

## EL VIVIR A SITUACIÓN DE SER CON CÁNCER: ALGUNAS ELUCIDACIONES<sup>1</sup>

Karina Machado Siqueira<sup>2</sup>

Maria Alves Barbosa<sup>3</sup>

Magali Roseira Boemer<sup>4</sup>

---

*Este estudio tuvo como propósito revelar el significado de estar con cáncer para pacientes oncológicos, buscando comprenderlos en esa vivencia y discerniendo nuevos caminos para el cuidado. Un estudio fundamentado en la metodología de la investigación cualitativa – modalidad fenomenológica, fue realizado junto a pacientes oncológicos, conscientes del diagnóstico de cáncer, internados en una institución especializada en oncología. El vivir de una situación de enfermedad grave como el cáncer repercute significativamente en la vida de la persona, afectando todo su Ser. Las restricciones físicas y psíquicas como consecuencia de la enfermedad implican en cambios significativos y pueden llevar a la persona a quedarse dependiente o apartarse de la convivencia social. Además, sufre con los desajustes financieros y se ve con la necesidad de interrumpir o desistir de proyectos importantes para su vida. La comprensión de lo vivido por la persona con cáncer señala para la relevancia de transformaciones en la filosofía de su cuidado, incluyendo la necesidad de discutir y compartir sentimientos.*

*DESCRIPTORES: enfermería oncológica; cuidados paliativos; humanización de la atención*

---

## LIVING THE SITUATION OF HAVING CANCER: SOME ELUCIDATIONS

*This article aims to reveal the meaning of being-with-cancer to oncologic patient, trying to comprehend them in their living, discerning the discovery of new ways to deliver care. This study is based on the qualitative research methodology - phenomenological modality, realized with cancer patients who were aware of their diagnosis and were hospitalized at an institution specialized in oncology. Living a serious disease like cancer reverberates on the person's life in a significant way and affects his/her entire Being. The physical and psychological restrictions deriving from the disease imply significant changes, which may make the person become dependent or withdraw from social companionship. Moreover, the person suffers due to financial disarrangements and may come across the need to interrupt or give up of important life projects. The comprehension of what is lived by the person with cancer indicates the relevance of transformations in the philosophy of his/her care, including the need to discuss and share feelings.*

*DESCRIPTORS: oncologic nursing; hospice care; care humanization*

---

## O VIVENCIAR A SITUAÇÃO DE SER COM CÂNCER: ALGUNS DES-VELAMENTOS

*Este estudo teve como propósito desvelar o significado de ser-com-câncer para pacientes oncológicos, buscando compreendê-los nesse vivenciar, vislumbrando a descoberta de novos caminhos para o cuidar. Estudo fundamentado na metodologia da pesquisa qualitativa – modalidade fenomenológica, realizado junto a pacientes oncológicos, cientes do diagnóstico de câncer, internados em uma instituição especializada em oncologia. Compreende-se, aqui, que o vivenciar uma situação de doença grave como o câncer repercute significativamente na vida do Ser. As restrições físicas e psíquicas decorrentes da doença implicam em mudanças significativas e podem levar a pessoa a tornar-se dependente ou afastar-se do convívio social. Além disso, sofre com os desajustes financeiros e se depara com a necessidade de interromper ou desistir de projetos importantes para sua vida. A compreensão do vivido pela pessoa com câncer sinaliza para a relevância de transformações na filosofia de seu cuidado, incluindo a necessidade de discutir e compartilhar sentimentos.*

*DESCRIPTORES: enfermagem oncológica; cuidados paliativos; humanização da assistência*

---

<sup>1</sup> Trabajo extraído de Disertación de Maestría; <sup>2</sup> Enfermera, Maestra, Profesor Asistente, email: karinams@fen.ufg.br; <sup>3</sup> Enfermera, Doctor, Profesor Titular de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Federal de Goiás, Brasil; <sup>4</sup> Enfermera, Doctor, Profesor Asociado Jubilado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**E**l cáncer ha afectado una parte importante de la población mundial y se ha constituido en una de las principales causas de muerte. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, más de 10 millones de personas son diagnosticadas con cáncer todos los años y de estas aproximadamente 6 millones mueren, representando 12% de las causas de muerte a nivel mundial<sup>(1)</sup>.

