



O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial

The feeling of hope in cancer patients: an existential analysis

El sentimiento de esperanza en pacientes con cáncer: un análisis existencial

Catarina Aparecida Sales¹, Marissa da Silva Cassarotti¹, Kelly Cristine Piolli¹, Laura Misue Matsuda¹, Julia Wakiuchi¹

Objetivou-se desvelar o sentimento de esperança para as pessoas que vivenciam o câncer em sua existência. Pesquisa qualitativa, fenomenológica heideggeriana, realizada com oito pacientes atendidos em instituição filantrópica, entre dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, em uma cidade localizada no noroeste do Paraná, Brasil, inquiridos por meio da questão norteadora: “Como você percebe o sentimento de esperança neste momento de sua vida?” A análise emergiu nas temáticas ontológicas: buscando esperança no conviver com o câncer e vivenciando sentimentos de esperança e (des) esperança em seu estar-com o outro. Os pacientes revelaram sentimentos que transitam entre a falta de esperança no momento do diagnóstico e o reascender deste sentimento, além da expressão daqueles que não perderam a esperança em viver. Concluiu-se que conviver com o câncer fez os pacientes lidar com o extremo de seus sentimentos e a esperança foi capaz de influenciá-los e repercutir expressivamente em seu enfrentamento.

Descritores: Esperança; Neoplasias; Assistência ao Paciente; Enfermagem.

This study aimed at unveiling the feeling of hope in people who experience cancer in their existence. Qualitative study based on Heidegger's phenomenology, performed with eight cancer patients assisted in a philanthropic organization, between December 2013 and February 2014, in a northwestern city in Paraná, Brazil, using the following guiding question: “How do you perceive the feeling of hope at this time in your life?” The analysis resulted in the ontological themes: searching for hope in dealing with cancer, and experiencing feelings of hope and despair in being with others. Patients revealed mixed feelings, going from the lack of hope at the time of diagnosis to a rekindling of hope, as well as those who never lost the will to live. We conclude that living with cancer causes extreme feelings; and hope emerges as a feeling capable of influencing and causes an expressive impact in coping with that.

Descriptors: Hope; Neoplasms; Patient Care; Nursing.

El objetivo fue desvelar el sentimiento de esperanza para las personas que vivencian el cáncer en su existencia. Estudio cualitativo, fenomenológico heideggeriano, con ocho pacientes atendidos en una institución filantrópica, entre diciembre de 2013 y febrero de 2014, en una ciudad del noroeste del Paraná, Brasil, inquiridos por la cuestión: “¿Cómo usted percibe el sentimiento de esperanza en este momento de su vida?”. El análisis emergió en las temáticas ontológicas: buscando esperanza en el convivir con el cáncer y viviendo sentimientos de esperanza y (des)esperanza en su estar-com el otro. Los pacientes revelaron sentimientos que transitaban entre falta de esperanza en el momento del diagnóstico y su reavivar, además de expresión de aquellos que no perdieron la esperanza en vivir. Convivir con el cáncer hizo los pacientes lidiaren con el extremo de sus sentimientos y la esperanza fue capaz de influirlos y repercutir expresivamente en su enfrentamiento.

Descritores: Esperanza; Neoplasias; Atención al Paciente; Enfermería.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Catarina Aparecida Sales
Rua Bragança, 630, Apt^o 501, Jardim Universitário. CEP: 87020-220. Maringá, PR, Brasil. E-mail: casaes@uem.br

Introdução

Para o ser humano, vivenciar o adoecimento é uma experiência única, enfrentada de maneira singular e em conformidade com o contexto de vida e relações interpessoais de cada pessoa⁽¹⁾. Além disso, ao transpor a perda de integridade da saúde, circunstancialmente, ao diagnóstico de uma neoplasia, abre-se um caminho incerto e prolongado, que fragiliza planos futuros e permeia a iminente possibilidade da morte⁽²⁾. Nesses momentos, o paciente vislumbra o mundo como um horizonte de experiências cotidianas que pode aniquilar não apenas as coisas particulares à sua volta, como seus sonhos de viver um futuro prazeroso.

