

# **O VIVIDO DA HOSPITALIZAÇÃO NA ÓPTICA DO ADOLESCENTE: UM ESTUDO À LUZ DO PENSAR DE MARTIN HEIDEGGER**

Inez Silva deAlmeida – HUPE/ UERJ  
Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues  
Sonia Mara Faria Simões

## **Resumo**

A minha vivência como profissional que cuida de jovens hospitalizados e a compreensão da adolescência como um período marcado por intensas transformações bio-psico-sociais, deram origem a este estudo. O objeto de investigação foi o significado da hospitalização na adolescência e o objetivo consistiu em compreender este significado para o ser-adolescente-hospitalizado. Como opção metodológica utilizou-se a abordagem qualitativa, a luz da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. O cenário foi a unidade de internação do Núcleo de Estudos da Saúde do adolescente do HUPE, tendo como depoentes os jovens hospitalizados, na faixa etária de 12 a 18 anos. Em sua compreensão vaga e mediana, os adolescentes expressaram a hospitalização: demonstrando sua ambigüidade; reconhecendo a presença familiar e a interação humana como possibilidade de ajuda; descrevendo o ambiente e a assistência da equipe de saúde como diferenciada; revelando os sentimentos vivenciados e a fé; entendendo a hospitalização como possibilidade de cuidado e recuperação; manifestando a não-aceitação da doença e o temor da morte. Este estudo permitiu desvelar que o adolescente expressou o seu vivido como um ser-com e compreendeu-se como um ser-no mundo lançado para a morte. A pesquisa apontou para a necessidade de efetiva implementação das políticas públicas voltadas ao adolescente hospitalizado, bem como de mudanças na assistência a este grupo populacional, não apenas nas óticas estrutural e técnica, mas também do cuidado humano.

**Palavras Chave:** Adolescência, hospitalização.

## **Abstract**

My experience as professional that take care of hospitalized young persons and the comprehension of the adolescence as a period marked by intense biopsychosocial changes, gave rise to this study. The object of the investigation was the meaning of the hospitalization in the adolescence and the objective consisted of understanding this meaning for the hospitalized being – adolescent. As methodological option it was used the qualitative approach, by the light of the Martin Heidegger's existential phenomenology. The scene was the internment unit of the Núcleo de Estudos da Saúde do adolescente do HUPE ("Nucleus of the adolescent Health Studies, having as deponents the hospitalized Young persons, in the age group from 12 to 18 years. In their vacancy and médium comprehension, the adolescents expressed the hospitalization: demonstrating their ambiguity; recognizing the familiar presence and the human interaction as aid possibility; describing the environment and the health team assistance as differentiated ; revealing the experienced sentiments and the faith; understanding the hospitalization as care and recovery possibility; showing the no acceptance of the disease and the fear of the death. This study allowed to clarify that the adolescent expressed his experience as a being – with and understood himself as a being in the world thrown to the death. The research pointed to the need of effective implementation of the public policies turned to the hospitalized adolescent, as well as of changes in the assistance to this populational group, not only in the structural and technical viewpoint, as well as of the human care.

## **INTRODUÇÃO**

Em minha trajetória profissional como enfermeira, tenho experienciado o inter-relacionamento com o adolescente como um ser adoecido lançado no mundo do hospital. Testemunho diariamente, no processo de hospitalização, o olhar desses jovens afrontados pelo adoecer e percebo o quanto é sofrido o distanciamento do seu universo e a penetração em um mundo novo, desconhecido.

No momento da internação, eles reagem de formas diversas uns dos outros, alguns choram muito, outros se recusam a ficar, e há os que emudecem e se fecham neles mesmos.

Sabendo que na adolescência vivencia-se uma fase de intensas transformações físicas, sociais, emocionais, momento de descoberta de potencialidades, momento de pertencer ao grupo, de experimentar novas aventuras, emergiram questões de minha prática: como o adolescente vê o seu adoecer e a hospitalização? Quais as influências que a doença e a hospitalização causam em sua vida? Como convive com o adoecer frente a seus pares?

