



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MICHELE VIVIANE DE CARVALHO RODRIGUES

**DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DO *SER COM CÂNCER***

Salvador
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MICHELE VIVIANE DE CARVALHO RODRIGUES

**DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DO *SER COM CÂNCER***

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em saúde.

Orientadora: Prof^a Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa

Salvador

2010

MICHELE VIVIANE DE CARVALHO RODRIGUES

**DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM: VIVÊNCIA DO *SER COM CÂNCER***

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Aprovada em 07 de dezembro de 2009

Banca Examinadora

Darci de Oliveira Santa Rosa – Orientadora _____
Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade Federal da Bahia

Maria Julia Paes da Silva _____
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo
Universidade Federal de São Paulo

Regina Lúcia Mendonça Lopes _____
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal da Bahia

Therezinha Teixeira Vieira _____
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho aos *seres com câncer* por possibilitarem a realização desta pesquisa, revelando seus sentimentos e significados do cuidado, desvelando a força e a coragem na busca do sentido da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser o sentido da minha vida, meu equilíbrio, minha força e por me sustentar e proteger nos momentos de adversidades;

A Minha querida e amada mãe por seu amor, ensinamentos, valores transmitidos que contribuíram para formar o ser humano que sou hoje;

A Minha família pela força, amor, admiração, carinho e companheirismo, sempre presente em todos os momentos;

A Vitor por compartilhar comigo sua vida, seu amor e compreensão durante os períodos de ausência;

A Minha orientadora Prof^ª Dr^ª Darci de Oliveira Santa Rosa, não só por cumprir grandiosamente seu papel de mestre, mas pela amizade, carinho, atenção, zelo e preocupação e por me fazer enxergar meu potencial e valor, quando os mesmos encontravam-se perdidos dentro de mim;

Aos membros do GRUPO EXERCE pelos anos de aprendizado, crescimento e amizade;

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Professoras, Mestres, Doutoradas e funcionários da Escola de Enfermagem pelos anos de convívio e apoio, em especial as Professoras Doutoradas: Joscélia Dumê Fernandes, Enêde Andrade Cruz e Tânia Maria Oliva Menezes, pelo incentivo durante toda minha vida acadêmica;

Aos Colegas e amigas conquistadas durante o curso de mestrado pelos momentos inesquecíveis nesta caminhada, em especial a Ana Luiza, Ana Clara, Giselle, Larissa e Tábata;

Aos Colegas de trabalho pelo rico aprendizado e por me incentivarem a cada dia ser uma profissional melhor;

As Minhas amigas de toda uma vida, em especial a Beatriz, Carina, Lane, Márcia e Marina por estarem ao meu lado apoiando, confortando e sempre acreditando no meu sucesso;

Aos Funcionários do Hospital em que realizei a pesquisa pelo acolhimento e carinho;

Enfim, a todos aqueles que acreditaram, torceram, ajudaram e me incentivaram nesta caminhada.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO – CNPq, que me proporcionou durante um período a bolsa de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

“Um corpo estranho penetra
na concha,
ferindo-a.
A areia áspera
machuca sua carne.
A concha sofre.
A concha tenta expelir
o intruso
e fracassa.
O grão de areia fixou-se.
A dor não pode
ser eliminada.
Então o animal,
a partir do âmago
da sua natureza,
busca a força
para transformar o sofrimento
em triunfo.
Do sofrimento e da aflição,
da seiva de suas lágrimas,
surge,
em longos processos
de crescimento interior,
a pérola.”

(Elizabeth Lukas)

RODRIGUES, Michele Viviane de Carvalho. **Desvelando o sentido do cuidado de enfermagem: vivências do ser com câncer.** 94f. 2010. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2010.