No entanto, acompanhamos no decorrer do tempo uma busca contínua do ser humano pela esperança, como força para seguir lutando contra a doença. A esperança, que pode ser definida como uma probabilidade subjetiva de bons resultados, pode conferir significado para o cotidiano de pessoas que perpassam por doenças ameaçadoras de vida, além de contribuir para o bem-estar, a satisfação e a adaptação aos fatores de estresse causados pelo adoecimento⁽³⁾. É considerada como fundamental até mesmo para a sobrevivência do indivíduo⁽⁴⁾. Neste pensar, a esperança torna-se um sentimento capaz de fazer o ser humano com câncer olhar o horizonte de sua vida com uma nova perspectiva, acreditando que algo é possível mesmo quando uma doença crônica como o câncer entra em seu cotidiano.

É a esperança que impulsiona o homem a seguir em frente, uma vez que esta sustenta a abertura para as diversas possibilidades do futuro ao nutrir a capacidade de sonhar e caminhar. Ademais, este sentimento influencia a percepção dos sujeitos acerca de sua qualidade de vida, assim como da saúde física, psicológica e das relações sociais, podendo modificar positivamente sua visão sobre a doença⁽⁵⁾. Consequentemente, a esperança tem um efeito benéfico na saúde das pessoas com neoplasias, por fortalecer a capacidade delas em lidar com situações de crise, na determinação de objetivos saudáveis,

manutenção da qualidade de vida e promoção da saúde⁽⁶⁾.

Assim, por se constituir como fenômeno de relevada importância ao ser humano, sobretudo em situações de crise, alerta-se para a necessidade dos profissionais da Enfermagem incluírem-na em seu planejamento de cuidados, dando a atenção devida ao sentimento de esperança em seus pacientes⁽⁷⁾. Independentemente da fase da doença, estes tendem a conservar alguma forma de esperança, arraigadas em sua percepção sobre o adoecer ou nos mecanismos utilizados para lidar com esta problemática⁽⁸⁾.

Considerando que a esperança constitui-se em um elo fundamental no cuidado em Enfermagem, pesquisas que envolvam a temática sobre o viver dos pacientes podem se refletir em ações de Enfermagem que despertem neles este sentimento⁽⁹⁾. Esta necessidade se impõe especialmente no que tange à tormenta emocional vivenciada, uma vez que a sustentação deste sentimento pode dar vida aos dias dos seres adoecidos e fortalecer seu processo de enfrentamento. Sob esta perspectiva, estabeleceu-se o seguinte questionamento: Como os pacientes percebem o sentimento de esperança frente à experiência pessoal com o câncer? Em consonância, este estudo teve como objetivo desvelar o sentimento de esperança em pessoas que vivenciam o câncer em sua existência.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica existencial heideggeriana. A escolha por esta abordagem deu-se pelo fato de a mesma proporcionar o desvelamento dos sentidos vividos, ampliando as possibilidades de exercer um melhor cuidado de Enfermagem, uma vez que contempla a subjetividade dos seres⁽⁹⁾. Sendo assim, em um sentido ontológico-existencial, a região de inquérito ou região ôntico-ontológica foi constituída pelos sentimentos dos pacientes acerca da esperança em seu existir-nomundo com câncer.

Como sujeitos do estudo, elegemos pacientes com câncer atendidos em instituição filantrópica, situada no Noroeste do Paraná, Brasil. Esta disponibiliza serviços de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Serviço Social e de assessoria jurídica, sendo uma organização social sem fins lucrativos.

Foram incluídos no estudo pacientes cadastrados na instituição mencionada que residissem na cidade da mesma, maiores de 18 anos, sabedores do diagnóstico pessoal de câncer e com tempo de diagnóstico maior que seis meses. O período de seis meses foi observado atentando para a possibilidade de maior vivência do tratamento e suas repercussões na esperança dos pacientes. Quanto aos critérios de exclusão, consideram-se o endereço incompleto para a localização do paciente, assim como a morte do mesmo.

