, com amputação do hálux, foi o quinto depoente. Ele mora com sua família, a esposa, seis filhos, a nora e o neto. O sustento da família é realizado por ele e pelo filho. Júpiter trabalha como vigia noturno em uma escola municipal.

Em minhas leituras, aprendi que Júpiter tem constantes tormentas elétricas e furacões. Sua mais famosa tempestade, conhecida como a grande mancha vermelha, já dura mais de 400 anos. Na vida do sujeito, essa mancha vermelha simboliza as complicações em seus pés devido à escolha de continuar trabalhando para obter o sustento da família, mesmo que esta traga-lhe tormentas em sua saúde.

Mesmo antes de eu ingressar no Curso de mestrado, quando trabalhava na Secretaria Municipal de Bandeirantes, escutava a enfermeira do PSF, que atendia a família do paciente, verbalizar seu descontentamento a outros colegas em relação a dificuldades no cuidado com o paciente. Em um desses momentos, pude presenciar a concepção da profissional de que o paciente não cuidava do pé, com o intuito de negligenciar seu cuidado para conseguir o benefício da aposentadoria por invalidez.

Não obstante, novamente, despido de idéias pré-concebidas, realizei a entrevista no dia dois de maio de 2007. Realizei a entrevista na casa do paciente, no ambiente onde ele se sentisse mais confortável. A entrevista foi agendada no dia anterior e, ao chegar a sua casa, ele já aguardava por mim em sua sala. Durante toda a entrevista, ele sempre manteve uma corporeidade pesarosa e, em alguns momentos, até abria seus braços e desviava o olhar para cima buscando em uma força maior suas possibilidades de escolha.

Durante as visitas realizadas a Mercúrio, o segundo entrevistado, ele comentava de um amigo diabético que também vivenciava uma complicação podológica. Então, fui ao Posto de Saúde da Vila Bela Vista, para saber se havia algum paciente diabético, que pudesse incluir na minha pesquisa. Conversei com um grupo de Agentes Comunitários de Saúde que estavam reunidos no Posto e fui informado de uma pessoa diabética que tinha sofrido uma amputação em um de seus pés.

Fui acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde até a mercearia do depoente, local onde comumente ele passa os seus dias. Chegando lá, apenas sua esposa estava no local. Apresentei-me e expliquei os motivos da minha visita. De imediato, ela disse que ele não está bem, pois está com uma lesão no pé que não cicatriza. Ela disse que ele passa a maioria do tempo em sua chácara. Após esses comentários da esposa, ela nos informou o endereço da chácara e, em seguida nos despedimos e dirigimo-nos até lá.

Ao chegar à chácara, vi o sujeito cuidando de suas galinhas e logo que ele percebeu nossa chegada, veio ao nosso encontro apoiando-se em sua muleta. Observando o seu apego a terra, optei em nomeá-lo de Saturno, pois este nome refere-se ao Deus romano da agricultura.

Apresentei-me a ele como enfermeiro, não como alguém que estava fazendo um trabalho com pacientes diabéticos que vivenciam uma complicação podológica, pois meus sentimentos eram de conhecer aquele ser em seu cotidiano, com seus entes intramundanos.

Andamos pela chácara, ele mostrou-nos com muito orgulho sua criação de galinhas, uma espécie que não conhecia. Conversamos sobre os animais e a pescaria. Percebi neste momento, que havia estabelecido um processo de empatia mútua com Saturno, então, comentei a finalidade de minha visita e convidei-o a participar do estudo.

No dia seguinte, ao chegar a sua casa, Saturno, o sexto depoente, estava aguardando por mim. A entrevista foi realizada na sala de visita, um ambiente confortável, onde ele passa a maioria do tempo acompanhado pela sua família. Sua esposa estava organizando a casa e, em alguns momentos da entrevista manifestou seus sentimentos em relação à situação vivenciada pelo marido.

O sétimo sujeito, a participar deste trabalho, foi entrevistado no dia 16 de junho de 2007, em um sábado, pela manhã. Ele possui complicações graves decorrentes do Diabetes, pois antes de ser acometido por complicações em suas pernas, ele perdeu sua visão em decorrência da retinopatia diabética, que acometeu seus dois olhos. Referenciei-o, com o nome de Plutão, pois este planeta recebeu esse nome por estar muito distante do sol, imerso em perpétua escuridão. Ainda este planeta, possui sua superfície coberta por gelos, característica que me permite fazer uma analogia ao sofrimento do paciente por constantemente sentir suas pernas frias como ao gelo, em decorrência da doença arterial obstrutiva periférica.

O horário da entrevista foi combinado durante uma visita quando ele havia recém-chegado de São Paulo, cidade onde realizou uma cirurgia para revascularização periférica, e solicitou que eu fosse vê-lo para continuar os cuidados prestados a ele.

Ao chegar a sua casa, ele estava sentado na varanda, já com os portões abertos, e ao seu redor estava acompanhado por três amigos. Sua esposa estava dentro da casa cuidando de uma criança e seus filhos brincavam na rua. Plutão apresentou-me a seus amigos e explicou o motivo da minha visita. Logo, em seguida, eles despediram-se e iniciamos nossa entrevista.

Em setembro de 2007, fui visitar uma clínica de reabilitação no norte pioneiro do Paraná, a qual tem a finalidade de distribuir próteses e órteses a pessoas desta região. Esse trabalho é realizado toda primeira sexta de cada mês.

Neste dia, lembro-me que parou um ônibus ao lado da clínica e desceu um senhor moreno, procurando por uma cadeira de rodas. Logo, prontifiquei-me a ajudá-lo e ao chegar ao ônibus com a cadeira, desceu uma mulher, apoiando-se com dificuldade na porta do veículo, pois havia amputado sua perna, uma amputação transfemural. Ao aconchegá-la na cadeira e levá-la à clínica, algo em minha memória reconhecia aquele olhar. Quando ela se virou para me agradecer, nós dois ficamos parados, por alguns minutos em silêncio. Neste momento, recordei que já havia estado com ela, há dois anos, quando apresentava ainda uma pequena ferida no pé, encontro relatado na introdução deste estudo.

Meu impacto foi grande, pois desde aquele momento no ambulatório, não havia mais visto a paciente. Porém, ela expressou toda a alegria ao reencontrar comigo e disse que estava muito boa. Conversamos um pouco naquele momento, e solicitei seu endereço para visitá-la. Na semana seguinte, fui ao seu domicílio. Expliquei-lhe sobre o meu trabalho e a convidei para participar do estudo. Agendamos a entrevista para o dia seguinte. Ao chegar a sua casa, ela e o marido aguardavam-me na sala. Em seguida, li o Termo de Consentimento que foi assinado por ela. Ao iniciarmos a entrevista, seu marido precisou sair. Desta forma, ela expressou que estava mais à vontade para conversar sobre seu cotidiano. Durante todo o tempo ela ficou sentada na cadeira de rodas, rodeada pelos dois cachorros, e em alguns momentos, sua corporeidade foi muito marcante.

5 INTERPRETANDO A LINGUAGEM DOS SUJEITOS

5.1 VÊNUS

Eu desconfiei que estava com diabetes porque a boca ficava ressecada e surgiu essa ferida aqui, já tem dois anos. Então eu fui para Santa Casa. A boca ficava tão seca que eu só queria água, e quanto mais gelada fosse melhor era. A primeira vez que eu fiz exame do diabetes não deu nada. Não sei se é porque o aparelho estava estragado. Eu comia bem, andava normal. O que eu gostava muito era de comer comida salgada, aquela batatinha. Aquilo que eu gostava, mas me falaram que causa diabetes. Eu hein, mais essa! Eu não sou fã de coisa muito doce, eu como assim às vezes, não muito. Agora quando eu desconfio que estou meio atacada, com a boca ressecada eu maneiro (us1).

A disposição não apenas abre o homem em seu estar-lançado-no-mundo, mas também em um mundo já descoberto em seu ser. Assim, observei na linguagem de Vênus que ao sentir as manifestações do Diabetes em seu corpo, inicialmente, procurou a confirmação deste diagnóstico, no ambiente hospitalar, e mesmo quando o exame complementar para o diagnóstico exclui esta possibilidade, ela nega-o, fazendo valer a sua confirmação, partindo de sua própria intuição.

Denotei, ainda, que o estar-com-diabetes é algo tão presente em sua existência que ao vivenciar uma complicação podológica, que pode dificultar o seu caminhar, Vênus transcendeu o instante presente e, volta-se ao passado a buscar lembranças, de um tempo que podia comer livremente e, principalmente, caminhar pela sua casa, pelo seu jardim, enfim, pelo seu mundo. Não obstante, quando Vênus exprime “agora quando eu desconfio que estou meio atacada, com a boca ressecada eu maneiro”. Nessa fala, percebi que, apesar de ter consciência da doença, e dos cuidados necessários, ela demonstrou que o Diabetes mellitus não é algo plenamente incorporado em sua existência.

De uma semana para outra começou o problema no meu pé, foi rapidinho. Eu não tinha problema, tinha um calo do tênis. Eu só andava de tênis, nunca andei descalço. Esse asfalto para mim é uma doença, e andar com esse chinelinho aqui. O negócio é tênis [...] Eu molhei o calo e não deixei secar, em seguida sai na rua. No outro dia já estava aquela coisa aqui (us2).

Nesta Unidade de significados, Vênus explanou com pesar que a ferida em seu pé desenvolveu-se rapidamente, mesmo ela andando de tênis, acreditava estar protegida com este calçado e reconhece que o “chinelinho” não é o calçado mais adequado para andar no asfalto, e mesmo que em seu discurso demonstre apego a este utensílio, ela assumiu o uso do tênis como uma atitude de cuidado para prevenir lesões em seus pés.

Observei, também, na linguagem de Vênus que, *a priori*, ela procurou em si mesma forças para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar-com-diabetes e, ter que enfrentar sua facticidade existencial. Contudo, notei em sua fala que esse processo de abertura, em um segundo momento, enreda-a em si mesma, e fez com que ela busque um entendimento para sua situação. Assim, quando menciona: “De uma semana para outra começou o problema no meu pé, foi rapidinho... Eu molhei o calo e não deixei secar, em seguida sai na rua. No outro dia já estava aquela coisa aqui”. Senti em silêncio sua apreensão ante sua situação existencial indesejada, inesperada, de ter uma complicação podológica, uma vez que se reporta a lesão como “coisa”.

A esta percepção da depoente, Damasceno (1997, p. 66) medita que:

[...] enquanto pre-sença que é, o diabético não pode se caracterizar pela capacidade de se tornar utensílio, não tem lugar entre as coisas. Existencialmente a pré-sença diabética é sempre a possibilidade de ser e nunca uma coisa fechada parada. Uma vez ‘coisificando-se’, recusa esta possibilidade.

Heidegger (2006), em sua analítica existencial, examina que este comportamento representa um grito de inautenticidade, do não-assumir-se nas suas possibilidades de estar-aí diabética, é um modo de ser que não está fundado no seu sentido originário de possibilidade pura.

[...] eu precisei amputar os dedos. Aquilo me dava um nervo tão grande, dava vontade de chorar, até falei para as mulheres da Santa Casa. Vocês querem saber da maior, vocês me deixaram aqui sozinha, estão achando que eu estou com o tal do câncer, para ficar jogada as traças, me deixar sozinha nesse quarto. [...] fiquei tão azeda que não deu nem para encarar. Antes quando eu escutava falar sobre o diabetes eu pensava: ai que doença velha nojenta. Nunca tinha passado pela minha cabeça ter esse problema no pé (us3).

Ao vivenciar sua facticidade, de ter amputado seus dedos e estar “jogada” em um quarto, sozinha e descuidada, Vênus sentiu-se abandonada e desamparada, associando sua condição de estar-lançada-ao-mundo experienciando uma complicação podológica a uma

patologia tão temida por todos - o câncer, que pela sua característica agressiva e terminal, tem uma forte ligação com a idéia de morte, e ao vivenciar a amputação, ela se vê como um ser-para-a-morte. Este existir concreto, em um mundo também concreto, em total abandono, faz com que o homem descubra sua absoluta nudez diante das diferentes situações que tem de enfrentar para realizar o seu projeto. Atrelado a esta constatação, também, se depara com a mais inevitável de suas possibilidades - a morte (CROSSETTI, 1997).

Para Heidegger (2006), o ser humano, ao ser-lançado-no-mundo, vive em um conjunto limitado de possibilidades, torna-se 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 ser humano torna-se um ser revoltado ante sua situação. Neste pensar, quando Vênus relata: “A primeira coisa que eu pensei foi que estava com câncer. Depois pensei: eles vão acabar me cortando até a perna inteira! O cara cortar um pedaço do seu pé, do seu corpo, você não aceita. Aquilo você fica com tanto nervo que parece que você está voando [...]” analisei que a revolta, o inconformismo, e o constrangimento invade o âmago de seu ser aniquilando seu próprio existir-no-mundo, pois é demonstrado por meio de sua postura corporal que ter que amputar os dedos não foi algo planejado por ela para o seu porvir.

Aquele quarto para mim era uma doença, não tinha ninguém para conversar, pelo amor de Deus. Parece um lugar morto. Eu fiquei nove dias lá dentro, para mim parece que foi um ano, um ano! Aquele quarto não é lugar de gente. Tudo que eu faço, faço com cuidado para não me machucar, para não precisar voltar lá (us4).

Na Unidade de significados 4, Vênus inicia sua fala, expressando sua indignação ante a situação vivida na enfermaria do hospital, após a amputação, não apenas pelas condições do quarto, mas também, pela solidão, pela ausência de outro ente próximo para compartilhar seus temores. Santo Agostinho (1996) defendia duas formas de percepção do tempo: o tempo objetivo (o tempo cronometrado) e o tempo subjetivo (a intensidade com que foi vivido este tempo). Nessa perspectiva, ao elucidar “Eu fiquei nove dias lá dentro, para mim parece que foi um ano, um ano!”, observei que descreve sua temporalidade existencial no hospital, não em um tempo cronometrado pelo relógio, mas pela intensidade da agonia deste tempo.

Durante a entrevista, percebi em sua fala e, em sua corporeidade que, o sentimento de horror experienciado, no hospital, foi tão intenso para ela que fazia gestos, tentando arrancar

do peito esse sentimento. Mas, ao analisar o final da Unidade de significados, percebi que a mesma angústia que a fez sucumbir ante o seu pesar também a fez emergir de sua dor e compreender a importância de cuidar-se melhor para não retornar a esse ambiente inóspito, “Tudo que eu faço, faço com cuidado para não me machucar, para não precisar voltar lá”.

Eu me virava sozinha, quando dava para ir pulando eu ia pulando, às vezes eu colocava o joelho no chão e ia engatinhando. Não dá para ir em pé, de ‘quatro’ serve. Não tinha muleta, eu não ia ficar esperando o povo. Até eles chegarem eu já tinha ido e voltado. As funcionárias lá diziam: Ah essa ai é muito apavorada. Falei não estou morrendo. [...] Quando eu cheguei em casa, estava quase começando a ficar em pé, vi um lugar para me encostar, aqui tem um banco, sentei, ascendi o gás e panela no fogo (us5).

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 a 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, mas concretizar os seus desejos, não ficando apenas à espera de seu fim. A fala da depoente clarificou esta interpretação: “Eu me virava sozinha, quando dava para ir pulando eu ia pulando, às vezes eu colocava o joelho no chão e ia engatinhando. Não dá para ir em pé, de ‘quatro’ serve. Não tinha muleta, eu não ia ficar esperando o povo”.

O Ser que adoece não está isolado, vivendo sem os outros, pois estes, conforme diz Heidegger (2006), em “Ser e Tempo”, são co-presentes no 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. Ora, uma das finalidades da enfermagem é justamente este: cuidar do outro que implica na coexistência e na participação. Contudo, pude apreender, na linguagem de Vênus, que ela vivenciou a ausência dessas manifestações, o que se caracteriza como um cuidado inautêntico dos profissionais de saúde. “As funcionárias lá diziam: Ah essa ai é muito apavorada. Falei não estou morrendo”.

Agora, eu só saio à noite. Tem um carro que vem me pegar. Vou à igreja. Na padaria eu vou sossegada, me viro bem para ir. Eu espero o sol abaixar e saio, quando a sombra vem aqui para beirada da casa. [...] Com esse chinelinho aqui eu não consigo andar, às vezes o pé vai ficando meio adormecido. Então eu massageio com álcool para aliviar. Ah pelo amor de Deus! Não vejo a hora... desse pé sarar para eu andar. [...] Agora eu protejo meu pé. Em casa eu uso o chinelinho e quando eu saio calço o tênis.

Quando eu vejo que tem terra eu coloco um plástico no meu pé, a hora que acabou eu tiro o plástico e guardo na bolsa. Só ponho na hora de vir embora de novo. Eu não vou ficar sem pé não (us6).

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 significados 6, que Vênus procurou antecipar as suas próprias possibilidades, tentando agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas com esperança de não perder seu pé. 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: “Eu não vou ficar sem pé não”.

5.1.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Vênus ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Perplexidade ante o aparecimento da lesão;
 angústia perante a mutilação de seu corpo;
 a vivência inóspita no hospital;
 vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais da saúde;
 preocupação com seu porvir.

5.2 MERCÚRIO

De repente apareceu o Diabetes, fui internado, mas não sabia que tinha, fiquei sabendo com o exame que deu 114, não deu muito alto não. Quer dizer, naquele época 100 era bom, para 114 não estava muito ruim não. [...] Até que apareceu uma ferida no II dedo, rapaz! Era uma ferida assim, meio amarela. Fui, consultei com o Dr. ele passou um antibiótico e sarou. Depois apareceu outra no III dedo, daí quando chegou no III dedo ficou feio mesmo. Fui no médico e ele falou que tinha que tirar o dedo. Daí tirou! Mas depois de oito dias tive que operar de novo, eu acredito que foi cirurgia mal feita, porque ficou cheirando mal o dedo. Daí tive que arrancar os outros três dedos e toda sola do pé, foi violento!!! (us1).

O Diabetes mellitus caracteriza-se como uma patologia em que os sinais e sintomas não se manifestam de imediato no organismo da pessoa. Assim, ela é muitas vezes deixada de ser diagnosticada, permitindo que o mau controle da doença leve o paciente a sérias complicações. Na meditação heideggeriana, em seu estar-lançado-no-mundo, o homem teme qualquer ameaça que possa vir ao seu encontro para causar-lhe dor e sofrimento. Na medida em que essa ameaça transforma-se em um ente real, o temor transfigura-se em pavor. Nesse pensar, observei na linguagem de Mercúrio, após o momento de silêncio, que ele manifesta todo seu pesar ao descobrir-se diabético e com uma complicação podológica séria. “Daí tive que arrancar os outros três dedos e toda sola do pé, foi violento!!!”.

Daí eu já estava bem, andando de muletas, não andava bem, mas já afirmava o pé no chão. Porém, depois de cinco meses inflamou tudo de novo e tive que voltar para cortar todo o pé, não teve jeito (us 2).

A se ver arremesado-no-mundo vivendo com uma complicação podológica, Mercúrio buscou um modo de projetar-se para além de si e descobrir os próprios sentidos, utilizando-se de um discurso de esperança, apoderando-se de utensílios no cotidiano, não apenas no sentido de órtese, mas no sentido de poder caminhar com seus pés. Porém, distingi em sua linguagem que o sentimento inicial de esperança relatado, transforma-se em um sentimento de derrota ante a progressão das complicações da doença. “Daí eu já estava bem, andando de muletas, não andava bem, mas já afirmava o pé no chão”.

Então voltei para cá e estou bem, não inflamou de novo. É que eu estou me cuidando, faço um regime, num faço um regime total, mas faço uns 80%. Não tomo café, não como nada de doce. [...] Já o meu médico disse que feijão não tem problema, o arroz sim, o arroz, o macarrão tem muito açúcar. Mas é difícil de eu comer macarrão, como um pouquinho apenas quando minhas filhas vêm fazer. [...] mas o diabetes é terrível. É um sofrimento danado, eu sofro. Sofro de ter amputado o pé. Sofro pelo regime forçado. E tem que fazer, porque o regime eu acho que é melhor até que o remédio. Você tomar o remédio e comer qualquer porcariada não vai fazer efeito o remédio (us3).

Em sua analítica existencial, 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 significados 3, percebi que apesar de Mercúrio enfatizar as vicissitudes impostas pela doença e tratamento, ele também visualizou uma possibilidade de conviver em harmonia com a doença. Quando diz: “É um sofrimento danado, eu sofro. Sofro de ter amputado o pé.

Sofro pelo regime forçado. E tem que fazer, porque o regime eu acho que é melhor até que o remédio”, vi um ser emergindo de um estado de queda, abrindo-se para o mundo, assumindo sua situação existencial.