RESUMO

Ao longo da história, o câncer sempre foi estigmatizado como sinônimo de morte, e apesar do avanço ocorrido nas últimas décadas, ele ainda traz consigo a sensação de morte iminente. O câncer atualmente é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência. *O ser com câncer* está inserido nas diversas instituições de saúde. O cuidado ao *ser com câncer* requer um envolvimento de diversas áreas de conhecimento, por se tratar de uma assistência bastante complexa. Diante do exposto, utilizei como questão de investigação: Qual o sentido do cuidado de enfermagem para o *ser com câncer*? E como objetivo, compreender qual é o sentido do cuidado de enfermagem na perspectiva do *ser com câncer*. Trata-se de um estudo fenomenológico que utilizou como referencial a Análise Existencial de Viktor Frankl, que através de uma visão existencialista discorre sobre situações de sofrimento, culpa e morte e como fundamentos os valores vivenciais, criativos e atitudinais. A pesquisa foi realizada em um hospital público da cidade de Salvador, que atende a diversas especialidades e presta serviço, também, na área oncológica a nível ambulatorial e de internação. Os colaboradores da pesquisa foram 12 *seres com câncer* em tratamento ambulatorial e em unidades de internação do hospital. Eles aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2009 com o uso do gravador no intuito de obter a fidedignidade das informações coletadas. Foram utilizadas duas questões, uma de aproximação: o(a) senhor(a) tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui? E outra norteadora: Qual o significado do cuidado de enfermagem para o(a) senhor(a)? O processo de análise do discurso foi desenvolvido na perspectiva de Martins e Bicudo. Dos relatos dos *seres* emergiram três grandes categorias: **Desvelando os valores que atribuem sentido às vivências de cuidado de enfermagem do ser com câncer**, que teve como subcategorias: revelando os valores vivenciais na religiosidade do *ser com câncer* diante da finitude da vida, revelando os valores atitudinais no agir da equipe de enfermagem e revelando os valores criativos no agir da equipe de enfermagem; **Desvelando as vivências do ser com câncer em busca de cuidados**, que teve como subcategorias: criando vínculos nas relações de cuidados, expressando sentimentos que atribuem sentido ao cuidado de enfermagem, qualificando o cuidado recebido da equipe de enfermagem; **Revelando as vivências do ser com câncer com os cuidados de enfermagem**, e como subcategorias: expressando sentimentos que atribuem significado ao cuidado de enfermagem e qualificando o cuidado recebido pela equipe de enfermagem. Compreende-se que o desvelar do sentido do cuidado nas vivências do *ser com câncer* através da revelação do fenômeno possibilitou apreender os significados de busca pelo cuidado, do cuidado recebido, das vivências de estarem com câncer, de apreender o sentido do cuidado e os valores que atribuem significado, sem exaurir outras possibilidades.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Câncer; Valores; Viktor Frankl, Análise Existencial.

ABSTRACT

Throughout history, the cancer has always been stigmatized as a synonym for death, and despite the progress in recent decades, it still brings a sense of impending death. Care to a human being with cancer requires the involvement of several areas of knowledge, because it is a very complex care. Many studies have investigated how the nurse experiences the care in her daily work, but little has been investigated on how care is being felt by someone with cancer in the course of his disease. In this light, I used as a research question: What is the meaning of nursing care to a human being with cancer? And the purpose of understanding the meaning of nursing care from the perspective of a human being with cancer. To understand the meaning of care to a human being with cancer I used the Existential Analysis of Viktor Frankl as reference. He talks about situations of suffering through an existential vision. This is an exploratory descriptive qualitative research which was conducted in a public hospital in Salvador where consultations in various specialties are carried out, to provide service in the oncology area: outpatient clinics and hospital. The subjects were 12 human being with cancer during treatment in outpatient and inpatient units that carry out such treatment in the hospital and who agreed to participate in the study after signing the consent form. Permission was requested to the respondents to record data in order to obtain the reliability of the information collected. The process of content analysis was developed with a view for examining Martins and Bicudo. The reports of the humans being revealed three categories: **uncovering the experience of living with cancer seeking for care**, which had the sub-categories: comparing the experiences of care and access to treatment, expressing feelings that attach meaning to the experience of seeking care, revealing the religious on the transience of life, creating ties in the **relationship of care**; **revealing the experience of nursing care, which had the sub-categories: expressing feelings that attach significance to care, describing the care received from nursing staff, revealing the values they attach meaning to nursing care**, and as sub-categories: attitudinal values, creative values and experiential values.