Com o uso da abordagem fenomenológica, o pesquisador tem uma interrogação e vai percorrê-la para chegar à sua compreensão. Com este objetivo, o pesquisador não se limita na busca do *quê*, mas sim o *como* de seu objeto de investigação, olhando para a possibilidade de seus movimentos de velamento e/ou desvelamento⁽¹⁰⁾. Para tanto, utilizamos como questão norteadora: “Como você percebe o sentimento de esperança neste momento de sua vida?” Os pacientes foram entrevistados em seu domicílio pelas próprias pesquisadoras sendo os dados armazenados em gravador digital para posterior transcrição.

O número de depoentes foi determinado a partir da suficiência de significados encontrados pelo pesquisador no modo-de-ser cotidiano dos entrevistados, que respondessem ao objetivo proposto pela pesquisa⁽¹⁰⁾, ou seja, quando o fenômeno em estudo mostrou-se em sua essência ao pesquisador, sendo possível para este compreendê-lo e interpretá-lo. Neste estudo, os significados que sustentaram a compreensão da esperança em pacientes com câncer foram alcançados com a realização de oito entrevistas. Esta percepção foi possível porque as análises eram feitas concomitantemente à coleta de dados.

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em suas linguagens, optamos pela análise individual de cada discurso. Neste procedimento, realizamos, *a priori*, leituras atentas de cada depoimento, separando os trechos ou unidades de sentidos (us) que, para nós, mostraram-se como estruturas fundamentais da existência dos participantes entrevistados⁽¹¹⁾. *A posteriori*, passamos a analisar as unidades de sentido de cada depoimento, realizando seleção fenomenológica da linguagem de cada sujeito⁽¹¹⁾, que deu origem às temáticas ontológicas: buscando esperança no conviver com câncer e vivenciando sentimentos de esperança e (des)esperança em seu estar-com o outro. Estas foram analisadas à luz de algumas ideias heideggerianas, como também de estudiosos sobre o tema e pesquisadores que versam sobre a esperança em pacientes crônicos.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, obedecemos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde. Houve consentimento da instituição filantrópica e aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 147.721/2013. A fim de manter o anonimato de cada depoente, referenciamos como (S1, S2, S3...S8).

Resultados

Compuseram os resultados deste estudo, as linguagens de oito depoentes que vivenciam o câncer em suas vidas. Destes, cinco eram do sexo masculino e três do feminino, com idades entre 49 e 78 anos. A localização do câncer variou entre garganta, laringe, mama, pulmão, ovário, intestino, próstata e melanoma.

A compreensão das linguagens revelou o misto de sentimentos dos pacientes que transitam entre a falta de esperança no momento do diagnóstico e o reascender desse sentimento, além da expressão daqueles que em momento algum perderam a esperança em viver.

Buscando esperança no conviver com o câncer

O diagnóstico de câncer é um momento marcante, pois os indivíduos vêm surgir em sua vida um novo desafio, entendido de diferentes maneiras por cada um. Nem sempre a esperança vem à tona diante desta notícia, podendo dar lugar a sentimentos de desespero, como destacado no discurso a seguir: *Não, esperança não tive nenhuma. Na hora que eu soube da notícia eu fui ao fundo do poço. Eu fiquei desesperada, desesperada! Eu entrei em pânico, o mundo acabou para mim, o mundo se abriu. Este sentimento é só da gente, eu sei que eu entrei em pânico, eu pensei que o mundo ia acabar e não ia voltar nunca mais. Sabe, perdi todas as esperanças* (S4).

Além disso, podemos depreender que, no decorrer da doença e do tratamento, apesar dos inúmeros percalços vivenciados no dia a dia dos pacientes, estes tendem a vislumbrar novas perspectivas: *Sem esperança já tinha morrido, porque é difícil passar, é muito difícil passar. Esse tal de câncer, é a mesma coisa de um cara chegar a você e te assaltar, é a mesma sensação. Aquela sensação que você vai morrer ali, agora! Dá desespero, dá vontade de sair e pular uma janela, de se jogar. E, nessa hora, a esperança foi embora, abriu um buraco e foi embora, até que um dia, você volta de novo* (S4). *É a gente tem esperança, quando está mal, está doente e vai tocando a vida para ver até onde vai. Sem a esperança a pessoa fica desanimada, e vai indo até morrer. Porque, no começo, foi triste, mas, depois, foi melhorando. A gente não sabia o que podia acontecer* (S1). *Eu fiquei três dias sem esperança, depois, acabou. Eu sei que eu vou embora, se essa doença não superar, porque até isso eu já superei, acabou. Porque se meu marido foi, se tantas pessoas vão, por que eu não? Sabe, do outro lado, é lindo, é outra vida e, assim, eu vou vivendo, mas com esperança* (S6).

