

ARTIGOS ORIGINAIS

O CUIDADO AUTÊNTICO AO SER COM PÉ DIABÉTICO
SOB O ENFOQUE HEIDEGGERIANO¹Ricardo Castanho Moreira*
Catarina Aparecida Sales**

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar uma das esferas emergidas da dissertação de mestrado “O Ser-aí e o cuidado autêntico”. A fenomenologia existencial de Martin Heidegger possibilitou a apreensão dos momentos vividos por esses seres. Foram entrevistadas, em seus domicílios, oito pessoas, residentes na região do Norte do Paraná, no período de fevereiro a agosto de 2007. Utilizei a seguinte questão norteadora: “Como é, para você, viver com uma complicação em seu pé desenvolvida por consequência do seu diabetes *mellitus*?” Ao final da interpretação de cada discurso pontuei os principais sentimentos suscitados em suas falas, dos quais emergiu a temática existencial: “O Ser-aí e o cuidado autêntico”. Os resultados revelam que, para eles, o cuidado deve expressar um viver harmônico, em que cada ser compartilha seu pensamento e sentimentos num processo de reciprocidade e em que o falar e o escutar surgem como forma de cuidar. Em suas linguagens, apreendi ainda que a família, em suas concepções, revela-se como cuidadora autêntica, assumindo e compartilhando com eles a facticidade do tratamento e buscando formas de amenizar seu sofrimento, e que, ante a possibilidade de perder parte de seu corpo, os seres sentem-se aliviados pelo afeto da família.

Palavras-chave: Pé diabético. Acontecimentos que Mudam a Vida. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM), não sendo uma doença com estigmas visíveis, nem que se dá a conhecer por meio de dor ou outro sinal alarmante, muitas vezes deixa de ser diagnosticada, permitindo que o mau controle da doença leve o paciente a sérias complicações, que afetam, especialmente, os olhos, os rins, os nervos, o cérebro, o coração, os vasos sanguíneos e os pés⁽¹⁾.

Entre estas complicações, destaco as que acometem os pés, tanto pela magnitude de suas repercussões, que pode ser expressa pelo grande número de pessoas que evoluem para amputação⁽²⁾, como por serem a condição que perpassa a população deste estudo. No tocante à amputação, vale citar um estudo de revisão bibliográfica que analisou as inovações terapêuticas existentes para o manejo do pé

diabético, no qual a amputação foi a opção mais evidenciada, projetando-se num total de 52,2%⁽³⁾.

O pé diabético se define como uma alteração clínica de base etiopatogênica neuropática, induzida pela hiperglicemia crônica, na qual com ou sem coexistência de isquemia e prévio desencadeante traumático, produz-se uma lesão e/ou úlcera no pé^(4;63).

Do ponto de vista epidemiológico, as estatísticas apontam que as lesões nos pés ocorrem em aproximadamente 20% de todos os diabéticos, sendo responsáveis por cerca de 40% a 70% das amputações não traumáticas dos membros inferiores, e que 25% de todas as internações que acometem diabéticos têm como causa problemas nos membros inferiores⁽⁵⁾. Ressalto também que “pacientes diabéticos com lesões graves nos pés constituem 51% dos internados em enfermarias dos serviços de endocrinologia nos hospitais universitários, com

¹Artigo extraído da Dissertação “O cuidado de enfermagem para com o ser que vivencia uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus: um enfoque fenomenológico” apresentada no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no ano de 2007. Pesquisa financiada pela Fundação Araucária.

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná, campus FALM. E-mail: ricardo@ffalm.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e do Mestrado do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do Núcleo de Estudos, pesquisa, assistência, apoio à família (Nepaaf). E-mail: casales@uem.br

duração que pode chegar a 90 dias”^(6:280).

Além deste aspecto quantitativo, em sua mundaniedade o doente traz em si o medo do isolamento e a possibilidade de não poder mais participar da vida social. Ele teme o deterioramento físico e a perda da capacidade indispensável para executar seus afazeres, o que, implicitamente, é considerado por ele como um ataque a sua dignidade pessoal, pois pode provocar incapacidade para atender às solicitações dos entes envolvidos em seu mundo circundante. Ele teme principalmente o desrespeito, a humilhação e a curiosidade dos entes que vêm ao seu encontro.