Keywords: Cancer; nursing; values; nursing care; existential analysis

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – BUSCANDO UNIDADES DE SENTIDO	41
QUADRO 2 – CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADOS	41
QUADRO 3 – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADOS NA LINGUAGEM DA PESQUISADORA	42
QUADRO 4 - UNIDADES DE SIGNIFICADOS	42
QUADRO 5 - DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO: VIVÊNCIAS DO <i>SER COM CÂNCER</i>	44

SUMÁRIO

1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	CONTEXTUALIZANDO O CÂNCER	15
2.2	SITUANDO O CUIDAR/ CUIDADO AO <i>SER COM CÂNCER</i>	18
2.2.1	O cuidado de enfermagem ao <i>ser com câncer</i>	20
3	A QUESTÃO DO SENTIDO NO EXISTENCIALISMO DE VIKTOR FRANKL	25
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	32
4.1	TIPO DE ESTUDO	32
4.2	CAMPO DE ESTUDO	34
4.3	ASPECTOS ÉTICOS	34
4.4	INSTRUMENTO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES	35
4.5	COLABORADORES DA PESQUISA	36
4.5.1	Descrição dos colaboradores	37
4.6	PROCEDIMENTO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES	38
4.7	PROCESSO DE ANÁLISE	40
4.7.1	Momentos da análise	40
5	DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO: VIVÊNCIAS DO <i>SER COM CÂNCER</i>	44
	CATEGORIA 1: DESVELANDO A VIVÊNCIA DE ESTAR COM CÂNCER EM BUSCA DE CUIDADOS	45
	CATEGORIA 2: REVELANDO A VIVÊNCIA COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM	56
	CATEGORIA 3:DESVELANDO OS VALORES QUE ATRIBUEM SENTIDO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM	60
6	ESTRUTURA DO FENÔMENO	70
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICES	72
	ANEXOS	85

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

*“Encontrei o significado da minha vida, ajudando os outros a encontrarem o sentido de suas vidas”
(Viktor Emil Frankl)*

Na minha trajetória de vida, o processo de cuidar se fez presente desde criança quando percebia que algum familiar estava doente. Mesmo sem ter noção do seu significado, passava a me preocupar com a forma de prestação deste cuidado. Gostava de acompanhar pessoas, estar ao lado delas em situações de hospitalização ou quando necessitavam de cuidados em domicílio, revelando a minha disponibilidade para ajudar. Esses comportamentos me proporcionavam alegria e satisfação.

Meu primeiro contato com *seres com câncer* ocorreu quando eu era ainda muito jovem, na adolescência, na época do estudo secundário, quando acompanhei o processo de adoecimento de um familiar com câncer, o que despertou em mim a vontade de estudar enfermagem. Queria conhecer os fundamentos científicos do cuidado e como ele era desenvolvido nos hospitais. Lembro-me de que quando recebi em minha casa uma senhora, Maria, que minha avó paterna havia criado e com a qual convivi em alguns momentos da minha infância. Ela veio para realizar tratamento em um hospital de referência em câncer aqui na capital. Acompanhei junto com minha mãe sua primeira consulta, na qual o médico a atendeu de forma fria, um tanto ríspida e a internou para realizar exames. Passada uma semana, ela teve alta, quando nos fora informado que a mesma não teria como realizar nenhum tratamento, pois a doença havia avançado muito e o melhor seria levá-la para casa. Ao vê-la depois de uma semana, tive um choque, pois a senhora Maria já se encontrava bastante debilitada e emagrecida.

Aquela cena ficou gravada em minha mente e comecei a refletir sobre como uma doença pode levar uma pessoa tão rapidamente àquele estado. Porque os profissionais lidam de forma tão fria e não se importam com os *seres* quando não se tem “nada a realizar neste momento?”. Maria retornou para sua casa no interior e próximo à chegada descansou para eternidade, mas seu semblante de dor e sofrimento ficou para sempre gravado em minha mente.

Após a conclusão do 2º grau decidi prestar vestibular para o curso de Enfermagem, na Universidade Federal da Bahia, quando em 2002 fui aprovada e iniciei minha caminhada profissional. Na graduação, meu primeiro contato com pesquisa ocorreu no início do terceiro semestre quando ingressei no grupo de pesquisa GECEOS (Grupo de Estudos sobre o Cuidar

e Exercício da Enfermagem nas Organizações e Serviços de Saúde). Posteriormente, alguns membros deste grupo criaram o grupo EXERCE (Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício de Enfermagem), onde permaneço até os dias atuais.

Neste mesmo semestre, cursei a disciplina Metodologia do Trabalho Científico. Nesta construí um projeto de pesquisa com o tema: *Percepção das mulheres que se submeteram a mastectomia*, que teve como objetivo conhecer a percepção das mulheres que sofreram mastectomia.