En el Brasil, las estimativas para el año 2006 mostraron 472 mil casos nuevos de cáncer, siendo 234 mil casos nuevos para brasileños del sexo masculino y 238 mil para el sexo femenino<sup>(2)</sup>. A pesar de los diversos avances tecnológicos, obtenidos en la moderna oncología que posibilitan el incremento en los índices de cura para neoplasias malignas, las tasas de incidencia y mortalidad llaman la atención a las autoridades de salud pública.

Creemos que el gran número de personas que buscan las instituciones de salud, para el tratamiento de neoplasias malignas nos deba conducir a una postura reflexiva, en relación a la forma como vienen siendo brindados los cuidados por los profesionales de salud. A pesar de conceptualmente tener como objetivo la dignidad y la totalidad del ser humano, al observar la realidad de las instituciones, percibimos que el proceso de cuidar adquirió a largo plazo, características meramente técnicas y de reducción. El profesional de salud muchas veces asume una postura autoritaria y defensiva, así como actividades del cuidado que tienden a perder su carácter original interactivo, en el cual la persona a ser cuidada participa y se vuelve co-responsable por las conductas tomadas en pro de su salud.

El cuidar en salud requiere rescatar la esencia de lo que significa cuidado, debiendo ser desarrollado de forma multi-dimensional, involucrando inclusive la habilidad de reconocer a la persona que requiere de estos cuidados como un ser integral. El cuidado requiere tener características de actitud, un modo de ser y no solo una tarea que se da en un determinado momento. Constituyéndose en un modo de ser, considerando que el cuidado se traduce en un fenómeno ontológico-existencial básico, el cual es parte de la naturaleza y de la constitución del ser humano, revelando una forma concreta de ser-en-el-mundo-con-los-otros<sup>(3-4)</sup>.

El cáncer es una enfermedad, la cual históricamente viene siendo asociada a las

experiencias saturadas de sufrimiento y dolor, seguidas de la muerte. Debido al estigma de muerte asociado a la enfermedad, al descubrirse en el mundo con cáncer, el Ser deja de existir en su mundo cotidiano y pasa a vivir en otras dimensiones del mundo, en el cual la posibilidad de muerte parece revelarse como algo inevitable. Pasando a solicitar no solo el cuidado con la enfermedad y sus manifestaciones clínicas, sino también pide por actividades que le brinde solicitud y comprensión en relación al existir del enfermo<sup>(5)</sup>.

La percepción social de la enfermedad generalmente refleja la asociación del cáncer con la enfermedad fatal, vergonzosa y comúnmente considerada como sinónimo de muerte, marginando al paciente y cultivando sentimiento pesimista en relación a la enfermedad. Considerando nuestra preocupación con la atención del Ser que enferma con cáncer, relacionado con el cuidado que recibe de los profesionales de la salud y conociendo el interés de los enfermeros que trabajan en un servicio especializado en oncología, de ofrecer un cuidado que contemple las necesidades de sus pacientes, este contexto se constituyó en propuestas de nuestro estudio, mostrando el significado de ser-con-cáncer para pacientes oncológicos, buscando comprenderlos en esta vivencia, vislumbrando el descubrimiento de nuevos caminos para el cuidado de estas personas.

## EL REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Se trata de un estudio fundamentado en la metodología de investigación cualitativa- modalidad fenomenológica, realizado en una institución especializada en el tratamiento de cáncer, localizada en el municipio de Goiania-GO.

Considerando que la experiencia de enfermar con cáncer, es un fenómeno que genera diferentes particularidades y que solamente el Ser que vivencia esta situación, es capaz de atribuir un significado del ser-con-cáncer y revelar su experiencia, este estudio fue realizado junto a once pacientes oncológicos, concientes de su diagnóstico de cáncer, quienes se encontraban internados en la institución de salud seleccionada para la investigación, durante el periodo de recolección de datos. Estos pacientes fueron entrevistados por una de las autoras.

El número de participantes del estudio fue determinado por el criterio de saturación de datos<sup>(6)</sup>,

adoptado en investigaciones de tipo cualitativo, en donde las convergencias y divergencias de las informaciones recolectadas indican el término de la recolección de datos. Estas convergencias son denominadas como *lo invariable* y expresa la esencia del fenómeno en estudio<sup>(7)</sup>.

La investigación fue desarrollada según las recomendaciones propuestas por el Consejo Nacional de Salud a través de la Resolución 196/96<sup>(8)</sup>. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Médica Humana y Animal del Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás (protocolo CEPMHA/HC/UFG nº 029/2005).

