Presença e copresença heideggerianas: inspirações em psico-oncologia destinadas ao ser-aí familiar de adoecidos oncológicos

ALETEIA MICHELE DA ROCHA CABRAL*
ANTONIO JORGE SILVA CORREA JÚNIOR**

Resumo: A intenção deste ensaio narrativo foi tecer aproximações entre o ser-aí, ser-no-mundo e as adjacentes presença e copresença na vivência familiar da doença oncológica do ente querido, seguindo o pensamento de Martin Heidegger. Consultaram-se publicações escolhidas intencionalmente como o *Ser e Tempo* e outras na área de psico-oncologia e fenomenologia. Desvelamos a presença fática como base da copresença, esta última deslinda a cura-no-mundo relacionada ao ser-com e modos de ocupação e preocupação nos tempos de existencialidade, facticidade e decadência. Para um atendimento individual ou grupal que alcance a conexão e reconexão entre adoecido e familiar(es) após o choque diagnóstico causado pelo câncer ou mesmo resolvendo conflitos, a orientação psicoterapêutica será circular e pré-teórica para que não sejam abarcados pela cotidianidade e significados triviais, que pouco ajudam no enfrentamento. Reflexiona-se que a fundamentação heideggeriana auxilia o cuidador a chegar ao seu Navegador Interno permitindo a remoldagem da sua casa de significados.

Palavras-chave: Martin Heidegger; Fenomenologia; Familiar cuidador; Oncologia; Psico-Oncologia; Filosofia.

Heideggerian presence and co-presence: inspirations in psycho-oncology aimed at the familiar being-there of cancer patients

Abstract: The intention of this narrative essay was to weave approximations between being-there, being-in-the-world and the adjacent presence and co-presence in the family experience of the oncological disease of the loved one, following the thought of Martin Heidegger. Publications intentionally chosen such as *Sein und Zeit* and others in the area of psycho-oncology and phenomenology were consulted. We reveal factual presence as the basis of co-presence, the latter unravels healing-in-the-world related to being-with and modes of occupation and concern in times of existentiality, facticity and decay. For individual or group care that achieves connection and reconnection between the patient and family member(s) after the diagnostic shock caused by cancer or even resolving conflicts, the psychotherapeutic orientation will be circular and pre-theoretical so that they are not encompassed by everyday life and trivial meanings, which help little in coping. It is reflected that the Heideggerian foundation helps the caregiver to reach their Internal Navigator, allowing the reshaping of their house of meanings.

Key words: Martin Heidegger; Phenomenology; Family caregiver; Oncology; Psycho-Oncology; Philosophy.

* **ALETEIA MICHELE DA ROCHA CABRAL** é graduada em Psicologia pela Universidade da Amazônia. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Internacional de Curitiba e em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas.

** **ANTONIO JORGE SILVA CORREA JÚNIOR** é doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

Tessituras iniciais

As intervenções psicológicas com pessoas acometidas por enfermidades físicas, exigem um arcabouço filosófico-científico diferente dos sujeitos sem doenças orgânicas. O impacto orgânico e emocional ao qual pessoas com patologias limitantes de vida e angustiantes são expostas, faz com que estruturas mentais voltem-se totalmente para a angústia e que o ego seja minorado, desta forma o estresse pelos sinais e sintomas e efeitos do tratamento provoca um estado de alerta e sensibilidade quase que constantes que prejudica o tratamento. Tratando-se do câncer este panorama é visível pelo número de envolvidos – os pacientes, seus familiares e equipes de saúde, com destaque para o que sente o cuidador primário do adoecido. Logo, a psico-oncologia enxerga a família como um sistema móvel com componentes afetados abarcando progressivamente as suas necessidades (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO; 2021).

No Brasil, sinaliza-se a incidência para cada ano do triênio de 2020 até 2022 de cerca de 625 mil casos novos de neoplasias (450 mil excluindo os tipos de pele não melanoma), com destaque para cânceres de próstata e mama feminina (INCA, 2019). Na psico-oncologia devemos conhecer os tratamentos e tipo de câncer para credibilizar o atendimento, não sendo jamais uma subordinação ao discurso biomédico e sim para que o psicólogo esteja a par de conhecimentos básicos: percurso de tratamento, riscos e danos que oferecem a pessoa. A escuta terapêutica compreensiva-acolhedora marca a psico-oncologia, embora a literatura não recomende um referencial de trabalho rígido e específico para atender ao binômio família-paciente (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO; 2021).