No cotidiano de cuidadora, conheci adolescentes que, com o consentimento de seus pais, evitavam que seus amigos e familiares tomassem conhecimento de seu processo de morbidade, os quais alimentavam a idéia de que estavam resguardando os filhos de uma condição estigmatizante.

Nesse sentido, Amin in Maakaroun (1991, p. 101) refere que a enfermidade *causa limitações, transformações corporais não desejadas que os estigmatiza e ainda lhes confere a identidade de doentes*.

Tomando como base essas afirmações, minhas inquietações se delinearam mais especificamente em uma questão norteadora: como se sente o adolescente estando hospitalizado?

Após a construção deste questionamento, identifiquei como objeto de minha investigação o significado da hospitalização para o adolescente.

Assim sendo, o objetivo desse estudo consiste em compreender o significado da hospitalização para o adolescente.

## **JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Durante o curso de minhas atividades assistenciais, cuidando de adolescentes que necessitam de hospitalização, seja por causas clínicas ou cirúrgicas, raras foram às vezes em que me surpreendi com a capacidade de superação do evento da doença, pois apesar de jovens e com maior capacidade de recuperação física, eles demonstram dificuldade em conviver com o adoecimento, o diagnóstico, o tratamento e a hospitalização. Muitos sucumbem ao sofrimento, e o sentimento de desesperança é exacerbado pelas peculiaridades da adolescência.

A adolescência e suas transformações marcam pela rapidez, tanto dos aspectos físicos, quanto comportamentais. Assumir mudanças importantes na imagem corporal, adotar valores e estilos de vida, conseguir independência dos pais e elaborar uma identidade própria são algumas tarefas dessa fase da vida (Françoso, 2001).

Na adolescência, ocorrem alterações físicas significativas e dependendo da doença que se instala, o desenvolvimento físico pode ser aquém ao esperado para a idade, assim o adolescente nota que é diferente e sente-se inferior.

Para os adolescentes portadores de patologias, as possíveis diferenças se tornam mais marcantes e penosas influenciando a auto-estima, causando insegurança e dificuldades de adaptação social.

Acredito que a magnitude deste estudo se deva a abordagem do jovem em sua singularidade, marcado pelas transformações vivenciadas e agravado pelo processo de morbidade que o acomete. Sua relevância no âmbito educativo está na condição de subsidiar a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão. No âmbito assistencial, a relevância se encontra na possibilidade de servir como referência para um cuidar de enfermagem diferenciado, que objetiva minimizar o impacto da hospitalização, através da assistência individualizada – aquela que focaliza o ser como um todo indivisível que não pode ser ocultado pela doença que o aflige.

## **ABORDAGEM TEÓRICO-FILOSÓFICA**

A fim de suscitar a reflexão e a percepção compreensiva do adolescente como ser adoecido, o presente trabalho foi pautado no enfoque Fenomenológico, pois a Fenomenologia vai traduzir o fenômeno observado através da descrição detalhada.

É através da descrição dos fenômenos experienciados pela consciência que mergulhamos na profundidade das essências, procurando obter o vivido e seu significado.

Assim, podemos depreender que a Fenomenologia pode auxiliar a compreender o fenômeno da hospitalização do adolescente, já que este é um vivido concreto que reflete a sua influência na vida do ser.

## **O PENSAR DE MARTIN HEIDEGGER**

Martin Heidegger (1889 - 1976) filósofo alemão, foi discípulo de Husserl, o precursor da Fenomenologia, e embora tenha se pautado nas idéias de seu mestre, imprimiu a sua própria visão ao caminhar nessa corrente filosófica.

Heidegger afasta-se da Fenomenologia Husserliana, que apoiava suas concepções na intencionalidade da consciência, seus atos e correlatos e introduz a idéia de existência como meio de apreender o ser em toda a sua essência.

O ser é o que é perguntado, ou seja, a essência, e o ente é a quem se interroga sobre o ser. O ser não pode ser reduzido ao ente, pois é o seu fundamento (Beaini, 1981).

No cotidiano, as pessoas se interessam pelo ente, aquilo que aparece, que se mostra (Beaini, 1981), o óbvio, o evidente. Em nossa cotidianidade a relação com os entes é tão evidente que seus significados não são percebidos, são apenas vividos; somente quando algo não funciona é que seu significado torna-se manifesto. Como na particularidade da hospitalização do adolescente, que para a grande maioria das pessoas não é uma possibilidade, pois a adolescência expressa a vida, a juventude e a saúde.