La recolección de datos fue realizada entre los meses de junio a agosto de 2005, por medio de entrevistas grabadas, conducidas posterior a la autorización de los pacientes y guiadas por la siguiente pregunta: *¿Para usted, que significa existir con cáncer?* Las entrevistas fueron conducidas según el enfoque fenomenológico, lo que presupone un sentido de cambio de experiencias, en la cual el cuidado, el celo y el respeto para con la persona deben estar siempre presentes<sup>(9)</sup>,

El análisis de los datos se basó en el "Método de Análisis Cualitativa del Fenómeno Situado"<sup>(10)</sup>, en donde son propuestos cuatro momentos para el análisis de las descripciones<sup>(6,10)</sup>, los cuales fueron rigurosamente seguidos en este estudio.

En primer lugar fue realizada una lectura completa de las descripciones, con la intención de obtener un sentido del todo, buscando captar los significados atribuidos por el sujeto de la misma forma como él los considera. Seguidamente realizamos una nueva lectura de las descripciones, de forma más lenta y atenta, identificando las unidades de significado. Posteriormente realizamos la categorización temática o síntesis de las unidades de significado, buscando llegar a la estructura y a la esencia del fenómeno. Esta fase de síntesis o categorización es también conocida como de tematización, que significa tomar seriamente y estudiar de forma sistemática un asunto<sup>(10)</sup>.

Con el transcurso de cada uno de los momentos del análisis, buscamos preguntar constantemente sobre las descripciones provenientes de las conversaciones sobre el existir con cáncer, buscando comprender el fenómeno. El análisis comprensivo de las conversaciones, nos permitieron la aprehensión de algunas fases del fenómeno ser-con-cáncer, según los significados atribuidos por los

pacientes oncológicos, los cuales los dirigen para la esencia de vivir esta situación.

La fenomenología como referencial teórico-metodológico, permitió el encuentro con las vivencias del Ser con cáncer, comprendiéndolos en su forma existencial de ser-en-el-mundo-con-los-otros y buscando aprender la esencia de su existir con cáncer, utilizando como punto de partida sus propias existencias, atribuciones de significado y visión del mundo.

Como movimiento filosófico, la fenomenología se constituye en una de las principales corrientes de pensamiento del siglo XX, surgiendo a partir de las concepciones de Edmund Husserl (1859-1938) y desarrollada sobre todo en Francia y Alemania por sus seguidores<sup>(11)</sup>. Husserl propuso a través de la fenomenología, el "retorno a las mismas cosas", al análisis de las esencias, entendidas como unidades ideales de significado, elementos que constituyen el sentido de nuestra experiencia<sup>(11)</sup>.

En el presente estudio, las conversaciones claramente están dirigidas para el tema del existir humano, para las perspectivas futuras o proyectos de vida, para el redimensionamiento de la existencia y sobre todo para la temática de la finitud. Estas dimensiones nos orientan a recorrer el pensamiento filosófico de Martin Heidegger, al discutir incesantemente la temática del Ser, tratando fundamentalmente el aspecto de la finitud del hombre.

Heidegger considera al hombre como ser-ahí o *Dasein.*, que significa necesariamente un ser en el mundo, ser consigo mismo y con el otro, que se interroga a si mismo en busca de su verdad. Según este referencial, el Ser solo puede ser determinado a partir de su sentir con el mismo, es decir, la comprensión del Ser solo es posible en el contexto de su propio mundo, de sus experiencias y vivencias<sup>(12)</sup>.

Además de la característica del ser-en-el-mundo, el ser-ahí es un ser-para-la-muerte. La existencia no es dada al hombre como un camino establecido al final del cual esta la muerte, pero una muerte con posibilidad de poder atravesar su existencia en cualquier momento. La muerte es entendida como una posibilidad inalienable del no poder estar mas presente, una posibilidad ontológica que el *Dasein* tiene que asumir; con esta posibilidad el ser-ahí completa el curso. Siendo así, morir no es un evento; es un fenómeno para ser comprendido existencialmente<sup>(12)</sup>.

Estas consideraciones entendidas como las principales ideas referidas al pensamiento de

Heidegger, establecen nuestro pensar durante el desarrollo del análisis de este estudio. Teniendo a la fenomenología como referencial teórico-metodológico, optando por organizar el análisis en categorías temáticas. Describimos a seguir, algunas de estas revelaciones realizadas por medio de este estudio, identificando las conversaciones con nombres ficticios.