Existem, ainda, aqueles que, mesmo em face de uma doença amedrontadora como o câncer, são capazes de olhar para o futuro de maneira positiva, sem deixar que sentimentos de dor e derrota lhes dominem: *Minha esperança é continuar do jeito que estou, nesse ritmo, aí para melhor. Eu nunca pensei negativo, sempre pensei positivo! Você tem que esperar que o amanhã será melhor! No caso, eu que tinha recém feito a cirurgia e estava me recuperando, se já viesse na minha cabeça que eu ia morrer, eu já estaria lá no fundo do*

poço. Mas eu não me acatei por isso. No dia da minha cirurgia, minha esposa estava preocupada, minha filha também. Mas eu, eu levantei como se eu estivesse indo para uma festa (S3). *Acho que é tudo que acontece na vida da gente, você tem esperança em alguma coisa, de melhorar, então a esperança é tudo. Esperança é uma coisa boa* (S7).

Em meio às circunstâncias do câncer, o paciente busca a esperança em uma força maior, e esta, muitas vezes, é encontrada por intermédio da valorização de sua fé, ou crença em Deus: *Tudo procurando fazer o máximo possível, o melhor possível, não só para agradar a Deus, mas também ter este gosto de continuar vivendo. Com certeza, eu acredito em Deus e acima do que o médico disser, tem médico maior como sendo uma pessoa de Deus, me enquadro também como abençoado* (S5). *Minha esperança é Deus, e amigos que eu tenho. E como eu volto a falar, nada melhor que Deus, nada, só Ele. Por que, com quem eu vou conversar? Porque, na hora que eu quero conversar, eu converso com Deus, é só Ele para me ouvir, eu não tenho outra coisa. Eu coloco primeiro Deus, é assim que eu penso. É minha esperança. Porque o homem lá de cima é fera, Ele te levanta, puxa* (S6).

Vivenciando sentimentos de esperança e (des)esperança em seu estar-com o outro

Aquele que tem sua vida invadida pelo câncer, com frequência, também é influenciado pelos seres que lhe cercam, quer seja positivamente ou não. Alguns ouvem palavras de conforto e esperança, mas não somente estas são proferidas, como podemos constatar nos relatos a seguir: *Então, todos eles que vêm aqui vêm com palavras amigas, mas têm aqueles também que vêm para matar você. Tem uns que vêm aqui e falam assim para mim: Nossa menina, você está bem! Sabe, por quê? A minha vizinha estava igual a você, mas ela já morreu. Vem o outro e fala: Nossa menina, a pessoa foi para a igreja e Deus operou um milagre na vida dela e ela sarou! Está curada, nunca mais teve. Então, têm aqueles que trazem milagres que aconteceram na vida, coisas ótimas, e tem aquele que vem com aquelas palavras amarguradas. Então, você tem que saber tirar as coisas boas e as coisas ruins* (S4). *Chega uma pessoa e fala: Ah você vai morrer! Você vai morrer! A gente vai desanimando. Então falando: Ah não tem nada, não tem nada, vai ficar bom, num sei o quê, a gente vai animando. Parece que a gente vai dando uma melhorada, não fica com aquilo na cabeça* (S1).