Olha rapaz! Muda muito a vida da gente. Não sei quando sarar mas até agora muda muito a vida da gente. A vida é muito complicada... você quer sair, você não pode sair. Você quer fazer uma coisa, não pode fazer. É um tempo de total desequilíbrio na vida, agora depois de sarar não sei. Tinha tudo, saia, almoçava com os amigos, com os vizinhos. Hoje não tenho essa liberdade, está num lugar tem que escolher a comida. Tira toda liberdade da gente. Joga a liberdade fora! Liberdade de escolher o que gosta, uma carne de porco. O médico pede para comer só salada, essas coisas assim (us4).

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).

Nesse pensar, ao explicar: “Tinha tudo, saia, almoçava com os amigos, com os vizinhos. Hoje não tenho essa liberdade, está num lugar tem que escolher a comida. Tira toda liberdade da gente. Joga a liberdade fora! Liberdade de escolher o que gosta, uma carne de porco”, observei no semblante de Mercúrio um ser angustiado, preso em si mesmo, sem poder decidir, abdicando de coisas que lhe davam prazer. Percebi, ainda em sua fala, que vivenciar seu ik-stante como um ente diabético com complicações podológicas, avivam lembranças de seu passado, do vigor de ter sido feliz ao estar-com seus entes queridos.

Do pé, fiz a cirurgia e agora está indo bem, mas tem que cuidar. O pé é assim quem tem cuida! Porque é muito difícil. Com fé em Deus a gente vence. Eu tenho uma vida sofrida. [...] Precisei parar (trabalhar). É muito difícil! Quase todo dia eu via os meus amigos. Tinha cara que trabalhava comigo há 25 anos. É uma família. Eu acredito que eles sentem falta da gente igual a gente sente falta deles. Era muita amizade, tanto que nem almoço eu não levava, comia deles mesmo. Então eu senti muita falta. Ontem veio uma menina aqui, ela trabalhou comigo uns 16, 17 anos, e ela até chorou. Ela achou muito difícil, pois nossa relação é igual de pai e filha. Foi muito desequilibrado para mim, vir para uma cadeira de rodas... olha para quem não está acostumado é difícil (us5).

Nesta Unidade de significados, notei que Mercúrio expressou certa alegria ao relatar sobre a melhora do pé, contudo, demonstrou sua preocupação em manter cuidados constantes para não surgir novas complicações. Quando menciona: “Com fé em Deus a gente vence”, é

reconhecida uma força superior capaz de ajudá-lo a vencer as dificuldades impostas pela amputação. Complicações que repercutem não só no aspecto físico, mas, principalmente, em sua dimensão existencial, pois o impediram de trabalhar. Neste momento, Mercúrio relatou com um brilho no olhar que tinha colegas de trabalho que conhecia há muito tempo e estavam juntos todo o dia. Para ele, eram entes muito queridos, que dividiam até mesmo suas próprias refeições.

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 Mercúrio experiencia esse espacializar, neste ik-stante de sua vida, pois ao mencionar: “Eu acredito que eles sentem falta da gente igual à gente sente falta deles”, notei em seu olhar o desejo que seus amigos não o tenham esquecido, “eu sinto muita falta” nessa fala, o depoente exprime o quanto seus amigos estão presentes em sua vida e, o quanto anseia em poder estar com eles novamente, compartilhando momentos felizes.

5.2.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Mercúrio ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Angústia perante a mutilação de seu corpo;
 dificuldade em reorganizar sua vida após a amputação;
 tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social;
 preocupação com seu porvir.

5.3 NETUNO

De dois anos para cá eu tive um problema no pé que está com a ferida, ele deformou. Depois de dois meses afetou o outro. Só que ele está melhor, porque foi bem cuidado, pois já tinha um pouco de experiência com o outro. A ferida surgiu há seis meses, tinha uma pele ‘morta’ que não sentia, quando eu vi já estava formada aquela ferida grande (us1).

Na Unidade de significados 1, Netuno discorreu o surgimento da ferida em um de seu pé, lesão que afetou rapidamente o outro membro. Contudo, distingi, em sua linguagem, que o depoente procura agarrar-se à sua situação, não com desânimo, mas serenidade; ao elucidar “Só que ele está melhor, porque foi bem cuidado, pois já tinha um pouco de experiência com o outro”. Demonstrou um estado de preocupação com seu corpo, assumindo sua condição existencial.

Nunca tinha ouvido falar sobre o pé diabético. De repente começou a lesão no pé. Não sei se é por causa da ferida ou do calcanhar que incha muito. Meu filho entrou naqueles sites que informam sobre os cuidados com os pés de pessoas que tem diabetes. Deus me livre, tem cada pé machucado lá, que chega a apavorar a gente, preocupa a gente (us2).

Nesta Unidade de significados, expressou certo temor na voz ao mencionar sua insipiência sobre a doença e suas complicações, não imaginava a extensão dos danos que a mesma pode causar. “Deus me livre, tem cada pé machucado lá, que chega a apavorar a gente, preocupa a gente”. Permaneceu em silêncio por alguns minutos, e entrevi em seu semblante, que o mesmo sente-se aliviado com a melhora de sua complicação podológica.

Fiquei bem chateado. Muitas coisas para mim acabaram. Todo ano ia ver meu irmão, mas com o pé assim não posso sair. A gente faz para viver. Mas está sempre amarrado, remédio em dia. Meu pé incha muito, fico o dia inteiro aqui no bar. Acredito que quando eu vender isso aqui eu consigo me cuidar melhor, ai dá para fazer alguma coisa, porque eu trabalho com dor (us3).

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, o depoente desvelou todo sofrimento causado não apenas pela doença, ou pela lesão em seus pés, mas também pelas mudanças que ocorreram no contexto social de sua vida, uma vez que, não pode mais rever seus entes queridos. “Todo ano ia ver meu irmão, mas com o pé assim não posso sair”, após mencionar essas palavras, Netuno abaixou a cabeça e chorou.

Atentando-me para o final da Unidade de significados 3, quando Netuno expôs: “Acredito que quando eu vender isso aqui eu consigo me cuidar melhor, ai dá para fazer alguma coisa, porque eu trabalho com dor”. Visualizei em seu semblante que desfazer de sua propriedade não é algo idealizado por ele, mas uma necessidade imposta pela sua

complicação podológica. As palavras de Santos; 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.

5.3.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Netuno ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Preocupação ante sua condição existencial;
tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social;
preocupação com seu porvir.

5.4 URANO

O diabetes atrapalha um pouco, não muito, pois se a gente souber levá-la a gente consegue controlá-la. Quando eu estava no hospital estava quase ficando louco, tinha dias que ela abaixava demais e depois subia, eu ficava muito ruim (us1).

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 Urano que o Diabetes foi um ente subsistente que entrou em sua vida, causando certo incômodo em seu cotidiano, mas percebi também que Urano consegue adequar seu estilo de vida às demandas que o Diabetes mellitus impõe a sua existência. No entanto, no período em que estive internado, no hospital, ele demonstrou ter ficado apavorado por não conseguir obter bom controle metabólico.

Aqui (em casa) já é diferente, consigo controlar sossegado. Aqui eu controlo bem. Você vê, eu já apliquei a insulina agora é só amanhã cedo outra vez. E ela está baixa, quando eu vejo que está baixa demais, eu mudo o tipo de

aplicação [...] aqui eu cuido muito melhor do que no hospital. Lá eles nunca cuidaram bem do meu diabetes. Lá meu diabetes chegava a 400, aqui nunca passa de 300. Olha daquela vez que você veio aqui eu mostrei a carne de porco, não comi nenhum pedaço. Trazia peixe, manjubinha... coisa que eu mais gosto na minha vida, não comia. Dei aos outros e não coloquei na minha boca, coisa que eu mais gosto no mundo. Não comi para me proteger. Mas o ferimento aparece de uma hora para outra, a dor aparece e some. Me dá uma dor dentro de mim. Não sei explicar, se eu te falar que sei eu estou mentindo para você. Agora esse ferimento no pé eu não sei explicar. Olha por mais que eu cuido desse pé! (us2).

Ao estar-no-mundo, o homem existe numa situação de incerteza, isto é, ele é livre, mas é também circunstancial. É apenas no âmbito dessa 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, Urano manifestou claramente que preferiu cuidar de seu Diabetes em seu lar, enfatizando novamente o cuidado inautêntico vivenciado no hospital; “Lá eles nunca cuidaram bem do meu diabetes. Lá meu diabetes chegava a 400, aqui nunca passa de 300”.

Durante as visitas a Urano, no hospital, por muitos momentos, eu ficava apenas observando o ir e vir dos profissionais no quarto em que ele estava internado. Estas observações me permitiram visualizar que os funcionários negligenciavam os conhecimentos do doente sobre sua doença, ao ignorarem sua necessidade de aplicação da insulina, conforme estava acostumado em sua casa, pois o que valiam aos profissionais de saúde eram as prescrições médicas e a rotina hospitalar.

Ao relatar: “aqui eu cuido muito melhor do que no hospital”, o depoente demonstrou sua capacidade em se cuidar bem em seu lar. Porém, notei em sua fala que se privar de alguns alimentos que lhe davam prazer é algo ainda incompreensível, mas segue seu regime alimentar, para obter bom controle metabólico. No entanto, no final da Unidade de significados, Urano explanou toda sua angústia ao mencionar sua vivência com a lesão em seu pé, mesmo tomando todos os cuidados para evitá-la, “o ferimento aparece de uma hora para outra, a dor aparece e some”. Ao mencionar: “Me dá uma dor dentro de mim”, vi em sua expressão que a dor que traz no bojo de seu ser, fá-lo emergir para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, ante sua situação existencial.

A primeira ferida surgiu no dedo. Aquele dedo que eu falei para você que os médicos queriam cortar fora. Eu peguei bicho-de-pé debaixo do dedo. Mas o pé estava meio adormecido e eu não sentia aquele bicho lá debaixo. Porque

quando eu cheguei lá na baixada, os colegas tiraram o bicho para mim. Daí arrancou aquela pele de fora à fora. Daquela vez para cá começou o ferimento e não parou mais. Já está quase com dois anos (us3).

Na Unidade de significados 3, Urano relembrou o surgimento da primeira lesão em seu pé, que acometeu um dedo, contudo, justificou a lesão a fatores externos e, não ao Diabetes mellitus, demonstrando-se aliviado em ter resolvido o problema com seus amigos, para evitar que os médicos amputassem seu pé. Todavia, ao aludir: “Daí arrancou aquela pele de fora a fora. Daquela vez para cá começou o ferimento e não parou mais. Já está quase com dois anos”, percebi em sua voz certo arrependimento e um pesar por ter realizado um procedimento inadequado que deu início a uma série de complicações podológicas que não pararam mais.

No começo eu até trabalhava. Fiquei um mês e oito dias internado no hospital, até fiz uma tarrafa (rede de pescar) lá dentro. Ai de lá voltei a trabalhar, mas por pouco tempo, porque começou arrebentar ferida no pé e então eu parei (us4).

Nesta Unidade de significados, senti que a névoa do pesar persiste em sua voz, principalmente, quando relatou: “No começo eu até trabalhava”. Após um breve silêncio, descreveu seu período de internação, explanando com tristeza a extensão do tempo vivido na instituição: “até fiz uma tarrafa (rede de pescar) lá dentro”. Porém, ao expressar o surgimento de novas feridas, alterou o tom da voz expressando-se com violência o significado desta complicação para ele. A violência da estagnação, do direito de ir e vir que lhe foi retirado, de trabalhar e prover o sustento da família.

Senti muito remorso, nossa Senhora. Foi o maior remorso do mundo, porque eu gosto de trabalhar. Às vezes eu estou aqui e saio para trabalhar, eu sou obrigado a trabalhar. Quem está fazendo o serviço para mim agora é o meu genro. Mas tem dia que ele está “virado” e não sai para fazer o serviço. Eu sou obrigado a sair correndo e trabalhar. Eu calço uma proteção e saio para rua [...] faço meu serviço [...] corro e deito, para eu proteger meu pé. Mas é um remorso muito grande, Deus me livre. É o maior sofrimento da minha vida (us5).

Atentei-me para a linguagem de Urano, na Unidade de significados 5, compreendi que o remorso manifestado por ele pode estar relacionado ao seu descuido com a lesão inicial em seu pé. Descuido este que, além das complicações físicas, comprometeram, também, sua situação familiar e econômica, uma vez que teve de abandonar o trabalho em decorrência do

aumento de suas complicações podológicas. Ao mencionar o comportamento do genro, notei no olhar de Urano um sentimento de tristeza ante a ausência de um ente querido que lhe pudesse prestar apoio e carinho no momento tão difícil de sua vida. Ao expor: “Eu sou obrigado a sair correndo e trabalhar. Eu calço uma proteção e saio para rua [...] faço meu serviço [...] corro e deito, para eu proteger meu pé”, demonstrou a dificuldade em ter que trabalhar com suas limitações físicas.

Neste momento da entrevista, sua esposa comentou que o sofrimento do marido fez com que toda a família sofresse também, pois ele não está enfrentando sozinho as repercussões de viver com Diabetes mellitus com uma complicação no seu pé. Não obstante, notei que Urano utilizou-se de uma hipérbole para expressar quão é intensa sua dor, quando diz: “Deus me livre. É o maior sofrimento da minha vida”, debruçando-se sobre a mesa, como alguém que sente o mundo pesar sobre seus ombros.

Agora está mais complicado ainda, pois morreu a minha égua. Ah rapaz, para mim foi uma tristeza, porque era o único 300 reais que eu tinha para comprar o animal e até agora estou usando o animal do meu genro, porém é ruim usar o animal dos outros. Não é como você ter o seu animal. Com o seu animal você vai aonde quer, fica o tempo que você quiser catando papel aí na rua, trabalhando. Agora o dele eu não posso usar o tempo todo. Para mim foi uma tristeza, foi como se eu tivesse perdido 100.000 reais. Era o único dinheirinho que eu tinha para comprar aquela égua. Trabalhei pouco tempo com ela e depois ela morreu (us6).

Heidegger (2006) aponta que, o ser humano é um ser-no-mundo que existe sempre em relação com algo ou alguém e nesse estado compreende as suas experiências e estabelece significado próprio aos objetos e seres em seu mundo, e dá sentido à sua existência. Neste prisma, os utensílios ou objetos não são uma realidade simplesmente subsistente, mas está fundamentalmente disponível para um uso determinado. O utensílio é essencialmente alguma coisa que o homem dispõe para viver no mundo. Neste entender, atentei-me que Urano iniciou sua fala relatando, com pesar, a morte de sua égua, que o acompanhava em seu trabalho.

Lembrei-me das várias vezes que atendi Urano no Hospital e em Unidades Básicas de Saúde, ele sempre chegava de charrete, puxada pelo seu animal. E, em muitos momentos, ficava refletindo o quanto aquele animal representava no seu cotidiano. Não era apenas um instrumento de trabalho, mas acreditei que, já fazia parte de sua existência ontológica, pois aquele animal possibilitava o seu caminhar para o porvir, pois com as feridas em seu pé, seu horizonte se tornava cada vez mais obscuro.

O útil não é somente o utensílio empregado, é aquilo do qual alguém pode se servir. Neste sentido, o útil 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, o paciente afirmou que o valor deste animal para ele é muito maior do que fora pago, pois não envolve apenas valor monetário, mas valor afetivo por tudo que este animal foi capaz de lhe proporcionar em seu horizonte de possibilidades.

Eu ligava o meu radinho a noite na oração, bem baixinho. Nossa Senhora teve um dia à noite que eu passei mal, lembra que eu te contei, todos funcionários saíram correndo. Eu falei depois que o profissional para ser encarregado tem que ter capacidade. Porque o dia que eu fiquei ruim... ruim... eu falei vou morrer! Cheguei e chamei um cara encarregado da noite lá. Primeiro falei para menina, ela chegou para dar o remédio e eu estava apagado. Ela perguntou para mim: o que o senhor tem? Eu já estava falando baixo, eu estou passando mal, acho que não vou agüentar amanhecer o dia. O que era para ela fazer? Chamar a encarregada, mandar chamar a doutora para me ver. Ela pegou e saiu correndo do quarto, a parte dela ela fez, chamou o encarregado. Daí chegou um cara branquinho na beira da minha cama e perguntou: o que foi? Filho eu estou mal, acho que não vou amanhecer o dia, eu queria que você chamasse a minha mulher, nem que fosse para eu falar um pouquinho com ela. Olha, eu vou chamar sua mulher, mas fala para ela ficar só um pouquinho, porque não pode ficar aqui dentro. Eu disse: como não pode ficar? Se eu estou passando mal a primeira que tem que ficar comigo é minha mulher. Ele sumiu de lá e nem voltou mais. Era meia-noite. Da meia-noite ficou eu e Deus. Então eu peguei o radinho, sintonizei no hino e ouvi até o final, e então eu dormi. Fui acordar cinco horas, quando eu acordei olhei para cima, olhei para baixo, vi que eu estava bem, levantei, calcei o chinelo e andei um pouco lá fora e novamente voltei a dormir. [...] Da meia-noite para frente eles me abandonaram, me desprezaram. Quem me sarou foi Deus, porque eu achava que ia morrer. Deus falou para mim: não vai morrer não. Então eu levantei (us7).

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. Neste contexto, senti que para Urano ouvir os hinos transmitidos pelo rádio é uma maneira de se aproximar de Deus e de ter forças para suportar suas vicissitudes. Ao dizer: “Eu ligava o meu radinho a noite na oração, bem baixinho”, pôde-se apreender sua preocupação em não incomodar seus colegas de quarto.

Denotei também, sua indignação, ao perceber o descaso da equipe de saúde quanto à sua necessidade de cuidados, transmitindo em sua fala características que considera importantes para um profissional do cuidado. “Eu falei depois que o profissional para ser encarregado tem que ter capacidade”, que estão relacionadas para ele, principalmente, a atenção dispensada ao outro e a necessidade de uma escuta ativa.

Ao perceber a morte como uma possibilidade iminente no seu caminho, Urano solicitou a presença de um encarregado, na tentativa de buscar ajuda para seu mal-estar súbito. Porém, depreendi que ao visualizar sua finitude aproximar e não ter recebido da equipe o cuidado esperado, ele solicitou a presença de sua esposa para ficar ao seu lado, mesmo que seja por poucos instantes, mas o suficiente para ele buscar o seu aconchego emocional e espiritual, e, constatou com pesar que ao prometer viabilizar a presença de sua esposa, o encarregado utilizou-se apenas de palavras vazias, caracterizando novamente um estar-com-o-outro de forma inautêntica. Embora, naquele momento, sentiu-se abandonado pelos profissionais daquele setor, ele não estava só, pois sente a presença de uma força maior com ele, que lhe estende a mão e o impulsiona a lutar pela vida. As mensagens espirituais transmitidas pelo rádio o confortam, proporcionando-lhe momentos de descanso. Ao despertar, sente-se melhor percebendo que o mal súbito que o acometera havia desaparecido, como também a sensação de morte.

Durante as visitas a Urano, no hospital, sempre o encontrava deitado em seu leito, posição que não podia ver muitas paisagens de distração, pois além da janela só tinha um muro alto que cercava o hospital, possibilitando-lhe, apenas a contemplação do canto dos pássaros que povoavam as árvores da rua. Uma situação que me indagava muito, é que sempre ele estava com o rádio ao seu lado, na cabeceira de seu leito, porém sempre desligado. Urano me dizia que sempre passava uma mulher em seu quarto, proibindo-lhe de ligar o rádio, pois se ligasse traria custos ao hospital. Mesmo sabendo da proibição, ele continuava agarrado ao seu radinho. Em um ambiente onde a escuta e o relacionamento entre profissionais e paciente era longínquo, o rádio, mesmo desligado, era seu único utensílio para lhe aliviar a dor, pois, possivelmente proporcionava-lhe o aconchego de seu lar.

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.

Hoje eu estou bem, não estou sentindo nada, estou comendo bem. Eu quero melhorar. Estou bem melhor do que lá no hospital. A gente tem que ter força (us8).

Urano percebeu, no seu hábito alimentar e nos sintomas percebidos, condições para se sentir bem no presente. Mas, distingui, em sua linguagem, o sentimento de esperança pela cura de sua ferida e afirmou que, no ambiente domiciliar, encontra forças para curá-la, forças que ele não encontrou no ambiente hospitalar.

5.4.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Urano ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Angústia perante a possibilidade da amputação de seu membro;
culpa pela sua negligência com sua saúde;
vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais da saúde;
preocupação com seu porvir.

5.5 JÚPITER

Eu trabalhava no antigo pronto socorro, eu varria o chão de todo o pátio. Mas chegava a tarde doía todo o joelho. Então fui orientado a agendar uma consulta com um médico. Nesta consulta que eu descobri que tinha diabetes (us1).

Merleau Ponty (2006, p. 18), em sua obra Fenomenologia da Percepção, alude que: “como em nós de significações vivas; as percepções táteis, visuais e auditivas, participam sempre de um mesmo gesto. O corpo é um conjunto de significações vividas no sentido de seu equilíbrio: um novo nó de significações”. Neste contexto, visualizei que ao sentir em seu corpo a dor, após a jornada de trabalho, Júpiter procurou ajuda profissional para esclarecer seu problema. Na consulta com o médico, ele descobriu que tem diabetes.