Heidegger mostra que o agir humano inclui inúmeras possibilidades e várias maneiras de algo ser concretizado. Em sua Ontologia o “não” faz parte indispensável das possibilidades do “sim” (Spanoudis, 1989).

Assim, no viver do adolescente o que impulsiona o seu desenvolvimento é a expectativa do viver saudável, do não hospitalizar-se, porém a possibilidade do “sim” é uma possibilidade existente. Ou seja, por estar lançado no mundo da vida, existe a possibilidade de habitar o mundo do hospital.

Utilizando a óptica heideggeriana, que parte da facticidade para desvendar o sentido do ser, através da cotidianidade da hospitalização, busquei compreender e interpretar como se sente o adolescente partindo do que é manifesto e desvelando o que é encoberto.

## **METODOLOGIA**

### **CENÁRIO DO ESTUDO**

O local para a realização deste estudo foi uma unidade de referência em internação para adolescentes: a enfermaria de adolescentes do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA, que se situa no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Neste setor ocorrem hospitalizações de jovens com patologias diversas, para tratamento clínico, cirúrgico, assim como procedimentos diagnósticos.

### **Sujeitos do Estudo**

Os depoentes foram 14 adolescentes hospitalizados, na faixa etária entre 12 a 20 anos incompletos, de acordo com o critério de admissão a unidade de internação do NESA. Devo esclarecer que os critérios de inclusão foram definidos pela possibilidade de se expressar e pelo desejo de responder a entrevista, e o critério de exclusão foi estabelecido apenas para pacientes impossibilitados de verbalizar por gravidade clínica, processos cirúrgicos, déficit cognitivo ou neurológico.

Para descrever o vivido dos adolescentes frente ao processo de hospitalização, foi utilizada a entrevista fenomenológica, pois parte daquilo que é vivido e relatado pelo sujeito da pesquisa ( Capalbo, 1994 ). As falas foram gravadas em fita magnética, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização do comitê de ética do hospital.

## **Análise Compreensiva**

### **Unidades de Significação**

Ao buscar o significado da hospitalização para o adolescente, ouvi seus relatos diversas vezes e li atentivamente a transcrição de seus depoimentos como meio de apreender uma análise de sua existencialidade.

A partir do que estava velado nas falas dos depoentes, pude captar aspectos essenciais do fenômeno vivenciado. O mergulho nos relatos dos adolescentes hospitalizados, permitiu identificar convergências e constituir as unidades de significação.

Assim, e de acordo com a compreensibilidade mediana já dada na linguagem que se articula em pronunciamentos, os adolescentes expressam a hospitalização:

- 1 - ... demonstrando sua ambigüidade, pois tanto favorece o tratamento quanto impede os hábitos de vida.
- 2 - ... reconhecendo a presença familiar e a interação humana como possibilidade de ajuda.
- 3 - ... descrevendo o ambiente e a assistência da equipe de saúde do NESA como diferenciada.
- 4 - ... revelando os sentimentos vivenciados e a fé.
- 5 - ... entendendo-a como possibilidade de cuidado e recuperação.
- 6 - ... manifestando a não aceitação da doença e o temor da morte.

#### **5. 2 – COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA**

No estudo em questão os adolescentes expressam sua compreensão a partir de uma instância ôntica para uma instância ontológica, permitindo ampliar o foco da realidade factual para o sentido do ser que vive a experiência de *sendo* adolescente estar hospitalizado.

Neste sentido, descrevo a seguir as unidades de significação e suas respectivas falas:

- 1 - ... demonstrando sua ambigüidade, pois tanto favorece o tratamento quanto impede os hábitos de vida.