O câncer gera a estagnação-possibilidade de Perda, internalizada a partir das diferentes formas de apego oriundas da psique e percepção de pessoas fundamentais para a própria vida. Uma visão intrapsíquica sobre a Vinculação oferece respostas acerca do impacto do luto nas relações interpessoais de amor, dor e perca, assim psicologicamente o vínculo é oriundo do apego a partir da eleição de entes que ao serem perdidos gerarão sofrimento e insegurança. Tal padrão de apego ditará as competências para lidar com o adoecimento que ameaça a vida (ALMEIDA *et al*., 2015).

Neste texto reconhecendo-se os modos existenciais de medo, angústia, pré-luto e perda, almejam-se aproximações de cunho psico-oncológico. As inspirações que pretendemos alcançar são pareadas a autodoação da presença – presença fática – e como ela influi na cotidianidade após o diagnóstico. Heidegger nos pede que estes modos não sejam apenas do Eu dos atos e sim *Eu da presença* para estabelecer copresença, neste recorte a de um cuidador, assim para o patamar de terapia a analítica existencial empregada não será de interpretação corriqueira da presença do cuidador como mero acompanhante do percurso. Ilustrando efetivamente o marco apropriado ao que buscamos: "A expressão 'presença' mostra claramente que, 'numa primeira aproximação', esse ente não se acha remetido a outros e que apenas posteriormente é que também pode ser 'co'-presente com outros" (HEIDEGGER, 2015, p. 176).

Falaremos a seguir de presença, sobretudo em um momento com sentidos incompreensíveis como o diagnóstico de câncer e compreenderemos o familiar como "outros" – o conceito de referencialidade que por meio do encontro orienta a presença. A relação

com os outros não é a de um Eu isolado – os outros são todos aqueles além de mim, todos com quem não convivo. Errado, pois os outros são aqueles que reiteradamente não conseguimos diferenciar e com os quais se está intramundo, não são grupamentos ou conjuntos matemáticos. São o "com" e o "também" iguais ao ser-no-mundo que estabelecem a presença como operadores existenciais e não categóricos. Desta forma esclarecemos: o *ser-no-mundo* se dá "com" e no mundo compartilhado na presença, bem como o ser-em-si intramundano com outros é a copresença para Heidegger (2015).

Consequentemente, defenderemos o ponto de vista de que a intervenção psicológica é necessária para os familiares, perguntando: Quais aproximações são estabelecidas entre o *ser-aí* (caráter existencial de poder ser), ser-no-mundo e as adjacentes presença e copresença na vivência familiar da doença oncológica do ente querido, que são pertinentes a clínica em psicoterapia? Sendo assim, este texto teórico tem como intenção tecer aproximações entre o ser-aí, ser-no-mundo e as adjacentes presença e copresença na vivência familiar da doença oncológica do ente querido, seguindo o pensamento de Martin Heidegger.

Nossa tessitura empenhou-se no debate de Casanova (2013), Muchail (1988), Seibt (2012) e Seibt (2022); além de publicações apropriadas após busca científica, sendo estas provenientes do Líbano, Espanha e Reino Unido. Nestes últimos textos os objetivos foram: alcançar uma compreensão mais profunda da experiência vivida de indivíduos que são o cuidador principal de um familiar com mieloma múltiplo e esclarecer suas necessidades em Quiñoa-Salanova *et al*. (2019); compreender as experiências de sexualidade e intimidade das pessoas ao conviver com uma doença terminal em Taylor *et al*. (2014); obter uma compreensão aprofundada dos fatores que facilitam e dificultam os métodos de enfrentamento de pais libaneses com uma criança com câncer em Doumit; Khoury (2017). Considerando que a relação entre o significado da vida e os dados existenciais é relativamente inexplorada, deixando na penumbra como os terapeutas podem integrá-los (VOS, 2015), justificamos a subsequente exploração de dados existenciais.

Portanto, descobrir este *Ser da presença* não é (somente) algo imaterial, Heidegger pede que o tornem fenomenologicamente visível para a interpretação do *Ser copresente* na cotidianidade. Para interpretar presença e copresença na vivência familiar da doença oncológica com a espiral oferecida em Ser e Tempo, tomamos de posse a definição:

> A expressão "presença" mostra claramente que, numa "primeira aproximação", esse ente não se acha remetido a outros e que apenas posteriormente é que também pode ser "co"-presente com outros. Não se deve, contudo, desconsiderar que usamos o termo copresença para designar o ser em direção ao qual os outros são liberados dentro do mundo. Dentro do mundo, essa copresença dos outros só se abre para uma presença e assim também para copresentes, visto que a presença é em si mesma, essencialmente, ser-com (HEIDEGGER, 2015, p. 176).