## ANÁLISIS COMPRENSIVA

Cambios como consecuencia del existir con cáncer

Los cambios en los hábitos de vida y la necesidad de dejar de realizar lo que nos proporciona placer por la vida, se resaltan por los pacientes como dificultades consecuencia del existir con cáncer. El hecho de que sus actividades pasaron a restringirse a los ambientes de la propia casa u hospital, expresan la exclusión de la convivencia social experimentado por los pacientes: *Uno se siente triste por no poder compartir, salir con sus amigos, no puede tirar la bola. No puede ir a un cinema por causa del acumulo de gentes y cuando uno va al shopping, uno tiene que ir con máscara y sin cabello (Rodrigo); Es difícil responder a esta pregunta, hay muchas cosas que suceden con nosotros después que la enfermedad aparece y cambia todo. Mi vida cambió mucho, tuve que parar de estudiar [...] Siento falta de mi vida anterior, yo no siento que esta de aquí soy yo, es como si estuviese comenzando otra vida después del cáncer, una vida mas difícil, mas sufrida. (Roberta).*

Los cambios dificultan la situación vivida por el Ser con cáncer e intensifica los sentimientos de angustia e incertidumbre en relación a las posibilidades como Ser. Estos sentimientos se relacionan con la condición del ser humano de "estar-tirado" en el mundo, un modo de ser que se refiere a sus propias posibilidades existenciales<sup>(12)</sup>.

El cambio en la imagen corporal es mencionado como una de las grandes dificultades enfrentadas por la persona con cáncer. Situaciones incómodas son destacadas por los pacientes, quienes refieren no ser fácil convivir con los cambios sufridos durante el tratamiento: *Ahora vivir con esta enfermedad es muy difícil [...] En aquella época me colocaron colostomía, entonces yo tuve que pasar a usar bolsa. Estuve incómodo, nunca pensaba, ya había sufrido tanto y aún tener que usar esa bolsa. Pero ahí voy lentamente uno se va adaptando. No es nada fácil, uno dice la verdad No es fácil (Luís)*

Otro aspecto destacado fue la discriminación, como consecuencia de la falta de información de las

personas sobre la etiología del cáncer, sus manifestaciones clínicas más comunes y sus efectos colaterales producto del tratamiento. Algunos expresan sufrimiento psíquico y social como consecuencia del preconceito e indiferencia vivida por los pacientes: *Yo siento que las personas a veces me miran con indiferencia, igual que en el colegio, en el colegio llegó a salir una volada que estaba con SIDA. Mi cabello estaba cayendo y había enflaquecido bastante [...] Las personas te miran diferente, piensan que es una enfermedad que se contagia. Una vez me paso eso en el shopping, me senté en la mesa de la plaza de alimentación y había dos muchachas cerca. Yo casi sin cabello y con máscara, yo estaba sentado y ellas comenzaron a mirarme y después se cambiaron de mesa (Rodrigo) Una cosa que uno se pregunta es sobre la discriminación, uno llega a los lugares y las personas se apartan, cuando estoy con máscara piensan que me saque los dientes. Cuando estoy sin cabello y ando con pañoleta, muchos amigos se apartan, entonces es complicado. Actualmente esta discriminación sucede en la mayoría de veces (Cristiana)*

El cáncer siempre fue percibido como algo vergonzoso, contagioso y sin cura, siendo una enfermedad tradicionalmente relegada por la sociedad<sup>(13)</sup>. Como realidad en la vida de una persona, el cáncer afecta significativamente su auto-percepción, su comportamiento y sus relaciones sociales. En la mayoría de los casos, a partir del diagnóstico, las personas comienzan a ser tratadas de forma diferente.

En este contexto destacamos la importancia de la convivencia social para el ser humano, utilizamos la comprensión de Heidegger de que el ser-ahí es un ser-con, no siendo posible desvincularlo al Ser de aquellos con los cuales mantienen sus relaciones con el mundo. El ser-con es una característica existencial del ser-ahí, pues no es posible que el hombre este solo en el mundo, no estableciendo relaciones con los otros<sup>(4)</sup>.