Além dos comentários provenientes de pessoas que lhes cercam em seu cotidiano, vivenciam ainda um contexto permeado de esperança, ou vislumbres dela, com os profissionais responsáveis pelos seus cuidados. Assim, eles interferem por meio de suas palavras no viver do paciente com câncer: *É, quando ele falou para mim o negócio do câncer, a gente fica desesperado, mas depois que fez a cirurgia deu uma esperança para a gente, parece que ficou mais ou menos, a gente vai tocando a vida, né. É, porque o doutor falou: Ó Sr. X, disso daí você não tem mais nada, então vamos cuidar, fazer o tratamento e você vai fazendo as consultas ainda para cuidar. Porque ele disse que o câncer é uma doença traiçoeira, sara em um lugar e sai em outro, então tem que fazer acompanhamento. Foi importante para mim, ia à psicóloga e ela me dava conselho. Foi animando e estou aqui até hoje. É, animou! É, tenho esperança de viver mais um tempo (S1). Eu procuro viver cada dia e, quando eu perguntei isso para o médico, ele foi, assim, categórico em afirmar: Olha aqui, quando chega a esse ponto, todo câncer maligno ele é imprevisível. Então da mesma forma vai ser sua expectativa de vida e em cima disso, lógico que, quando se fala assim, o médico diz: 70% fica pelo caminho, 30% tem tratamento, não tem cura, tem tratamento dentro desses 30%, segundo informação dos médicos que me acompanham. Então, só isso aí me deu assim uma esperança que me conforta e, através da parte emocional, espiritual, venho procurar unir tudo isso que eu estou buscando nos tratamentos (S5).*

Em meio aos dissabores de ser portador de uma doença oncológica, apresenta-se a família, ou um membro em especial, como um fundamento que impulsiona a acreditar e a continuar sua caminhada: *Eu vi esperança na minha neta. Porque a minha ex-nora estava grávida e ela estava para ganhar neném e ela entrou escondida no hospital. Eu lembro que eu beijei a barriga dela no hospital e eu falei: Você filha, a vovó vai estar aqui te esperando. Perdi (a esperança) em alguns momentos, mas, quando eu via minha neta, a esperança voltava, como hoje, eu olho para ela e falo: Você é minha esperança, eu preciso de você (S8). Você já se sente só com a família, sem a família e esperança, então, eu já tinha pegado é ...Como chama? Depressão. Tem que se animar, porque, quando a depressão pega, não larga mais. Então a família é fundamental (S7).*

Essa importância da família é reafirmada quando o paciente manifesta pensar no bem do outro que lhe está próximo, conforme segue nos discursos:

Se eu não tiver esperança, se eu não ficar feliz, as pessoas em volta de mim vão ficar tristes também, porque eles vêm com palavras para me ajudar, para me animar e, se eu estou triste, eles vão ficar tristes também, não é verdade? (S4). Porque minha mãe precisa de mim, meu filho precisa de mim e, a hora que minha filha me perdoar, ela vai precisar de mim e eu quero estar forte para isso e para mim também, porque eu preciso me cuidar para cuidar deles (S6).

Discussão

O diagnóstico de uma doença como o câncer suscita uma diversidade de sentimentos, em especial relacionados às preocupações e inquietações sobre o futuro, que parece ameaçador e obscuro quando se estabelece o diagnóstico⁽¹²⁾. Frente a tantas incertezas e consternações, o paciente perde-se em si mesmo e revela diferentes sentimentos e formas de agir, que moldam sua percepção acerca da doença.

Na analítica heideggeriana, a disposição ou a abertura ergue-se sobre o passado, quando o homem se retrai eventualmente ao mundo do esquecimento, ao seu ter-sido-lançado⁽¹³⁾. Esta disposição caracteriza-se no humor ou na afetividade, representando os modos como o homem se expressa em seu sendo-no-mundo. Nesta análise, o temor ou o medo caracteriza-se como uma disposição inadequada, visto que a mesma encontra seu motivo nos entes que vêm ao seu encontro, trazendo consigo sentimento de mau presságio. O significado existencial e temporal do temor constitui-se de um esquecimento de si mesmo. O temor proporciona o afastamento do ser-aí do seu poder-ser mais próprio e, nesse esquecimento, ele não se reconhece mais em seu mundo circundante e não visualiza as várias possibilidades ao seu redor, porque, no temor, o homem perturba-se diante do mundo, tornando-se aflito e conturbado.