O problema no pé surgiu sete anos depois. Iniciou com dois buraquinhos em baixo no pé, e o médico só dava injeção [...] de repente o dedo inchou e ficou todo branco. No outro dia, fui pegar o chinelinho da minha menina que estava debaixo do sofá, quando eu puxei o sofá, ele bateu direto no dedo. Eu estranhei, pois eu não senti dor na hora, mas a pele estava sensível e partiu em dois lugares, mas não saiu sangue nem secreção, pois pelo fato do dedo estar branco, achei que era secreção. No outro dia fui consultar e disse ao

médico que já tinha cinco dias que o dedo não estava bom. O médico me indagou: não faz mais tempo não? Em seguida ele me orientou a fazer um curativo. Eu perguntei se precisava fazer uma limpeza, ele disse que não, pois não havia material. Sai de lá e fui ao pronto socorro, pois estava com uma dor violenta, estava ficando louco a ponto de fazer uma besteira (us2).

Júpiter lembrou com pesar o surgimento da ferida em seu pé. De início, as complicações não lhe causaram espanto, pois via apenas pequenos buraquinhos em seu pé. O cuidado que recebera, naquele momento, limitava-se apenas à dimensão estrutural da doença.

A sensibilidade sensorial protetora, como o próprio nome já diz, tem a finalidade de proteger o ser humano contra traumas extrínsecas, ao perceber elementos externos nocivos à integridade da pele, o corpo recebe estímulo para afastá-lo deste elemento. Após bater seu pé no sofá, e vendo a pele rachar em dois pedaços, estranhou a falta de sensação tátil. Essa perda de sensibilidade protetora, característica do pé diabético, fez com que Júpiter se preocupasse com a complicação em seu pé. “No outro dia fui consultar e disse ao médico que já tinha cinco dias que o dedo não estava bom. O médico me indagou: não faz mais tempo não?” Ao proferir essa frase, Júpiter franziu a fronte e expressou em sua corporeidade o desconhecimento de si próprio.

Heidegger (2006) cita que ao existir-no-mundo o ser humano pode se desvelar nos modos deficientes de solicitude. O filósofo aponta, ainda 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 Júpiter relatou: “Eu perguntei se precisava fazer uma limpeza, ele disse que não, pois não havia material”, notei, em seu olhar, a tristeza pelo descaso do profissional em não considerá-lo como um ser humano, mas apenas, como um pé doente. Assim, o profissional considerou apenas o seu saber científico, negligenciando a situação existencial vivida pelo Ser.

Entretanto, apercebi-me que Júpiter não se abalou ante a atitude indiferente do médico e, mesmo sentido fortes dores, procurou outra instituição de saúde, na esperança de encontrar alívio para sua dor.

No pronto socorro me orientaram a agendar uma consulta com médico vascular. Fui na prefeitura no horário de almoço, aguardei um tempo lá. Quase estava chorando de dor. Depois consegui agendar a consulta, mas lembro que a funcionária do setor de agendamento me informou que o ônibus da prefeitura que leva os pacientes estava lotado. Disse que a condução eu dava um jeito. Fui a ação social e consegui a passagem de ida e volta, e nesse dia que eu perdi metade do dedo (us 3).

Nesta Unidade de significados, Júpiter descreveu sua perseverança em busca da cura. A cada aproximação que fazia de um serviço que almejava um novo obstáculo se descortinava, porém sempre superado. Mas, expressou em sua fala que aguardar o agendamento para consultar com o médico vascular foi um momento difícil para ele: “quase estava chorando de dor”. Estas palavras exprimem a agonia vivenciada pelo depoente na sala de espera. Contemplando-o, esse momento da entrevista, vislumbrei Júpiter sentado em uma cadeira, cabisbaixo e só. Ele lembrou com exatidão que era horário de almoço. Sabia que, neste horário, o silêncio pousa nas Unidades Básicas de Saúde, dando espaço apenas aos ecos da dor daqueles que não querem calar. É como se o mundo parasse por alguns minutos, quando qualquer possibilidade de relacionamento com o outro fica congelada pela exaltação da burocracia, normas que enquadram todos os seres humanos como máquinas com manutenção já programada, em detrimento ao cuidado individualizado, para atender às necessidades de cada um, em um gesto de preocupação com o outro. Acerca desse comportamento dos funcionários da saúde, Martins (2006, p. 53) expõe que:

Em grande parte, o ser-com pode situar-se de uma forma deficitária. É o caso em que, na cotidianidade da vida, o ser passa a tratar os outros como objetos ou como uma unidade na multiplicidade, ou em termos apenas de funções, assumindo os outros no desempenho das suas obrigações.

“E nesse dia que eu perdi metade do dedo”. Júpiter expressou essas palavras em um tom triste e melancólico. Mudou sua posição na cadeira, mantendo o corpo numa posição de abandono. Olhou-me e eu noto em seu olhar uma triste indagação, como a me dizer: não adiantou correr, eu perdi metade do meu dedo.

[...] o médico vascular arrancou um tecido preto do dedo, dava para ver o osso. Ele pediu para eu retornar após 15 dias. Antes de sair do consultório eu perguntei se havia o risco de perder o dedo? Ele me disse que eu perderia o dedo! Então eu perguntei: doutor dá para amputar tudo de uma só vez? Porque cada dia que ia lá ia arrancando um pedaço [...] eu mesmo escolhi em amputar o dedo [...] Ficarei com dor até quando? O meu sentimento quando decidi pela amputação foi porque cada vez que eu ia lá ficava mexendo, mas eu não sentia nada. Eu só decidi amputar porque sabia que não sararia a metade do dedo e a dor era violenta. Tomava remédio e não passava a dor. Depois da amputação aliviou a dor (us4).

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, examinei o sujeito, na Unidade de

significados 4, que relembrou sua trajetória até a amputação. Ao enunciar: “Então eu perguntei: doutor dá para amputar tudo de uma só vez? Porque cada dia que ia lá ia arrancando um pedaço [...] eu mesmo escolhi em amputar o dedo [...]”, distingi que Júpiter procurou antecipar as suas próprias possibilidades, preferindo amputar todo o dedo, ao ter que vivenciar gradativamente o crepúsculo desta amputação, assim, ele optou por acabar abruptamente com sua dor, utilizando-se, de seu poder de escolha, poder esse, adquirido ao ter sido lançado no mundo à mercê dos acontecimentos.

O enfermeiro que estava fazendo o curativo me perguntou se estava doendo, eu disse que não. Porém ele me disse que estava sentindo a minha dor. Ele enfaixou meu pé e fui andando até a rodoviária. Na metade do caminho uma mulher que estava indo comigo me avisou que meu pé estava sangrando. Eu já estava perto da rodoviária, então caminhei até lá. Peguei o ônibus e, quando cheguei em Bandeirantes, fui até a escola onde eu trabalho, avisar a diretora que ficaria 30 dias afastado. Continuei andando até a outra escola onde minha irmã trabalha para ela terminar de me levar para casa. Eu sei que fiquei oito meses sofrendo! (us5).

Neste momento do discurso de Júpiter, pela primeira vez, nesta caminhada, vislumbrei o nascer de um relacionamento autêntico. “O enfermeiro que estava fazendo o curativo me perguntou se estava doendo, eu disse que não. Porém ele me disse que estava sentindo a minha dor”. Ao manifestar-se desta forma, o enfermeiro demonstrou preocupação em não apenas realizar uma técnica, mas de se colocar no lugar do outro, tendo consideração e compaixão com sua situação existencial. No entanto, observei, na linguagem de Júpiter, que a preocupação evidenciada, inicialmente, não ultrapassou a sala de curativo, pois após findar sua obrigação o enfermeiro liberou o doente sem se preocupar como o mesmo chegaria a casa com pé ferido e, sem nenhum apoio para aliviar o trauma sob a sola de seu pé.

Ao caminhar em direção à rodoviária, ele não percebeu as complicações sob a sola do seu pé. Uma mulher que tinha o mesmo destino dele viu o sangramento em seu pé. Entendi que muitas vezes quando se encontra alguém desconhecido em locais públicos, como por exemplo, em um ponto de ônibus, muitas vezes, conversam uns com os outros, porém sem uma preocupação efetiva com o outro. Contudo, pelo que relatou Júpiter, vi em seu olhar que ele sentiu que a mulher preocupou-se de uma forma sincera com o sangramento em seu pé. Mesmo assim, Júpiter, negligenciando sua condição, caminhou até o trabalho para justificar seu afastamento, preocupando-se com o seu trabalho antes mesmo de buscar no amparo de um ente querido forças para chegar ao seu lar.

Demorou dois anos para sarar o dedo. Cada vez que ia ao médico tinha que chamar a ambulância, meu irmão ou o vizinho para me levar. Eu não podia ficar andando porque senão prejudicaria os outros dedos. [...] Teve dia de eu ir ao mercado fazer compra e ter que chamar a ambulância para me levar no postinho, pois lá, meu pé sangrou muito (us6).

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 significados 6, ative-me que Júpiter mencionou a temporalidade experienciada em busca da cicatrização de seu dedo, relatou com certa tristeza a dependência que sua complicação podológica lhe causou.

Porém, percebi também, nesta Unidade de significados, um comportamento ambíguo no viver do depoente, isto é, apesar de ter consciência da necessidade do repouso, ele procura à medida do possível executar as atividades que realizava em seu ter sido. Sobre esse pensar, Pokladek e Haddad (2004, p. 165) relatam que: “o mundo não é apenas um conjunto de objetos ou pessoas ele é sempre um palco que retrata a existência do homem, e que ele atribui sentidos”.

Agora está voltando a dor novamente nesse pé. Essa ferida aqui era pequena, quando fiz curativo no posto de saúde. Depois quando voltei para consultar com o médico, de repente ela aumentou e está desse tamanho! [...] No trabalho, às vezes eu preciso ficar muito tempo deitado na mesa do refeitório para aliviar a dor, e mesmo assim tem vez que a dor não passa, é uma dor em ferroada. Quando vou fazer a ronda o chinelo escapa do pé e a ferida sangra muito. [...] Vou ao pronto socorro para tomar injeção, mas no outro dia a dor volta. Não estou mais agüentando essa dor. Agora vou todo dia no pronto socorro tomar remédio: ligo para ambulância vir me pegar, tomo injeção e volto trabalhar, no outro dia a dor volta novamente (us7).

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”. Assim, notei que Júpiter expressou com temor em seus olhos a piora de sua complicação podológica, e principalmente, o aumento de seu sofrimento. Em sua linguagem, expressou a dificuldade em continuar trabalhando em virtude das fortes dores, após elucidar: “Vou ao pronto socorro para tomar injeção, mas no outro dia a dor volta. Não estou mais agüentando

essa dor”. Calou-se! E eu pude perceber pelo seu silêncio a preocupação com o sustento de sua família, assim, ele é obrigado a se render à intensa dor que sente, sem poder compartilhar com um ente querido o seu pesar, buscando através de caminhos alternativos solução para sua dor.

[...] esses dias eu vacilei comendo o que não devia, porque eu gostava muito de toucinho, mas estou parando, porque agora é a minha esposa quem faz as compras e ela não compra mais (us8).

A doença acarreta mudanças significativas na relação que o paciente diabético estabelece com seu próprio corpo e com o mundo que o cerca. É, sobretudo, por meio das restrições no comportamento alimentar que o diabético toma consciência de suas limitações. Por essa razão, o conflito entre o desejo alimentar e a necessidade imperiosa de contê-lo está sempre presente na vida cotidiana do paciente diabético. “O desejo alimentar faz o paciente sofrer, reprimir, salivar, esquecer, transgredir, mentir, negar, admitir, sentir prazer, controlar e sentir culpa. Ao mesmo tempo, esse desejo o faz feliz de uma forma que só ele sabe descrever” (SANTANA, 1998, p. 98).

Ao lembrar que comeu toucinho, ele reconheceu esta atitude como algo que não deveria ter feito, punindo a si mesmo. No entanto, ele demonstrou que o desejo pelo alimento é maior que sua vontade de contê-lo, pois absteve-se de comê-lo porque sua esposa assumiu a responsabilidade de fazer as compras de mercado, excluindo este alimento da lista de compras.

Minha família sofre junta, pois eles não podem fazer muita coisa, minha esposa não pode ver meu pé senão ela desmaia. Eu também não gosto de ficar pedindo muito todo o dia que incomoda. [...] Sempre que eu ia ao centro da cidade eu visitava meu pai. Quando eu chegava lá, ficava conversando com ele, sempre me convidava para almoçar. Agora estou indo pouco lá, por causa do problema no pé, mas eu faço um sacrifício para visitá-lo, porque ficar parado aqui não dá. Dá agonia em mim, às vezes assisto televisão, ouço o rádio, durmo, tenho que ficar pondo uma sacola para proteger o pé durante o banho (us9).

Na Unidade de significados 9, notei a preocupação de Júpiter com sua família. Entretanto, distingi em sua fala a compreensão pelas limitações de seus entes queridos em ajudá-lo, principalmente, no que tange ao curativo em seu pé. Denotei também, em sua linguagem, que o depoente para preservar sua família insula em seu próprio sofrimento, avivou em sua memória momentos felizes vivenciados com seu pai. Quando expressou que:

“Agora estou indo pouco lá, por causa do problema no pé, mas eu faço um sacrifício para visitá-lo”, seus olhos se encheram de lágrimas transmitindo em seu tom de voz uma incerteza sobre o amanhã.

Hoje eu sinto muita tristeza. Dá um medo de perder o resto do pé. O médico falou que se eu não fizer o curativo do modo certo eu posso perder o pé. Agora não me dá tanto nervosismo quando vou fazer o curativo como antes, pois já me acostumei. [...] Agora não sei quando vou sarar esse dedo aí. Às vezes pode demorar por causa do diabetes, às vezes não. Mas eu estou confiante, tenho fé de que vai sarar esse dedo aí, nem que demore dois, três anos, mas vai sarar (us10).

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 Júpiter pronunciou: “hoje eu sinto muita tristeza. Dá um medo de perder o resto do pé”, percebi um Ser imerso num horizonte de dúvidas e incertezas. Não obstante, compreendi também que esse Ser mesmo em um estado de aparente queda manifestou seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo, ao descrever “mas eu estou confiante, tenho fé de que vai sarar esse dedo aí, nem que demore dois, três anos, mas vai sarar”. 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.

Agostinho (1996, p. 17) relata também que:

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.

5.5.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Júpiter ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Angústia perante a mutilação de seu corpo;
preocupação com seus familiares e com a situação econômica;
preocupação com seu porvir.

5.6 SATURNO

Eu descobri que tinha diabetes há mais de dez anos, e nos cinco primeiros anos não me afetou em nada, continuava tomando minha cerveja. Nos últimos cinco anos foi quando eu comecei a sentir uns sintomas mais fortes, foi quando inchou o meu pé. [...] Acho que eu me descuidei, machuquei o pé quando estava usando uma bota e não percebi. Fui ao médico ortopedista e ele queria me internar na hora, ainda mais com diabetes. Eu disse a ele que estava tranqüilo, estava bem. Como tranqüilo, seu pé está podre, exclamou o médico. Mas, como esta podre eu machuquei o pé há uns dois meses e não vejo nada!. Foi quando eu fui ao hospital e fiquei oito dias internado. Pedi para ele me dar alta, e ele disse que eu não estava curado, porém me daria alta se eu retornasse na segunda-feira (us1).

A disposição não apenas permite ao ser humano sua abertura em seu estar-lançado-no-mundo, mas também em um mundo já descoberto em seu ser. Nesta primeira Unidade de significados, observei que Saturno ao relatar o descobrimento do Diabetes em seu ser e, de sua temporalidade com esse agravo, reportou-se a uma convivência inicial que não lhe causou sofrer, pois manteve seus mesmos hábitos de antes do surgimento da doença. Porém, quando ele percebeu seu próprio corpo comprometido, reconheceu atitudes de descuidado consigo próprio e busca ajuda médica.

Ao proferir: “Mas, como esta podre eu machuquei o pé há uns dois meses e não vejo nada!”, percebi o espanto na voz de Saturno ante sua complicação podológica, uma vez que, o diabetes, inicialmente, não apresenta sinais físicos. Em sua análise, Heidegger (2006) expõe que ao despertar-se para sua condição existencial, o ser humano desvela-se como um ser de preocupação para consigo e, para com outros entes ao seu redor. Nesse pensar, quando explana: “fiquei oito dias internado”. Visualizei preocupação em sua voz e em sua expressão corporal. No entanto, mesmo não tendo terminado o tratamento, ele barganhou o seu retorno

temporário para casa, o que pode sugerir uma negação ou desconhecimento de Saturno perante a gravidade real de seu problema de saúde.

No tocante a este processo de negação, Leshan (1992, p. 82) clarifica que:

A negação pode ser consciente (geralmente, adotada para proteger outra pessoa) ou inconsciente, quando a pessoa realmente acredita nela. Em ambos os casos, uma negação é aceita sem contestação, a não ser que haja uma boa razão para isso. Ninguém tem o direito de atacar as defesas da pessoa sob essas condições, a menos que elas estejam interferindo seriamente em sua vida ou na sua capacidade de lidar com a doença.

Quando foi no sábado, ou no domingo, não me lembro bem, pedi para minha mulher preparar uma água bem morninha para eu lavar meu pé. Quando eu coloquei o pé na bacia, começou a sair um pus de um calo que eu tinha. Fui correndo para o hospital. Fiquei uns dois meses internado lá, e foi um cuida dali, cuida daqui [...] cada um vinha fazer o curativo de um jeito (us2).

Em seu domicílio, ao procurar formas de alívio para seu pé, Saturno descobriu que sua situação é mais grave do que imaginava, “começou a sair um pus de um calo que eu tinha. Fui correndo para o hospital”. Neste momento, apercebi-me um temor imenso na expressão do depoente.

No cuidado prestado às pessoas portadoras de feridas, têm-se protocolos, normas e procedimentos que foram produzidos e divulgados, no sentido de orientar os profissionais sobre os passos a serem seguidos na realização de um curativo ou qualquer outro procedimento. Mas, é o profissional, o ser humano, que faz uso desses conhecimentos para aplicá-los no cuidado ao outro, cada um com sua estética, influenciada por seus valores e subjetividades. Assim, acreditei que quando relatou: “cada um vinha fazer o curativo de um jeito”, a técnica desenvolvida pelos profissionais que cuidaram de Saturno não variou, o que mudou foi a maneira como foram expressos os sentimentos de preocupação pelos cuidadores.

O dia mais triste que eu passei dentro do hospital de Bandeirantes, foi quando eles me pegaram e me levaram para um quarto isolado, neste momento eu me senti abalado. Olha só, quando me levaram, foi logo quando minha esposa saiu, quando acabou o horário de visita. Disseram-me que eu deveria ficar lá. Realmente meu pé estava cheirando mal. Mas quando eu cheguei lá eu me desesperei, minha nossa, aquele era o meu último passo. [...] Mas graças à Deus tudo é superável. Quando eles me jogaram nesse quarto eu senti que não tinha mais cura e eles estavam tentando amenizar uma situação que não tinha mais volta. Pensa bem eu nunca na minha vida entrei em um hospital. Depois chega lá vai a um quarto e não dá certo. De tarde eles te levam para um quarto sozinho, aquele cheiro. Pensei que além da ferida tinha outra doença, não sei! Senti que era meu último passo. Até ontem eu amputaria a perna e hoje me isolam aqui, entram e fecham a porta.

Senti-me no fundo do poço, se existe isso, agora estou isolado, sem ninguém para conversar, meu pé cheirando cada vez pior (us3).

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. “O dia mais triste que eu passei dentro do hospital de Bandeirantes, foi quando eles me pegaram e me levaram para um quarto isolado, neste momento eu me senti abalado”. Analisei, nessa fala, que a revolta, o inconformismo, e o constrangimento invadiu o âmago de Saturno aniquilando seu próprio existir-no-mundo.

“Quando eles me jogaram nesse quarto eu senti que não tinha mais cura e eles estavam tentando amenizar uma situação que não tinha mais volta”. Ao proferir estas palavras, percebi que a revolta inicial transformou-se em melancolia, manifestando sua angústia por sentir-se um Ser insignificante, um nada no mundo, como se o Ser-diabético que vivencia uma complicação podológica não pode ser cuidado como um ente entre outros entes. 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.

Patenteio ainda que o depoente experienciou o temor da mutilação de seu corpo, o cotidiano em um novo ambiente, a limitação dos encontros com seus familiares, que passam a serem determinados pelo tempo cronológico, a falta de informação, e principalmente, o distanciamento dos profissionais de saúde.