El sufrimiento como consecuencia de la enfermedad, el déficit en realizar su autocuidado y la dependencia de otras personas para realizar actividades fueron resaltados como situaciones que provocan sentimientos de insuficiencia e inferioridad: *Tengo fe, creo que algún día voy a sanar y voy a volver a mis actividades, volver a ser un hombre de verdad, pues actualmente no me siento un hombre completo. A veces hay días que estoy tan mal que hasta para moverme en la cama, si mi esposa no me voltea yo no puedo. La enfermedad va dejando a las personas a cada día mas debilitado pero luego lo superaré (Carlos); Para mi ha sido complicado enfrentar con esta enfermedad? Es muy difícil tener cáncer, uno se siente muy inferior, siente como si la vida realmente estuviese acabando(Marta).*

Dentro de los cambios vividos por los pacientes con cáncer, la imposibilidad de trabajar se destacó como algo que intimida y margina. El trabajo es una de las formas por las cuales el ser humano se expresa, se identifica y se realiza como ser-en-el-mundo. La incapacidad física para el desarrollo de las actividades cotidianas de trabajo provoca sentimientos que deprimen la calidad de su existir: *Pido mucho a Dios que luego, luego me cure y vuelva a hacer lo que hacía antes, porque el trabajo que yo hacía era un servicio muy peligroso, pero me gustaba (Carlos); Mi vida cambio mucho, cambio bastante, luego de la enfermedad. Ahora inclusive mejorando no voy a poder trabajar en lo que trabajaba. Tengo fe que Dios me ayude a recuperarme paso a paso, pero no voy a poder trabajar con el ganado, como lo hacía. Voy a tener que cambiar mi vida radicalmente, voy a tener que pasar a vivir en la ciudad [...] Cambiar el ritmo de vida totalmente. Voy a tener que, no se, comprar ropa y revender, porque mi escolaridad es mínima. Voy a intentar vivir de otra forma (Eduardo)*

Además de la falta de realización personal debido al medio de trabajo, las dificultades financieras producto de este ausentarse de la vida laboral, preocupan enormemente a las personas durante el periodo de tratamiento, en especial para aquellos en que la familia es dependiente de su salario, como se explica a seguir: *Es muy difícil estar sin trabajar sabiendo que tus hijo necesitan de sustento. Lo bueno es que mi mujer me ayuda en casa, ella trabaja en confección, el salario es poco pero ayuda (Paulo); Yo no estoy trabajando, en casa nadie trabaja, nadie esta empleado, uno vive de un pequeño salario, a pesar de ser poco. Si encontrase una persona que me de una mano para ver si consigo jubilarme seria bueno. Lo que dificulta es que necesito trabajar y no puedo [...] No tengo como trabajar, siento falta de apetito, debilidad, malestar ya veces dolor(Luís)*

En una sociedad capitalista en la que vivimos, la imposibilidad de trabajar para suplir sus propias necesidades y mantener a la familia en buenas condiciones financieras, provoca con que el ser humano se sienta desechable, un ser-dependiente y sin autonomía, un cuerpo que no responde a las exigencias productivas de una sociedad de consumo<sup>(14)</sup>.

Existiendo con cáncer: el vivenciar miedo y sufrimientos

Las expresiones de los participantes en relación a su existir con la enfermedad, evidencia el sufrimiento por ella proporcionado. La aproximación con estas personas nos permitió comprender que la

enfermedad provoca repercusiones en la vida del Ser como un todo y no solo en su siendo-enfermo. La vivencia de miedos y sufrimientos pasan a integrar el existir humano y los daños como consecuencia de la enfermedad van volviéndose con el paso del tiempo mas frecuentes y que provocan incapacidad.

Uno de los mayores miedos y dificultades, enfrentados por el pacientes que viven la enfermedad con cáncer es la experiencia de dolor físico. El dolor es recordado por el Ser con cáncer, como algo que proporciona mucho sufrimiento físico y que puede provocar situaciones de descontrol psíquico extremo, llevando inclusive al suicidio: *Al inicio la pierna dolía mucho, ahí yo tomaba mi medicamento pero no pasaba nada. Luego me quedaba echada en la cama, solo iba al hospital y volvía, iba de silla de ruedas [...] Fue en aquella época que comenzó mi dolor de rodilla mucho, por eso yo salte (Intento suicidarse) porque mi rodilla dolía tanto mucho. Me golpeaba la cabeza en el suelo, me golpeaba yo mismo de tanto dolor, me dolía mucho, me parecía que la rodilla se hinchaba parecía que iba a explotar dentro de mi (Gabriela, subrayado nuestro).*

Las intenciones de suicidio muestran la incapacidad del Ser, por soportar la sobrecarga de convivir con un problema de salud tan grave y que provoca incapacidad. El suicidio es una de las principales causas de muerte en adultos jóvenes y a pesar de haberse estudiado este fenómeno mundialmente, aún permanece como un gran enigma para las ciencias que estudian el comportamiento humano. No obstante bajo la perspectiva de Heidegger son las ganas de *Dasein* en no ser mas ahí en el mundo y esta comprensión puede constituirse en un camino para la reconstrucción y la redimensión de sus perspectivas existenciales<sup>(15)</sup>.