O meu interesse em estudar o cotidiano de pacientes que vivenciam complicações em seus pés decorrentes do DM emergiu 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). Após a graduação, como docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, implementei um projeto de extensão, juntamente com um grupo de acadêmicos, 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 DM, pois eu realizava os atendimentos a elas em seus domicílios, enfocando a prevenção e o tratamento de feridas em extremidades.

Com as visitas domiciliares e a aproximação com o contexto em que a pessoa vive, percebi que as orientações dadas em consultórios, muitas vezes, não 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 foram orientados, sem compreenderem e assumirem a importância de viver bem com a doença. Desta maneira, a discrepância entre o que se fala e o que se faz para o cuidado com os pés, por parte das pessoas com DM, tem se tornado um desafio para os profissionais da saúde⁽⁷⁾, que nem sempre compreendem suas facticidades existenciais.

Esta reflexão foi importante para buscar uma postura relativa ao cuidado de enfermagem que possibilite apreender como as pessoas com DM convivem com as complicações desta doença.

Acredito que essa compreensão seja capaz de proporcionar um cuidado que atenda à plenitude das necessidades dessas pessoas, possibilitando-lhes assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer e encontrar-se consigo mesmas, e ao mesmo tempo de respeitar suas ideias e conduzi-las a uma cotidianidade na qual elas tenham como decidir sobre suas possibilidades de viver com DM e, principalmente, com o pé diabético.

Destarte, este artigo tem como finalidade desvelar uma das esferas de minha dissertação de mestrado, na qual exponho o cuidado autêntico vivenciado pela pessoa com pé diabético em seu cotidiano emergido da temática “O Ser-aí e o cuidado autêntico”.

DESCREVENDO MEU CAMINHO METODOLÓGICO

Quando iniciei o curso 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 da Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger⁽⁸⁾, aos poucos fui apreendendo que seus pressupostos eram capazes de contribuir para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, sendo-me possível descobrir novos horizontes em que o Ser portador de pé diabético possa ser compreendido em sua existência por meio de sua linguagem.

Na fenomenologia, a linguagem é uma das maneiras de o ser estar-no-mundo e ver-se absorvido por ele. Pela articulação das palavras, o ser expressa a mundaneidade de seu mundo e se abre ao mundo dos entes envolventes. A linguagem é vista como domínio em cujo interior qualquer forma de pensamento reside e se move. Assim, ao estar-no-mundo, cada ser manifesta seus sentimentos de maneiras diferentes, em virtude de suas próprias perspectivas ontológicas, em vivenciar suas facticidades existenciais. “O fundamento ontológico-existencial da linguagem é a fala”^(8:223).

Assim, nesta abordagem, é necessário que o pesquisador assuma seu verdadeiro habitar, ou seja, a responsabilidade de escutar o ser e torná-lo palavra, pois é o próprio homem que se

manifesta por meio da linguagem entendida como uma dimensão essencial, que não é apenas uma atividade do homem, mas sim, um desvelar do Ser-homem; e neste desvelamento, o ser expressa seu sentido do mundo.

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. Neste sentido, emergiu a seguinte maneira de inquiri-los: “Como é, para você, viver com uma complicação em seu pé, consequência de seu diabetes mellitus?”

Ao refletir sobre a região de inquérito, apreendi que esta não é um espaço, mas sim, um contexto onde as pessoas agem, por isso decidi entrevistá-las em seu próprio domicílio. Defini como critério para participar desta pesquisa a pessoa ser portadora de pé diabético, com amputação prévia ou não, ter idade acima de 18 anos e concordar em participar do estudo. Assim, integraram-se no estudo oito pessoas, as quais estavam sendo acompanhadas pelo projeto de extensão entre os meses de fevereiro a setembro de 2007.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, observei aspectos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e obtive o parecer do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com n.º 379/2006. A solicitação de participação no estudo se fez acompanhar de duas vias do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Nesta solicitação, notifiquei o possível participante sobre as finalidades da pesquisa, o tipo de participação desejado e tempo provável de duração da entrevista. Assegurei também aos participantes a desvinculação entre a pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde, o livre consentimento e a liberdade de desistir do estudo se em qualquer momento o desejassem, como também sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados forem divulgados. Esclareço que para preservar a identidade dos sujeitos e não apenas nominá-los de uma forma genérica (sujeito 1, sujeito 2,

sujeito 3 ...), referenciei-os com nomes dos planetas.