O distanciamento dos profissionais foi velado na seguinte linguagem: “hoje me isolam aqui, entram e fecham a porta”. Transcendi, neste momento, o tempo e lembrei-me da primeira aula que tive na disciplina de Cuidados Paliativos, no ano de 2006, pelo Programa de mestrado. Fora projetado o filme: Uma lição de vida. Em uma das cenas, uma paciente, portadora de câncer, estava ajoelhada no chão, ao lado de seu leito, vomitando em um cesto. Neste momento, entrou em seu quarto um médico, e da porta do quarto, sem se aproximar da paciente, perguntou se ela estava bem. Por sua vez, ela sem se virar a ele, ergueu sua mão, já com certa dificuldade de mantê-la levantada devido à fraqueza, fez um gesto de que estava

bem. O médico contente com sua resposta, rapidamente se virou, fechou a porta, e deixou-a sozinha. Ao resgatar esta cena, associei-a a Saturno e vislumbrei um ente exilado de si mesmo e do ser. As palavras de Heidegger (1996, p. 8) corroboram com este pensar:

O próprio angustiado desaparecia de cena, na medida em que seu eu habitual, composto pelas preocupações, desejos e ambições cotidianas e vulgares, passa a ser considerado insignificante.

Para Heidegger (2006), a inautenticidade afeta de modo significativo o domínio do encontro, pois o outro não é alguém que faz parte do meu cuidado. Nesse sentido, distingi na linguagem do doente que a equipe de saúde se esconde em si mesma, fugindo de suas responsabilidades de relacionar-se com ele de uma forma afetiva.

A ausência da afetividade revela um estar-com-o-outro por meio de sentimentos de deficiência, indiferença, desconsideração e negligência. Tal pensar reforça os sentimentos que o doente expressa ao relatar como foi cuidado. Quando afirmou: “Até ontem eu amputaria a perna e hoje me isolam aqui, entram e fecham a porta. Senti-me no fundo do poço, se existe isso, agora estou isolado, sem ninguém para conversar, meu pé cheirando cada vez pior”, percebo a intensidade de seu viver inautêntico com a equipe de saúde da instituição. Assim, desmoronando a totalidade das significações, e, como a angústia nunca se manifesta por um existente determinado, o homem se sente inquieto, desamparado e sem rumo, assistindo à familiaridade de nosso cotidiano se despedaçar, “sinto-me no fundo do poço”.

Mas o que me ajudou nesse momento foi a visita de duas mulheres que fizeram uma oração para mim e depois a visita que recebi de dois amigos meus (us4).

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 a possibilidade de situar-se com alguém, não apenas como objeto de cuidado, mas de uma forma envolvente e significativa (Heidegger, 2006). Nesse sentido, apreendi na linguagem do sujeito que, o *estar-com* um outro ente em um processo afetivo, suscita-lhe no âmago do seu ser, sentimentos que o fortalecem para enfrentar sua fatalidade existencial.

O médico disse que tinha que amputar minha perna, mas ele olhou de longe, o rapaz que estava fazendo o curativo abriu e o médico nem chegou perto, já era tarde umas seis horas. Ele olhou para mim e disse, vamos amputar a

perna, perto do joelho que acaba com o problema, e saiu. Nessa noite a endocrinologista veio conversar comigo, me dar apoio. A amputação já estava marcada para o dia seguinte e antes de deitar eu pedi a Deus que me ajudasse. Na manhã seguinte, por um milagre, o médico vascular ligou no hospital e pediu que antes de amputar ele queria me avaliar. [...] Deus faz tudo certinho! Fui de ambulância para o consultório dele. Ele me disse que eu não poderia realizar a cirurgia em Bandeirantes, tinha que operar em Cornélio Procópio, e só amputaria três dedos. Então eu retornei a Bandeirantes para aguardar uma vaga no hospital. Nesse meio tempo meu pé começou a cheirar mal, os profissionais colocaram um saco preto no meu pé, ficava o dia inteirinho com aquele saco no pé, acabou de apodrecer o meu pé. [...] Teve vez (no hospital de Bandeirantes), de ficar três dias sem fazer o curativo. Você imagina, o pé ruim, com o saco, o cheiro que não ficou, não dava para chegar perto do quarto. Sua esposa expressou sua indignação com a situação, pois seu marido ficou vários dias com saco de lixo na perna. Então surgiu uma vaga em Jacarezinho, mas a secretária ligou em casa e disse para minha mulher que ela teria que pagar 500 reais pelo exame, senão eu morreria. De fato eu estava em estado crítico. Minha mulher foi conversar com uma empresária daqui e conseguiu o dinheiro (us5).

Na meditação de Heidegger (2006), o mundo enquanto um horizonte do cotidiano humano surge diante do homem aniquilando todas as coisas particulares que o rodeiam, portanto, apontando para o nada. Nesse sentido, atentando para este pensar, notei que o depoente iniciou seu discurso manifestando indignação ante o descaso do médico com uma parte de seu corpo “o médico nem chegou perto”. Ao explicar “Ele olhou para mim e disse, vamos amputar a perna, perto do joelho que acaba com o problema”, ele demonstrou sua perplexidade diante de atitudes de descuido, e despreocupação com seus sentimentos frente à possibilidade do crepúsculo da amputação, pois para o médico era apenas mais um procedimento a ser realizado. Ao mencionar “e saiu”, abaixou a cabeça. Nesse momento, vi em sua expressão um ser emergindo para o esquecimento de sua dimensão mais profunda.

Entretanto, Saturno transmitiu certa serenidade em sua voz ao mencionar que a endocrinologista veio ao seu encontro para aliviar um pouco sua agonia. Mas, ao perceber a possibilidade concreta da amputação, buscou na crença divina iluminação para o seu caminho e logo ao amanhecer, nasce a esperança de ser cuidado dignamente e assim, “só amputaria três dedos”. Saturno suspirou longamente e ajeitou-se em uma posição confortável, demonstrando seu alívio em ter que amputar só três dedos.

Na seqüência de sua fala, Saturno descreveu o tempo vivenciado no hospital à espera da cirurgia. “Nesse meio tempo meu pé começou a cheirar mal, os profissionais colocaram um saco preto no meu pé, ficava o dia inteirinho com aquele saco no pé, acabou de apodrecer o meu pé”, ao enunciar essas palavras, o depoente manifestou, por meio de sua expressão corporal, toda sua tristeza, não apenas pela dor física, mas também pelo descaso dos

funcionários e, principalmente, em sentir uma parte de seu corpo apodrecer, tristeza compartilhada com sua esposa.

Assim, ele aguardou a surgimento da vaga para o hospital de referência que surgiu no hospital da cidade de Jacarezinho, porém, mais uma vez, a dimensão financeira surgiu como um obstáculo ao acesso do paciente. Sua esposa buscou ajuda na comunidade e graças à responsabilidade social empresarial, conseguiu obter o dinheiro necessário para a transferência hospitalar.

Quando eu cheguei em Jacarezinho disse para Enfermeira que meu pé estava sangrando e em Bandeirantes para não sujar os lençóis eles colocavam o plástico no meu pé. A enfermeira disse que aquele plástico estava prejudicando meu pé. Lembro-me até hoje, ela pediu para eu ir ao banheiro, tirar aquele plástico e lavar todo o pé. Logo os enfermeiros vieram e fizeram o curativo. A irmã (de caridade) disse que o médico logo viria conversar comigo e realmente, ele chegou rápido. Disse-me que não precisaria cortar até o joelho e isso me levantou o astral, porque eu estava arrasado, queira ou não o psicológico da gente abala. [...] as enfermeiras sempre me davam atenção, até que um dia após o curativo ela colocou seis lençóis debaixo do meu pé, eu disse: Não vai colocar o plástico? Ela disse para eu não me preocupar, pois se sujasse o lençol elas limpariam. As irmãs (de caridade) vinham até fora de hora para me visitar. Neste momento a sua esposa disse que lá em Jacarezinho seu marido foi tratado como Ser Humano, pois aqui (Bandeirantes) não havia sido (us6).

Nesta Unidade de significados, Saturno ao relatar: “A enfermeira disse que aquele plástico estava prejudicando meu pé. Lembro-me até hoje, ela pediu para eu ir ao banheiro, tirar aquele plástico e lavar todo o pé. Logo os enfermeiros vieram e fizeram o curativo” deixou transparecer um brilho de alegria em seu olhar, pois, sentiu ser cuidado como um ser humano e, não apenas um pé apodrecendo no crepúsculo da amputação. Sua esposa também reconheceu estes sentimentos, pois compartilhou cada sofrimento do marido naquele outro hospital.

Já, no segundo ambiente de hospitalidade, ele encontrou forças que o fará emergir de seu estado de decadência cotidiana vivenciado pela banalização do seu cuidado pela equipe de saúde, e o conduzem à transcendência de sua condição de estar-lançado-no-mundo e assumir o seu projeto essencial, ou seja, transformar-se em um ser de cura.

O diabético é problemático, muitas coisas ele não pode fazer. Mas foi um descuido meu porque o diabético muitas vezes ele pensa que não é com ele: Ah ele se enganou, não é comigo não. Eu estou bem, tomei cinco, seis cervejas. Está bem porque é forte, no início ela não vai te abalando, mas depois ela abala devagarzinho. Foi quando surgiu o problema no meu pé. Eu

me sentia forte, contudo a doença é mais forte que a gente. A gente agora tem que tentar conviver com ela da melhor forma possível. Agora estou sendo acompanhado por um médico de Cornélio Procópio, disse que a prótese eu teria que esperar um pouco para usar. Mas eu tenho que ajudar no trabalho, portanto tive que usar a prótese e como consequência demorou a cicatrizar o pé (us7).

Em seu discurso, Saturno relatou as dificuldades enfrentadas com a doença, mas, percebi também sentimento de culpa pelo surgimento da complicação em seu pé, enfatizando seu descuido com seu Diabetes. Ao pronunciar: “Eu me sentia forte, contudo a doença é mais forte que a gente”, senti o despertar do mesmo para o entendimento de sua condição existencial. Observei, ainda, em sua linguagem, que quando afirmou: “A gente agora tem que tentar conviver com ela da melhor forma possível”, vislumbrou um porvir com muitas limitações e restrições. No final da Unidade de significados, Saturno manifestou-se com pesar que, sua recuperação é dificultada pela necessidade de trabalhar para ajudar no sustento do lar.

No começo quando eu vim para casa eu ganhei um par de muletas do locutor da rádio. Sai trabalhar, fazia algumas coisas, tem que fazer para não sentir que a gente está morto, o diabético não pode sentir que não pode fazer nada. Então eu ia para lá, ia para cá, para um lado, para o outro, quando chegava a tarde em casa meu pé estava sangrando, mas era um bom sinal. Minha mulher que fazia o curativo, portanto devo isso muito a ela. [...] A gente tem que lutar, não pode achar que a gente não vale nada. Algo que exige muito do físico não dá para fazer, mas sempre tem alguma coisa para ajudar. [...] Vou lutando, trabalhando, de joelho para cá, de joelho para lá. Às vezes fico com joelho todo machucado com arame e prego, porque muitas vezes para me locomover, cortar uma tábua, tem que ser de joelho, para ficar na mesma altura do outro lado. Até que eu improvisei uma cadeira, com uma almofada, pois para não usar as muletas ou a prótese eu me apóio nela. Lá eu arrasto a cadeira e não acordo ninguém, porque não faz muito barulho. E assim vou indo, para qualquer lugar (us8).

Para Heidegger (2006), “Ser-com” ou “Sendo-com” é um constitutivo fundamental do “Ser-aí”, do existir humano. “Com” que tem origem no latim *cum* e no grego *syn* significa “junto”, algo ou alguém na presença do outro. Assim, para o filósofo, o ser humano é um Ser-no-mundo que existe sempre em relação com algo ou alguém e, nesse estado, compreende as suas experiências e estabelece significado próprio aos objetos e seres em seu mundo, e dá sentido à sua existência. Neste prisma, os utensílios ou objetos não são uma realidade simplesmente subsistente, mas está fundamentalmente disponível para um uso determinado. O utensílio é essencialmente alguma coisa que o homem dispõe para viver no mundo.

Neste pensar, Saturno narrou, conforme consta na Unidade de significados 8, a importância desses utensílios em seu estar-no-mundo, ao elucidar: “Sai trabalhar, fazia algumas coisas, tem que fazer para não sentir que gente está morto”. Notei em, sua mensagem, que para Saturno a muleta e a cadeira improvisada era uma extensão de seu próprio corpo, despertando-lhe forças para desenvolver suas tarefas diárias, vencendo as limitações e o sofrimento físico impostas por sua complicação podológica. Apercebi-me também, sua satisfação ao mencionar o carinho e, principalmente, a preocupação da sua esposa.

Mas não é fácil viver assim, as pessoas acham que só porque você está usando muleta, vai pedir alguma coisa. [...] Foi quando eu entrei na loja que vivenciei a discriminação, não porque tinha diabetes, pois isso a pessoa não vê, mas acredito que foi por causa da muleta. Fui muito mal recebido. Até em uma loja tinha que perguntar para o vendedor, às vezes chegavam outras pessoas depois de mim e já eram atendidos, na minha frente. [...] Teve uma loja que eu entrei e ficou todo mundo parado, vendedor, balconista, todo mundo. Ai saiu o rapaz lá do caixa, creio eu que seja o gerente. Mas ele não me perguntou o que eu desejaria, disse o que você quer? Acho que pensou que eu queria uma esmola. Muitos lugares se você não for cabeça, as pessoas te olham meio atravessado. A gente percebe que há uma discriminação. Mas eu vou a todos os lugares porque é um direito meu. O nosso Brasil tem discriminação para muita coisa. [...] levo uma vida quase normal, se não fosse o pé assim, pois não tem como você andar certo. Mas talvez com o tempo se der para comprar uma prótese melhor até dá para andar certo, tem tanta gente que corta a perna em cima e anda correto. Eu ainda ando meio mancando, apoiando na muleta, mas se Deus quiser eu ainda volto a andar certo (us9).

Na Unidade de significados 9, examinei que apesar de Saturno expressar anteriormente toda importância que sua muleta tinha para o seu caminhar, percebi que ele vivencia um viver ambíguo, pois se de um lado a muleta o ampara em seu cotidiano, auxiliando em sua locomoção, por outro lado, desperta em outros entes manifestação de discriminação. “vivenciei a discriminação, não porque tinha diabetes, pois isso a pessoa não vê, mas acredito que foi por causa da muleta”. Ao explicar essas palavras, abaixou a cabeça e chorou. Nesse momento, vi um Ser emergindo para o esquecimento de sua dimensão social e econômica, ante a atitude desrespeitosa dos funcionários, abraçou o próprio corpo e, permaneceu em silêncio. Em outro trecho ao dizer: “Mas ele não me perguntou o que eu desejaria, disse o que você quer? Acho que pensou que eu queria uma esmola”, Saturno 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 âmago.

Segundo Damasceno (1997, p. 23) “é fundamental que o diabético e sua família, mesmo com dificuldades de aceitação, trabalhem a doença internamente, para que efetivamente se faça, na sociedade, a participação do diabético como pessoa inteira”. Nesse pensar, ao aludir: “mas eu vou a todos os lugares porque é um direito meu. O nosso Brasil tem discriminação para muita coisa”. Percebi um Ser que luta pelo seu direito de existir-no-mundo.

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 resoluto.

Meus amigos verdadeiros continuam da mesma forma, não senti nenhuma mudança. Eles vêm aqui para a gente sair pescar. No começo, eles vinham sempre aqui para me pegar. Eu ainda com a perna ruim, eles me pegavam e levavam uma carriola para me levar até o rio (risos), não me deixaram fora de nenhuma. Tenho muito apoio deles e da minha família. [...] Uma vez eu estava deitado aqui no sofá, com um pé aqui em baixo e o pé cortado em cima. Minha neta estava junto comigo, eu disse a ela para desenhar um retrato meu. Ela fez um pé em baixo e em cima ela fez só um redondinho. Eu disse, porque esse redondinho aqui, e ela respondeu: avô você só tem um ‘pitoquinho’ (us10).

Nesta Unidade de significados, senti que o depoente expressou felicidade, por ter amigos verdadeiros neste ik-stante de sua vida, que permanecem ao seu lado, visitando-o e levando-o para todas as atividades de lazer e recreação como faziam antes. Sorriu ao lembrar dos improvisos que os amigos faziam para levá-lo à beira do rio: “eles me pegavam e levavam uma carriola para me levar até o rio”. Saturno reconheceu que tem muito apoio dos amigos e de sua família que, por sua vez, continuam com o mesmo relacionamento, pois conseguem transcender a amputação, ou seja, o corpo, para considerá-lo em seu Ser, como um pai, um marido, um avô, que tem seus valores e sentimentos com seus entes queridos.

Ao solicitar para sua neta fazer seu auto-retrato, Saturno ficou surpreso com a visão dela sobre seu corpo, “e ela respondeu: avô você só tem um ‘pitoquinho’”. A perplexidade do depoente frente ao desenho da netinha pode sugerir que, na percepção do mesmo com a amputação, seu membro era uma dimensão de sua própria existência. O pensar de Merleau-Ponty reflete essa interpretação:

O corpo, enquanto presença, no mundo-corporeidade, é capaz de guardar o seu campo prático no trânsito do seu cotidiano antes de uma mutilação. Porém, ele também é capaz de guardar, conscientemente, o espaço do corpo habitual e atual, ou seja, mesmo tendo o seu corpo reduzido numa situação presente, ainda assim permanece a consciência diante do seu corpo inteiro de antes.

Quando eu consegui a prótese, fui a Jacarezinho, no ambulatório de reabilitação. Lá eu fui com o meu toquinho do pé, usava o pé para frear, acelerar, corria aqui, ali. Às vezes eu esticava o pé direito (machucado) no banco e ia dirigindo só com a perna esquerda e vinha embora. Quando cheguei lá estava chateado por me sentir aleijado, estava com esse pensamento. Ao chegar vi aquele monte de condução e pensei: nossa, será que não sou só eu não! Achei que era só chegar lá pegar a prótese experimentar e vir embora. Na hora que eu entrei na sala tinha umas duzentas pessoas. Tinha pessoas de dois, três anos até cinquenta, sessenta anos. Tinha gente com a perna cortada em cima, a perna toda, olha, foi o primeiro dia que eu fiquei feliz, porque eu pensava como eu vou sair com meu pé assim, me apresentar dessa forma, faltando um pé. Às vezes eu via criança novinha, brincando, dando risada. Eu vi muito problema lá, pessoas com as duas pernas cortadas. Ah eu agradei a Deus por só ter perdido um pedacinho do pé. Depois deste dia eu voltei muito mudado. Foi quando eu conheci o outro mundo, porque eu conhecia apenas meu mundo, minha rotina (us11).

No discurso heideggeriano, a esperança é um existenciário que desenvolve no homem um sentimento *bonum futurum*, pois traz ao ser-no-mundo a força necessária para emergir de sua angústia e vislumbrar novas possibilidades quando vivencia alguma facticidade em seu existir-no-mundo. Assim, observei, nessa Unidade de significados, que ao chegar ao ambulatório, Saturno sentiu-se um ser derrotado perante o mundo. “Quando cheguei lá estava chateado por me sentir aleijado”, mas ao se dar conta da quantidade de pacientes que apresentam problemas de saúde mais complicados e graves do que o seu, sente-se aliviado e um tanto quanto conformado em ter amputado somente um pedacinho do pé. “Depois deste dia eu voltei muito mudado”, ao proferir estas palavras, o sujeito olha para o horizonte como a vislumbrar esperança para o seu porvir.

Em sua analítica existencial, Heidegger (2006) interpreta que o Ser-aí ao estar-no-mundo não se relaciona apenas com os utensílios que dispõe, mas também com outros Seres-aí. Assim, quando ele se arrola com seu *Eigenwelt*, ou mundo pessoal, é que toma consciência de si mesmo, atribuindo significados às situações vivenciadas por ele, mas distingui, em sua fala que em seu *Eigenwelt*, Saturno enredou-se em si mesmo sentindo apenas a sua dor. Entretanto, no final da Unidade de significados ao elucidar: “Foi quando eu conheci o outro mundo, porque eu conhecia apenas meu mundo, minha rotina”. Notei, contudo, que quando o depoente em um processo de abertura se inventaria com o *Mitwelt*, isto é, o mundo das

peças ao redor ele desenvolveu entendimento de sua situação, constatando que outras pessoas sofrem como ele.

5.6.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Saturno ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

Vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais de saúde;
vivenciando um estar-com-o-outro autêntico dos profissionais de saúde;
discriminação de outros entes ante sua situação existencial;
preocupação com o seu porvir.

5.7 PLUTÃO

Eu estou vivendo mal, porque não estou fazendo a coisa certa. Tem muita gente aí que tem diabetes e não sente nada, tem o diabetes controlado, a alimentação controlada e aí vive bem. O grande problema do diabético é a boca, porque tem que controlar tudo que come, tudo que bebe, só assim vive bem. Se for se perder e comer tudo o que tem vontade ou a quantidade que tem fome, acaba perdendo. A gente tem que se alimentar em horário certo, quantidade certa, tudo controlado (us1).

O ser humano em sua existencialidade vive a mercê dos fatos e acontecimentos, no entanto, tem a possibilidade, a capacidade e a aptidão para escolher. No tocante, a essa ambigüidade do ser-no-mundo, Martins (2006, p. 53) relata:

Ser humano é estar em contínua situação de escolha, de assumir compromissos e de sofrer as conseqüências das decisões tomadas. Sem riscos não há opções significativas para o ser e sem elas não há liberdade.