A presença e a copresença do familiar cuidador como ser-aí-no-mundo

"'Mundo' é também presença", com isto Heidegger (2015, p. 174) distancia-se da zona conceitual de pura abstração falando do mundo da presença que

alberga entes, instrumentos e coisas, valorando objetivamente os primeiros. O modo de presença encontra-se no mundo sendo descoberto por meio do encontro com o ente intramundano, recebendo dele a circunvisão de alguma ocupação. Este é o distintivo ontológico do ser-no-mundo – sua liberação prévia – no qual o "lá-fora" mundano é um campo desconhecido como o domínio dos significados biomédicos de incapacidade ou frequentemente morte, desta maneira primeiramente o *ser-em-si* atua como viajante em um barco ancorado em uma praia, barco desconhecido para tantos "outros" que como partícipes do mundo circundante "vêm ao encontro" de sua presença por águas caudalosas.

Acreditamos no ser da presença como cura (HEIDEGGER, 2015) aceitando que os caracteres funcionais ontológicos do ente são: existencialidade, facticidade e decadência. Desta maneira, para adentrar a presença é relevante falar do "ocupar-se" como preocupação – um termo existencial de valor para o familiar; preocupação desde a alimentação até o vestuário do ser-aí adoecido, um elemento fático e uma instituição social fundamentada no ser da presença sendo chamada de *ser-com*.

Esse mostrar-se não é remetido jamais a um objeto sendo um descerramento de sentido denominado de ser-no-mundo, sem o qual o Dasein não está posto, é a instância do olhar para a simplicidade pré-teórica (SEIBT, 2012). A Conexão, dada livremente pelo familiar transmitindo pertencimento e não clamando por nada em troca é explorada no trabalho interessante de Taylor *et al*. (2014), quando dissertam sobre o compartilhamento da intimidade sexual com os cônjuge adoecido. O sexo foi uma forma coligada a satisfação e o amor a conexão maior, a renovação garantida pelo toque e a própria expectativa de relação sexual não podem ser encaradas pelo terapeuta jamais como uma frivolidade neste ínterim, mas sim, como uma fuga da realidade do adoecimento e (talvez) morte iminente do parceiro. Respaldamos que modos de ser da presença como dormir lado a lado, trazem o futuro para o presente.

Entretanto, nestes casos a incompletude de não enxergar-se como homens e mulheres e comportamento depreciativo merecem serem reexplorados. Logo, a Desconexão – ser-para-a-morte – começa no diagnóstico, provocando cessação de relações intímas sexuais e a incapacidade de falar francamente sobre isso enquanto casal, a cotidianidade "perde a graça" pela diminuição do toque físico devido a imobilidade e há desconexão pela perda da espontaneidade e/ou disfunção erétil devido ao tratamento. Existem reticências em abordar esse assunto em terapia, por vergonha ou receio externar algo considerado como "periférico" neste momento, portanto, ressalta-se que o profissional não deve exigir discutir esse aspecto criando sempre oportunidades. Assim, Taylor *et al*. (2014) conclui que a sexualidade e o contato intimo daqueles que estão morrendo com seus parceiros são descuidados.

Mesmo assim a Reconexão existencial ainda pode ser resgatada – tornar-se-mais-próximo – conclamando atuação interprofissional especializada. Igualmente, a ansiedade invade os relacionamentos em contexto de adoecimento do filho, fazendo com que pais e mães vivenciem uma tensão adicional ao serem submetidos a mais uma perda das presenças: a vida conjugal e íntima em si (TAYLOR *et al*., 2014; DOUMIT; KHOURY, 2017). Desse modo, interpreta-se que a presença na facticidade nos pólos da existencialidade

e decadência revela-se no âmago destas relações das quais salta a copresença, que se lança da seguinte forma:

> Não se deve, contudo, desconsiderar que usamos o termo copresença para designar o *ser* em direção ao qual os outros são liberados dentro do mundo. Dentro do mundo, essa copresença dos outros só se abre para uma presença e assim também para os copresentes, visto que a presença é em si mesma, essencialmente, ser-com. O enunciado fenomenológico: presença é, essencialmente, ser-com possui um sentido ontológico-existencial (HEIDEGGER, 2015, p. 176).

A cotidianidade-rotina passa a ser de esperas do porvir e pelo horizonte de cura nas instituições como hospitais, dificultando e afastando o enfrentamento do núcleo familiar. Por exemplo, a espera em serviços de pronto-socorro causa temores sobre uma provável infecção e a internação gera sofrimentos por estarem distantes de parentes ou filhos (DOUMIT; KHOURY, 2017).