A partir deste acontecimento, em todos os trabalhos durante a graduação, pesquisas e estágios realizados, sempre procurei algo que me levasse a desvelar e aprofundar meus conhecimentos em oncologia, pois me encantava o cuidado a estes *seres*.

Durante a graduação, nos estágios realizados, vivenciei em muitos momentos o cuidado ao *ser com câncer* com muitos jovens, idosos, adultos, não importando a idade, mas sim, a revelação que seus olhos me traziam de medo, angústia e sofrimento.

Lembro-me como se fosse hoje o primeiro contato como estudante com uma jovem adolescente de 15 anos com diagnóstico de câncer de útero, sem possibilidades de cura. Bastante emagrecida, com alopecia, uma imagem que chocou a mim e todos meus colegas. Fui designada para cuidar dela e trocar seu curativo. Estabeleci uma relação empática com a mesma de tal forma que eu era a única estudante que ela permitia que lhe prestasse cuidado, além de uma única enfermeira da unidade. Ao realizar o curativo, certa vez, ela dormiu de forma serena e calma em minhas mãos. Este momento foi marcante e cercado de muita emoção.

Ao final do curso, eu com minha experiência como bolsista de iniciação científica, atuante em grupo de pesquisa, me inscrevi na disciplina Estágio Curricular, e tive a sorte de ser sorteada para desenvolver minha prática em uma unidade de onco-hematologia e gastroenterologia. Com esta experiência, pude vivenciar o cuidar de *seres* submetidos à quimioterapia que, em alguns casos, se encontravam sem possibilidades de cura. Neste contato vivenciei uma angústia profunda, por sentir certo distanciamento do mesmo, cuja razão eu atribuía a não saber como lidar com esta situação. Na época, percebi que este fato, também acontecia com os outros membros da equipe de enfermagem. Queria poder fazer algo para aliviar seu sofrimento, mas não sabia de que forma. Tentei me aproximar, já que a equipe se afastava e me dizia que não havia nada a fazer, porque ele estava em estágio terminal.

Não me conformava com esta denominação, nem tão pouco com o cuidado prestado. Buscava sempre conversar, procurar uma forma de proporcionar conforto dentro do possível, mesmo quando muitas vezes tive medo desta aproximação por não saber o que falar ou

responder. Durante os cinco meses de estágio, vivenciei muitas pessoas partirem, alguns em que tinha estabelecido vínculos por estar mais diretamente envolvida no cuidado. Muitos questionamentos assolavam minha mente. Será realmente que estamos preparados e sabendo cuidar de pessoas no fim da vida? O que nos falta? Por que muitas vezes preferimos não nos envolver?

Diante desses questionamentos, resolvi para o Trabalho de Conclusão de Curso, no ano de 2006, elaborar um trabalho intitulado: *Comunicação da enfermeira com Pacientes fora de possibilidades de cura*, quando me propus investigar quais as dificuldades e facilidades encontradas na comunicação da enfermeira com pacientes oncológicos fora de possibilidades de cura. Nesse, pude concluir que a comunicação é um elemento indispensável no cuidado ao *ser com câncer*. Nesta relação da enfermeira com pacientes oncológicos fora de possibilidades, emergiram sentimentos de impotência frente à finitude da vida e proximidade da morte, dificultando o processo comunicativo e a necessidade dos profissionais trabalharem estas questões internas.

Tentando preencher inúmeras lacunas sobre o cuidado ao *ser com câncer*, me preparei para o ingresso no mestrado, logo após a conclusão do curso, quando então descobri que minha mãe havia desenvolvido câncer de mama.

Foi um momento bastante difícil. Minha mãe sempre realizava exames de rotina anualmente, e neste ano (2006) a mamografia evidenciou um nódulo, no qual a ginecologista solicitou uma biópsia, e até este momento não me passou pela cabeça a possibilidade de ser um tumor maligno. Fui à clínica buscar o resultado da biópsia sozinha e ao abrir aquele exame e ler o resultado passou um filme na minha mente de tudo o que eu vivenciei como estudante de graduação no cuidado ao *ser com câncer*. Naquele momento, na condição de filha, eu me encontrava inserida em outro contexto, totalmente diferente, angustiada e desesperada. Minha mãe havia viajado e não conhecia o resultado do exame. Este seu afastamento possibilitou vivenciar o conhecimento do diagnóstico antes dela, e assim me preparar para poder dar-lhe a notícia, pois acreditava que poderia chorar junto, embora soubesse que cabia ao médico a comunicação do diagnóstico, mas eu não queria que ela recebesse a notícia por outra pessoa que não fosse eu, sua filha.

