

O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico*

THE NURSING CARE TOWARDS INDIVIDUALS WITH DIABETIC FOOT: A PHENOMENOLOGICAL FOCUS

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA CON EL SER PORTADOR DE PIE DIABÉTICO: UN ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

Ricardo Castanho Moreira¹, Catarina Aparecida Sales²

RESUMO

Esta pesquisa tem como ponto de partida experiências compartilhadas com portadores de diabetes mellitus. A fenomenologia existencial de Martin Heidegger possibilitou a apreensão dos momentos vividos por esses seres. Entrevistou-se, em seus domicílios, oito pessoas que residem em Bandeirantes, cidade situada no norte do Paraná, e que tiveram alguma complicação podológica decorrente da doença, no período de fevereiro a agosto de 2007. O estudo teve como objetivo compreender suas vivências ao experienciarem uma complicação podológica em seu existir-no-mundo. Para desvelar a linguagem dos sujeitos, empregou-se a seguinte questão norteadora: *Como é, para você, viver com uma complicação podológica desenvolvida por consequência do seu diabetes mellitus?* Da linguagem dos sujeitos emergiu o tema: *O ser-aí e o cuidado inautêntico*. Os resultados obtidos revelam a importância de oferecer um cuidado holístico ao Ser que vivencia esta facticidade, pois muitas vezes a subjetividade do cuidado fica absorvida pela massificação das regras e normas institucionais.

DESCRITORES

Diabetes mellitus tipo 2.
Pé diabético.
Cuidados de enfermagem.
Acontecimentos que mudam a vida.

ABSTRACT

The starting point of this study stands on the experiences shared with individuals presenting diabetes mellitus. The existential phenomenology of Martin Heidegger allowed the apprehension of the moments lived by these individuals. Interviews were performed, at their home, with eight people living in Bandeirantes, a city situated in the North of Paraná, and who had had a podological complication due to the disease, in the period from February to August of 2007. The study aimed to comprehend their experiences when dealing with a podological complication in their being in the world. In order to study the language of the subjects, the following guiding question was employed: *What is it like, for you, to live with a podological complication developed due to your diabetes mellitus?* From the language of the subjects, the following theme emerged: *The being (Dasein) and the unauthentic care*. The obtained results showed the importance to offer a holistic care to the being who experiences this situation, since the care subjectivity is often absorbed by the massification of the institutional norms and rules.

KEY WORDS

Diabetes mellitus, type 2.
Diabetic foot.
Nursing care.
Life change events.

RESUMEN

Para esta investigación tuve como punto de partida experiencias compartidas con portadores de diabetes mellitus. La fenomenología existencial de Martin Heidegger permitió la aprensión de los momentos vividos por esos seres. Fueron entrevistados en sus domicilios ocho personas que residían en Bandeirantes, ciudad del norte de Paraná, Brasil, que tuviesen alguna complicación podológica derivada de tal patología, en el período de febrero a agosto de 2007. El estudio tuvo como objetivo comprender sus vivencias al experimentar una complicación podológica en su existir-en-el-mundo. Para revelar el lenguaje de los sujetos, utilicé la siguiente pregunta orientadora: *¿Cómo es para usted vivir con una complicación podológica desarrollada como consecuencia de su diabetes mellitus?* Del lenguaje de los sujetos surgió el tema *El ser-ahí y el cuidado inauténtico*. Los resultados obtenidos revelan la importancia del cuidado holístico al Ser que vivencia esta facticidad, pues muchas veces la subjetividad del cuidado resulta absorbida por la masificación de las reglas y normas institucionales.

DESCRIPTORES

Diabetes mellitus tipo 2.
Pie diabético.
Atención de enfermería.
Acontecimientos que cambian la vida.

* Extraído da dissertação "O cuidado de enfermagem para com o ser que vivencia uma complicação podológica decorrente do Diabetes Mellitus: um enfoque fenomenológico", Programa Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2007. ¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Faculdades Luiz Meneghel. Bandeirantes, PR, Brasil. ricardo@ffalm.br ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência, Apoio à Família. Maringá, PR, Brasil. casales@uem.br