Para o fenômeno ôntico da cura, Heidegger (2015) põe que o ser-com (encontrado dentro do ser-no-mundo) carece de interpretação. Para este objetivo é importante conceituar "ocupação", como a forma com a qual a circunvisão lida com o mundo manual e resgatamos em conjunto a "preocupação" como:

> A preocupação se comprova, pois, como uma constituição de ser da presença que, segundo suas diferentes possibilidades, está imbricada tanto com o seu ser para o mundo da ocupação quanto com o ser para consigo mesmo. A convivência recíproca funda-se, antes de tudo e muitas vezes de maneira exclusiva, no que, assim, constitui uma ocupação comum. [...] É essa ligação *própria* que possibilita a justa insenção, que libera o outro em sua liberdade para si mesmo (HEIDEGGER, 2015, p. 179).

Doumit e Khoury (2017) corroboram que manter uma "conversa fiada" entre profissionais, familiares e amigos, gestos carinhosos e uma escuta compreensiva são cruciais. No bom atendimento sempre acham-se potenciais áreas de intervenção promotoras do enfrentamento, o que é por excelência uma postura de clínica ampliada.

Heidegger (2015) diz que o fático e o projetar-se compreensivo da presença estão no mundo descoberto. Quando nos projetamos somos atingidos por possibilidades, a interpretação do que recebemos caso se una a uma interpretação do já conhecido (o que suportamos) nivela as possibilidades da presença ao imediato, uma obliteração do possível como tal, atividade febril de ocupação. Tomando nota dos dilemas dos familiares a fenomenologia do autor vislumbra na Psico-Oncologia um projetar-se compreensivo da presença, que aponte o horizonte mundano tal qual realmente é, sem contudo, deixar que a cotidianidade cegue o binômio familiar-adoecido.

Ao trabalhar com familias vivendo o câncer não se aborda somente o Eu dos atos diagnósticos, como também o Eu da presença do apoio terapêutico significativo pela compreensão da História Compartilhada. Contudo, nosso paradigma ocidental se funda na compreensão redutora do alcance do ser no âmbito do ente, fechando-se para o porvir, oferecendo uma compreensão desconectada das raízes da proveniência e, com isso, perdida em meio à cotidianidade e daquilo que é extemporâneo (DOUMIT; KHOURY, 2017; SEIBT, 2022).

Debalde, até mesmo rivalidades ativam-se no núcleo familiar e o ser-aí encontra significados mundados e multientes repletos de tensão, ansiedade e divisão

da presença entre o adoecido e outros familiares. Outro dilema estressor – o modo ocupação-preocupação – é ativado com as demais pessoas que além do adoecido pedem atenção, logo, sentir que não está sozinho é importante para a batalha por meio da presença legítima na luta contra o câncer. Não é à toa que estratégias de coping são amplamente estimuladas nos grupos de apoio (DOUMIT; KHOURY, 2017).

A Psico-oncologia diante das angústias existenciais dos familiares-cuidadores

É premente que o legado de Heidegger seja usado em psico-oncologia por compilar e dar um destino aos dados existenciais e, simultaneamente, concatenar a psicologia, psiquiatria, filosofia e a teologia (VOS, 2015). Quando falamos de "ser para o outro" nos referimos ao ser-com, o ser da presença, aquele que alcança com a presença o ser-com os outros, da mesma forma que Heidegger (2015) alerta nesta sinuosidade que empatia não é o mesmo que ser-com, pois ela está apenas fundada nele. A copresença patenteia-se no modo próprio dos entes vindo ao encontro do mundo tal qual ele é, frequentemente este encontro se dá pelas ocupações visualizadas na carga emocional extra dos familiares.

Orientar-se metodologicamente na busca pela proximidade com o familiar que recorre a terapia e ainda valer-se dos aforismos heideggerianos que pede para que o acontecimento se mostre, pode ser paradoxal. Isto ocorre porque ainda que o ideólogo da filosofia como (cons)ciência originária, possuísse severo interesse em encarar problemas da realidade, sua filosofia aponta que é premente que as ciências mirem o lugar no qual tudo brota. Crendo que fixar-se nos objetos-entes-metodologias eclipsa o solo (filosófico) fecundo da fenomenologia, enseja uma reconquista como nos propomos neste paper. A teoria maciça preservada da prática perde seus desdobramentos e por conta disto o pré-teórico é o cerne do qual o mundo-vital será retomado (SEIBT, 2012), consequentemente, na fenomenologia a *Casa de Significados* de adiante não precisa ser reconstruída e sim retomada.