Esta situação me fez refletir, ainda mais, em torno de um turbilhão de sentimentos, não apenas como enfermeira, me fazendo vivenciar o medo, a angústia, a dor, o sofrimento e a incerteza de que um diagnóstico de câncer traz a família.

Foi uma fase de muito sofrimento, mas em nenhum momento pensei em desistir do mestrado ou mudar de tema. Essa experiência dolorosa se tornou uma oportunidade de

aprendizado pois, além de acompanhá-la durante todo o tratamento, pude também observar outros *seres com câncer* e as posturas de outros profissionais, neste momento não como um membro da equipe, mas como um familiar.

As inquietações que sempre me acompanharam no decorrer de toda minha trajetória acadêmica continuaram presentes e ainda mais fortes, como as questões norteadoras deste estudo: Por que nos afastamos dos *seres* no momento em que eles mais precisam de nosso cuidado? Estamos sabendo cuidar de forma holística ou estamos cuidando do ente de forma fria e técnica? Como este cuidado é vivenciado pelo *ser com câncer*? As ações desenvolvidas estão atendendo às suas necessidades e expectativas?

Diante destes questionamentos, acredito que, para abordar o tema do *ser com câncer*, é necessário utilizar algumas condutas que englobem e satisfaçam de maneira integral todas as suas necessidades. Adentrar neste universo único e desafiador me estimula a tentar compreender como o *ser* vivencia ser cuidado na condição de estar com diagnóstico de câncer.

Ao abordar estes pontos, considero que este estudo possa contribuir para as mudanças nas práticas, fazendo com que o profissional de enfermagem compreenda a dimensão do seu papel no processo saúde-doença desses *seres*, e, desse modo, oferecer uma assistência individualizada e integral de que falamos.

Diante do exposto, é importante para mim enquanto enfermeira, uma compreensão ampla e específica sobre o cuidado em oncologia, por se tratar de uma patologia considerada como problema de saúde pública devido a sua alta prevalência nos dias atuais, estando este ente sendo atendido nas diversas instituições de saúde.

É imprescindível uma nova abordagem sobre o cuidado com o *ser com câncer*, para que ele possa ser visto como um *ser* em três dimensões: a somática ou corporal, que é a do homem enquanto corpo existindo como um fenômeno; a dimensão psíquica ou anímica, aquela do homem enquanto ser de relações, emoções e sentimentos e a dimensão espiritual, pessoal ou existencial que é a do próprio ser enquanto *ser* de espiritualidade (FRANKL, 1990 b, 1994)

Idoate (1992) define a facticidade como um-ser-assim-e-não-poder-ser-de-outra-maneira, dito de outra forma a facticidade é vista por Frankl como o fato que se mostra e que o *ser* não poderá modificar, está representado na concretude da existência. Nesta situação particular estar com diagnóstico de câncer

Ao utilizar a denominação *ser com câncer*, estarei designando a pessoa que tem o diagnóstico de câncer em algum dos seus sistemas e que vivencia o fato de conhecer sua

patologia, as complicações, a terapêutica e traz em sua subjetividade este conhecimento. Assim, revela a ontologia enquanto parte da filosofia que estuda a natureza dos seres fazendo especulações sobre “o ser enquanto ser”, trazendo conhecimentos do que são as coisas em si mesmo. (LALANDE, 1996). O termo *ser*, segundo o mesmo autor, significa existência, eternidade, essência, algo que verdadeiramente há, o que verdadeiramente existe. Já o termo *ente* está relacionado ao que é, em qualquer dos significados existenciais do *ser*, que chamamos muita coisa, em sentidos diferentes, e tudo que falamos, aquilo a que, de um modo ou de outro, nos referimos, é também o que é como nós mesmo somos (ABBAGANANO, 1998).