Desta forma, no início da Unidade de significados, ao narrar: “Eu estou vivendo mal, porque não estou fazendo a coisa certa”, Plutão demonstrou que, apesar dos riscos, escolheu não seguir corretamente o tratamento preconizado para o Diabetes mellitus e ponderou que as pessoas que seguem o tratamento vivem bem com a doença; ele considerou, ainda, que esse

cuidado não é fácil de ser incorporado no cotidiano das pessoas diabéticas, haja vista, o desejo e a vontade de comer.

O controle está sempre presente na vida do diabético. A consciência de que todo e qualquer alimento que ingere e deseja, deve fazer parte do permitido ou não dentro de suas vidas nem sempre é uma situação de conforto. Por isso, notei em sua linguagem que Plutão sentiu-se prisioneiro de sua própria condição; foi retirada a possibilidade de sentimentos prazerosos, de sua necessidade básica que é a alimentação.

Quanto à dieta imposta aos Diabéticos, Santana (2000a, p. 104) alude que, “controlar o pensamento para evitar algo que dá prazer se constitui em sofrimento, algo doído. A determinação da decisão tomada se faz cumprir ao pé da letra, embora seja lamentada”.

Quando eu descobri que tinha diabetes, foi em uma época de verão. Eu comecei a beber muita água, a perder peso e sentir muita fraqueza. Tinha dias que faltava ao trabalho, me sentia o homem mais preguiçoso. Minha mãe tinha uma venda aqui do lado de casa e eu ia lá toda hora tomar meu refrigerante, sentia a boca seca. Ela que também era diabética me disse que era melhor eu fazer um exame de glicemia. Eu achava que era por causa do verão. Ela insistiu muito, então fui ao posto de saúde fazer o exame. Lembro-me como se fosse hoje, há 26 anos atrás, o resultado deu 469 (mg/dL). Comecei a me tratar com o medicamento Glibenclamida, mas não estava controlando. Depois de quatro a cinco anos comecei a tratar com outro médico, ele me disse que uma vez entrando com insulina jamais eu pararia. Jamais abandonaria a insulina, poderia aumentar ou diminuir, então eu comecei a tomar (us2).

Ao descrever a trajetória na descoberta de sua doença, vi tristeza nos olhos de Plutão, o que pode sugerir que ser Diabético não era algo planejado por ele, mas como já não sentia em seu corpo o mesmo vigor de antes, resolveu atender o apelo de sua mãe e fazer o exame glicêmico. Porém, ao receber o resultado, o depoente viu sua existência ser invadida por algo que lhe acompanharia por toda a vida, mesmo que essa condição não estivesse incluída em seu projeto existencial.

Neste sentido quando injeções de insulinas são iniciadas, elas não mais podem ser interrompidas, ressaltando, contudo, que durante os períodos de estresse agudo ou quando recebem certos medicamentos os níveis da glicose sanguínea podem alterar e, alguns pacientes diabéticos do tipo 2 necessitam de insulina. Se o Diabetes mellitus foi, anteriormente, bem controlado com dieta ou com dieta e agentes hipoglicemiantes orais, os pacientes devem retornar aos métodos prévios de controle da doença quando o estresse é solucionado (SMELTZER; BARE, 2002, p. 956).

[...] eu trabalhava com vendas, mas quando enfraqueceu as pernas eu comecei a trabalhar como ajudante de pedreiro, com o meu irmão. Eu tinha muito contato com cal, cimento, foi quando eu pisei em um caco de telha, bem com o calcanhar. Acho que abriu um pouquinho e eu não me cuidei, apenas passava uma pomada, enfaixava, calçava o tênis e ia trabalhar de novo. Encarava qualquer serviço, do mais limpo ao mais sujo. Daí começou a inflamar, fui ao médico e ele passou essa pomadinha e assim se passaram quatro anos. Quando apodreceu o pé, precisei cortar um pedaço do calcanhar, e então ficou aquela ferida grande. Minha esposa foi cuidando, mas não tinha nada que fizesse sarar. Devido a essa ferida tive que fazer um cateterismo na perna, na cidade de São Paulo, o que melhorou a irrigação para os pés. Eu só fui fazer o exame lá em São Paulo porque minha esposa me apoiou muito. Eu sabia que seria necessário ficar um tempo lá, longe da minha família, mas entre ficar e não conseguir nem ir andando aqui ao lado comprar um pirulito para minha filha e ter que ficar lá, eu optei em realizar o tratamento. Um dia antes de eu ir para São Paulo fazer aquele exame da arteriografia, eu estava muito nervoso, porque seria muito pesado para mim, perder a minha perna. Hoje eu tiro a falta de visão de letra, como dizem no popular. A visão não me faz tanta falta assim. Mas com certeza eu sentiria muito mais a perda de uma perna do que da visão. Porque com a falta da visão eu vou para qualquer lugar, preciso apenas do ombro de uma pessoa, mas com a falta das pernas precisaria do ombro e dos braços de uma pessoa para me locomover e só de pensar nisso já me deixava deprimido. Graças a Deus fui lá, fiz o exame e até hoje só tive bons resultados. Mas eu não me sinto feliz, me sinto menos triste. Eu acredito que vocês fazem tudo que podem para me fazer feliz, pois cada vez que vocês me dão alguma orientação que serve para eu melhorar, já me sinto feliz. Vocês estão me dando coragem para eu enfrentar o meu dia-a-dia. (us3)

Plutão continuou sua interlocução narrando sua trajetória em busca da possibilidade de cura para sua perna. Ao mencionar “eu trabalhava com vendas, mas quando enfraqueceu as pernas eu comecei a trabalhar como ajudante de pedreiro, com o meu irmão”, senti um tom melancólico em sua voz, por lembrar que, antes da doença tinha bom emprego, porém, foi impedido de trabalhar com vendas, em virtude de sua condição física. Ao citar o acidente que provocou o início de sua complicação podológica, notei que o tom de melancolia transformou-se em um sentimento de pesar, ao olhá-lo, observei pela sua expressão corporal que o mesmo sente-se arrependido por ter negligenciado os cuidados com sua doença e, principalmente, com a lesão em seu pé.

“Quando apodreceu o pé, precisei cortar um pedaço do calcanhar, e então ficou aquela ferida grande”. Proferindo estas palavras, Plutão abaixou a cabeça e permaneceu por alguns minutos em silêncio, olhando para o nada, transmitindo incerteza, em seu semblante, quanto ao seu porvir. Relatou com desânimo que no início, sua esposa executava seus curativos, mas esses cuidados não foram suficientes para cicatrizar sua lesão, assim, buscou atendimento médico em outra cidade.

Quando disse: “Eu sabia que seria necessário ficar um tempo lá, longe da minha família, mas entre ficar e não conseguir nem ir andando aqui ao lado comprar um pirulito para minha filha”, distingi em sua mensagem todo seu desvelo para com seus familiares e, principalmente, sua preocupação com sua filha. Nesse momento da entrevista, através de seu silêncio, senti que o depoente expressou em si o medo de não poder mais participar da vida social de seus entes queridos, assim, agarrou-se com todas suas forças a essa possibilidade de não vivenciar mais uma facticidade em virtude de seu Diabetes mellitus, uma vez que, já havia perdido a visão. “com a falta da visão eu vou para qualquer lugar, preciso apenas do ombro de uma pessoa, mas com a falta das pernas precisaria do ombro e dos braços de uma pessoa para me locomover”, o depoente pronunciou essas palavras com as mãos pousadas em seu peito, como a demonstrar para mim a dor que sentia naquele momento, a dor de viver na total dependência de outros, “só de pensar nisso já me deixava deprimido”, nesse momento, manifestou-se com profunda melancolia, como a transmitir o quão dolorosos foram aqueles momentos.

A primeira vez que eu passei pelo PS foi eu e minha esposa, fui atendido por um médico clínico geral, já era 10 horas, ele deu uma olhadinha no meu exame e foi pedir uma avaliação do médico vascular. Depois fiquei esperando, demorou, lá pelas 17 horas ele chegou. Mas não era o vascular, era o clínico, um cara meio ignorante chegou falando que cortaria minha perna no toco, ah não, já estava nervoso, ao invés do cara vir trocar uma idéia comigo, dialogar, já vem falando que vai cortar minha perna no toco. Eu já estava nervoso, disse que tinha ficado esperando todo esse tempo e queria ser atendido por um especialista. Ai chegou um vascular meio estressado, disse que ia amputar a minha perna, eu disse: vai amputar a perna da sua mãe, a minha não! Ele estava fazendo toda a papelada para me internar, eu disse que não ficaria internado. Ele disse que tinha mais paciente para atender, e que deveria aguardar lá fora, quando eu resolvesse tornaria a procurá-lo. Então eu acalmei e fui para internação, só que dessa vez eles enrolaram mais ainda, então eu decidi em não me internar. Se fosse por eles teriam me internado e amputado a minha perna, para eles é mais fácil (us4).

Segundo 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 outros entes venham ao seu encontro. É a condição de tocar e ser tocado, de poder compartilhar seus sentimentos com um ente querido.

Na Unidade de significados 4, observei que o sujeito busca, a priori, abrir-se para si mesmo buscando forças para manter-se firme e suportar essa nova e indesejada condição de estar-no-mundo com uma complicação podológica. Contudo, percebi em sua fala que esse

processo de abertura, em um segundo momento, enreda-o em si mesmo, por não poder compartilhar sua opinião com o médico: “chegou falando que cortaria minha perna no toco, ah não, já estava nervoso, ao invés do cara vir trocar uma idéia comigo, dialogar, já vem falando que vai cortar minha perna no toco”. Examinei, nessa fala, a agonia de Plutão ao entender que o médico se limitava em resolver o seu problema amputando sua perna, desconsiderando sua historicidade de vida.

Sobre esta questão, falaram para mim de perto as palavras de Merighi (2002, p. 155):

[...] a doença tal como é vivida pelas pessoas tem dois aspectos que precisam ser levados em consideração. Uma é de natureza estrutural e formal que permite entender a doença no que ela é nela mesmo, em qualquer lugar do mundo atual. Outra, de natureza material ou de conteúdo que expressará a situação existencial concreta do ser doente, portador de tal doença e que se apresenta através de sua corporeidade, de sua linguagem, de sua vida sócio-econômica e cultural e que difere de um lugar para o outro, pois estão vinculados à historicidade própria de cada doente.

Na interpretação heideggeriana, os modos deficientes de solicitude relacionam-se com a desumanização do homem numa sociedade de massa, onde toda a humanidade espiritual é suprimida e surge a mórbida irresponsabilidade e desafeto. Assim, o ser doente deixa-se guiar pela situação, pelos cuidados que recebe das pessoas ao seu redor, eximindo-se de sua responsabilidade; não decide, não toma iniciativa, pois tudo já está decidido em seu cotidiano. Não obstante, apercebi-me na linguagem de Plutão a necessidade de ser escutado em sua facticidade e, principalmente em participar de seu tratamento. Esta percepção vai ao encontro da visão de Merighi (2002, p. 158): “A arte de cuidar está em encontrar uma forma de permitir à pessoa doente expressar suas necessidades. Cuidador são pessoas que são capazes de ouvir pessoas doentes e responder às suas experiências individuais”.

Nesse sentido, 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.

Depois eu consegui uma consulta no ambulatório para me avaliarem, então eu fui atendido por um médico vascular. Ele me examinou, e perguntou assim: quantos anos você tem? Eu falei 41. Ele disse, 41 anos! Você não pode perder a perna assim não. Eu vou fazer o que eu puder, não esquenta a cabeça não. Então eu teria que correr atrás do exame de arteriografia para fazer a cirurgia, só que a princípio só fazia particular. Teria que fazer o

exame das duas pernas e do abdômen, só o preço de uma perna era de dois mil e trezentos reais, nem vou te falar o preço do abdômen. Eu pensei, pronto agora eu não faço mais. Só que a minha sobrinha foi atrás e conseguiu pelo SUS (us5).

Ao descrever seu relacionamento durante a consulta com outro profissional, senti o depoente mais aliviado, pois este foi um encontro significativo para ele, pois o profissional demonstrou consideração e paciência, pela sua dor e, principalmente o tratou como ser humano. Essas atitudes podem ser observadas, no seguinte trecho do discurso de Plutão, ele me examinou, e perguntou assim: quantos anos você tem? Eu falei 41. Ele disse, 41 anos! Você não pode perder a perna assim não. Eu vou fazer o que eu puder, não esquentar a cabeça não.

Não obstante, Plutão enfrentou mais um obstáculo, o custeio para o exame de arteriografia. Com o apoio de sua sobrinha, ele conseguiu autorização para a realização do exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e assim se fez renascer sua esperança.

Antes da cirurgia eu disse que seria feita a vontade de Deus. O pessoal disse que era para eu manter a minha calma para que a cirurgia fosse tranqüila. Eu acredito que se a minha esposa tivesse ali do meu lado seria uma grande ajuda. [...] Eu estava me submetendo a uma cirurgia que eu poderia perder a perna, longe da minha família e mesmo assim consegui manter-me calmo. Eu ligava para ela, ela ligava para mim e assim fui ficando em sintonia com eles. Sempre eu pensava no pessoal de casa, que por mais que eu não valesse muito, alguma coisa eu valia. Se eu não valesse mil e só valesse um, esse um eu tinha que segurar, não é! Porque o que não tem solução, solucionado está! É assim que vou levando a minha vida, até quando Deus me quiser lá (olhou para cima), mas eu acho que ele não vai querer eu lá (us6).

Nessa Unidade de significados, o depoente apesar de conviver com a possibilidade de perder seu membro, tenta incorporar sua situação com calma, o que pode sugerir que apesar do sofrimento imposto, ele buscou na fé forças para compreender sua situação não com pesar, mas com esperança. Relatou com tristeza a ausência física de sua esposa, uma vez que, enquanto um ente ôntico-ontológico pode espacializar-se e sentir-se próximo de sua mulher. E esse espacializar é apreendido quando narrou: “Eu ligava para ela, ela ligava para mim e assim fui ficando em sintonia com eles. Sempre eu pensava no pessoal de casa, que por mais que eu não valesse muito, alguma coisa eu valia”. No final da Unidade de significados, notei que a névoa da culpa vem novamente ao seu encontro, entretanto, roga pela proteção divina.

De acordo com Karasu (2000 apud BREITBART, 2003, p. 46):

A fé é uma crença numa força transcendente superior, não identificada necessariamente como Deus nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais ou crenças de uma religião organizada específica; essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada; é o relacionamento e a ligação com essa força, ou esse espírito, que é o componente essencial da experiência espiritual.

Durante os dias que passei no hospital de São Paulo fui muito bem tratado pela equipe médica e de enfermagem. Eu fiquei na casa da minha irmã, mas mesmo com meus parentes lá, eu estava longe do meu pessoal, meu pessoal daqui, eles são tudo para mim. [...] Eu já estava com vontade de vir embora, mas o médico disse que para eu voltar ao Paraná, teria de esperar ao menos 30 dias, pois correria o risco de dar uma trombose. Mas eu não agüentei e vim embora. O meu medo era de ficar com as pernas para baixo, porém Deus é tão grande que ao entrar no ônibus, a minha poltrona era a número 8, e o pessoal foi entrando no ônibus e eu estava esperando que alguém sentasse do meu lado, mas ao mesmo tempo torcendo que ninguém sentasse ali, pois dessa forma eu poderia sentar e esticar o meu pé na poltrona ao lado e assim aconteceu. A cada parada eu ficava esperando alguém sentar, mas ninguém sentou graças a Deus. Então peguei minha jaqueta e apoiei no pescoço e vim dormindo. Eu teria que ficar 30 dias lá sem fazer nada, então eu optei em fazer essa viagem de seis horas para ficar aqui, perto do meu pessoal (us7).

Nesta Unidade de significados, o depoente descreveu o caminho percorrido para vir ao encontro de seus familiares, e a cada gesto demonstra todo seu cuidado para ter uma viagem sem complicações. Mesmo tendo conhecimento dos riscos que correria pela longa viagem, de pôr em risco todo o tratamento já realizado, ele assumiu as possíveis conseqüências de sua escolha para retomar a estar com seus entes queridos e, mais uma vez, sentiu a Providência Divina vindo ao seu encontro.

Embora seja difícil eu melhorar, só o fato de vocês tentarem me ajudar já me sinto feliz, o duro são aquelas pessoas que não fazem nada. Pior que o problema nas pernas e na visão, é o problema na cabeça, porém graças a Deus eu consigo controlar, porque tenho amigos e a minha família me apoiando. Eu não estou sozinho. A escuridão para mim não é nada perto de tudo o que eu tenho. A pessoa que está na situação que eu estou tem que sempre sorrir, porque se você chorar a pessoa também vai chorar, mas se você sorrir ela também sorrirá [...] Aonde eu vou procuro levar a alegria, para as pessoas não pensarem que só porque eu sou deficiente visual e tenho problemas nas pernas não tenho mais motivo para viver, que estou morto [...] Eu me sinto útil ainda. Eu me esforço ao máximo, por exemplo, se você me chamar para ir daqui e ali, eu sei que vai doer minha perna, mas mesmo assim eu vou, porque eu procuro não me esconder dos problemas, mas sim enfrentá-los. Mas tem hora que a gente não consegue. Eu sofria para andar 50 metros, a vergonha que passava, tinha que parar, agachar. A lágrima quase rolava nos olhos (us8).

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).

O pensador alude ainda que a constituição fundamental da visão desenvolve-se num poder-ser 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 depois de saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas, sendo que esse modo de ver não se preocupa em apreender o fato real, mas somente em buscar possibilidades de 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, conduzida pela curiosidade, pelo falatório, funda-se na existência imprópria ou inautêntica.

Nestas reflexões, deparei que Plutão experiência, em seu cotidiano, a incompreensão de pessoas, que vêm ao seu encontro e trazem consigo seu espanto perante sua situação, afastando-se em seguida. “O duro são aquelas pessoas que não fazem nada. Pior que o problema nas pernas e na visão, é o problema na cabeça...”. Entretanto, examinei também em sua narração que em sua mundaneidade de mundo, ele relacionou-se com entes que vêm ao seu encontro desvelando sentimentos de preocupação e atenção, os quais lhe avivam forças para continuar seu caminho. Estas características podem ser vislumbradas, no seguinte trecho: “[...] porém graças a Deus eu consigo controlar, porque tenho amigos e a minha família me apoiando [...] embora seja difícil eu melhorar, só o fato de vocês tentarem me ajudar já me sinto feliz”.

A respeito do assunto, Corrêa (2000, p. 71) menciona que:

Uma vez que a presença é projeto e ao ser projeto está lançada numa facticidade, ela percebe que não está só e sim com outras pre-senças que lhe vêm ao encontro. O estar com outras pre-senças no mundo é constitutivo fundamental do existir humano, é um ser-com. Heidegger interpreta ser-com como cuidado, o que quer dizer que, ao ser-no-mundo-com-os-outros (co-presenças), a pre-sença é sempre cuidado.

A escuridão para mim não é nada perto de tudo o que eu tenho. A pessoa que está na situação que eu estou tem que sempre sorrir, porque se você chorar a pessoa também vai chorar, mas se você sorrir ela também sorrirá [...] Aonde eu vou procuro levar a alegria, para as pessoas não pensarem que só porque eu sou deficiente visual e tenho problemas nas pernas não tenho mais motivo para viver, que estou morto. Eu me sinto útil ainda.

Apreendi, nestas palavras, que perante a alternativa de fugir para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, o depoente preferiu superar sua própria angústia, manifestando poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo, o que significa dizer que o homem está capacitado a atribuir um sentido autêntico ao seu ser.

Ao refletir acerca do pensamento heideggeriano, Crossetti (1997, p. 59) explana que:

A existência autêntica caracteriza-se por vivermos de acordo com nosso próprio modo de ser, por termos consciência de nossas próprias limitações e assumir a condição de estar lançado no mundo. É no extremo de nossa limitação, do nascimento à morte, que se situa a duração de nossa existência. Contudo, nesse aspecto de tempo, compete ao homem realizar-se, buscando concretizar os seus desejos, não ficando assim, apenas à espera de seu fim.

Não obstante, no final da Unidade de significados, apercebi-me no tom de voz de Plutão que o otimismo expressado, inicialmente, transforma-se em melancolia, e sugere que apesar de lutar para não se sentir um Ser derrotado, o depoente revelou em seu discurso, que existir-no-mundo com uma complicação podológica, é algo difícil de ser apreendido em sua existência. “Eu sofria para andar 50 metros, a vergonha que passava, tinha que parar, agachar. A lágrima quase rolava nos olhos”. Ao proferir essas palavras, o sujeito abaixou a cabeça e chorou.