Ao atentarmos às falas dos pacientes, abarcamos que, quando lhes sobrevêm o diagnóstico de câncer, eles perpassam momentos de difícil apreensão daquilo que os cerca. Os sentimentos vivenciados por estes indivíduos nos

fazem compreender que sua esperança, antes fundada em um porvir prazeroso, parece desmoronar com a notícia da doença. Assim, o temor revelado nas linguagens se funda, primeiramente, em um vigor de ter sido (passado) saudável, pois ameaça sua presença a partir de um ente concreto, o câncer, que perturba sua familiaridade do mundo a ponto de confundir suas possibilidades⁽¹⁴⁾. Enredados por este sentimento, os pacientes têm dificuldade para discernir os cenários que lhes são colocados frente à facticidade do câncer e aniquilam qualquer sentimento que lhes tragam conforto.

Entretanto, em oposição ao temor, a esperança caracteriza um bom futuro, ou seja, traz consigo a força necessária para que o sujeito possa emergir de sua angústia e vislumbrar novas possibilidades⁽¹³⁾. Nesse contexto, a esperança age como estímulo para caminhar, como um sentimento que leva o ser humano a crer em resultados positivos. Nas diversas circunstâncias da vida, este sentimento mantém a perseverança em lutar mesmo quando há indícios não positivos durante a jornada⁽¹⁵⁾.

Seguindo este pensar, discernimos que, após a tormenta do diagnóstico, em um dado momento, o homem começa a vislumbrar outras possibilidades, a partir de uma nova abertura para o mundo, e inicia uma trajetória em busca de seu tratamento. Por conseguinte, o sentimento de esperança se renova, como demonstram os discursos de S1, S4 e S6, que se desprenderam das amarras impostas pelo câncer e compreenderam que ainda restam esperanças para suas vidas.

Existem ainda, entre os pacientes que vivenciam o câncer, aqueles que, enredados em um caráter de humor exaltado, ou exaltante, que faz o ser-aí esquecer o medo, permanecendo com esperança frente a quaisquer adversidades que lhes ocorram. Tal característica reside, sobretudo, em “ter esperança-para-si”, de um modo que faz o indivíduo carregar a si mesmo para dentro da esperança e contrapor-se ao que é esperado⁽¹³⁾.

Para estes pacientes que se agarram à

esperança a fim de superar os percalços de seu viver, alguns elementos são fundamentais no que tange à manutenção deste sentimento, conferindo subsídios para lidar com situações difíceis durante a doença. Nesse caminhar, destacam-se os fatos de sentir e oferecer amor, especialmente quando junto à família, além de ter metas em pequeno e em longo prazo, manter a autonomia até quando possível e possuir uma dose de bom humor⁽¹⁶⁾.

Outro caminho da esperança foi expresso pelos pacientes por intermédio da fé, visto que observamos que alguns trazem em si a crença de que alguém está olhando por eles, o que caracteriza a esperança como uma possibilidade própria de cada um. Perante este pensar, apreendemos nas palavras dos depoentes que a fé pode ser fundamental na busca de significado, propósito e transcendência a pessoas que, ao se depararem com o fim da vida, sentem-se tocadas no âmago de sua existência por algo superior ao que vivenciam⁽¹⁷⁾. Algo que as façam vislumbrar a possibilidade de transcenderem a sua própria angústia existencial e descobrir, em si mesmas, sentimentos renovadores.

A linguagem faz parte da constituição ontológica do ser-aí. A fala que brota de outro ente que vem ao nosso encontro é comunicação. A tendência ontológica da comunicação é fazer o ouvinte participar da mensagem transmitida. Desta forma, o falatório ou falação, na análise heideggeriana, constitui o modo de ser do compreender e da interpretação do ser-no-mundo cotidiano. Não obstante, enquanto projeto, na falação, o ser humano não traz em si a referência ontológica do que se fala, isto é, ele nunca se comunica no modo de uma adaptação genuína acerca do fato real, contentando-se com repetir e passar adiante a fala⁽¹³⁾.

Nesse compartilhar de experiências, as palavras podem se tornar uma ponte, que leva o paciente a encontrar esperança, animando-o ou, então, entristecendo-o, quando a estes são apresentadas as dificuldades da doença. Esse discurso direcionado ao paciente, sem reflexão acerca de sua verdade,

caracteriza-se como falatório. O falatório pode sobrevir ao paciente a partir de um conhecimento que é adquirido por meio de comentários oriundos de momentos vividos na interação com familiares e demais circunstâncias ao longo da doença⁽¹⁸⁾.