INTRODUÇÃO

O meu interesse em estudar o cotidiano de pacientes que vivenciam complicações podológicas decorrentes do diabetes mellitus, também denominadas de pé diabético, emergiu de encontros que eu tinha com eles desde a graduação em enfermagem, quando eu realizava os atendimentos para cadastrá-los no Plano de Reorganização à Atenção Básica à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA)⁽¹⁾. Neste contexto, apercebi-me de que o doente com diabetes mellitus muitas vezes enfrenta a doença mascarando seus sentimentos e suas vontades. Ainda sob a influência de uma formação que abordava pacientes diabéticos em sua dimensão técnico-biológica, com ênfase na dicotomia sujeito-objeto, minha concepção de cuidado era que deveria informá-los sobre os principais aspectos relacionados ao controle do bom nível glicêmico, como alimentação equilibrada, exercícios físicos, insulinoterapia e adesão à terapia medicamentosa. Inquietei-me ao perceber que o saber adquirido naquele período me levaria a uma consulta programada a essas pessoas concebendo-as somente em seu corpo físico, ou seja, vislumbrando apenas a lesão em seu membro, sem procurar compreendê-las em sua existencialidade.

Minha vivência profissional como enfermeira assistencial e docente revelou que os pacientes valorizavam o tratamento medicamentoso e nele tão-somente buscavam o recurso terapêutico que fosse capaz de atender às suas necessidades, porém não o seguiam regularmente, e que esses pacientes não conseguiram evitar complicações decorrentes desses problemas. Durante a assistência de enfermagem, sempre os orientei a assumirem o autocuidado, para o controle e prevenção de complicações advindas do diabetes mellitus.

Com esta postura, juntamente com um grupo de alunos do curso de enfermagem de uma universidade estadual do Norte do Paraná, implementei um projeto de extensão com enfoque no cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas. Esse trabalho de extensão proporcionou-me maior aproximação com as pessoas, pois eu realizava os atendimentos 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 viviam, percebi que as orientações dadas em consultórios nem sempre eram suficientes para atender em plenitude às suas necessidades. Notei que muitos deles assumiam seus cuidados de maneira forçada, mais para mostrar aos profissionais que estavam se cuidando conforme haviam sido orientados, mas sem compreender e assumir a importância de conviver bem com a doença.

Penso que quando se atende uma pessoa com diabetes mellitus se dá importância apenas à doença, fazendo-lhe perguntas que permitam conhecer se seus rins estão funcionando bem, se seus olhos estão com a acuidade preservada, se seus vasos estão sem redução do lúmen, se seus pés es-

tão sem lesões predisponentes a evoluir para a amputação, porém não é considerado que se está diante de uma pessoa que se relaciona com o mundo e nele está inserida em distintos contextos sociais, culturais, educacionais e econômicos. Desconsidera-se, também, a tempo-ralidade em que esse ser viveu no mundo com seus pés saudáveis.

Ao ler a espantosa descrição de Heidegger acerca da obra de Van Gogh *Tamancos da camponesa*, atentei 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⁽²⁾.

...muitos deles
[pacientes] assumiam
seus cuidados de
maneira forçada, mais
para mostrar aos
profissionais que
estavam se cuidando
conforme haviam sido
orientados, mas sem
compreender e
assumir a importância
de conviver bem com
a doença.

Por meio desta interpretação comecei a vislumbrar o ser humano além da ferida no pé, do risco de 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.

Esta reflexão foi marcante para eu buscar uma nova postura em relação ao cuidado de enfermagem, que me possibilitasse compreender como o diabético convive com esta doença. Acredito que essa compreensão seja capaz de proporcionar um cuidado que atenda em plenitude às suas necessidades, possibilitando-lhe assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer e encontrar-se consigo mesmo, respeitando suas idéias e conduzindo-o a uma cotidianidade na qual ele assuma as decisões sobre suas possibilidades de viver com diabetes mellitus e, principalmente, com sua complicação podológica.

Destarte, para esta pesquisa tenho como ponto de partida experiências compartilhadas em minha convivência com doentes diabéticos. Essa vivência revelou-me certa contradição 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, o Ser portador de pé diabético. Acredito que os resultados possibilitarão aos profissionais ajudar estes indivíduos a resgatar seu próprio valor moral enquanto seres-no-mundo, visando sempre atendê-los e prepará-los para enfrentar suas condições existenciais, construir seu viver autêntico e, principalmente, obter, por meio de seus cursos, luz para direcionar nossas ações no sentido de transformar a realidade vivenciada por eles.

OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo compreender as vivências das pessoas diabéticas que experienciam uma complicação podológica em seu existir-no-mundo.