Para captar a plenitude expressa pelos 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 é constituída, em geral, de sentimentos revelados pelos depoentes que contemplam minha interrogação. Ressalto ainda que, na interpretação de cada unidade de significados, extraí trechos que para mim desvelaram a essência basilar da mensagem de cada sujeito⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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: 1) O Ser-aí e o cuidado inautêntico; 2) O Ser-aí e a preocupação com seu porvir; e 3) O Ser-aí e o cuidado autêntico. Contudo, neste artigo, em virtude do número de páginas estabelecido pela Revista, optei por algumas falas da temática existencial - O Ser-aí e o cuidado autêntico - a qual será interpretada à luz de algumas ideias da analítica existencial heideggeriana.

O SER-AÍ E O CUIDADO AUTÊNTICO

Vivenciando um estar-com-o-outro autêntico com os profissionais de saúde

Na analítica existencial heideggeriana, para que o homem possa desvelar-se como um ser-de-cuidado, necessário se faz desvendar a existência autêntica do homem, aquela que o torna verdadeiro revelador do Ser e na qual o ser deve buscar possibilidades de abertura mais abrangentes e originárias dentro da própria *presença*. Dentro dessas possibilidades, a angústia é, entre todos os sentimentos e modos da existência humana, aquele que pode reconduzir o

homem ao encontro de sua totalidade como um Ser ôntico-ontológico, fazendo-o sair da monotonia e da indiferença da vida cotidiana⁽⁸⁾.

A partir desse estado de angústia o homem visualiza uma nova possibilidade, a de superar a própria angústia, manifestando seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo. Ao transcender esse estado angustiante, o homem eleva-se das mesquinharias do cotidiano, até o autoconhecimento de suas dimensões mais profundas, projetando ao mundo suas próprias possibilidades.

Não obstante, ao projetar-se, o ser-no-mundo passa de um ser solitário para um estar-com-o-outro, e isso se manifesta no seu cotidiano por meio da possibilidade de abertura para o mundo. Esta possibilidade de projetar-se faz despertar em seu ser o sentimento de solicitude por outrem, conduzindo-o ao amor e à comunicação direta e, conseqüentemente, fá-lo encontrar-se sempre em uma situação de cuidado consigo mesmo e com os outros ao seu redor.

Neste processo de abertura, o ser que adoece não está isolado, vivendo sem os outros, pois ele é copresente no ser-no-mundo⁽⁸⁾. O Ser-com-o-outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando expressa solicitude, o que o filósofo chama também de cuidar do outro, ter consideração e paciência com o outro, atitudes que foram evidenciadas no relacionamento de Júpiter com o enfermeiro que o atendera:

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 [...] (Júpiter).

Nesse contexto, ao manifestar-se desta forma, o enfermeiro demonstrou preocupação em não apenas realizar uma técnica, mas em colocar-se no lugar do outro, tendo consideração e compaixão com sua situação existencial.

Saturno, em sua linguagem, transmitiu também vivenciar sentimentos de solicitude, pois, ao perceber a possibilidade concreta da amputação, menciona que o médico veio ao seu encontro para aliviar um pouco sua agonia.

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 outra cidade, e só amputaria três dedos (Saturno).