*“Ah! Significa uma coisa muito ruim, né? Porque se a gente fica internada, podendo estar na nossa casa ... Mas é bem melhor ficar internada, do que ficar em casa sem ter recurso nenhum ...”* (Diamante )

*“ Me sinto igual a outras pessoas que fica doente, né? Quem gosta de ficar doente? Ninguém! Me sinto muito triste, mas todo mundo ... é ... a força que eu tô tendo aqui, tô melhorando bastante, muito mesmo. Gostei, nota dez no hospital. Tô melhorando. ”* ( Cristal )

*“ É ... assim bom e ao mesmo tempo ruim. É bom para cuidar da minha saúde e ruim porque não tô em casa curtindo com meus colegas. ”* ( Água Marinha)

*“ Ficar internado é ruim, mas também é bom porque tem a recuperação, certo? E eu me sinto bem. Não é uma coisa assim “ bem ” como eu estar em casa. Mas eu me sinto bem. ”* ( Ágata)

- 2 - ... reconhecendo a presença familiar e a interação humana como possibilidade de ajuda.

*“ ... passei a conversar e já me distraí mais que em casa, porque em casa eu sou sozinha, não tenho ninguém para conversar...”* (Jade)

*“ Porque minha tia, os meus colegas sempre me ajudaram muito ( ... ) só pensava em ir embora para casa, só pensava na minha casa, nos meus amigos, na minha namorada ( ela tá grávida ) pensava na minha tia, nos meus familiares ( ... ) aqui eu fiz colegas, fico conversando ... ”* ( Ágata )

*“A única pessoa que tá vindo aqui e me dá e maior apoio é a madrinha dele, do pai dos meus filhos (...) a gente tendo o apoio da família se sente mais forte, né?”* (Esmeralda )

*“ ... eu tenho meus pais, minhas irmãs, meu namorado, que me dão a maior força e ... meus amigos, assim, os poucos que eu tenho, mas que também me dão a maior força(...)”(Topázio )*

3 - ... descrevendo o ambiente e a assistência da equipe de saúde do NESA como diferenciada.

“Aqui, eu me sinto bem, os médicos são legais, as enfermeiras. É ... aqui é legal, tem sala de televisão, recreação ... ” ( Turmalina )

“Assim, no ambiente tem uma paz de espírito boa, de tranqüilidade. Aqui no NESA, eu acho que o adolescente, ele não se sente bem como em casa, que tem aquela coisa do conforto da sua casa, mas ele se sente bem, se sente confortável, para estar hospitalizado.” ( Ágata )

“...porque as enfermeiras são carinhosas, são legais, conversam com a gente ... Tem brincadeiras, né? Também distrai. ( ... ) porque tem hospital que é de qualquer jeito, trata a gente de qualquer jeito, mas aqui é diferente. ” (Esmeralda )

“Mas tá tudo bem ... O tratamento aqui é ótimo, não tenho que reclamar de nada ... ” ( Safira )

“ ... sobre o pessoal daqui, eu gosto muito de todo mundo daqui. Assim, a gente tá no ambiente de hospital, assim, mas eles fazem de tudo para que a gente não se sinta assim tanto naquele ambiente. A gente pode trazer roupa de casa, colocar. Porque tem outros hospitais que não tem setor assim pros adolescentes... ” ( Topázio )

4 - ... revelando os sentimentos vivenciados e a fé.

“Ah! Me sinto triste, agoniado ... e fragilizado. Às vezes eu sinto raiva, vontade de ... é ... de acabar a minha vida mesmo (...) Mas eu sei que tem um Deus que olha por mim sempre. E eu pego forças ... é, eu tenho forças, porque acredito em Deus, acredito que Ele vá me salvar, que vá me tirar desse martírio, dessa ... dessa fase difícil que eu tô passando ... ” ( Turmalina )

“Eu me sinto muito sozinha aqui doente, porque eu não tenho ninguém para me acompanhar ( ... ) Eu me sinto triste com isso. Porque eu não pedi para ter essa doença e eu tenho ( ... ). Bom , eu me sinto ... sozinha, sem ninguém aqui dentro ( ... ). A gente sempre se sente sozinha, sempre se sente sozinha, prejudicada, entendeu? ” ( Rubi )

“Eu sinto saudade dos meus amigos. Amigos, colégio(...). Teve um dia aí que eu quase caí em depressão por causa disso, por causa que eu tava sentindo muita saudade de muitas pessoas. Eu queria ir embora, eu falei até que eu queria fugir ( ... ). ” ( Opala )