En muchos casos, las conductas propuestas para el tratamiento del cáncer se vuelven agresivas y provocan reacciones adversas en el organismo. La quimioterapia fue recordada por los pacientes como un tratamiento difícil de soportar, pues los agentes quimioterápicos provocan muchos efectos colaterales: *Porque antes de hacer quimioterapia, yo me sentía bien, solo sentía dolores en las articulaciones. Después que comencé con la quimioterapia comencé a sentirme mas mal, sentían dolores, fatiga, cansancio y me sentí un poco rechazado por no poder recibir ninguna visita, pues el médico me lo prohibió (Rodrigo); lo que fue mas difícil fue la quimioterapia, al inicio, creo que en la cuarta sesión pensé en desistir. Creía que no iba a aguantar, que iba a morir si continuaba (Marta).*

Al mismo tiempo en que perciben y sufren con los efectos colaterales provocados por el

tratamiento, los pacientes resaltan la importancia de la quimioterapia frente a una gran búsqueda, el de volverse un Ser sin enfermedad<sup>(16)</sup>. Las entrevistas a seguir expresan esta conciencia de los pacientes sobre la necesidad de tratamiento con quimioterapia:

*[...] En esta última sesión yo me siento mucho mejor, un poco, tomé los medicamentos buenos para las molestias y no vomité mucho. Mi apetito continúa pésimo, no quiero comer nada, perdí el deseo de la comida y era buena para comer, pero la quimioterapia acaba con uno. Pero hay que hacerlo no hay otro recurso (Roberta); A veces me quedo preocupado con estas reacciones, con miedo de necesitar parar con el tratamiento, entonces me esfuerzo para no sentirme mal. Porque se que si paro, puedo morir por causa de la enfermedad, y no quiero morir (Luís).*

Muchos agentes quimioterápicos causan un efecto citotóxico en las células de la raíz de los cabellos y pelos, afectando la rápida proliferación de estas células, inhibiendo parcial o completamente su metabolismo y actividad mitótica, causando debilidad y caída de los cabellos<sup>(17)</sup>.

La pérdida de los cabellos fue recordada por los pacientes como uno de los efectos colaterales más relevantes con respecto al impacto del tratamiento en sus vidas. La percepción de la propia imagen como la de una persona fea, diferente de aquella que existía antes de la enfermedad y no estando de acuerdo con el estándar de belleza socialmente aceptado, provocó repercusiones psíquicas y sociales importantes en la vida del ser-con-cáncer durante el tratamiento de quimioterapia: *Lo más difícil es el cabello porque uno acaba con vergüenza de las otras personas, yo tenía el cabello largo, mi cabello era bonito y ahora esta tan pequeño y menudo. A veces cuando paro la quimioterapia, mi cabello comienza a nacer, pero cuando comienzo mi cabello cae de nuevo. Se que eso no es importante frente a la gravedad de la enfermedad, pero es algo que me disminuye, me hace sentir fea con vergüenza, me quedo irritada (Roberta).*

A pesar de no constituirse en una reacción adversa clínicamente importante, la caída de cabellos inducida por la quimioterapia puede ser considerada por algunos pacientes, como el efecto colateral más devastador como consecuencia del tratamiento. La alopecia puede afectar negativamente la imagen corporal de la persona, trayendo mucho sufrimiento y alterando sus relaciones interpersonales y la vida social como un todo<sup>(16-17)</sup>.