Na unidade acima, Saturno, ao falar de seu relacionamento com o médico que o atendera, expressou-se com um brilho no olhar, que mostrava sua esperança de ser curado, pois sentiu ser cuidado como um ser humano, e não apenas como um pé apodrecendo no crepúsculo da amputação. Depreendo também de sua fala que a atenção manifestada pelos entes ao seu redor deu-lhe forças para emergir de seu estado de derrota ante o mundo de decadência cotidiana vivenciado pela banalização do seu cuidado por parte da equipe de saúde para a 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 profissional da saúde é um ser do cuidado, portanto compete-lhe estar junto ao ser que adoece, ajudando-o a atribuir um sentido autêntico à sua existência. Esta atitude denomina-se solicitude, que pode ser simbolizada pelo cuidado recebido por Terra.

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. 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. 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. (Terra)

O Ser-no-mundo, enquanto um ente lançado numa facticidade, vincula-se a um projeto de ser, isto é, de assumir seu projeto essencial desvelando-se como um ser de cuidado. O estar-no-mundo com outros seres é um constitutivo fundamental do existir humano, é um Ser-com⁽⁸⁾. O Ser-com significa que ao estar-no-mundo-

com-os-outros, o Ser-no-mundo é sempre cuidado. Neste contexto, Terra enfatizou que, apesar das vicissitudes vivenciadas no hospital relacionadas ao tratamento, sentiu-se feliz por ter recebido manifestações sinceras de solicitude, que englobam ter preocupação, respeito e atenção. Em sua linguagem, transmitiu o calor humano recebido dos funcionários naquele estabelecimento.

Vivenciando o apoio de entes queridos

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-o-outro que o homem visualiza a possibilidade de situar-se como alguém, não apenas como objeto de cuidado, mas de uma forma envolvente e significativa⁽¹¹⁾. Nesse sentido, apreendi na linguagem de Saturno que o estar-com os companheiros e com familiares em um processo afetivo suscita-lhe, no âmago do seu ser, sentimentos que o fortalecem para enfrentar sua fatalidade existencial.

Mas o que me ajudou nesse momento foi a visita de duas mulheres que fizeram uma oração para mim e depois recebi a visita de dois amigos meus [...]. 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 cadeira para me levar até o rio (risos), não me deixaram fora de nenhuma. Tenho muito apoio deles e da minha família. [...]. (Saturno)

Na atualidade, a família é constituída por um agrupamento de pessoas compartilhando relações sociais, econômicas, emocionais e de cuidados, sendo que cada membro aprende a cuidar de si e do outro, entrelaçando liames de solicitude. Deste ponto de vista, as famílias qualificam o ambiente onde vivem e o relacionam com ser saudável ou com as manifestações de doença^(12:39).

O “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 se traduz por *syn*, significa “junto”, algo ou alguém na presença do outro. Assim, 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⁽⁸⁾. 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 de que o homem dispõe para viver no mundo:

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 [...] (Saturno).

Nesta unidade de significados, Saturno narrou a importância das muletas em seu estar-no-mundo, e notei em sua mensagem que, para ele, a muleta era uma extensão de seu próprio corpo, despertando-lhe forças para desenvolver suas tarefas diárias, vencendo as limitações e o sofrimento físico impostos pelo pé diabético. Apercebi-me também da importância da esposa em seu existir-no-mundo com uma complicação em seus pés, e ele demonstra que ela revela um estar-com-ele autêntico, assumindo e compartilhando com ele suas dificuldades, buscando formas de amenizar seu sofrimento, manifestações essas que o fazem sentir-se aliviado em estar com a família.

Senti também em sua linguagem que o depoente reconhece ter muito apoio dos amigos e de sua família, os quais, 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:

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: “Por que esse redondinho aqui?” - e ela respondeu: “Avô, você só tem um “pitoquinho” (Saturno).

Ao solicitar a sua neta fazer seu retrato, Saturno ficou surpreso com a visão dela sobre

seu corpo: “e ela respondeu: avô você só tem um ‘pitoquinho’”. A perplexidade do depoente diante do desenho da netinha pode sugerir que, em sua percepção, com a amputação, seu membro era uma dimensão de sua própria existência. Acerca dessa questão teço a seguinte reflexão:

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^(13:19).