Estamos ancorados no mundo, somos e pertencemos a ele, e sempre para fazer alguma incursão ao teórico saltamos desse lugar; isso nos garante alguma objetividade ao chegar no campo que recebeu nosso salto? A filosofia pré-teórica é muito útil a clínica justamente por não descartar a transcendência do pensamento, pois clama que vejamos novamente o horizonte existencial embotando nossos modos impessoais. Teorizar no pré-teórico – aquele que não foi fabricado – nos dá o mundo como campo analítico da psique, destarte, o teórico é plenamente extraído dele (SEIBT, 2012).

O olhar psicoterapico não julga como irrelevantes os significados de outrem, ou subtitui um significado por outro sem necessária compreensão das perguntas: Quais ambientes que me são dados nesta nova condição de doença? Quais ambientes são construidos dependendo unicamente de mim, e quais não são feitos por mim? Esse desconstruir jamais leva a nova técnica ou teoria, pois o resgate da originalidade do ser-aí é o *movimento de espiral*, uma disposição em aceitar que somos um projeto de existencia que por si só acontece (VOS, 2015; SEIBT, 2022). Confrontar o diagnóstico limitante despertará a compreensão fundamental da natureza do ser-no-mundo, conforme as aberturas de Vos (2015):

- Primeira abertura: o entorno ao qual pertenço – nasci nesta família, com esses genes, estilo de

> apego, eventos marcantes que eu não posso me desconectar – desenvolvimento de câncer é o maior dos exemplos. São dados que para o terapeuta significarão os limites da *Casa de Significados*; Segunda abertura: o entorno como *estar-lá-em-possibilidades*, do qual faz parte até mesmo a autonomia de sair de casa sozinho. O câncer via de regra significa perder um sentido específico, que adoecidos resolvem procurando um novo referendado por qualquer terapeuta, estes últimos os fazem perceber que detinham capacidades para construírem suas casas de significados em outro lugar. Os arredores são as possibilidades fundamentais de construção das paredes da vida (ou fincar raízes) neste local, aqui ou ali, potencialidades, aberturas, mutabilidades e contingências; Terceira abertura: os arredores (também) simbolizam o "não estar lá", neste caso a morte vista como a possibilidade existencial desconhecida.

A partir disso referimo-nos a circularidade de Martin Heidegger, cujo movimento certo é o de adentrar no círculo adequadamente e não necessariamente sair. O raciocínio em círculo não busca por formulações concludentes, busca sim por explicitações e decifrações do ser-aí, não se prestando a linearidade já que não é progressivo, tal tipo de pensamento não cabe necessariamente nas proposições tão apreciadas pelos pesquisadores atualmente, porém, pode se valer destas para organizar e expor suas instâncias. Assim, a circularidade não sobrevive com o rompimento do círculo hermenêutico, pois retroalimenta-se da verdade em marcha (MUCHAIL, 1988).

A circularidade interroga o pensamento cotidiano estabelecido e as verdades cotidianas que passam a ter um tom de ponto de vista particular insular, sendo assim a circularidade interroga essa(s) verdade(s) partindo de sua essência-origem apregoando que a não-verdade é subterrânea e originária. A "aletheia" que o ser-aí conquista é a liberdade que surge como ente no Ser – o surgimento ou desvelamento – a essência mais original, o seu deixar-surgir, a espiral que jamais se fecha e sim se aprofunda em um círculo referendado por Muchail (1988): a substância do pensamento e por conseguinte o caminho questionante.

Com auxílio terapêutico o cuidador deve indagar se realmente os significados que criou, reificados ou não, enquandam-se ambiente destas infinitas circunvisões (VOS, 2015). Sabe-se que algumas são concordantes conosco e a busca pela originalidade não permite que neguemos o que é verdadeiramente significativo para nós, sobretudo após um diagnóstico de câncer: nosso verdadeiro eu só é revelado em nosso íntimo, algo que o terapeuta buscará acessar e indagar. Em sua singularidade o ser-no-mundo é cura oriunda da existencialidade, facticidade e decadência e, em círculo, não está nos domínios do Eu consigo mesmo – o "curar a si mesmo" – o terapeuta priorizará então outros elementos estruturais da cura como o *ser-junto-a*, que desponta após o isolado *já-ser-em* (HEIDEGGER, 2015).