El sentimiento de miedo en relación a la muerte es vivido en el momento del diagnóstico y acompaña el ser-con-cáncer durante toda su

trayectoria para enfrentar la enfermedad. La muerte se constituye en el hecho mas asustador de la vida, frente al cual no tenemos control o previsión<sup>(12)</sup>. En el presente estudio, el miedo a la muerte fue relacionado por las personas como la incapacidad de realizar proyectos de vida como acompañar el crecimiento de sus hijos, conocer a los nietos, disfrutar de su jubilación entre los principales. Algunas expresiones explican el miedo a la muerte: *Yo tenía depresión antes, pero con el diagnóstico de cáncer empeoró...porque uno siente la amenaza de muerte, entonces empeora. Uno piensa que el cáncer es lo mismo que la muerte, pensaba así, inclusive algunos profesionales de salud piensan así (Gabriela); Pero yo aún siento miedo, siendo miedo del trasplante, porque ya hice y fue la peor parte del tratamiento [...]En el momento de la infusión de la médula yo me quedé pensando: Dios, será que es hoy que yo voy a morir? (Cristina); Pero yo sabía que necesitaba operarme, entonces pensé: O me quedo sin una parte de mi o me quedo sin vida, porque el cáncer mata si uno no trata [...]Yo no estoy preparada para la muerte, tengo miedo de morir porque creo que aún no es mi hora. Aún no tengo nietos y quiero mucho conocer a mis nietos (Lúcia).*

A partir de la constitución fundamental de Dasein, el fenómeno de la muerte se muestra como ser-para -el-fin. Es una posibilidad ontológica que el propio Dasein requiere asumir, configurándose como una posibilidad de no estar mas presente<sup>(12)</sup>. Comprendido de esta forma, el fenómeno de la muerte deja de ser visto como un simple fin o un desaparecer y asumir las características humanas existenciales.

A pesar de los avances obtenidos en relación al tratamiento del cáncer, el miedo a las recidivas de la enfermedad se destaca como algo que preocupa y causa sufrimiento en estos pacientes. La angustia está vinculada al miedo de que la enfermedad retorne y nos pueda llevar a la muerte, caracterizándose por la falta de conocimiento de aquello que genera angustia o que se teme. En la angustia lo que amenaza el Dasein o la existencia del ser, es algo que no está en ninguna parte, aquello que no posee familiaridad con su cotidiano, lo cual es inesperado<sup>(12)</sup>.

La fragilidad como consecuencia de la posibilidad de recidivas es algo que provoca momentos de mucha ansiedad. Algunas expresiones nos permiten identificar estos sentimientos: *Pero, hacer que, se que necesito continuar, sino voy acabar muriendo, pues esta enfermedad va acabándome. Yo continuo por causa de eso [...]Yo quería mucho ver los dos casados, con hijos, pero tengo miedo de no poderlo ver. Se que a pesar del tratamiento la enfermedad puede volver, por eso tengo miedo (Marta); Lo más difícil de esta enfermedad es eso, uno no sabe cuando va a estar*

*libre de ella o si va a suceden de nuevo. Este miedo de la enfermedad volver es difícil, me preocupa mucho (Paulo).*

Reflexiones importantes con relación al Ser-enfermo nos hacen pensar que la enfermedad provoca una agresión, una solución de continuidad entre la anterior vida y el presente, volviendo el futuro incierto<sup>(18)</sup>. Esta incertidumbre es parte del cotidiano y aflige, en especial a las personas que se encuentran enfermas con una enfermedad tan grave como el cáncer. El miedo del no retornar a vivir como antes o que no consigan superar este momento es marcante y provocan sentimientos que deprimen la calidad de la existencia del Ser de la persona con cáncer.

Al convivir con estas personas y aproximarse a estos sentimientos, los profesionales de salud requieren rescatar el cuidado en su sentido originario, un modo-de-ser con solicitud que haga posible el compartir experiencias y cuando sea posible aclarar las dudas e incertidumbre que los angustia.

## CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con el referencial de Heidegger, el hombre es el único ente capaz de reflexionar sobre su Ser y preguntarse sobre el mismo. El hombre se manifiesta por la palabra, utilizando el discurso para revelar el sentido del ser y del existir como humanos. A pesar de no ser una tarea fácil, las personas que concordaron en participar de este estudio, describieron los significados que atribuyen a su enfermedad. Siendo así, por medio de la palabra y de las formas no verbales de comunicación, co-participaron y permitieron una mejor comprensión del fenómeno *existir con cáncer*.

A partir del momento que el Ser se enfrenta con la realidad de existir como una enfermedad grave, diversos proyectos existenciales tienden a ser anulados o modificados por la situación vivida. Las actividades cotidianas son comprometidas y las debilidades físicas provocan cambios significativos y pueden llevar a la persona a ser dependiente en diversos aspectos. Pude entender que el Ser enfermo con cáncer, en esta nueva perspectiva, permite promover una nueva dirección para su vivir; no obstante; los cambios no se muestran fáciles o deseables al Ser.