“ ... eu me sinto muito sozinha porque não tem nenhum parente visitando, ninguém liga, ninguém vem procurar sobre como eu tô ( ... ). Porque é um sofrimento, a gente fica muito sozinha aqui, não tem ninguém pra ficar comigo. Meus parentes não esquentam, não ligam, ninguém ( ... ). Parece até que eles querem que eu morra aqui dentro desse hospital (...). Eu me sinto abandonada, né? (...) Mas Graças a Deus agora eu voltei a andar ... ” ( Esmeralda )

“Me sinto triste, né? Porque longe de casa e da minha família (...) Não tenho reação, Graças a Deus ” ( Safira )

“aí eu fico me sentindo meio deprimida, meio chateada, meio triste (...) Mas também eu dou Graças a Deus ( ... ) Que senão ... eu nem sei se eu estaria aqui ainda ( ... ). Então você sempre fica naquela: - Ai, meu Deus eu vou passar por isso também ... ( ... ). Mas a gente tem que ter fé em Deus” (Topázio )

5 - ... entendendo-a como possibilidade de cuidado e recuperação.

“É a força que eu tô tendo aqui, tô melhorando, muito mesmo...” ( Cristal )

“ ... deve ser para ter uma recuperação mais, mais rápida ... ” ( Jade )

“É bom pra cuidar da minha saúde ... ” ( Água Marinha )

“ ... Mas assim,(...) tô bem, eu tô melhorando(...)é bom porque tem a recuperação, certo? E eu me sinto bem” (Ágata )

“...Quando eu vim pro hospital eu estava mal, tava péssima, aí agora tô me sentindo bem ” (Opala )

“Agora tô mais aliviada que era todo dia, exame. Agora tô melhor, melhor ainda agora que eu já sei o que eu tenho ” (Safira )

6 - ... manifestando a não aceitação da doença e o temor da morte.

“ ... Significa uma coisa muito ruim (...) depende da doença que a gente tem ... ” (Diamante)

“ ...Às vezes sinto raiva, vontade de ... é ... acabar com a minha vida mesmo ... ” (Turmalina)

“...eu não era assim, eu era uma menina alegre, agora tô cheia de problema pra minha idade (...). O fim do mundo. Mas ... não é pelo hospital, é por eu estar doente. ” ( Cristal )

*“ ... Porque eu não pedi para ter essa doença e eu tenho. Também, ninguém pediu para ter doença nenhuma, mas tem. Então ... eu acho ... uma coisa difícil isso de aceitar. Eu não aceito o que eu tenho. Porque tem vez que eu tomo os remédios direito e depois eu paro de tomar. É...é muito difícil aceitar isso que eu tenho” ( Rubi )*

*“ ...Complicado porque eu nunca imaginava ter isso na minha vida ... “ (Safira)*

*“ ... até hoje, assim, às vezes eu tenho medo de dormir e, assim, não saber como é que eu vou acordar. Porque, tipo assim, uma caixinha de surpresa(...) Eu tenho até medo, assim, de planejar alguma coisa ( ... ) e o pior ainda é quando você vê, assim alguém com o mesmo problema que você falecendo, fazendo tratamento, assim, mais rígido.” ( Topázio )*

*“ ... também não gosto de ficar fazendo esses exames, ficar tomando soro, agulha ... Me sinto muito mal ( ... ) que eu recebi uma notícia do médico dizendo que ia ter que operar ( ... ). Isso aí ... é difícil encarar ... cirurgia. Logo de cara, assim ...” ( Marcassita )*

### **Análise Compreensiva**

Os adolescentes, em sua compreensão vaga e mediana expressam a hospitalização entendendo que favorece o tratamento, à medida que ficar internado é melhor do que estar em casa, já que em casa não se possui recursos para o tratamento. No entanto, percebem que o evento da hospitalização promove o afastamento do convívio social, da relação com os pais, amigos e parentes, bem como impede a manutenção de seus hábitos de vida já que define a cisão do cotidiano.

Em suas falas ora valorizam a hospitalização por ter como consequência o cuidado à saúde, ora demonstram insatisfação, devido à necessidade de afastarem-se da escola e das atividades sociais, apontando para a ambigüidade de seus relatos.