Universos terapêuticos compreensivos disponibilizam abrigos para redimensão do que acontece conosco, frequentemente racionalizando explanatoriamente nossos entornos (SEIBT, 2022). Será este abrigo, consequentemente, um abrigo da cotidianidade? Papéis psicoterapêuticos edificam significados estritos para nos proteger do que ocorre/ocorerá e consequentemente do verdadeiro eu (atitude não-dual linear), ou abrem-nos a novos horizontes e para nosso verdadeiro

eu (atitude dual espiralar). Todavia, a psicoterapia indaga: como alcançar um modo legítimo do Eu? Como conceber uma atitude dual? (VOS, 2015) Qual será o melhor? Usamos um exemplo de encontro terapêutico:

> Uma paciente pede ajuda ao psicólogo porque está totalmente focada em sua dor. Ela está metaforicamente trancada no quarto da dor de sua casa. A psicóloga pode começar a mostrar a ela que existem outros cômodos em sua casa comum: você não é apenas uma paciente, mas também uma mãe, uma funcionária, etc. Tente sentir isso de novo! O psicólogo pode pedir que ela explore quando no passado ela se sentiu mais à vontade em sua casa – por exemplo, como mãe. Ao mesmo tempo, o paciente pode ser ajudado a lamentar os significados perdidos e as possibilidades não utilizadas, em vez de criar imediatamente um novo significado. Isso é uma reminiscência dos filósofos estóicos, que recomendavam diferenciar "aceitar as coisas da vida que não posso mudar" de "ter a coragem de mudar as coisas que posso" e "ter a sabedoria de saber a diferença entre esses dois". O terapeuta pode explicar que há sempre uma possibilidade de significado apesar do sofrimento físico. Por exemplo, o cliente pode se perguntar o que mais é possível na vida – por exemplo, sonhando com o que pode fazer após a alta hospitalar. A paciente pode ser estimulada a explorar o que lhe deu confiança e orientação em situações difíceis anteriores, e como ela também pode confiar em sua **intuição/navegador** interior agora. O psicólogo pode empregar a didática e ensiná-la a mover conscientemente o foco de sua atenção do **quarto** (dor) para a **casa** (significados comuns da vida), para o **entorno** (novas possibilidades), de volta para a casa, o quarto e assim por diante (Vos, 2015, p. 897, tradução nossa, grifos nossos).

A terapia não se constitui como uma reforma ou ajustamento mundano no esquecer-se, a mesma aspira ao cuidado (*Sorge*) não de forma alienante e sim libertária. Para esta terapêutica a autenticidade consigo mesmo encontra-se contraposta a previsibilidade, mesmo que necessite da mesma para compor o ser-no-mundo e o ideal de finito (ou finitude como o que o senso comum pensa sobre o câncer). Se isto for realizado satisfatoriamentei, talvez haja um reconhecimento da questão de como lidar com a angústia gerada pela condição-recusa de finito daquele que está cuidando (SEIBT, 2022), sobretudo, reconhecendo-se também como ser-com familiar finito. Clarificamos que o papel social do familiar mudará e o entorno imediato será afetado pelas incertezas, levando a pensar sobre eixos de intervenção interprofissionais segundo Quiñoa-Salanova *et al*. (2019):

> - Lidar com a incerteza: fornerecer informações específicas e individualizadas para o tratamento e a provável trajetória da doença; esclarecer o que pode e o que não pode ser esperado em relação à doença; avaliar proativamente sentimentos de cuidadores, o que deve ser incentivado, além de ofertar intervenção psicológica individual ou grupal; quanto a logística dos cuidados ensinar a identificação de possíveis incidentes ou complicações em relação à doença e a terapêutica antitumoral, mudança de posição e mobilização; sempre equalizando tempo e autocuidado.

Então, ante o choque inicial do diagnóstico deve-se primeiro trabalhar na falta de conhecimento e depois em seus efeito inquietantes tanto logísticos quanto emocionais. O sentido

regularmente alcançado pelo cuidador é o de desistência da vida anterior, essa *incondicionalidade do cuidado* é frequentemente encarada como heroica, constante e excruciante; comprometer-se com outrem coliga-se aos sacrifícios, constância, disponibilidade e um modo de existir novo: fazer presença no ritmo do paciente. Tornar-se o "esteio" da vida do adoecido e "fazer uma cara de bravo" quando necessário são compatíveis com a incondicionalidade (QUIÑOA-SALANOVA *et al*., 2019).