Ao se descobrir como *dasein* ou 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 nesse ser-com-outro que o homem visualiza a possibilidade de situar-se com alguém não apenas como objeto de cuidado, mas de uma forma envolvente e significativa⁽¹³⁾. Sendo assim, nas diversas situações em que o paciente se encontra, ele desvela, entre suas variadas expectativas, a necessidade de receber um apoio diferenciado daqueles que lhe oferecem cuidado, os profissionais de saúde⁽⁹⁾. Portanto, com um papel de tamanha seriedade junto aos pacientes com câncer, os responsáveis pelo cuidado profissional, muitas vezes, têm o poder de ditar os pensamentos destes seres e, até mesmo, lhes trazer esperança graças às suas manifestações de solicitude.

Em meio a este contexto de influências exercidas pelos seres que cruzam o caminho de quem luta contra um câncer, a família é apontada como elo fundamental. Esta pode conceder esperança ao paciente pelo fato de ser vista ou estar presente, acompanhando-o. Portanto, além da esperança encontrada na relação com o profissional de saúde, o suporte familiar é revelado como auxílio no controle da situação a ser enfrentada, ou seja, o vivenciar do câncer⁽⁷⁾. Ademais, existe uma duplicidade existencial do ser-com em relação à compreensão do ser do outro, visto que o homem é capaz de compreender seu próprio ser na medida em que consegue compreender o outro⁽¹⁹⁾.

De tal forma, esta compreensão impulsiona o próprio paciente a olhar as necessidades dos seres que estão à sua volta e perceber que não somente ele necessita dos outros, mas aqueles que estão ao seu redor precisam dele. Por conseguinte, aquele que sofre com o câncer pode ter o sentimento de

esperança acendido pela relação com aqueles que fazem parte de seu mundo, que lhe são amados. Os profissionais da saúde e a família são seres do cuidado, portanto compete-lhes estar junto ao ser que adocece, ajudando-o a atribuir um sentido autêntico à sua existência, através de gestos de conforto e atenção⁽²⁰⁾.

Notamos que, ao longo do caminho enfrentado pelo paciente com câncer, este tem junto a si outros seres de importância relevada, influenciando-o no que diz respeito ao despertar da esperança em sua vida, o que torna possível pelo encontro com o outro. Tal atitude pode transformar a esperança em um instrumento valioso para o cuidado destes seres, uma vez que a esperança não deixa que o paciente e seus familiares enfraqueçam ante suas vicissitudes e os leva a juntar suas forças na tentativa de vencer a doença e alcançar a cura⁽²⁾.

A presença do outro, como forma de influenciar os pacientes a seguirem o caminho imposto, torna-se ímpar para o paciente e desvela um leque de possibilidades em seu sendo-no-mundo com câncer.

Por fim, reitera-se que, frente às inúmeras adversidades que o câncer impõe à vida dos pacientes em tratamento, a esperança pode ser primordial para permitir o vislumbre de novas possibilidades, além de conferir forças para o enfrentamento da problemática. Ao cuidar destes seres com câncer, deve-se não somente considerar aspectos técnicos, mas, sabiamente, fazer uso da sensibilidade, de modo a compreender e a assistir o paciente em sua totalidade⁽²¹⁾.

Considerações Finais

O conviver com o câncer faz com que os pacientes lidem com o extremo de seus sentimentos, ora convivendo com o impacto do diagnóstico e do tratamento em suas vidas, ora na tentativa de buscar forças para enfrentar e superar tal situação. Assim, em meio às intempéries vivenciadas após o adoecimento, a esperança emerge como um sentimento capaz de influenciar a visão dos pacientes frente ao câncer e

repercutir expressivamente no enfrentamento deste.

Como seres-no-mundo, os pacientes oncológicos permanecem rodeados de entes que participam de seu viver como promotores de sentimentos positivos. Da mesma forma, estas pessoas podem propiciar uma visão penosa do momento em que o paciente vivencia, bem como de seus anseios quanto às situações futuras em meio ao câncer. Os discursos nos revelaram essa influência particularmente por meio de amigos, familiares e dos próprios profissionais de saúde que acompanham os sujeitos que vivenciam o câncer.