Referem também que a relação de amizade construída no ambiente hospitalar é uma relação de ajuda que favorece o compartilhar de experiências, o envolvimento, a preocupação e o cuidar do outro. Isto fortalece a idéia de que a presença do familiar-acompanhante e a oportunidade de fazerem novas amizades , atenuam o impacto da hospitalização.

Nas falas obteve-se que os depoentes reconhecem o ambiente e a assistência como diferenciada dos outros hospitais, compreendendo que o ambiente e presença podem contribuir para tornar a hospitalização confortável.

Os adolescentes descrevem detalhadamente os sentimentos gerados pela hospitalização e fazem referência ao poder da fé como busca de salvação, como esperança e resignação ao expressarem o agradecimento a Deus.

A hospitalização também pode representar uma possibilidade de melhora, a partir do cuidado, do entendimento do diagnóstico e terapêutica, sendo explicitada pelos adolescentes quando há uma certeza do tratamento a seguir.

Os adolescentes revelam o temor e a não-aceitação da doença e da hospitalização ao descreverem, a rejeição ao tratamento e aos procedimentos e a descrição detalhada do seu vivido con-vivendo com a doença.

### **Interpretação Compreensiva**

Interpretar é elaborar as possibilidades que foram projetadas na compreensão, ou seja, no mundo já compreendido.

À procura em desvelar o sentido da hospitalização para o adolescente hospitalizado no NESA, levou-me a refletir sobre o cotidiano assistencial.

Em busca de retirar os véus da compreensibilidade encoberta pelos significados da cotidianidade mediana, encontrei um mostrar-se expresso pelos adolescentes como “ser-aí” na hospitalização. O ser-aí, é um ente privilegiado, que envolve uma constituição ontológica do homem, fornecendo possibilidades para que o mesmo construa a sua história (Heidegger, 2002, v. I).

O adolescente é um ente e esse “ente que cada um de nós somos e que possui a possibilidade de questionar é designado pre-sença” (Heidegger, 2002, v. I, p.97).

O mundo do adolescente é aquele no qual ele se encontra como ente e onde se reconhece como ser, pre-sença, onde fenomenalmente se mostra. É o mundo familiar onde habita e encontra outros seres-aí e entes simplesmente dados que pertencem à sua

familiaridade\_ é a sua casa o mundo de sua mundanidade, o seu mundo circundante, mais próximo e mais próprio.

Compreende-se que a casa é o seu-lugar, é nele que se apresenta como ente e se reconhece como ser saudável. É o mundo da família, dos hábitos, no qual ele realmente *é*, e para o qual quer ir quando se sente ameaçado. É o seu espaço ôntico e ontológico.

Heidegger esclarece que o espaço está no mundo à medida que o ser-no-mundo já sempre o descobriu e que a espacialidade só se descobre através do mundo, portanto o espaço também aparece como constitutivo do mundo no qual a pre-sença é essencialmente espacial (Heidegger, 2002, v. I).

Para o adolescente, o hospital é o mundo estranho, que foge à compreensão dos jovens. É o mundo da terminologia complexa, dos aparelhos, é o espaço da dor, no qual os adolescentes sentem-se presos.

O mundo hospitalar é o local em que os adolescentes se submetem a procedimentos, em que sofrem, compartilham a dor com os outros. É no hospital, também que se sente preso à realidade da doença, é o espaço do sentimento do não-sentir-se em-casa.

No início, na maioria das vezes, percebe-se a dificuldade do jovem em ficar hospitalizado, mas com o passar do tempo e com a melhora do estado geral, eles tendem a compreender a necessidade da internação hospitalar.

No entanto, o adolescente hospitalizado sente-se só, mesmo acompanhado, por sentir-se desamparado, desprovido da pre-sença significativa, principalmente nos momentos de dor, comuns ao cotidiano hospitalar e quando não tem como acompanhante um familiar, o jovem se defronta com a solidão.

Ao reconhecer a extrema solidão no mundo da hospitalização, o adolescente abre o seu estar-lançado para si mesmo, modo no qual um ente sempre *é* sua própria possibilidade e a partir dela projeta-se. Lança-se para o seu poder-ser mais próprio que está em jogo.