El presente estudio permitió una aproximación del mundo-vida de los pacientes con

cáncer y durante el desarrollo del mismo; la discriminación de la sociedad fue referida por los pacientes, lo cual despertó una especial atención. Percibimos como el cáncer en cuanto una realidad de vida de la persona, puede afectar tanto la auto-percepción como el comportamiento en sus relaciones sociales. Además de los sufrimientos provocados por la enfermedad, el estigma que aún involucra el cáncer es responsable por el mantenimiento de los preconceptos que aumentan el sufrimiento y desgastan intensamente al ser humano.

A pesar de los avances obtenidos en relación con el tratamiento del cáncer, el miedo a la muerte se mostró como algo que acompaña a la persona durante todo el enfrentamiento de la enfermedad. Asimismo, la posibilidad de que ocurran recidivas, se destacó también en la entrevista de los pacientes como algo que preocupa y causa sufrimiento. La angustia está ligada al miedo que la enfermedad retorne y pueda llevar a la muerte.

Teniendo como supuesto la complejidad del ser humano y la subjetividad que involucra el proceso salud-enfermedad, creemos que el desarrollo de este estudio permitió mostrar algunas etapas del Ser persona con cáncer, incluyendo sus miedos y perspectivas existenciales, haciendo posible el desarrollo de una postura reflexiva por parte de los profesionales y colaborando con la asistencia integral a los pacientes oncológicos al rescatar el auténtico sentido de las acciones del cuidado.

La comprensión de lo vivido por la persona con cáncer indica la necesidad de discutir sentimientos, compartir su dolor, tristezas y preocupaciones, aliviando tensiones generadas por la situación que genera incertidumbre y temores. El cuidado a las personas con cáncer implica desarrollar la sensibilidad de observar al paciente como frágil, como alguien dotado de conciencia de la situación en la cual se encuentra y que requiere de cuidados dirigidos hacia la esfera existencial y no solo para el cuerpo físico.

En necesario que los profesionales asuman el cuidado con solicitud, orientados por la consideración y la paciencia, teniendo como base la temporalidad de estas dos palabras. Lo importante es tener en consideración que la vivencia requiere observar el pasado y las experiencias ya vividas, mientras que la paciencia es la vivencia que requiere una visión para el futuro, es decir, lo que aún esta por venir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Acción mundial contra el cancer. [online] 2005 [cited 2005 Ago 12]. Available from: URL:[http://www.who.int/cancer/media/AccionMundial\\_Cancerfull.pdf](http://www.who.int/cancer/media/AccionMundial_Cancerfull.pdf).
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa de incidência de câncer para 2006. [online] 2006. [acesso em 2006 jan 06]. Disponível em: URL: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1793](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793).
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
4. Heidegger M. Todos nós... ninguém: um enfoque antropológico do social. Tradução Dulce Mara Critelli. São Paulo (SP): Moraes; 1981.
5. Boemer MR. A morte e o morrer. 3. ed. Ribeirão Preto (SP): Holos; 1998.
6. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem 1994 janeiro; 2(1):83-94.
7. Husserl E. A filosofia como ciência do rigor. Coimbra (PO): Atlântica; 1965.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. [online] 2006 [Acesso 2004 abr 12]. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso196.doc>.
9. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1991.
10. Martins J, Bicudo M. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 3. ed. São Paulo (SP): Centauro; 2003.
11. Marcondes D. Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein. 9. ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2005.
12. Heidegger, M. El ser y el tiempo. 5a. reimpressão. México: Fonde Cultura Económica; 1988.
13. Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1984.
14. Nucci NAG. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP; 2003.
15. Silva VP, Boemer MR. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem [online] 2004 mai-ago [acesso em 2005 agosto 12]; 6(2): 143-52. Disponível em: URL:[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/suicidio.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/suicidio.html).
16. Popim RC, Boemer MR. O que é isto, a quimioterapia? - uma investigação fenomenológica. Ciencia y Enfermeria 1999; 5(1):66-76.
17. Bonassa EMA. Toxicidade dermatológica. In: Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2005. p. 177-92.
18. Olivieri DP. O "Ser Doente": dimensão humana na formação do profissional de saúde. São Paulo (SP): Moraes; 1985.