Frente a esta realidade, consideramos que, na condição de profissionais de saúde e como promotores do bem-estar, devemos atentar para nossas condutas e palavras direcionadas ao outro, visto que a influência por nós exercida pode ser decisiva no desabrochar do sentimento de esperança naqueles que cuidamos. Seguindo este pensar, um estudo como este, que desvela o sentimento de esperança em pacientes com câncer, pode contribuir substancialmente para a assistência direcionada a estes seres, no sentido de repensar atitudes e orientações e de acolher estes sujeitos em seus receios, incertezas e mais íntimos pensamentos.

Pautamos como necessário apontar as fragilidades desta pesquisa, que se restringe às especificidades dos depoentes entrevistados, bem como a abrangência da realidade vivida em seus locais de tratamento. De tal forma, temos ciência de que os resultados aqui encontrados não devem ser generalizados. Porém temos convicção de que a assistência prestada deve seguir um pensar e um agir que contemplem os sentimentos aqui evidenciados, a fim de sanar qualquer situação que deprecie a esperança destes seres. Destarte, esperamos que este estudo venha servir de incentivo a novas pesquisas que ampliem ainda mais o conhecimento sobre esta temática.

Colaborações

Sales CA, Cassarotti MS, Piolli KC e Wakiuchi J contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão do artigo. Matsuda LM contribuiu na revisão crítica e aprovação final da versão do artigo.

Referências

1. Huff R, Castro EK. Repercussões emocionais do câncer ginecológico e exenteração pélvica. *Rev Psicol Saúde*. 2011; 3(1):33-42.
2. Lima LM, Bielemann VLM, Schuwartz E, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(1):106-12.
3. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. Spiritual well-being and quality of life in Iranian women with breast cancer undergoing radiation therapy. *Support Care Cancer*. 2013; 21:1219-25.
4. Caboral MF, Evangelista LF, Whetsell MV. Hope in elderly adults with chronic heart failure. *Concept analysis*. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(3):406-11.
5. Duggleby WD, Swindle J, Peacock S, Ghosh S. A mixed study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *BCM Geriatr*. 2011; 11(88):1-12.
6. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA, Mendiondo MSZ. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(4):900-5.
7. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A esperança da pessoa com cancro – estudo em contexto de quimioterapia. *Rev Enferm Referência*. 2012; 3(7):23-31.
8. Fonseca MFC, Cruz AG, Dias Neto DM. Expectations of patients during a hospitalization in a Palliative Care Unit. *Rev Enferm Referência*. 2012; 3(7):191-8.

9. Chinchilla Salcedo, TC. ¿Qué significa la esperanza en padres de hijos con cáncer? *Aquichan*. 2013; 13(2):216-25.
10. Paula CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(6):984-9.
11. Josgrilberg RS. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: Porladeck DD. *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor; 2004. p.31-52.
12. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):18-25.
13. Heidegger M. *Ser e tempo*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
14. Fernandes AFC, Bonfim IM, Araújo IMA, Silva RM, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Significado do cuidado domiciliar à mulher mastectomizada. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):27-33.
15. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Hope in HIV-positive women. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):38-44.
16. Ripamonti CI, Buonaccorso L, Maruelli A, Bandieri E, Boldini S, Pessi MA, et al. Hope Herth Index (HHI): a validation study in Italian patients with solid and hematological malignancies on active cancer treatment. *Tumori*. 2012; 98(3):385-92.
17. Asgeirsdottir GH, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Kelly E. "To cherish each day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Support Care Cancer*. 2013; 21:1445-51.
18. Melo MCSC, Souza IEO. Ambiguidade - modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):41-8.
19. Ferreira AMC. Amor e liberdade em Heidegger. *Kriterion*. 2011; (123):139-58.
20. Moreira RC, Sales CA. O cuidado autêntico ao ser com pé diabético sob o enfoque Heideggeriano. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(4):515-22.
21. Oliveira GS, Bavaresco M, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL. Experiences of the family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. *Rev Rene*. 2014; 15(1):108-15.