MÉTODO

Quando iniciei o curso de mestrado, enredada em minhas concepções objetivadas sobre o cuidado, não conseguia vislumbrá-lo como uma categoria essencialmente existencial. Não obstante, por meio de leituras sobre o método fenomenológico, em especial a Fenomenologia Existencial heideggeriana⁽³⁾, 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 com pé diabético possa ser compreendido em sua existência.

Esta certeza emergiu durante minha trajetória, pois a metodologia fenomenológica, com sua procura por compreender o outro em sua facticidade, aproxima-se da tendência atual da enfermagem, que visualiza o ser humano como um todo⁽⁴⁾.

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. 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⁽⁴⁾. Outros autores 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⁽⁵⁾.

Com esse pensar, compreendi que para formular uma questão é necessário verbalizá-la em forma de pergunta clara, que não apenas possibilite 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. Neste sentido, emergiu a seguinte maneira de inquire-los: *Como é, para você, viver com a complicação podológica decorrente de seu diabetes mellitus?*

A região de inquirido ou região ontológica foi a própria situação na qual ocorreu o fenômeno que busquei desvelar, ou seja, a vivência de cada pessoa que sofre as implicações de existir-no-mundo com uma complicação podológica proveniente do diabetes mellitus.

Defini como critério para participar desta pesquisa as pessoas terem diabetes mellitus, residirem na cidade de Bandeirantes, no Norte do Paraná, apresentarem alguma complicação podológica, ou seja, pé diabético, com amputação prévia ou não, terem idade acima de 18 anos e concordarem em participar do estudo. Com esses critérios foram entrevistados oito pacientes que participavam em um projeto de feridas coordenado por mim. Destaco que o termo pé diabético é definido pela Organização Mundial da Saúde⁽⁶⁾ como

infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos, associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, observei aspectos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do CNS - MS. A solicitação de participação no estudo se fez acompanhar de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta solicitação, notifiquei os prováveis participantes sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e tempo previsível de duração da entrevista. Assegurei também aos participantes a desvinculação entre a pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde, além da liberdade de desistir do estudo se em qualquer momento o desejassem, e garanti sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados viessem a ser divulgados. Ressalto que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá - PR mediante o Parecer n. 379/2006⁽⁷⁾. Esclareço que, para preservar a identidade dos sujeitos e ao mesmo tempo não nominá-los de uma forma genérica (sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3 ...), referenciei-os com nomes de planetas.

Para captar em plenitude a expressão dos sujeitos em suas linguagens, optei pela análise individual de cada discurso. Assim, a priori, realizei leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidades 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 constitui-se, em geral, de sentimentos que são 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⁽⁸⁾. Após realizar a interpretação de cada depoimento, destaquei os sentimentos que mais se evidenciaram em cada discurso, dos quais emergiram três temáticas existenciais que exprimem seu existir-no-mundo com uma complicação podológica: O ser-aí e o cuidado inautêntico; O ser-aí e a preocupação com seu porvir; O ser-aí e o cui-

dado autêntico. Essas temáticas foram interpretadas à luz de algumas ideias da analítica existencial de Martin Heidegger.

Opotei por trabalhar, neste artigo, a temática existencial O Ser-aí e o cuidado inautêntico, em que evidenciei os seguintes sentimentos: vivenciando um estar-com-o-outro inautêntico dos profissionais da saúde e a vivência inóspita no hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ser-aí e o cuidado inautêntico

O homem, diante de suas perspectivas, é criador e dominador de sua história, planejador e realizador de seus projetos no mundo. Ele zela por sua beleza, saúde e dinamismo, mas quando se vê inserido no mundo com algo que pode destruir sua vontade de viver, sua vaidade, esperança, autoconfiança e controle, ele torna-se um ser derrotado ante sua situação⁽³⁾.

Relativamente a este pensar, Vênus expressa;

[...] 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 às traças, me deixar sozinha nesse quarto.

Ela via, assim, desmoronando a totalidade de suas significações, e, como a angústia nunca se manifesta por um existente determinado, a depoente se sente inquieta, desamparada e sem rumo, assistindo ao despedaçar-se da familiaridade de seu cotidiano, que a tornava mais vulnerável ao sofrimento vivenciado.

Essa fragilidade revela-se por meio de situações que são comumente encontradas no hospital e mostram quanto a pessoa internada está sujeita a experiências dolorosas que cerceiam sua liberdade, invadem sua privacidade, impedem-na de realizar atos comuns do dia-a-dia - como falar e caminhar - e levam-na à perda da consciência de si mesma, deixando-a à mercê da ação do profissional de saúde⁽⁹⁾. Nesse sentido, entendo que o ambiente pode influenciar o cuidado, mas, a meu ver, cabe à enfermagem fazer uso de seu poder-ser para garantir um ambiente propício, ou, em outras palavras, um ambiente de cuidado, envolvendo os meios físico, administrativo, social e tecnológico⁽¹⁰⁾.