Mesmo o estar-só do adolescente é ser-com no mundo, pois “somente num ser-com e para um ser-com é que o outro não pode faltar.

O adolescente é essencialmente ser-com, um ser que aprende e se revela no grupo de pares. Assim mesmo quando hospitalizado, busca ser-com-os-outros. Em alguns momentos encontra o ser-com nos outros adolescentes, companheiros de internação que o compreendem enquanto semelhante no adoecimento.

Na maior parte das vezes e antes de tudo, a pre-sença e a co-pre-sença vem ao encontro nas mais diversas formas. Portanto, na vivência cotidiana, o adolescente algumas vezes encontra nos profissionais as pessoas que estão-com-ele, embora não supram as necessidades de ser-com, pois estão lidando com eles através do cuidado profissional. Segundo Heidegger, esse ocupar-se é também preocupar-se, pois a ocupação com a alimentação e com o vestuário, ao tratar o corpo doente, é preocupação (Heidegger, 2002, v. I).

A preocupação funda-se na constituição ontológica da pre-sença, enquanto ser-com. No entanto, a preocupação pode manter-se em seus modos deficientes, que são os modos da deficiência e da indiferença que caracterizam a convivência cotidiana e mediana de um com o outro (Op.Cit.). Como no passar ao lado um do outro sem dar-lhe a devida atenção, o não sentir-se tocado pelo outro que são modos deficientes de preocupação devendo ser evitados por quem se dedica a atenção de saúde à clientela jovem.

Existem também os modos positivos em que a preocupação aponta suas possibilidades extremas: a substituição do cuidado e a anteposição.

Na convivência cotidiana encontramos os dois extremos da preocupação positiva em combinações mistas de substituição e anteposição. E é o que vemos no mundo do hospital, quando o adolescente, em situação de gravidade dependente da assistência, submete-se aos procedimentos técnicos sendo excluído do seu poder decisório, e quando mais fortalecido pode participar de seus cuidados, tornando-se independente para a *cura* propriamente dita (Op.cit.).

O espaço da hospitalização aparece ainda como o mundo que ameaça, onde o adolescente teme e de onde quer fugir.

A fuga da realidade ou a fuga propriamente dita ocorre quando se vivencia o temor. “O temor pode ser considerado de acordo com o que se teme, o temer e pelo que se teme” (Heidegger, 2002, v. I, 195).

O temível é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo, e que possui o modo da co-pre-sença. Fenomenalmente, o temível na hospitalização possui o caráter de ameaça, vindo ao encontro do adolescente dentro do seu mundo-vida, no modo conjuntural de dano, trazendo em si a determinação da doença e a possibilidade de morte. Uma estranheza que ao aproximar-se é reconhecida pelo adolescente e apresenta o caráter de ameaça constituindo o temor. O adolescente ao adoecer e hospitalizar-se revela sua temerosidade.

A doença invade a realidade do adolescente com agressividade, sem dar condições para ser entendida e apresenta as imposições do examinar, hospitalizar, tratar, cuidar, medicar, detendo em si a possibilidade de restabelecimento ou não. Por sua constatação, por sua complexidade e por condicionar o ser adolescente ao risco, ele se recusa a percebê-la como integrante de sua realidade, pois foge à sua compreensão.

A facticidade da doença faz com que o adolescente sinta-se reduzido em seu mundo, em suas possibilidades existenciais...

O temer libera uma ameaça, mesmo não sendo constatada, pois já a tem previamente descoberta. Portanto, a pre-sença enquanto ser-no-mundo, no abandono a si mesma, sente-se em perigo pela proximidade da ameaça (Op. cit.).

“O temor vela, ao mesmo tempo, o estar e ser-em-perigo, na medida em que deixa ver o perigo a ponto da pre-sença precisar se recompor depois que ele passa” (Heidegger, 2002, I, 196).