Sabe-se que, portanto, a postura heroica é uma das mais acessíveis para cuidador-paciente. Uma proposição ontológica é explanar que consultar o seu *Navegador Interior* não é apenas heróico, mas envolve um diálogo consigo mesmo no qual todos os dados – casa, contexto de vida, modos de ser, circunvisão – estão em sinergia. O papel heróico não implica necessariamente em decisões no nível mais intelectual, na verdade implica em um cuidador prático e propositivo: "Vamos sair da cama?"; "O que faremos hoje em casa?". O psicólogo avalia se seus clientes habilitam-se a criarem uma atitude dual e se sustentam um grau de abstração no desenvolvimento do navegador interior e ativam-no em situações de crise (VOS, 2015).

Nesta busca existencial, reconhece-se que a gama de institucionalizações, determinações e até violações sociais as quais o homem ocidental tem estado exposto encobriram o ser-aí, e Heidegger reflete sobre as mesmas. Sua busca foi pareada ao questionamento para sairmos da cotidianidade, pois são os objetos e projetos que mostram que estamos na realidade, porém para que isso ocorra as condições do nosso prelúdio são esquecidas – motivação e significação. À vista disso, despertar para a circularidade é apropriar-se do pensamento libertando-se da mecanicidade – valer-se da metafísica do pensamento (SEIBT, 2022) – de não conformação a uma moradia posta, pois quando focalizamos apenas um horizonte árido as aberturas que se mostrarão incluem (unicamente e intransigentemente) a Fragilidade após o diagnóstico.

Sobre isto, Seibt (2022) ventila questões importantes quando fala da cotidianidade como a instância do esquecer, no caso de nosso existir ficar coligado a entes, fatos e estressores, que são condicionantes para o esquecimento das razões primeiras e assim as indagações são soterradas: o que vim fazer aqui? Sou projeto de que?. Neste quesito a cercania com a Escuridão do Existir ou mesmo da terceira abertura de Vos (2015), trazidas pelo adoecimento, provocam circularidades nunca antes reflexionadas pelo núcleo familiar, aliás, praticamente exige-se para um regime terapêutico de cura que o movimento de circularidade-espiralidade seja traçado pela família.

Examinar uma intencionalidade dentro de um horizonte hermenêutico é o principal trunfo de Heidegger, e para a psicologia e psicanálise a discussão sobre condicionantes originários dos transtornos existenciais será o fio condutor para a clínica articulada em torno de alegações psicobiológicas. Jamais isso resvalará em psiquismos estruturais já que com uma coerente *Daseinsanalyse*, conforme Casanova (2013), o ser-aí é mais uma suspensão dos postulados ontológicos do que um posicionamento perene e praticamente uma condição de indeterminação redimida pelo *Ek-sistir*.

Considera-se que o campo existencial também existe por conta do humano e carece de ser total, para assim efetivar seu caráter globalizante para que o ser-aí se movimente. O horizonte intencional correlato do existir é o mundo no qual o

ser-aí *ek-siste*, o mundo não é passivo nesta relação por manifestar diversos entes e caracteriza-se como o horizonte primevo para o ser-aí (CASANOVA, 2013).

O que nos importa é o sentido de sustentação do ser-aí na terapia, que vem a ser sua negatividade, sim, a potência de sua falta de determinação culmina em um sentido que não permite jamais uma estabilidade total. O desdobramento de *poder-ser* ocorre na morada transcendental, sendo na reinterpretação disto que a clínica enquadra-se, auxiliando nas ambiguidades do ser-aí e crises no horizonte hermenêutico. Jogados abruptamente no mundo e lutando para construir metáforas nele a perspectiva heideggeriana aponta que não ostentamos sofrimento de corpo biológico originário, mas sim, uma dor corporificada, dado que o mundo já se mostrou bem antes de qualquer ser-aí e nesta perspectiva os homens não nascem, mas morrem. Este é escuro do existir defendido por Casanova (2013), que apoia suas afirmações em um poló negativo de impermanência que faz o ser-aí se movimentar em um mundo multientes já posto.

As terapias psicológicas beneficiam-se do pensamento do autor ao propiciarem a experiência libertadora de uma janela para possibilidades, particularidades e responsabilidades primeiras. O trabalho teórico entre terapeuta-cuidador, estimula a capacidade de pensar *entre-partes* e dependendo de como é realizado o *sentir-agir* que há muito tempo foram encobertos pela mundanidade (SEIBT, 2022). Tais aberturas oriundas do quem da presença facilitam a aceitação ou desenlace, momentos divergentes para os trabalhadores da saúde, contudo frequentemente próximos para o cuidador.