Ainda quanto a este cabedal de possibilidades de estar-com, ressalto o cuidado de enfermagem, pois quando exercido com dedicação, saber e paciência, a reabilitação da pessoa com pé diabético pode ser percebida sem a mutilação do seu corpo, preservando-se assim, não apenas a integridade física do ser, mas também seu aspecto emocional e social⁽¹⁴⁾.

O ser-aí, ao estar-no-mundo, não se relaciona apenas com os utensílios de que dispõe, mas também com outros seres-aí. Assim, quando ele se envolve com seu *Eigenwelt*, ou mundo pessoal, é que toma consciência de si mesmo, atribuindo significados às situações vivenciadas por ele. Assim, 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 ele 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 ao seu redor denomina-se claridade, sendo basicamente nessa claridade que se torna possível qualquer visão. 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”^(8:320).

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 (Plutão).

Na narração de Plutão, verifiquei 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.

Quando o “ser aí” descobre o mundo em seu próprio modo e o aproxima, quando desvela para si mesmo seu próprio autêntico ser, essa descoberta do “mundo” e esse desvelamento do “ser aí” são consumados como um libertar-se das ocultações e das eclipses, como um rompimento dos disfarces com os quais o ‘ser aí’ mesmo obstrui seu próprio modo, chegando assim a ser propriamente ele mesmo, ou seja, si mesmo^(15:48).

A meu ver, o cuidar de alguém envolve dar a ele nosso tempo, nossa atenção, nossa empatia e qualquer ajuda que possamos prover para tornar a situação suportável, e se não suportável, pelo menos que nunca leve ao abandono⁽¹⁶⁾. Neste sentido apreendemos que, para Plutão, a família empenha-se em realizar um cuidado humanizado, compreendendo sua condição existencial⁽¹⁷⁾.

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 (Plutão).

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, assumindo sua condição existencial. Nesta perspectiva, vislumbrei que, apesar das dificuldades enfrentadas, o cuidador tem um forte laço afetivo com o familiar doente e que este laço, é fundamental para a manutenção da vida do outro⁽¹⁸⁾.

A inautenticidade humana consiste em não se comportar como convém na angústia, isto é, diante da morte. O ser-autêntico não dissimula

nem falseia este fim que lhe é próprio. A morte nos dá a conhecer a possibilidade privilegiada da existência. Preocupar-se com a morte, no percurso de todas as possibilidades da existência, é sua autenticidade^(19:171).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao adentrar a mundaneidade do mundo das pessoas com pé diabético, 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 suas facticidades.

Através deste estudo, entendi que se descobrir no mundo com DM é algo difícil, 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, e 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 solicitude que contemplem o seu existir-no-mundo com uma complicação podológica. Nas concepções dos depoentes, esses cuidados devem ser ministrados por profissionais engajados numa relação de

estar-com-o-outro de forma autêntica, considerando a singularidade de cada pessoa doente.

Nas narrações de alguns depoentes, percebi que o cuidado se manifesta por meio da linguagem, pois eles exprimem o desejo de compreender sua situação pelo diálogo e de 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 ouvir surge como forma de cuidar.

O estudo demonstra também a importância da família nesse processo, pois, 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 ao 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 cuidadora autêntica, assumindo e compartilhando com eles a facticidade do tratamento e buscando formas de amenizar seu sofrimento.

THE AUTHENTIC CARE TO THE INDIVIDUAL WITH DIABETIC FOOT UNDER THE HEIDEGGERIAN FOCUS

ABSTRACT

This research had the purpose to present one of the emerged spheres of the master's degree dissertation, the "Being-here" and the authentic care. Heidegger's existential phenomenology foregrounds the understanding of the lives of such people. Eight persons from the northern region of Paraná State/Brazil, were interviewed at their homes between February and August 2007. The following guiding question was asked: For you, what is living with a Diabetes mellitus-caused foot condition? At the end of each interview, the main feelings in the person's discourse were underlined. The following existential theme emerged: "Being-here and authentic care". Results reveal that for people with such foot conditions care must express a harmonic living in which each being shares his/her thoughts and feelings in a mutual process and in which speaking and listening are the real type of care. Through the discourse used, it may be understood that the family reveals itself to be the authentic caretaker, sharing with the patients the facticity of the treatment, and seeking ways to relieve their sufferings. In the context of the possibility of losing a part of their body, the patients are touched by the affection given to them by their family.