[...] 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 [...].

Nessa fala Vênus expressa sua indignação ante a situação vivida na enfermagem do hospital, após a amputação, não apenas pelas condições do quarto, mas também pela

temporalidade, pela solidão, pela ausência de outro ente próximo para compartilhar seus temores. Em uma perspectiva filosófica, existem duas formas de percepção do tempo: o tempo objetivo (o tempo cronometrado) e o tempo subjetivo (a intensidade com que foi vivido este tempo)⁽¹¹⁾. Nessa perspectiva, observei que a depoente descreve sua temporalidade existencial no hospital não em um tempo cronometrado pelo relógio, mas pela intensidade da agonia desse tempo.

Para mim torna-se também evidente que Vênus experienciou o temor da mutilação de seu corpo, o cotidiano em um novo ambiente, a limitação dos encontros com seus familiares - que passam a ser determinados pelo tempo cronológico -, a falta de informação, e principalmente, o distanciamento dos profissionais de saúde.

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 ele constitui as condições humanas básicas de seu existir, ou seja, o de ter-sido-arremessado-no-mundo independentemente de sua vontade e de poder escolher.

O ser humano é estar em contínua situação de escolha, de correr riscos nessa escolha, de assumir compromissos e de sofrer as consequências das decisões tomadas⁽¹²⁾.

[...] 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 [...].

Na análise dessa linguagem entendi que Urano manifestou claramente sua preferência por cuidar de seu diabetes em seu lar, enfatizando novamente o cuidado inautêntico vivenciado no hospital.

Acerca do cuidado inautêntico dos profissionais de saúde, Urano também explana;

[...] eu fiquei ruim... ruim... eu falei: vou morrer! 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. Ele sumiu de lá e nem voltou mais. [...] 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 [...].

Nesta unidade de significados distingo que, ao sentir um mal súbito, Urano solicitou a presença de um encarregado, na tentativa de buscar ajuda; mas como não recebeu da equipe o cuidado esperado, ele solicitou a presença de sua esposa para ficar ao seu lado, mesmo que fosse por poucos instantes. Isso seria o suficiente para ele buscar o

aconchego emocional e espiritual, porém ele 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. Percebo ainda em sua mensagem que o depoente transmite 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.

Não obstante, o ser-com-o-outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando enuncia manifestações de solicitude, traduzindo-se em consideração e paciência com o outro. Nesta perspectiva pontuo que

O cuidado com intenção terapêutica prima por resgatar a essência da enfermagem, não se restringindo apenas à técnica, transcendendo-a, estabelecendo uma interação efetiva pessoa-pessoa. É este cuidado que percebe o ser humano como um todo, considerando sua cultura, religiosidade, medos, tabus e enfrentamentos que nos aproxima da *assistência ideal* que busco para o ser diabético⁽¹⁰⁾.

A fala de Urano leva-me a refletir também acerca do cuidado no âmbito hospitalar, que se baseia em rotinas e tarefas que as instituições da saúde se veem obrigadas a desempenhar por tradição e hábito, quase mecanicamente⁽¹³⁾. A meu ver, é imprescindível que evitemos que a mecanização se sobreponha ao verdadeiro objetivo de nossa profissão, que é o cuidado humanizado.

Meditando sobre estas palavras, vislumbrei que, na cotidianidade da vida das pessoas com pé diabético, muitas vezes, e de diversas maneiras, os profissionais de saúde apresentam atitudes deficientes de solicitude, ora exaltando as normas institucionais, como apreendido no discurso acima, ora considerando válidos tão somente os recursos tecnológicos no atendimento às necessidades dos doentes, como evidenciado no discurso de Júpiter.

[...] 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 [...].

Ao existir-no-mundo, o ser humano pode se desvelar nos modos deficientes de solicitude, ainda que estas manifestações deficientes de cuidado sejam 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⁽³⁾. Ilustro isso com o relato de Júpiter:

[...] 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.

Assim, o profissional considerou apenas as normas da instituição, negligenciando a situação existencial vivida pelo Ser.

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⁽¹²⁾.