Logo, os contributos da fenomenologia estão em oposição ao método construtivo para Seibt (2012), na verdade a Fenomenologia é um método desconstrutivo para explanação orientada por um pólo negativo e sempre incompleto, o seu ponto de chegada mais entendível é um acercamento. Não se busca pelo que está no ínterim da abertura e sim no(s) porquê(s) da abertura, a compreensão da relação com entes – o *Ser na abertura*. Esta reconquista do próprio Dasein se dá no pré-teórico e ao contrário do que o psicoterapeuta pense não é uma investigação metafísica, mas sim uma busca da exiquibilidade do projeto de vida no mundo.

Como **Tessituras finais**, já que considerações finais denotariam que este texto pretende esgotar as possibilidades ou ter natureza prescritiva – o que não é o caso – tecemos que a terapia acessa a causa/experiências primeiras, emancipando-as, e se compatível com a instância pré-teórica aquilo ao qual nunca acessamos ou acessamos na vida (talvez) por poucos minutos. Encara-se isto como uma terapia em construção direcionada ao pólo negativo prenhe em possibilidades e não como um movimento em espiral que perde o familiar em divagações deletérias, de medo, ansiedade e alijadas do ser-com. Recorremos, portanto, as especulações de como acessar este horizonte já que possuímos antes acesso ao mundo tal qual é, aquele que parece ruir diante do diagnóstico oncológico – nas ocupações, preocupações, ser-dos-atos e ser-com – asseveramos que para o terapeuta engajar a circularidade na terapia sendo-com o familiar exige um *esboço de terapia fenomenológica*. Oxalá, que para os profissionais inspirações heideggerianas não estejam disfarçadas de labirinto, mas sim de janelas. O Dasein agora acometido por uma

neoplasia expansiva e limitante encontra-se com o Dasein de um familiar provavelmente tão fraturado quanto, por inúmeras relações (sobretudo diagnóstica, conflitantes e medicalizantes) e deste encontro abrimentos do Ek-sistir serão acessados ou construídos, precisando ainda de outras relações dentro do parentesco.

A sustentação do ser-aí na ocasião de adoecimento oncológico é dada livremente – também – por presenças libertadoras chamadas de copresenças. Dirigir-se a terapia pode ser uma súplica do familiar-cuidador passando por este momento intricado, de ir ao encontro da presença para (talvez) acessar ao navegador interno, levando em conta a metáfora do barco lá-fora ancorado na cura ou ancorado na irremediação. Onde o navegador se conectará ou desconectará? Estamos preparados para auxiliar travessias? E rumo a quais horizontes?**...**

Referências

ALMEIDA, E. J. *et al*. Dor e perda: análise do processo do luto. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, n. 1, p. 15-22, 2015.

CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L.; CASTANHO, P. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças**, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

CASANOVA, M. A. Heidegger e o escuro do existir: esboços para uma interpretação dos transtornos existenciais. In: EVANGELISTA, P. E. R. A. (Org.). **Psicologia fenomenológico-existencial - possibilidades da atitude clínica fenomenológica**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2013. p. 25-43.

DOUMIT, M. A. A.; KHOURY, M. N. Facilitating and hindering factors for coping with the experience of having a child with cancer: A Lebanese perspective. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 35, n. 3, p. 346-361, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1283654. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

HEIDEGGER. M. **Ser e Tempo**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Braçança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.

MUCHAIL, S. T. O Movimento Circular do Pensamento Heideggeriano. **Revista Debates Sociais**, Rio de Janeiro, n. 47, p. 28-38, 1988.

QUIÑOA-SALANOVA, C. *et al*. The experiences and needs of primary family caregivers of patients with multiple myeloma: A qualitative analysis. **Palliative medicine**, v. 33, n. 5, p. 500-509, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0269216319830017. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

SEIBT, C. L. A desconstrução heideggeriana da metafísica como terapia da condição humana. **Psicologia em Estudo**, v. 27, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.47630. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

SEIBT, C. L. Heidegger: Da Fenomenologia "Reflexiva" à Fenomenologia Hermenêutica. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 19, n. 31, p. 79-98, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7494. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

TAYLOR, B. Experiences of sexuality and intimacy in terminal illness: a phenomenological study. **Palliative medicine**, v. 28, n. 5, p. 438-447, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0269216313519489. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

VOS, J. Meaning and existential givens in the lives of cancer patients: A philosophical perspective on psycho-oncology. **Palliative & supportive care**, v. 13, n. 4, p. 885-900, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1478951514000790. Acesso em: 18 de maio de 2022. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

Recebido em 2022-09-07
Publicado em 2023-01-01