Key words: Diabetic Foot. Life Change Events. Nursing Care.

EL CUIDADO AUTÉNTICO AL SER CON EL PIE DEL DIABÉTICO BAJO EL ENFOQUE HEIDEGGERIANO

RESUMEN

Esta investigación tiene como el objetivo presenta una de las esferas surgidas de la disertación de maestría, a ser él ser-aquí y el cuidado auténtico. La fenomenología existencial de Martin Heidegger posibilitó la aprehensión de los momentos vividos por esos Seres. Fueron entrevistadas ocho personas, residentes en la región Norte de Paraná, en el período de febrero a agosto de 2007, en sus domicilios. Utilicé la siguiente cuestión orientadora:

¿Cómo es para usted vivir con una complicación en su pie desarrollada por consecuencia de su Diabetes mellitus? Al final de la interpretación de cada discurso puntué los principales sentimientos suscitados en sus hablas, de los cuales emergió la temática existencial: "El Ser-ahí y el cuidado auténtico". Los resultados revelan que para ellos, el cuidado debe expresar un vivir armónico, en que cada Ser comparte su pensamiento y sentimientos en un proceso de reciprocidad, en que el hablar y el escuchar surgen como forma de cuidar. En sus lenguajes, aprehendí aun que, la familia en sus concepciones, se revela como cuidadores auténticos, asumiendo y compartiendo con ellos el facticio del tratamiento y, buscando formas de amenizar su sufrimiento y delante de la posibilidad de perder parte de su cuerpo los mismos se sienten aliviados por el afecto de la familia.

Palabras clave: Pie Diabético. Acontecimientos que cambian la vida. Cuidados de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de atenção básica- nº 16, Diabetes Mellitus [Online]. Citado 2008 dez 11. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad16.pdf>
2. Hirota CMO, Haddad MCL, Guariente MHDM. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. Cienc Cuid Saúde. 2008 jan/mar; 7(1):114-20.
3. 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.
4. Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior. [S.l.]: Edikamed; 2009.
5. Jorge SA, Dantes SAPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
6. 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. 1999 jun; 3(45):279-84.
7. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1):17-23.
8. Heidegger M. Ser e tempo. Rio de Janeiro: Editora Universitária São Francisco; 2006.
9. Giorgi A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.
10. Michelazzo JC. Do um como princípio ao dois como unidade: Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP: Annablume; 1999.
11. Andrade VCC, Mikumi PK, Mello PS, Sales CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2): 226-31.
12. Althoff C R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva, MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 29-41.
13. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
14. Martins CF, Thofehrn MB, Amestoy SC, Lange C. O fazer que faz a diferença: cuidado da pessoa acometida por ferida – Pé diabético. Ciênc Cuid e Saúde, 2007; Suplemento(6): 448-53.
15. Delgado JA. Aproximação à compreensão ontológica da família baseada no pensamento de Heidegger. 2003. [dissertação]. Florianópolis (SC):Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
16. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. O mundo da saúde. 2003 jan/mar; 27(1):15-32.
17. Carreira L, Rodrigues RAP. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. Ciênc Cuid e Saúde. 2006; Suplemento 5(1):119-26.
18. Waidman MAP, Rocha AF, Páschoa ARZ, Radovanovic CAT. Vivenciando problemas de saúde em família: a implementação de uma proposta teórico-metodológica de cuidado. Brazilian Journal of Nursing [Online]. [citado 2009 abr 6]. 2007 abr; 6(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/648/151>
19. Buzzi AR. Introdução ao pensar: o ser, o conhecimento, a linguagem. Petrópolis: Vozes; 2000.

Endereço para correspondência: Ricardo Castanho Moreira. Avenida Prefeito Moacyr Castanho, 1483. CEP: 86360-000, Bandeirantes, Paraná. E-mail: ricardo@ffalm.br

Data de recebimento: 30/03/2009

Data de aprovação: 09/11/2009