Relativamente a essa questão, acredito que unidades como pronto-socorros deveriam fornecer orientações corretas aos clientes diabéticos e seus familiares, tendo como referência a criação de vínculo com os profissionais e o serviço, o que poderá auxiliar na adesão ao tratamento, além de informá-los sobre os cuidados com o diabetes em geral e com os pés, em particular⁽¹⁴⁾.

Na meditação heideggeriana, o mundo, enquanto um horizonte do cotidiano humano, surge diante do homem aniquilando todas as coisas particulares que o rodeiam, apontando para o nada⁽³⁾. Nesse contexto, notei que Saturno demonstrou sua perplexidade diante de atitudes de descuidado e despreocupação com seus sentimentos ante a possibilidade do crepúsculo da amputação, pois para o médico era apenas mais um procedimento a ser realizado.

[...] 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 [...]. Ao explicar [...] os profissionais colocaram um saco preto no meu pé, ficava o dia inteiro com aquele saco no pé, acabou de apodrecer o meu pé. [...] Teve vez 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 [...].

Ao proferir estas palavras, Saturno exprime indignação com a atitude dos funcionários, pois eles não se preocuparam em cuidar de seu membro ferido. Na sequência de sua fala, o depoente descreveu o tempo vivenciado no hospital à espera da cirurgia.

[...] 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. 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 a 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 [...].

Nessas palavras, depreenhi que Saturno manifestou sua tristeza não apenas pela dor física, mas também pelo

descaso dos funcionários e, principalmente, por sentir uma parte de seu corpo apodrecer e ver-se sozinho no mundo, preso a uma cama. Diante do exposto, concordo com o seguinte pensar: quando se fica com a vida restrita pela dor, o sofrimento se manifesta não só pela percepção dolorosa em si, mas principalmente pelos limites impostos à vida, impossibilitado que se está de manifestar os próprios sentimentos⁽¹⁵⁾.

A inautenticidade afeta de modo significativo o domínio do encontro, pois o outro não é alguém que faz parte do meu cuidado⁽³⁾. Nesse sentido, distingo na linguagem dos participantes desta pesquisa que a equipe de saúde se esconde em si mesma, fugindo de suas responsabilidades de relacionar-se com eles de uma forma afetiva. Tal distinção pode ser representada pelo discurso de Plutão:

[...] ao invés do cara vir trocar uma ideia 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 [...].

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⁽³⁾.

Neste pensar, observei que Plutão 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, analisei 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. Examinei, nessa unidade, a agonia de Plutão ao entender que o médico se limitava a resolver o seu problema amputando-lhe a perna, sem considerar sua história de vida.

Sobre esta questão, falaram para mim de perto as seguintes palavras:

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 por meio de sua corporeidade, de sua linguagem, de sua vida socioeco-

nômica e cultural e que difere de um lugar para o outro, pois está vinculada à historicidade própria de cada doente⁽⁴⁾.

Na interpretação heideggeriana, os modos deficientes de solicitude relacionam-se com a desumanização, 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, percebi, na linguagem de Plutão, sua necessidade de ser escutado em sua facticidade e, principalmente, de participar de seu tratamento.

A arte de cuidar está em encontrar uma forma de permitir à pessoa doente expressar suas necessidades. Cuidadores são pessoas que são capazes de ouvir pessoas doentes e responder às suas experiências individuais⁽⁴⁾.

Em sua fala, Terra também expressa a falta de manifestações de solicitude por parte da equipe de saúde, demonstrando toda sua agonia ao descobrir que ficaria internada novamente. Ela relata quanto sofrimento foi estar no hospital e, principalmente, conviver com as atitudes impositivas da enfermeira:

[...] 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. 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 enjoo, 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 pera, 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 [...].

A depoente também demonstra sua insatisfação com o atendimento da funcionária, que, ao se preocupar somente com as rotinas da instituição, esqueceu-se de ver a doente como um ser humano com suas próprias necessidades, privando-a de alimentos que lhe trariam conforto. As palavras a seguir enriquecem esta interpretação:

Cuidar de alguém é dar a ele nosso tempo, nossa atenção, nossa empatia e qualquer ajuda social que possamos prover para tornar a situação suportável, e se não suportável, pelo menos que nunca leve ao abandono⁽¹⁶⁾.