Heidegger analisa que “os momentos constitutivos do fenômeno do temor podem variar”. Na proximidade de um encontro com o que ameaça subitamente de maneira familiar, se abatendo sobre o “ser-no-mundo”, o temor se transforma em pavor. Quando o que ameaça apresenta-se não-familiar, o temor transforma-se em horror. Porém, se a ameaça é não-familiar, assemelhando-se ao horror pela aproximação súbita, torna-se terror.

Essas modificações sinalizam para o fato de que a pre-sença é “temerosa”. Devendo ser vista ontologicamente como possibilidade existencial da disposição essencial de toda pre-sença, que não é única (Op. cit.)

O hospital é expresso como espaço de temerosidade em que a luta diária pela vida revela a verdade mais própria, o contato com a morte.

A possibilidade de morte ocorre para o adolescente hospitalizado pelo convívio próximo à doença e pela proximidade da morte. Heidegger mostra que a morte sempre deverá ser assumida pela pre-sença como possibilidade ontológica mais própria, irremissível e extrema.

A cotidianidade assegura uma espécie de certeza da morte fundada na verdade que atemoriza o ser-adolescente. O adolescente expressa essa certeza pelo convencimento, ao conhecer a realidade da morte do outro, pelo testemunho da própria coisa descoberta, na qual ele se reflete.

A morte amedronta por desvelar o não-estar-mais-presente, por representar um fechamento às inúmeras possibilidades de vir-a-ser do ser adolescente. O espaço hospitalar é o espaço no qual a morte é presente como compreensão de finitude de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha inquietação para a realização deste estudo partiu de minha própria vivência como profissional que desenvolve o cuidar aos adolescentes e presencia suas lágrimas, anseios, dores. Sabendo o quanto a hospitalização é um processo agressivo no viver do ser-humano, questionamentos emergiram e foram as fontes iniciais dessa pesquisa.

A análise compreensiva deu-se como uma lapidação, entendendo o lapidar como uma operação delicada e trabalhosa feita por artesãos com o objetivo de realçar as cores, a beleza e as luzes naturais das gemas, na qual o pensar de Martin Heidegger fundamentou a compreensibilidade.

Compreendi que os adolescentes estão lançados no mundo da hospitalização e isto representa o ausentar-se do seu próprio mundo rompendo com seus hábitos e rotinas obrigando-os a abandonarem o seu espaço e seu cotidiano e a quebrar laços com seu mundo-vida.



Ao ouvir em suas falas o quanto é incisivo o temor pela morte, é que se alcança a compreensão de sua rebeldia pelo adoecimento, sua negação expressa pela sua resistência ao tratamento e em muitas vezes não-adesão ao tratamento.

A pesquisa revelou a importância da escuta ao adolescente como estratégia de aproximação, fortalecendo o vínculo e o cuidar; e apontou para a necessidade de efetiva implementação das políticas públicas voltadas ao adolescente hospitalizado, não apenas nas óticas estrutural e técnica, mas principalmente do cuidado humano.

## **BIBLIOGRAFIA:**

BEAINI, Thais Curi. À Escuta do Silêncio (Um estudo sobre a Linguagem no Pensamento de Heidegger). SP: Cortez, 1981, 111 p.

CAPALBO, C. Considerações sobre o Método Fenomenológico e a Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ, RJ, v. 2, n.2, p. 192-197, out., 1994.

FRANÇOSO, Lucimar Aparecida et al. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. SP: Athenew. 2001, 303 p.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 12ª ed., 2001, Vol. I, 325 p.

MAAKAROUN, M. F. e SOUZA P. R. Tratado de Adolescência – Um Estudo Multidisciplinar. RJ: Cultura Médica, 1991, 1002 p.

SPANOUDIS, Sólon. Apresentação. In: HEIDEGGER, M. Todos Nós... Ninguém: Um Enfoque Fenomenológico do Social. Trad.: Dulce Mara Critelli. SP: Ed. Moraes, 1989, p. 9-22.

---

Inez Silva de Almeida E-mail: [inezdealmeida@ig.com.br](mailto:inezdealmeida@ig.com.br)

Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues E-mail: [bdolfo@ig.com.br](mailto:bdolfo@ig.com.br)

Sonia Mara Faria Simões E-mail: [soniamarafsimoess@aol.com](mailto:soniamarafsimoess@aol.com)