Para mim isto que aconteceu foi uma injustiça, pelo meu lado egoísta, que Deus me perdoe, existem muitas pessoas más que estão gozando saúde por aí. E o meu único objetivo era o de criar meus filhos, cuidar da minha família. Muita gente fala que Deus quer assim, mas Deus não quer assim, acho que fui eu que procurei isso e encontrei. Porque se eu sei que sou diabético e não posso comer tudo errado e como, não tem nenhuma culpa de Deus ou dos médicos. A gente que tem que se ajudar, e muitos anos da minha vida eu mais procurei curtir a vida do que cuidar da minha saúde (us10).

No início desta Unidade de significados, percebi na tonalidade da fala de Plutão sentimentos de rancor diante da sua facticidade de viver com uma complicação podológica, decorrente do Diabetes, a qual considera injusta, pois seu projeto inicial de vida era poder

cuidar de sua família: “E o meu único objetivo era o de criar meus filhos, cuidar da minha família”. Considera-se injustiçado, pois percebeu que ao seu redor outros entes que vivem na banalidade do mundo gozam de boa saúde.

Mas, no decorrer de sua fala, Plutão alterou novamente seu tom vocal, como também sua expressão corporal, expressando dor e tristeza ao mencionar: “Muita gente fala que Deus quer assim, mas Deus não quer assim, acho que fui eu que procurei isso e encontrei”, nesse instante, o depoente abraçou seu próprio corpo, como se fosse prisioneiro de sua própria negligência assumindo sua culpa e, lamentando o tempo desperdiçado com os prazeres mundanos e, esquecendo-se de seu projeto essencial, ou seja, ser um Ser de cuidado. E neste instante de sua vida preocupa-se em não poder cuidar de seus entes queridos.

Agora eu tenho que aprender a viver com esse pouco que ainda existe comigo. Pouco porque é insuficiente, pois eu gostaria de viver igual a você, o meu cunhado, a minha esposa, a minha filha, andando aí pelo mundo, correndo para lá e para cá, ter uma profissão digna. Eu me daria por feliz se eu estivesse hoje, podendo trabalhar catando papelão, mas eu mesmo empurrando o meu carrinho e podendo ver a minha latinha para pegar. Não existe nada melhor do que a saúde. Eu procuro dar a minha presença para os meus filhos, mas eu acho que ainda é muito pouco. [...] o meu filho quer que eu jogue bola com ele, mas não dá. Mas agora melhorando minha perna, pelo menos eu vou para ficar na beira do campo, gritando o nome dele, nem que seja para ele gritar quando estiver com a bola no pé para eu gritar o nome dele, para não dar uma de louco, gritando o nome dele sem a bola estar com ele. A minha vontade é poder participar do dia-a-dia deles, mas com a perna daquele jeito eu não conseguia andar nada que já doía. Mas quando melhorar minhas pernas eu vou acompanhá-los, vou poder dar um pouco mais de atenção a eles. Mais do que dar um tênis, eu quero dar um pouco de mim, participar da brincadeira deles (us11).

Na Unidade de significados 11, notei que a névoa da melancolia persiste na voz e na expressão de Plutão, quando elucidada: “eu gostaria de viver igual a você, o meu cunhado, a minha esposa, a minha filha, andando aí pelo mundo, correndo para lá e para cá, ter uma profissão digna”, vi em seu olhar o anseio de reviver o vigor de ter sido, isto é, voltar ao passado, o poder estar com sua família de uma forma plena. Mas, lamenta com pesar que neste instante de sua vida só pode oferecer sua simples presença. Entretanto, ao aludir: “Mas agora melhorando minha perna, pelo menos eu vou para ficar na beira do campo, gritando o nome dele, nem que seja para ele gritar quando estiver com a bola no pé para eu gritar o nome dele”, vislumbrei em seus olhos, através de sua escuridão existencial, um brilho de esperança em poder estar compartilhando momentos felizes com o filho. No final da Unidade de

significados, Plutão levantou a fronte e esboçou um breve sorriso, como a me dizer: eu ainda tenho esperança de recuperar a temporalidade perdida.

5.7.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Plutão ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

A vivência inóspita no hospital;
 vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais de saúde;
 dificuldade em existir-no-mundo com uma complicação podológica;
 tristeza por não ter mais o mesmo vigor para o trabalho;
 felicidade pelo apoio dos entes queridos;
 preocupação com seus familiares e, com seu porvir.

5.8 TERRA

No meu dia-a-dia eu me sinto como uma outra pessoa, não faço mais extravagância. Não é que eu esperei acontecer primeiro a amputação da perna para eu me prevenir. Eu acho que foi uma coisa de Deus que eu tinha que passar [...] Quando a gente nasce, eu creio que Deus escreve a nossa vida em um livro, então você tem que passar por aquilo, a desculpa é o diabetes, uma dor de dente, para justificar o acontecido. Eu tinha que passar por isso se não eu não teria aceitado da forma como eu aceitei. Às vezes eu fico aqui na janela olhando o movimento, eu sinto vontade de passear, estar com as pessoas que eu gosto. Eu sinto falta de sentar para conversar, mas o dia das pessoas é corrido. Eu gosto de pessoas agradáveis ao meu lado. Só que eu vou fazer o que, me desesperar! Seria pior. Então eu me apego às coisas que eu gosto de fazer, como cantar. Eu amo cantar os hinos. Gosto mais de uma música que fala de lágrimas, amor, o filho dando conselhos para a mãe levantar a cabeça. Outra fala que ninguém vai impedir o meu canto. Quando eu chego na Igreja, os irmãos já me pedem para cantar (us1).

Martins (2006, p. 44), ao analisar a ontologia de Heidegger, explana que as limitações vivenciadas pelo ser humano em sua existencialidade:

[...] são imposta pela própria contingência ou condição humana, ou pelo espaço em que é lançado, o qual estabelece condições ambientais que o

envolvem. Esse relacionamento, que se dá entre o ser e a condição ambiental, é real e concreto e, por essa razão, é denominado facticidade. O corpo humano, enquanto corpo encarnado, constitui o lugar em qual essas relações se produzem e são a facticidade desse corpo.

Assim, apreendi que a depoente ao proferir: “Eu tinha que passar por isso se não eu não teria aceitado da forma como eu aceitei”, revelou ter consciência de sua condição humana, tanto que demonstrou de certa forma aceitar as vicissitudes impostas pela sua complicação podológica. Mas, ao narrar: “Às vezes eu fico aqui na janela olhando o movimento, eu sinto vontade de passear, de estar com as pessoas que eu gosto”, a depoente dirigiu seu olhar à janela e permaneceu, por alguns segundos em silêncio. Observei-a e, através de sua corporeidade, pude sentir o quão é difícil para ela apreender sua situação. “Só que eu vou fazer o que, me desesperar!”.

No final da Unidade de significados, distingi que Terra projeta-se em busca de afazeres que lhe tragam sentimentos de alento, de alegria, e, cantando e compartilhando seus hinos com outros seres, a depoente esquece sua dor.

Eu cuido do outro pé, porque tenho medo de perdê-lo, mas com medo ou sem medo, se tiver que acontecer vai ser. Eu gostaria de saber o que eu preciso fazer para prevenir, porque o médico só fala: você tem que cuidar desse pé [...] Já me disse que meu pé está condenado. Eu não penso por esse lado, pois eu consigo ficar em pé para lavar uma roupa, faço comida, eu e meu filho nós colocamos a mão na massa, o que mandar a gente fazer a gente faz. Ontem mesmo eu lavei o quarto, lavei a cozinha (us2).

Percebi nesta Unidade de significados, a sombra da incerteza do cuidado a ser tomado para não perder o outro pé, uma vez que, transmite, em sua fala, que as orientações recebidas do médico não possuem clareza suficiente e, também não contemplam as necessidades da paciente, ao dizer: “gostaria de saber o que eu preciso fazer para prevenir, porque o médico só fala: você tem que cuidar desse pé”. A depoente abriu os braços e olhou para cima, em um gesto de abertura para novas orientações.

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 comunicam entre si, sendo esta linguagem também expressa na sua conversação com a clientela cuidada”. Diante desta fala, entende-se que o profissional não compartilhou as possibilidades de cuidado com Terra, e apenas alertou-a a ter cuidados com seu pé, mas não esclareceu como esse cuidado deve ser realizado. Contudo, mesmo diante da

possibilidade do crepúsculo da amputação, Terra não se deixou abater e realizou com vigor as tarefas do lar.

O problema no pé começou o ano passado, eu tinha um calo que depois de um mês e meio ficou preto. Estava fofo meu dedo, eu achei que estava sarando. Eu apertava e saía aquele sangue escuro. Bom, eu pensava: se tem sangue tem circulação, e porque que não sara? Depois, um dia eu estava deitada, acordei e meu pé estava todo ensangüentado, eu tinha sido mordida por um rato. Foi uma noite, não atacou tanto, na outra noite, eu coloquei uma meia no pé para me proteger, como se fosse proteger alguma coisa. Quando eu acordei de manhã, metade da minha meia ele tinha comido tudo, nos dois pés. A meia estava cheia de sangue. Eu entrei em desespero, o que é isto? Não tinha me machucado, eu não senti nada, porque meu pé é adormecido. Eu não sentia nada, se eu andasse descalça eu não sentia uma pedrinha no pé. É como se aquele pé não existisse ali. Eu fui morar numa casa de madeira, não sei para quê? Acho que ela atraiu os ratos. Era limpa, mas não sei se pelo fato de ser de madeira atraiu. Então o pé ficou daquele jeito que você viu. Tive que tirar aquela parte lateral do pé, depois fiz uma limpeza. Quando fez a raspagem, senti tanta dor que via até estrelas. Mesmo com a anestesia eu ainda sentia a dor. Você sente que vai cair daquela maca, treme tanto de dor como de frio. Ali é um gelo. Depois de três dias me deram alta. Tomei uns remédios caros, olha, gastei o que eu tinha e o que eu não tinha, para poder ver se salvava a vida. Daí, o dedo que o rato mordeu começou a ficar escuro, e o médico disse que eu perderia metade do pé. Na minha mente eu pensava que não, eu vou me recuperar. Eu fazia projetos de como eu me adaptaria com aquela parte do pé tirada. Eu tinha uma esperança dentro de mim (us3).

Nesta Unidade de significados, Terra, inicialmente, descreveu momentos que culminaram em sua complicação no pé. Demonstrou que tinha consciência de que seu pé não tinha mais a sensibilidade protetora, tanto que temeu a presença de um ente simplesmente dado que vem ao seu encontro, podendo trazer prejuízo ao seu pé, Terra se preocupou e protegeu seu membro. “Quando eu acordei de manhã, metade da minha meia ele tinha comido tudo, nos dois pés. A meia estava cheia de sangue. Eu entrei em desespero, o que é isto?”.

Na seqüência de sua fala, a depoente descreveu seu sofrimento vivenciado no ambiente hospitalar. Observei, em sua linguagem, que Terra, em busca da possibilidade de cura, experencia, não somente a dor causada pelo tratamento realizado em seu pé, mas a dor do isolamento, da indiferença das pessoas ao seu redor e, principalmente, a dor financeira: “Tomei uns remédios caros, olha, gastei o que eu tinha e o que eu não tinha, para poder ver se salvava a vida”.

No final da Unidade de significados, a depoente deixou transparecer que apesar de a angústia provocar-lhe sensações desagradáveis perante a possibilidade de perder seu membro, despertou-lhe também a responsabilidade de compreender essa situação e projetar-se para ela,

não com desânimo, mas com esperança. “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).

Precisei retornar ao hospital. Quando o médico falou que eu ficaria internada novamente, naquele momento eu daria qualquer coisa do mundo para não ficar lá. Eu tenho pavor de hospital. Não sei te explicar. Eu comecei a chorar muito, entrei em desespero e disse que não queria aquele hospital. Mas eu tive que ficar internada. Ali eu tive delírios, eu fiquei isolada, mas chegava a hora da visita eu recebia muita visita, mas também acabou a visita, se vira. Tinha que ir ao banheiro sozinha com o pé daquele jeito tinha que tomar banho, já não tinha forças nem para levantar da bacia do banheiro [...] Tudo que eu comia, meu estômago não aceitava. Tinha enfermeira que falava que eu estava com graça, mas não sou de estressar. Mas eu estava sentindo muito enjôo, do jeito que colocava a comida na mesa lá ficava. Eu não podia comer uma fruta que tinha enfermeira que brigou comigo no hospital. Eu comi uma pêra, e ela já falou que eu não comia porque eu estava comendo escondido. É que eu tinha vontade de comer comida fria para não irritar o estômago (us4).

Na Unidade de significados 4, a depoente manifestou toda sua agonia ao descobrir que ficaria internada novamente. Ao elucidar “Ali eu tive delírios, eu fiquei isolada [...]. Tinha que ir ao banheiro sozinha com o pé daquele jeito tinha que tomar banho, já não tinha forças nem para levantar da bacia do banheiro [...] Tudo que eu comia, meu estômago não aceitava”, manifestou o quão sofrível foi estar no hospital e, principalmente, conviver com as atitudes impositivas da enfermeira.

Terra também manifestou sua insatisfação em relação ao atendimento da funcionária, que, ao se preocupar somente com as rotinas da instituição, esqueceu de vislumbrar a depoente como um ser humano com suas próprias necessidades, privando-lhe de alimentos que lhe trariam conforto. As palavras de Pessini (2003, p. 24) corroboram com esta interpretação: “Cuidar de alguém é dar a ele nosso tempo, nossa atenção, nossa empatia e qualquer ajuda social que possamos prover para torna a situação suportável, e se não suportável, pelo menos que nunca leve ao abandono”.

Eu tinha medo de ir para o hospital de Piraquara. Quando falavam que ia para lá, já sabia que não era coisa boa. Então o médico disse, nós vamos ter que viajar. Para onde a gente vai? Uma cidade bem pequena aqui perto. Eu acho que Deus me colocou em coma para eu poder amputar a perna. Já pensou uma pessoa lúcida ir para mesa de cirurgia, sabendo que vai tirar uma perna, uma coisa que vai te fazer falta. Eu não ia aceitar. Eu ia acabar morrendo [...] Fiquei lá nove dias, quando acordei, acordei simplesmente sem a perna. Eu não sabia que amputaria a perna. Eu sabia que amputaria no tornozelo, nunca imaginava que seria acima da coxa. Deu-me uma coceira na perna que foi cortada, então eu pedi para minha amiga coçá-la. Ela olhava

para mim e coçava a perna esquerda, e eu falava não, é a perna direita que está coçando. Ela novamente coçava a perna esquerda, e eu falava não, é a perna direita. Então ela olhou para mim, com os olhos cheios de lágrimas e disse: você promete para mim que se eu te contar uma coisa você não vai me xingar, entrar em desespero, jura! Olha minha filha, foi cortado acima do teu joelho. Eu disse, foi! Ela olhou para mim e disse que eu tinha respondido com uma naturalidade. Quando eu vim para o hospital já tinha algo dentro de mim que dizia que minha perna seria cortada. Por isso que eu não assustei. Quando eu tinha 23 anos de idade o médico disse para mim, que era uma possibilidade que eu tinha se eu não me cuidasse, e realmente eu não me cuidava. Porque eu me desesperava, comia muito, pensava se eu tenho essa doença mesmo e vou morrer, que eu morro com a barriga cheia. Então ele falava para mim que primeiro vai cortar a orelha, depois o dedo, depois isso, depois vai cortar a perna. Então eu fiquei com aquela coisa na mente (us5).

Em sua analítica existencial, Heidegger (2006) investiga o medo ou temor como um dos modos como o Dasein se expressa ao mundo em seu ter-sido-lançado. O filósofo examina o medo como um sentimento inquietante ante uma situação desconhecida, que inesperadamente o homem tem que experienciar, gerando-lhe uma sensação interior de agonia. Nesse pensar, na Unidade de significados 5, a doente iniciou o seu depoimento expressando seu temor ante o desconhecido, pois trazia em si um presságio que ir para o hospital indicado pelo médico não seria algo agradável, principalmente, porque naquele local seria amputado parte de seu pé.

“Fiquei lá nove dias, quando acordei, acordei simplesmente sem a perna. Eu não sabia que amputaria a perna. Eu sabia que amputaria no tornozelo, nunca imaginava que seria acima da coxa”. Quando transmitiu essas palavras, percebi que Terra alterou o tom de voz, manifestando toda a agonia que invadiu seu ser naquele momento, pois em sua concepção perderia apenas parte do membro. Ao narrar a respeito da coceira na perna amputada, vi espanto em seus olhos, como a dizer ele não estava mais lá, mas eu o sentia. Silêncio! Notei lágrimas em seus olhos ao enunciar, “eu pedi para minha amiga coçá-la. Ela olhava para mim e coçava a perna esquerda, e eu falava não, é a perna direita que está coçando”. Abaixou a cabeça e permaneceu novamente em silêncio, “Então ela olhou para mim, com os olhos cheios de lágrimas e disse: você promete para mim que se eu te contar uma coisa você não vai me xingar, entrar em desespero, jura! Olha minha filha, foi cortado acima do teu joelho”. Olhou para o céu como a pronunciar: aconteceu! a possibilidade tornou-se algo concreto.

Santana (2000b), ao meditar sobre áreas de silêncio e corpo diabético, indaga porque pensar que esse corpo silencia quando se sabe que ele fala. Silencia porque parte do seu corpo que falava já não se encontra mais ali, entretanto, não se encontra ali num contexto físico, mas se encontra ali no seu imaginário.

Finalizando a Unidade de significados, atentei-me que a tristeza em seu semblante dizia o quanto estava sofrendo por ter negligenciado sua saúde. “Porque eu me desesperava, comia muito, pensava se eu tenho essa doença mesmo e vou morrer, que eu morro com a barriga cheia”.

Em Piraquara as enfermeiras me tratavam com muito carinho. Eu queria ter uma foto delas. Eu cheguei a pedir para eles uma foto, porque é uma equipe muito grande ali naquele hospital. Então a cada dia são três enfermeiros que trabalham juntos. [...] Eu ficava olhando aquelas meninas trabalhar, acho que elas nem almoçavam. É corrido, mas elas não se abatem, elas têm uma energia, acho que é divino [...]. Lá você não pode elogiar um enfermeiro, você tem que elogiar todos, porque são todos dez. Eu ganhava beijos todo o dia, abraços de manhã, eu tocava a campainha eles vinham na hora, não tinha que esperar 20, 30 minutos, era na hora. Eles me davam banho na cama, trocavam a cama quando eu pedia, trocavam minha fralda, tinha uma enfermeira que ficava fazendo limpeza nos meus dentes. Ela dizia que eu tinha dentes muito bonitos, ela pegava uma gaze, passava um produto e ficava limpando meus dentes. Deixou meus dentes impecáveis. Mas eu não tive o prazer de saber quem é ela. Os enfermeiros me sustentavam com aquela seringa grande descartável. Mas eu não via nada, eles me falaram depois que eu acordei. Eles me cuidaram. A nutricionista lá é um doce, inala mel. É um amor. Ela ia ao meu quarto. Ela falava, o que a senhora está com vontade de comer? Ela voltava com um pote de iogurte. Mas quem cuidou de mim primeiro, foi um jovem que chegou com a esposa lá. Ele me viu e disse, vou cuidar dessa menina. Ela respondeu, vai cuidar de quem, de morto, porque ela já está morta. Ele falou, ela não está morta não. Ele colocou a mão no meu pulso, e achou um pouquinho de pulsação (us6).

Uma vez que o Ser-no-mundo, enquanto um ente lançado numa facticidade, se vincula como um projeto de ser, isto é, de assumir seu projeto inicial desvelando-se como um ser de cuidado. E, nesta condição, o 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 significados 6, Terra enfatizou que apesar das vicissitudes vivenciadas no hospital relacionadas ao tratamento, sentiu-se feliz por ter recebido manifestações sinceras de solitudes, que englobam ter preocupação, respeito e atenção. Em sua linguagem, transmitiu o calor humano recebido dos funcionários naquele estabelecimento. “Eles me cuidaram. A nutricionista lá é um doce, inala mel. É um amor. Ela ia ao meu quarto. Ela falava, o que a senhora está com vontade de comer? Ela voltava com um pote de iogurte”.

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 (MICHELAZZO, 1999, p. 130).

Minha irmã falou para mim, lá dentro daquele hospital: agora você não tem perna para andar mais não, está comendo na minha mão. Se você orava e cantava na igreja, agora vai ter que orar e cantar o dobro. A enfermeira veio até o quarto e conversou com ela. Disse que geralmente os acompanhantes ajudam a cuidar dos parentes. Tinha que aprender a trocar a cama e dar banho. Tinha um rapaz acompanhando uma paciente que estava ao lado e mesmo assim ela foi me despindo, deixando nua, na frente dele. Meus irmãos não se importam comigo. Eles falaram até que eu estava com câncer. Vinham em casa, mas não ajudavam em nada, nem lavava um copo. Pedi ajuda para limpar o vidro de casa, ela negou-se, disse para eu mesmo limpar, levantar e me apoiar em um canto [...] Não tive o apoio de ninguém, porque ninguém quer escutar o problema do outro. Na fase boa, tive muitos amigos, dia de domingo tinha 14 pessoas em casa para almoçar. Mas a partir do momento que você tem um problema e começa a cair, seus amigos se afastam (us7).