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⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de discorrer sobre algumas reflexões construídas a respeito do desvelado junto à população deste estudo, reforço que a temática *O Ser-aí e o cuidado inautêntico* representa uma das três emergidas dos sentimentos vividos pelos pacientes com de pé diabético apreendidas de minha dissertação de mestrado. Considerei importante desenvolver, inicialmente, esta temática, a qual é um convite a todos que trabalham no atendimento a esta população a refletir sobre o paradigma do cuidado em saúde, pois evidencia características ainda resultantes do modelo biologicista no processo saúde-doença. Logo, busco em bases filosóficas e em minha experiência profissional, considerações para resgatar o cuidado holístico de enfermagem a estes seres.

Nesta pesquisa compreendi que o doente almeja o cuidado não apenas com sua doença, mas também com seu corpo físico; ele anseia por manifestações de solicitude que contemplem o seu existir-no-mundo com pé diabético; 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 ter vivenciado um estar inautêntico com a equipe, isto é, um relacionamento moldado nos modos deficientes de solicitude 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 fornecer orientações claras a respeito dos procedimentos a serem realizados. Destaco, ainda, que ao relacionar-se com os entes que estão ao seu redor, eles buscam a compreensão de sua própria condição. Apreendi que o período de internação hospitalar não deve representar, para o Ser, um momento de ruptura total com sua familiaridade cotidiana. Neste aspecto, devem ser respeitadas suas maneiras de cuidar de si no domicílio e, assim, incorporá-las neste mundo que se mostra a ele abruptamente.

Em suas falas, os doentes exprimem um viver aparentemente isolado em sua estada no hospital, isto é, em um sentido ontológico-existencial, um espacializar. Na pesquisa isso se mostra quando os entrevistados referem sentir-se próximos e, ao mesmo tempo, distantes da equipe de saúde. Em suas percepções, esses profissionais se escondem em si mesmos, fugindo de suas responsabilidades de relacionar-se com eles de forma afetiva.

Muitas vezes os profissionais de saúde atribuem à falta de tempo a causa de não compartilharem plenamente as vivências dos seres com diabetes mellitus. Reflito sobre o tempo, que, frequentemente, é a desculpa do profissional de saúde para se 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 suas facticidades. Esquece-se de que o mesmo tempo que o doente, às vezes, necessitaria, é o tempo de que o profissional disporia para justificar as suas angústias ante a dominação de um sistema que absorve o enfermeiro com exigências burocráticas - como relatórios - que o afastam do cuidado. Este tempo pode ser muito importante para o Ser portador de pé diabético se o profissional da saúde demonstrar atitudes de cuidado e souber administrá-lo; se dispuser de 15 minutos que sejam de exclusiva atenção para com a pessoa, demonstrando esta atitude não só em presença física, mas em uma presença de alma. Este é o tempo para estar-com-o-outro, atuando com o que tem em sua mente e principalmente, em seu coração.

Enfim, novas possibilidades de cuidado emergiram após a conclusão deste estudo. Não hesitarei em prescrever: ao proceder o curativo, realize-o com amor; ao orientar os pacientes, faça-o 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 em seu mundo, faça-o com a alma aberta para buscar a compreensão do Ser que vivencia uma complicação podológica, trazendo luz aos seus pensamentos para que estes guiem suas atitudes ao estar-com-o-outro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Brasília; 2001. (Cadernos de Atenção Básica).
2. Resweber JP. O pensamento de Martin Heidegger. Lisboa: Almedina; 1979.
3. Heidegger M. Ser e tempo. Rio de Janeiro: Ed. Universitária São Francisco; 2006.
4. Merighi MAB. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: Castro DSP, Pokladek DD, Azar FP, Piccino JD, Josgrilber GRS, organizadores. Existência e saúde. São Bernardo do Campo: UMESP; 2002. p.153-61.
5. Boemer MC. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Lat Am Enferm. 1994;2(1):83-94.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional Sobre Pé Diabético. Brasília; 2001.

-
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
 8. Giorgi A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.
 9. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):321-8.
 10. Waldow VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes; 2007.
 11. Agostinho Santo. *Os pensadores*. São Paulo: Círculo do Livro; 1996.
 12. Martins J. Ontologia de Heidegger. In: Martins J, Bicudo MAV. *Estudo sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo: Centauro; 2006. p. 43-56.
 13. Capalbo C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 1994;2(2):192-7.
 14. Barbui EC, Cocco MIM. Conhecimento do cliente diabético em relação os cuidados com os pés. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(1):97-103.
 15. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):65-71.
 16. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *Mundo Saúde*. 2003;27(1):15-32.
 17. Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: EDUEM; 2004. p.153-67.