Heidegger (2006) esclarece também que o ser humano ao estar-no-mundo-com-os-outros absorvido na cotidianidade desvela-se no modo de ser da ocupação, ou seja, o modo de ser guiado pela desconsideração e pela negligência. Nesta reflexão, deparei que a alegria experienciada, pela depoente, pelo tratamento autêntico dos funcionários, foi suprimida pelas manifestações de desconsiderações de sua irmã. Assim, notei na fala seguinte, seu pesar ao relatar, “Tinha um rapaz acompanhando uma paciente que estava ao lado e mesmo assim ela foi me despindo, deixando nua, na frente dele. Meus irmãos não se importam comigo”. Entristeceu ao perceber que os entes queridos, dos quais se esperava que viessem ao seu encontro para oferecer apoio, segurança e atenção, vêm ao seu encontro com atitudes de descuidado.

Terra expressou também 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. “Na fase boa, tive muitos amigos, dia de domingo tinha 14 pessoas em casa para almoçar. Mas a partir do momento que você tem um problema e começa a cair, seus amigos se afastam”.

5.8.1 Síntese dos sentimentos que mais se evidenciaram na linguagem de Terra ao existir-no-mundo com uma complicação podológica

A vivência inóspita no hospital;

vivenciando um estar-com-o-outro autêntico dos profissionais de saúde;
vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico de seus familiares;
dificuldade em existir-no-mundo com uma complicação podológica;
preocupação com seu porvir.

Após finalizar a interpretação da linguagem dos sujeitos, realizei leituras atentas de todo seu conteúdo e, ao refletir sobre os sentimentos suscitados durante esta interpretação vislumbrei três temáticas:

- O Ser-aí e o cuidado inautêntico.
vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais da saúde;
a vivência inóspita no hospital.

- O Ser-aí e a preocupação com o seu porvir
angústia perante a mutilação de seu corpo;
dificuldade em reorganizar sua vida após a amputação;
tristeza pela perda de sua identidade pessoal, profissional e social;
preocupação com seus familiares e com a situação econômica;
discriminação de outros entes ante sua situação existencial.

- O Ser-aí e o cuidado autêntico
vivenciando um estar-com-o-outro autêntico dos profissionais de saúde;
felicidade pelo apoio dos entes queridos.

5.9 MEU REENCONTRO COM OS DEPOENTES

Ao concluir esta etapa da pesquisa, explicito aos leitores que, durante a sua elaboração, procurei sempre estar em contato com os depoentes, visitando-os regularmente, de forma informal ou atendendo-os no ambulatório de curativos. Esclareço, contudo, que nestes encontros não eram abordadas questões referentes à pesquisa. Entretanto, ao findar a interpretação de suas linguagens, realizei no mês de outubro deste ano uma visita formal. Desta forma descrevo, nesse momento, os sentimentos experienciados por eles durante essa temporalidade.

Fui visitar **Vênus**, a primeira depoente. Estava um dia chuvoso e, ao chegar a sua casa, chamei-a pelo seu nome. Logo, ela saiu para me atender e convidou-me a adentrar em seu lar. Percebi que ela estava limpando sua casa. Vênus estava com duas sacolas de plástico amarradas em seu pé para protegê-lo do contato com a água. Vi a alegria brilhar em seu olhar ao contar-me da sua disposição para as tarefas de casa. Contou-me com muita ousadia, da adaptação de um chinelo que tinha feito para usar no seu pé amputado (amputação do antepé, ou transmetatarsiana). Ao mostrar-me, pude sentir em sua corporeidade a satisfação desta adaptação, e, principalmente, sua satisfação pela vida. Ressalto que, no momento da visita, ela também recebeu a visita de duas agentes comunitárias de saúde, que lhe avisaram para comparecer no dia seguinte ao posto central para solicitar sua prótese para complementação ao nível do antepé.

O segundo depoente visitado foi **Mercúrio**, ao chegar a sua casa, sua filha estava fazendo o curativo no pé dele. Sua expressão era de felicidade e sua fala confirmou-me esta percepção: “Estou muito mais feliz, agora tem um amigo meu que está morando comigo. Acredito que isto faz parte do tratamento, ter um amigo para conversar. Ele até cuida se eu estou comendo demais (risos)”. Neste tempo, ele teve uma lesão no outro pé, que culminou na amputação do hálux, mas percebi que ele superava a cada dia as limitações impostas por estas complicações, diante do reencontro com seus entes queridos.

Contatei-me com a esposa de **Netuno**, por telefone, e informou-me que o marido estava muito bem, pois a ferida no pé já estava quase cicatrizada. Ele continua trabalhando em sua mercearia, onde mantém o vínculo com seus amigos.

No mês de agosto de 2007, fui informado pela auxiliar de enfermagem do PSF, que atende a família de **Urano**, o quarto depoente, que ele precisou submeter-se a uma amputação transfemural de sua perna. Um dia após a cirurgia, ele faleceu, no hospital, em uma cidade vizinha. Ela contou-me que, antes de ir ao hospital, ele já estava confuso, não reconhecia algumas pessoas, mas chamava pelo meu nome. Confesso que ao ouvir estas palavras da funcionária, meu olhos encheram-se de lágrimas, nós apertaram-me a garganta, senti-me triste por não estar com ele, neste momento. Mas, guardo a lembrança daquele Ser que lutou em busca de sua cura, com muita perseverança e esperança de um dia poder caminhar com liberdade.

Nesta trajetória, reencontrei **Júpiter**, em sua casa. Ele estava com toda sua família. Sua expressão não era a mesma do dia da entrevista, pois se apresentava mais aliviado perante as repercussões de suas complicações. “Agora estou melhor. Apesar de a ferida continuar do mesmo jeito, mas eu consigo trabalhar mais tranquilo, as dores não estão tão fortes como

antes”. Porém, ele se queixou da falta de estrutura do serviço de saúde local para realizar os cuidados com seu pé, pois para realizar um debridamento na ferida, necessitou passar por vários profissionais para apenas conseguir um encaminhamento para consultar na cidade vizinha. “Ninguém quis mexer no meu pé, vou no PSF, o médico me encaminha ao Pronto Socorro, lá eles dizem que não tem condições para cuidar do meu pé”.

Saturno continua trabalhando em sua chácara. Ao visitá-lo em sua casa, conversei com sua filha, pois ele não estava. Ela disse que ele está muito feliz com as melhorias que faz no seu recanto.

O depoente com o qual tive mais contato, no decorrer desta etapa da pesquisa, foi **Plutão**. Acredito que foi pelo motivo da gravidade de sua complicação. No mês de agosto de 2007, surgiu uma ferida no seu pé que não cicatrizava. No hospital da cidade, eram realizados apenas curativos. Em uma tarde de sábado, ele ligou para mim, queixando-se de muita dor em seu pé, pude ouvir as lágrimas rolarem do outro lado da linha. Entrei em contato com um amigo, cirurgião vascular de uma cidade próxima, o qual solicitou que encaminhasse o paciente até o hospital da cidade dele, que ele o atenderia. Na semana seguinte, devido a uma infecção generalizada, ele precisou amputar a perna. Contudo, o cansaço e a dor, ainda invadiam o seu Ser. Destaco que, neste momento, recebi uma ligação de sua esposa, que desabafou: “Ele está muito fraco, os médicos disseram que o caso dele é grave. Ele já nem consegue falar direito. Ele me disse que se ele morresse, era para eu cuidar bem dos passarinhos dele, pois o canto dos pássaros seria sua voz falando comigo!” Confortei-a neste momento, escutando a cada desabafo atentamente. Uma semana após a amputação, ele recuperou-se bem e retornou a sua casa. Fui visitá-lo e, ao realizar o curativo no coto da amputação, pude sentir sua intensa dor que persistia a incomodá-lo. Porém, em outubro, recebi uma ligação dele, que me dizia já estar ótimo e ligava para compartilhar de sua alegria e de seu bem-estar. Fui visitá-lo no dia 25 de outubro deste ano, e ao chegar a sua casa, ele estava sentado, no sofá, com sua esposa, seus dois filhos e a cunhada. O ambiente estava muito aconchegante e sua felicidade irradiava. Brincava com a disposição de movimentar bem o coto da perna amputada, sem sentir mais aquela dor, e ele contou para mim que se emocionou ao assistir o filme, “Um Homem de Honra”, que seu vizinho tinha lhe emprestado. “Deixa eu tomar um pouco do seu tempo”, disse ele, e começou a contar o filme:

O filme contava a história de um menino negro que se tornou um oficial da marinha. Em um dia, ele estava vendo seu pai realizar um serviço, do qual dependia continuar com a posse de sua fazenda. O menino dizia ao pai que queria ajudá-lo, e o pai não aceitava, dizendo que ele deveria ir para a escola.

Mas o menino insistiu e seu pai lhe disse: filho você tem que estudar para ter uma vida melhor. Dias depois, seu pai o mandou para servir na Marinha, e disse que o filho deveria ir para vencer, e para isso, seria necessário quebrar algumas regras. O menino, já homem, ao chegar na marinha, foi ser cozinheiro. Um certo dia, ele viu os soldados brancos tomando banho no mar, estava muito calor neste dia. Porém, ele não podia nadar neste dia, pois os negros só podiam tomar banho aos sábados. Mas, mesmo com esta regra, ele tirou sua calça, e só de bermuda e camiseta pulou junto com os outros soldados. Os oficiais “brancos”, bravos pela atitude do rapaz, mandaram os seguranças atrás dele, mas ele nadava muito bem e ninguém conseguiu pegá-lo. Assim, ao mostrar seu talento, seus superiores ao invés de puni-lo, promoveu-o a um cargo de mergulhador. Dias depois, em uma operação para retirar uma bomba que estava no fundo do mar, o cabo que puxava ela, rompeu-se vindo a atingir sua perna. Ele precisou amputá-la. Mas ele não desistiu de seu sonho, de ser o melhor mergulhador. Ele recuperou-se, conseguiu adaptar-se a uma prótese, até corria com ela. Ele pediu para voltar ao grupo de mergulhadores, mas seus superiores duvidavam de seu potencial. Então lhe sugeriram uma prova, para retornar ao grupo, ele teria que dar 12 passos com uma roupa de mergulhador que pesava 132 quilos. No dia do teste, um outro oficial lhe sussurrou ao ouvido: você não conseguirá dar seis passos, sua perna não irá agüentar. Ao iniciar o desafio, ele conseguiu dar, com muita dificuldade, os 12 passos e, assim, retornou ao lugar almejado. Foi o primeiro negro a ser chefe dos mergulhadores da Marinha.

Plutão, emocionado, contou para mim ainda que, “neste momento do filme eu chorei muito, porque mostra toda a luta dele, que também é minha luta para voltar a andar”. Em silêncio, pude ver em sua expressão, ao narrar para mim este trecho do filme, a projeção de sua trajetória. Hoje, sente-se um grande vitorioso, por existir-no-mundo com seus entes queridos.

Meu reencontro com **Terra**, a última depoente, foi bastante agradável, ela estava bastante animada por ter conseguido uma prótese:

Tenho certeza que vou superar mais este obstáculo, pois passei por tantos, vou pegar minha prótese e com a força que eu tenho e Deus me apoiando eu vou andar. Eu quero muito é participar de um grupo de pessoas que tiveram o mesmo problema. Para mim é muito importante. Sabe, eu gosto muito de ouvir outras pessoas, dar opinião. Como eu devo me comportar diante dessa situação que estou vivendo. Eu consegui me adaptar a todos os meus serviços, lavo minhas roupas, olha, tudo que você imaginar. Tem tanta gente que fica em depressão, sofre discriminações. Com esse grupo eu acho que nós vamos levantar a pessoa.

Nestes re-encontros, pude sentir a perplexidade de cada Ser perante o surgimento da lesão, demonstrando o desconhecimento da possibilidade de vir a ter uma complicação podológica, sua patogenia e, principalmente, o sofrimento que a mesma causa em sua existência.

6 COMPREENDENDO A EXISTENCIALIDADE DO SER-NO-MUNDO COM UMA COMPLICAÇÃO PODOLÓGICA

Para Heidegger, o homem contemporâneo alienou-se na massificação da vida cotidiana, esquecendo-se de sua essência básica, isto é, ser um Ser do cuidado. O estar-com-outro de uma forma autêntica escondeu-se atrás de palavras vazias, assim, a subjetividade ao cuidar foi suprimida, e o cuidado tornou-se algo objetivável.

Ao co-relacionar a subjetividade e a objetividade, no cuidado contemporâneo, Josgrilberg (2004, p. 35) alude que:

A subjetividade e a existência foram obscurecidas e a direção passou a ser ditada pelas possibilidades tecnológicas. O “cuidado” deixou de ser uma categoria de preocupações em torno de problemas que devem ser solucionados com alguma estratégia ou algum recurso tecnológico. Esqueceu-se a dimensão do cuidado como a existência voltada para a existência. O cuidado tornou-se algo objetivável em toda a sua extensão de tal modo que a subjetividade é assim apenas um acidente.

Nesse pensar, ao me adentrar na mundaneidade do mundo dos Diabéticos com complicação podológica, busquei não apenas vislumbrar a pessoa doente, mas compreender o Ser-aí em sua existencialidade. E assim, durante meses, aproximei-me de seu existir, compartilhando com eles suas facticidades.

Dos relatos analisados, entendi que, se descobrir no mundo com Diabetes mellitus é algo difícil, mas aceitável, pois a doença em si não se revela inicialmente no físico. Entretanto, ao sentir em seu corpo as manifestações da doença, principalmente, em seus pés, o ser-aí passa a viver em outro mundo, onde a possibilidade da amputação revela-se de forma inevitável e concreta. Nessa situação, o doente não apenas almeja o cuidado com sua doença, mas, também com seu corpo físico, anseia por manifestações de solitudes que contemplem o seu existir-no-mundo com uma complicação podológica. Contudo, nas concepções dos depoentes, esses cuidados não devem ser ministrados como técnicas isoladas, mas engajados numa relação de estar-com-o-outro de forma autêntica, considerando a singularidade de cada pessoa doente.

Em sua permanência no hospital, alguns depoentes manifestaram que vivenciaram um estar inautêntico com a equipe, isto é, um relacionamento moldado nos modos deficientes de solitudes, que permeiam as normas institucionais. Em suas falas, eles expressaram suas

angústias ante a falta de preocupação e atenção da equipe de saúde em lhes fornecerem orientações claras a respeito dos procedimentos a serem realizados.

Desta forma, em sua linguagem, os doentes exprimem um viver aparentemente isolado em seu estar no hospital, isto é, em um sentido ontológico existencial, um espacializar, e isto se mostra na pesquisa quando os mesmos referem sentirem-se próximas e ao mesmo tempo distantes da equipe de saúde. Em suas percepções, esses profissionais se escondem em si mesmos, fugindo de suas responsabilidades de relacionarem-se com eles de forma afetiva.

Nessa perspectiva, observei que a essência do viver com uma complicação podológica não é vislumbrada pelos Seres cuidadores, uma vez que o mundo vivenciado por eles em seu existir cotidiano permanece esquecido, enredado em seus conflitos e inquietações, e que, na maioria das vezes, eles não são percebidos pelos entes que deles cuidam. E é nesse mundo que o doente percebe sua enfermidade como uma deterioração de sua autonomia, de seu autocuidado e de sua individualidade. Assim, é de vital importância que a conduta do Ser-aí cuidador seja cuidar do doente a partir das percepções que este tem da situação vivida, e não somente a partir de sua própria experiência. Pois esta, na maioria das vezes, está envolvida pelo contato que o cuidador mantém com o mundo circundante em que vive e no qual a humanidade muitas vezes é esquecida.

No tocante à questão do cuidado, Crossetti (1997, p. 160) afirma:

Cuidado e cuidante diferem dos demais entes. Têm em si o caráter de ser em possibilidades de realização pessoal e profissional durante o processo de cuidar. Se ao cuidado e ao cuidante é dada esta condição, tanto a autenticidade como a inautenticidade, como modos de ser do homem no mundo, lhes estão abertas. Isto quer dizer que, embora o cotidiano no mundo do cuidar se caracterize pela inautenticidade, existe a possibilidade da autenticidade vir a ser a sua qualidade, modificação existencial que pode acontecer a partir dos modos de ser e estar de cuidados e cuidantes responsáveis pelos movimentos do processo de cuidar.

Outro aspecto apreendido nas mensagens dos depoentes, em sua mundaneidade do mundo, é que eles manifestam sentimentos que revelam a essência de seu existir, abrindo-se a pessoas e ou situações no mundo do cuidar. Sentimentos trasladados por medos, angústias, culpas, realizações, satisfações ou outras expressões do seu sentir que são o seu modo de ser.

Assim, nas narrações de alguns doentes, percebi que o cuidado também se manifesta por meio da linguagem, pois eles exprimem o desejo de compreender sua situação pelo diálogo, bem como compartilhar seu pensar com outras pessoas. Para eles, o cuidado deve expressar um viver harmônico, em que cada Ser compartilha seu pensamento e sentimentos

num processo de reciprocidade, em que o falar e o ouvir surgem como forma de cuidar. “Quando ouvimos atentamente as palavras, escutamos chamados que nos avizinham” (BUZZI, 2000, p. 209).

Relativo a esta questão Motta (2004, p.153) menciona;

O ser humano constrói-se na relação com o outro e com o mundo, desvelando os significados da dimensão existencial, ao longo do processo evolutivo, do nascimento à morte. No viver cotidiano, são revelados os sentimentos, percepções, ações, possibilidade 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.

Nessa visão, pude também notar, nos relatos dos doentes, que na temporalidade de conviver com uma complicação podológica, que eles carregam consigo o medo do isolamento e a possibilidade de não poderem mais participar da vida social de seus entes queridos. Eles temem o deterioramento físico e a perda da capacidade indispensável para executarem seus afazeres, o que implicitamente é considerado por eles como um ataque a sua dignidade pessoal, pois pode provocar uma perda da capacidade de atenderem às solicitações dos entes envolvidos em seu mundo circundante. Eles temem, principalmente, o desrespeito, a humilhação, a discriminação e a curiosidade dos entes que vêm ao seu encontro.

É em razão da temporalidade que a solicitude pode desenvolver-se enquanto consideração e paciência, como também manifestar-se como desconsideração e negligência (CRITELLI, 1996, p. 70).

Explano, ainda, que alguns depoentes, ao narrar sobre sua relação familiar, demonstram viver uma situação ambígua, isto é, apesar de sentirem-se angustiados ao perceberem que sua doença traz sofrimentos aos seus entes queridos, eles sentem-se aliviados aos tê-los a seu lado e, principalmente, em compartilhar com eles momentos de tristeza e alegria. Em suas linguagens, apreendi que a família, em suas concepções, revela-se como cuidadores autênticos, assumindo e compartilhando com eles a facticidade do tratamento e, buscando formas de amenizar seu sofrimento.

Em seu estudo, Franco e Jorge (2004, p.174) pontuam que a preocupação da família em *estar-com* o doente ante sua internação suscita, “das limitações físicas decorrentes do estado de saúde ou tratamento a que o paciente é submetido”. Sendo que a possibilidade de

perder parte de seu corpo traz temor ao doente; observei nas falas que os mesmos sentem-se aliviados em estarem com a família.

Para Heidegger, por meio da afetividade, o homem se abre e deixa que os outros seres venham ao seu encontro, emergindo, nesse situar-se com o outro a possibilidade de poder tocar e ser tocado. A afetividade compreende uma abertura para o mundo, que a partir dela, algo que toca pode vir ao encontro, pois o *Ser-ai* não se encontra no mundo apenas envolvido pelos entes de que dispõe, mas também por outros *seres-aí*.

Assim, ao findar a análise da compreensão da linguagem dos sujeitos, pude compreender que sua existência com uma complicação podológica decorrente do Diabetes mellitus é uma existência que ouve, vê e conhece; imagina e espera, alegra-se e angustia-se, no contexto de sua facticidade. Assim, suas falas exprimiram em sons ou em frases escritas à realidade vivenciada por eles. Sobre isto me falaram de perto as palavras de Goethe apud Buzzi (2000, p. 231):

Se alguém se afeiçoa à palavra e à fala como a testemunhas sagradas, ele não as quer lançar como moedas ou notas somente para uma rápida e momentânea transação, mas as quer decididamente como verdadeiro equivalente no manuseio e na viagem do espírito. [...]

7 REFLEXÕES

7.1 REAPRENDENDO A CUIDAR DAS PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO

Antes de ingressar no Mestrado, eu vislumbrava o cuidado como um encontro empático; eu procurava tratar os doentes com respeito, fornecendo-lhes orientações acerca da dieta, medicação, alimentação e, principalmente, enfatizava o cuidado com os pés. Não obstante, não me atentava para a expressão do paciente, o momento propício da realização do procedimento. Percebi, então, que apesar do carinho dispensado a eles, seguia apenas rotinas, não compreendendo o Ser em sua facticidade existencial.

Com os conhecimentos adquiridos durante o curso, procurei a cada dia estar em um processo de abertura com esses seres. Desta forma, apreendi que o leve toque sob as solas dos pés dos pacientes vinha sempre acompanhado de risos incontroláveis, fazendo com que entendesse que além de suas complicações podológicas, esse ser humano, ainda, podia sorrir, podia buscar, em seu passado, forças para planejar o futuro com felicidade e, assim, reavivar o vigor do presente.

Acredito que a consulta de enfermagem, seja ela realizada no domicílio, ambulatório ou hospital, é o momento propício para criação de vínculo para o cuidado humano, devendo o Ser-enfermeiro estar empenhado muito mais para a escuta ativa, para assim apreender as necessidades do paciente, do que para a rotineira transmissão de informações a ele. Entretanto, observo, no meu cotidiano profissional, que essa prática não é desenvolvida no dia-a-dia dos profissionais de saúde.

A consulta de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, estando disposta na lei que regulamenta o exercício profissional, nº 7.498/86, artigo 11, alínea i, e compreende cinco etapas, sendo o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Acredito ser de fundamental importância resgatar, nestes atendimentos, a essência do cuidado humano, que ficou um pouco esquecido frente ao fascínio das tecnologias, que absorvem toda e qualquer expressão de solicitude com outro.

Assim, pelos motivos expostos nos parágrafos anteriores, em relação à consulta de enfermagem, apresento, a seguir, aspectos relevantes ao estar junto com o Ser diabético neste momento, tanto na orientação para prevenção ou quando complicações podológicas já surgiram, a partir da compreensão existencial do Ser.

O Histórico de enfermagem tem por objetivo conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de cuidado, assim como a identificação de problemas (COFEN, 2002).

Neste contexto, deve ser considerada a história de amputações prévias, educação terapêutica prévia, isolamento social, falta de acesso ao sistema de saúde, caminhar descalço. A neuropatia deve ser investigada quanto à presença de sintomas dolorosos, formigamento e perda de sensibilidade. Quanto à condição vascular, deve-se atentar para queixas de dor em repouso e claudicação. Na prática profissional, é relatado por pacientes que usam chinelo de dedo que percebem que estão descalços somente metros à frente porque o chinelo escapa do pé e, mesmo assim, eles continuam andando. Esta característica é comum quando já há um comprometimento neuropático motor e sensitivo.

Todos os pacientes devem ser examinados, pelo menos, uma vez ao ano para detectar potenciais problemas nos pés. Pacientes com fatores de risco comprovados devem ser examinados mais freqüentemente, de um a seis meses. A ausência de sintomas não significa que os pés sejam saudáveis, pois os pacientes podem ter neuropatia, DVP ou mesmo uma úlcera sem quaisquer queixas. Apesar das claras recomendações sobre a freqüência do exame nos pés dos pacientes diabéticos, vejo que esta prática não está incorporada nas rotinas de cuidado das instituições de saúde, sejam elas da atenção básica ou hospitalar.

Muitas vezes, os profissionais de saúde atribuem ao tempo a razão pela qual não compartilham plenamente as vivências dos pacientes com Diabetes mellitus. Reflito sobre o tempo, que, freqüentemente, é a desculpa do profissional de saúde para esconder do próprio poder ser, ou seja, um Ser de e para o cuidado. O profissional de saúde relata não ter tempo para conversar com os Seres diabéticos, para tocá-los e principalmente, ouvir suas manifestações cotidianas decorrentes de sua facticidade. Esquece-se que o mesmo tempo que o paciente, às vezes, necessitaria, é o tempo que o profissional disporia para justificar as suas angústias frente à dominação de um sistema que absorve o Ser-enfermeiro com exigências burocráticas, como relatórios, que o afastam do cuidado. Este tempo pode ser muito importante para o Ser que vivencia uma complicação podológica se o profissional da saúde demonstrar atitudes de cuidado e se souber administrá-lo. Se dispuser de 15 minutos, que sejam de exclusiva atenção com a pessoa, demonstrando esta atitude não só em presença física, mas em uma presença de alma, que este é o tempo para o paciente.

Outra situação vivenciada é com relação aos entes-envolventes no cuidado ao Ser. Muitas vezes, questionamos a falta de materiais, sem compreender que no encontro com outro Ser, ele busca muito mais um apoio e consideração do Ser-enfermeiro, para compartilhar suas

vivências com uma complicação podológica. Espera deste encontro o respeito e a afetividade do profissional, muito mais importante do que a técnica utilizada no curativo. Desta forma, o cuidar não pode ser abandonado na ausência de um determinado material.

O exame dos pés pode muito bem ser realizado com recursos materiais simples, pois na ausência do monofilamento para avaliação sensorial do pé do paciente, pode ser utilizada a ponta de uma caneta esferográfica. Para o exame físico dos pés, desenvolvi, ao longo do meu mestrado, um instrumento para avaliação do Pé diabético (APÊNDICE B).

Para a realização do exame físico, o enfermeiro deve utilizar os métodos propedêuticos que incluem a inspeção, ausculta, palpação e percussão. Estas técnicas devem ser executadas de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotações de anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico de enfermagem.

O paciente deve ser examinado deitado e em pé. Os calçados e meias, também, devem ser examinados, quanto à presença de costura interna, material e tipo de solado. Inspeccionar a pele quanto à coloração (presença de palidez), temperatura e edema. Ainda, patologia ungueal, cortes errados das unhas, calos, anidrose, rachaduras e maceração interdigital, presença de deformidades ósseas e/ou articulares, como dedos em garra, em martelo ou proeminências ósseas. A condição vascular é avaliada mediante a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso (podálico), na ausência destes, palpar pulsos poplíteos e femorais. Se a pulsação nos pés estiver presente, é improvável a presença de doença vascular significativa. Quando há ausência de pulsação nos pés, a pressão arterial dos tornozelos deve ser verificada com um *ecodoppler* manual.

O enfermeiro, após analisar os dados colhidos no histórico e exame físico, identifica os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência, fazendo um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais. Desta forma, cada paciente deve ser classificado quanto ao risco de complicações podológicas.

No tocante a esta etapa, pude apreender no decorrer, deste trabalho, a importância de adentrar-me a mundaneidade do mundo destes seres. Pude ver pacientes que enfrentaram suas faticidades tendo muito apoio de seus entes queridos e o quanto isto foi importante para eles superarem os momentos difíceis. O oposto a este tipo de cuidado também vivenciado, de modo proporcional. A temporalidade e a espacialidade vivenciada, no ambiente hospitalar, representa um momento de afastamento físico de seus familiares, mas, mesmo assim, eles se mantêm próximos em uma dimensão afetiva. Neste sentido, o enfermeiro deve compartilhar

estratégias com os pacientes para fortalecer este vínculo, que ultrapassem os minutos da visita diária ou da consulta.

O ambiente também foi importante para o meu re-aprendizado do cuidado, principalmente o ambiente hospitalar, onde a acomodação e o conforto também são importantes para o bem-estar do paciente, pois ao relacionar-se com os entes que estão ao seu redor, ele busca a compreensão de sua própria condição. O período de internação hospitalar não deve representar ao Ser um momento de ruptura total à sua familiaridade cotidiana. Neste aspecto, são consideradas suas maneiras de cuidar de si no domicílio e incorporá-las neste contexto.

Na prescrição de cuidados, novas possibilidades emergiram após a conclusão deste estudo. Não hesitarei em prescrever: ao proceder o curativo, realize-o com amor; ao orientá-los, oriente-os com alegria, paciência e preocupação; ao entrar em seu quarto na enfermaria, entre com um sorriso no rosto e lembre-se de que aquele espaço (o leito, a mesa de cabeceira, a escadinha, os tamancos ao lado, entre outros) representa uma extensão de seu próprio corpo e, principalmente, ao adentrar-lhe em seu mundo, adentre com a alma aberta para buscar a compreensão do Ser que vivencia uma complicação podológica, trazendo luz aos seus pensamentos para que guiem suas atitudes ao estar-com-o-outro.

Ao me enfronhar, neste estudo, expus a interpretação heideggeriana acerca do quadro de Van Gogh “Tamancos da camponesa”, para despertar o leitor a refletir sobre minha trajetória em busca do conhecimento na esfera existencial para melhor assistir a pessoa com pé diabético. A cada passo, transmiti a essência de meu pensar. A reflexão da situação vivida e o trabalho do pensamento foram aos poucos criando imagens e destas surgiu a proposta de um caminho. E ao finalizá-lo, convido os enfermeiros a refletir sobre a importância do cuidar autêntico a esses seres, vislumbrando sempre que as feridas têm alma. Sobre isto, falaram, de perto, para mim as palavras de Buzzi (2000, p. 231), ao exaltar a profundidade da obra:

Ao pintar um velho e gasto par de sapatos, nos convida a experimentar a realidade integral, a sentir a quiddidade profunda dos dois sapatos ... O pintor não mostra apenas a beleza inestimável da utilidade que foi dos dois sapatos! A pintura mostra o par de sapatos no ser total de si mesmos, na vibração de sua identidade, depois de terem perdido todo uso prático, depois de servirem apenas para ser jogados fora ... Por conseguinte, no descoberto dos sapatos velhos e já gastos, que no olhar do “cidadino” *só servem para ser jogados fora*, mora a grandeza plena ... E isso nos comove e perturba. E isso critica e revoluciona nosso modo de apreciar e depreciar. É uma intensa purificação, uma imensa revolução, os velhos e gastos sapatos pintados por Van Gogh!

REFERÊNCIAS

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

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília (DF), 2005.

BREITBART, W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 45-57, jan./mar. 2003.

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: Sobraphe, 2000. p. 215-224.

BUZZI, A. R. **Introdução ao pensar**: o ser, o conhecimento, a linguagem. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 260 p.

CAIAFA, J. S.; CANONGIA, P. M. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, p. 75-78. 2003.

CALSOLARI, M. R. et al. Análise retrospectiva dos pés de pacientes diabéticos do ambulatório de Diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, MG. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2002.

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.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

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.

COSSON, I. C. O.; NEY-OLIVEIRA, F.; ADAN, L. F. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 49, n. 4, ago. 2005.

COSTA, A. A.; ALMEIDA NETO, J.S. **Manual de diabetes**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

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

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.

DAMASCENO, M. M. C. **O existir do diabético**: da fenomenologia à enfermagem. Fortaleza: Pós Graduação/DENF/UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997. 112 p.

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

ESPÓSITO, V.H.C. Pesquisa Qualitativa: Modalidade Fenomenológico-Hermenêutica. Relato de uma Pesquisa. In: BICUDO, M.A.V.; ESPOSITO, V.H.C. (Org.). **Pesquisa Qualitativa em Educação**: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Unimep, 1994. p. 81-94.

FINNI, M.I. Sobre a Pesquisa Qualitativa em Educação, que Tem a Fenomenologia como Suporte. In: BICUDO, M.A.V.; ESPOSITO, V.H.C. (Org.). **Pesquisa Qualitativa em Educação**: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Unimep, 1994. p. 23-34.

FRANCO, M. C.; JORGE M.S.B. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: Elsen I.; Marcon, S.S.; Silva, M.R.S. (Org). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem, 2004. p. 169-81.

GAGLIARDI, A. R. T. Neuropatia diabética periférica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, p. 67-74, 2003.

GIORGI, Amedeo e outros. **Phenomenology and Psychological Research**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.

GROSS, JL; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do Diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 3, p. 279-84, 1999.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso Internacional Sobre Pé Diabético**. Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, 2001a. 100 p.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Diretrizes práticas**: abordagem e prevenção do Pé Diabético. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001b. 20 p.

GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus do tipo 2. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 37-44, jan./abr. 2002.

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

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

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

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. A. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

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

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. 299 p.

LEISHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus, 1992.

LOPES, C. F. Projeto de assistência ao pé do paciente portador de diabetes melito. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, p. 79-82, 2003.

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

MERIGHI, M. A. B. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: CASTRO, D. S. P.; POKLADEK, D. D.; AZAR, F. P.; PICCINO, J. D.; JOSGRILBERG, R. S. (Orgs.). **Existência e Saúde**. São Bernardo do Campo: UESP, 2002. p. 153-161.

MERLEAU PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 662 p.

- MICHELAZZO, J.C. **Do um como princípio ao dois como unidade**: Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP: Annablume, 1999. 227 p.
- 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. **Revista de Enfermagem**, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 297-300, ago. 2006.
- MOTTA, M. G. C. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: ELSSEN, 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.
- PACE, A. E. et al. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com Diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 55, n. 5, p. 514-521, set./out. 2002.
- PENNA, C. M. M.; PINHO, L. M. O. A contramão dos programas de educação em saúde: estratégias de diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 55, n. 1, p. 7-12, jan./fev. 2002.
- PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 27, n. 1, jan./mar. 2003.
- RABELO, S. E.; PADILHA, M. I. C. S. A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético adulto. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 106-117, set./dez. 1998.
- REGO, M. A. B.; NAKATAMI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadores de diabetes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 60-70, mar. 2006.
- RESWEBER, J.P. **O pensamento de Martin Heidegger**. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina, 1979. 197 p.
- POKLADEK, D. D.; HADDAD, N. C. Mergulhar no mar da humanidade: uma reflexão fenomenológica- existencial na prática do profissional da saúde. In: POKLADEK, D. D. **A fenomenologia do cuidar**: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor, 2004. p. 261-270.
- SACCO, I. C. N. et al. Avaliação das perdas sensório motoras do pé e tornozelo decorrentes da neuropatia diabética. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 27-33, jan./fev. 2007.
- SACCO, I. C. N.; AMADIO, A. C. Influence of the diabetic neuropathy on the behavior of electromyographic and sensorial responses in treadmill gait. **Clin. Biomed**, v. 18, n. 5, p. 426-34, 2003.

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

SALES, C. A. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia**: compreensão existencial. 2003. 151 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)—Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

SANTANA, M. G. **O corpo do Ser diabético**: significados e subjetividades. Pelotas: Ed. Universitária / UFPel; Florianópolis: USFC, 2000a. 201 p. – (Série Teses em Enfermagem, 26).

SANTANA, M. G. Áreas de silêncio e corpo diabético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 53, n. 1, p. 95-98, jan./mar. 2000b.

SANTOS, D. L.; POKLADEK, D. D. Fenomenologia e ciência da saúde. In: CASTRO, D. S. P.; POKLADEK, D. D.; ÀZAR, F. P.; PICCINO, J. D.; JOSGRILBERG, R. S. (Org.) **Existência e Saúde**. São Bernardo do Campo: UMEESP, 2002. p. 163-170. 256 p.

SANTOS, R. P. Estratégias educacionais para pacientes e famílias. p. 55-91. In: BORK, A. M. T. **Enfermagem baseada em evidências**. Anna Margherita Toldi Bork; organizado por Vanda de Fátima Minatel. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Loyola, 2005. p. 63.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2002. v. 1.

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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005. 140 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso Brasileiro de Diabetes**, 2001. Disponível em: <www.diabetes.org>. Acesso em: 20 out. 2006.

SOUZA, T. T. et al. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 150-64, abr. 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: O cuidado de enfermagem para com o Ser que vivencia uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus: uma abordagem fenomenológica.

Sou enfermeiro, professor do curso de enfermagem, da Universidade Estadual do Norte do Paraná, campus Faculdade Luiz Meneghel, e estou desenvolvendo um trabalho de dissertação de mestrado, pela Universidade Estadual de Maringá, que tem como finalidade buscar a compreensão existencial da pessoa que vivencia uma complicação podológica decorrente do Diabetes mellitus. Para tanto, será necessário realizar uma entrevista, que poderá ser gravada ou escrita, em local de escolha de cada participante do estudo. Portanto, não visa **desconforto**, mas sim, **benefícios** aos seres envolvidos.

Após concluir este trabalho, os dados serão publicados em meios de informações que possibilitarão aos profissionais e pessoas engajadas no cuidado ao portador de Diabetes mellitus refletir sobre novas possibilidades para o cuidado de enfermagem às pessoas que vivenciam uma complicação podológica decorrente do Diabetes mellitus.

INFORMAÇÕES FORNECIDAS AOS DEPOENTES.

- 1 – A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, e benefícios;

- 2 – A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem penalização alguma;

- 3 – A segurança de que não ser identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade;

- 4 – O compromisso de receber informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade de continuar participando;

5 – Esclarecer que se existirem gastos adicionais estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecidas todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o pesquisador, **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 (Orientadora)

Endereço completo: Rua Bragança, 630, Ed Royal Park, apto 1301, Zona 7, CEP 87020-220, Maringá (PR). Telefone: (44) 3261-4318 Departamento de Enfermagem/UEM.

2-Nome completo: Ricardo Castanho Moreira (Mestrando)

Endereço completo: Avenida Prefeito Moacyr Castanho, 1483. Centro. CEP 86360-000, Bandeirantes (PR). Celular: (43) 9964-0974.

Qualquer dúvida 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

APÊNDICE B
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Consulta de enfermagem – Avaliação de risco de complicação de MMII

Nome: _____ Prontuário: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ Nº de consultas: _____

Sinais Vitais: Pressão arterial (MSE – sentado) _____ / _____ mmHg; Pulso: _____ bpm; T°: _____

HGT: _____ Data do exame: _____ Data do Diag. de Diabetes Mellitus _____

Antecedentes pessoais: _____

Queixa principal: _____

Tratamento medicamentoso: () não; () sim.

*Se sim, descrever: _____

1. Observação:

- Marcha: _____

2. Avaliação do calçado e meias:

- Tipo: _____

- Condições de higiene: _____

- À inspeção interna: _____

- Tipo de meias: _____

3. Inspeção dos pés

- Amputações: () não; () sim. Descrição: _____

- Condições de higiene: () limpo; () pouca sujidade; () sujo.

- Limitação de mobilidade: () não; () sim. Descrição: _____

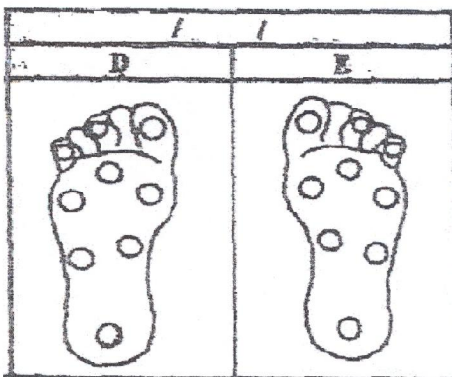
- Temperatura: () quente; () normotérmico; () pouco frio; () frio.

- Cor da pele: () vermelhidão; () normocorado; () descorado.
- Úlcera: () não; () sim.
 - Localização: _____
 - Aspecto da lesão: () limpa; () secreção não purulenta; () secreção purulenta; () secreção sanguinolenta.
 - Medida da lesão: _____
- Calosidades: () não; () sim. Local: _____
- Edema: () não; () sim. Local: _____
- Pigmentação aumentada: () não; () sim. Local: _____
- Varizes: () não; () sim. Local: _____
- Micose interdigital: () não; () sim. Local: _____
- Oniomicose: () não; () sim. Local: _____
- Charcot: () não; () sim.

4. Palpação – Pulsos distais

- Patelar posterior: () presente; () diminuído; () ausente.
- Tibial posterior: () presente; () diminuído; () ausente.
- Podálico: () presente; () diminuído; () ausente.

5. Sensibilidade (Semmes-Weisten; Dolorosa e Térmica):



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 N.º 0287.0.093.000-06

PARECER N.º 379/2006

Pesquisador(a) Responsável: Catarina Aparecida Sales	
Centro/Departamento: Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem	
Título do projeto: O cuidado de enfermagem ao ser diabético que vivencia uma complicação podológica: Uma abordagem fenomenológica.	
<p>Considerações:</p> <p>O projeto de pesquisa tem como objetivo buscar a compreensão existencial do doente com diabetes, que vivencia uma complicação podológica, trazendo luz para repensar outras possibilidades para cuidar desse ser.</p> <p>A pesquisa será realizada no município de Bandeirantes - PR, no domicílio dos pacientes. O processo de inclusão dos sujeitos será constituído de 10 (dez) pacientes diabéticos que apresentam uma complicação podológica. As entrevistas serão feitas através de uma questão norteadora: que é uma forma de interrogar o fenômeno. Conforme escolha do sujeito, as respostas poderão ser gravadas ou escritas.</p> <p>Considerando que a Metodologia é condizente com os objetivos, e que a justificativa é plausível.</p> <p>Considerando que o protocolo apresenta o cronograma; previsão orçamentária, sendo o pesquisador responsável pelos gastos; a liberação da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Bandeirantes; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Currículo Vitae do pesquisador responsável.</p> <p>Parecer:</p> <p>Diante do exposto acima, somos de parecer favorável à aprovação do presente projeto de pesquisa.</p>	
Situação: APROVADO	
CONEP: (x) para registro () para análise e parecer Data: 08/12/2006	
O pesquisador deverá apresentar Relatório Final para este Comitê em: 14/12/2007	
<p>O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução n.º. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 127ª reunião do COPEP em 08/12/2006.</p>	 PROF.ª DR.ª Ieda Harumi Higashashi Presidente do COPEP

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](#)