Contextualizando, o *ser com câncer* é o ente que vai nos revelar tudo que estiver a ele relacionado ou a sua existência. O cuidado ao *ser com câncer* é complexo e necessita dos profissionais que cuidam além de uma base conceitual, um preparo emocional a fim de que a assistência seja satisfatória para ele. Nesse sentido, o cuidado se constitui em um elemento indispensável na realização de uma prática humanizada, que possa garantir uma melhoria na qualidade do cuidado ao *ser*, de acordo com a sua perspectiva, a partir da expressão de seus sentimentos, dúvidas, inquietações e/ou questionamentos.

No levantamento de dados realizado no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES utilizando as palavras *câncer*, *oncologia*, *cuidado e enfermagem*, foram encontradas 108 trabalhos publicados nos anos de 1993 a 2008. Quando utilizado a palavra fenomenologia o número apresentado foi de 23, revelando a importância de novas pesquisas nessa área, por ser o câncer um tema relevante, já que ele se tornou um problema de saúde pública devido ao elevado número de casos no país e no mundo, estando este *ser* inserido nas diversas instituições de saúde (INCA, 2006).

Diante do exposto, utilizei como questão de investigação: **Qual o sentido do cuidado de enfermagem para o *ser com câncer*?** E como objetivo **compreender o sentido do cuidado de enfermagem na vivência do *ser com câncer*.**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

“O homem que se considera sem sentido na vida é não somente infeliz, mas também incapaz de lutar para viver”(Frankl).

2.1 CONTEXTUALIZANDO O CÂNCER

Para contextualizar e contemplar os aspectos referentes ao câncer, resolvi utilizar referências dos últimos dez anos como forma de compreender a magnitude acerca desta patologia.

O câncer é conceituado como um conjunto de mais de cem doenças ocasionadas pela divisão anormal das células de maneira desordenada e intensa, invadindo tecidos e órgãos. Quando essas células se espalham por outras regiões do corpo, diferente da região onde se originou o câncer ocorre o que denominados de metástase, podendo levar à morte devido a suas complicações (BRASIL, 2008).

Ao longo da história, o câncer sempre foi estigmatizado como sinônimo de morte, e apesar do avanço ocorrido nas últimas décadas, ele ainda traz consigo a sensação de morte iminente. (BORGES *et.al*, 2006).

As causas mais comuns associadas ao surgimento e desenvolvimento da patologia são fatores ambientais (aproximadamente 75 à 80% dos casos) como agentes químicos, vírus, radiações, entre outros, além de fatores orgânicos do indivíduo relacionados com a genética e com a imunologia (ROZMAN,1999).

Fatores de riscos, segundo o INCA (2008), são considerados como qualquer evento que aumente o risco de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um agravamento. Muitas pesquisas apontam que alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento do câncer, tanto de natureza intrínseca (idade, gênero, etnia, herança genética) como extrínseca, (álcool, tabaco, hábitos alimentares, agentes infecciosos, falta de atividade física, poluição ambiental, dentre outros).

Muitos desses fatores de riscos podem ser modificados pelo indivíduo através da adoção de bons hábitos de vida, e também através de desenvolvimentos de programas governamentais com medidas educativas para a população.

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) ocorreram no Brasil 466.730 casos novos de câncer nos anos de 2008 e 2009, sendo os tipos mais incidentes à

exceção do câncer de pele, do tipo não melanoma, os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil mundial (BRASIL, 2008).

De acordo com Borges *et.al* (2006), em todo Brasil, o câncer é a segunda causa de morte por doença, perdendo apenas para as doenças do coração, seguida das doenças cerebrovasculares, constituindo-se, portanto, como um problema de saúde pública, devido as suas complicações e ameaça de morte próxima em alguns casos.

A incidência do câncer cresce no Brasil, sendo hoje responsável por 7 milhões de mortes por ano. Assim como no mundo, a patologia acompanha o mesmo ritmo do envelhecimento populacional e da expectativa de vida, sendo resultado das grandes mudanças mundiais que influenciam a situação de vida e saúde da população, através da urbanização acelerada, novos modos de estilo de vida e consumo desenfreado (INCA, 2006).

O diagnóstico e tratamento do câncer sofreram avanços nos últimos 20 anos. Métodos de imagem, análises bioquímicas e a biologia molecular tem propiciado diagnóstico apurado, acompanhamento e avaliação do prognóstico dos *seres com câncer*. O diagnóstico precoce aliado aos recursos terapêuticos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante, tem possibilitado maior sobrevida em casos que eram considerados incuráveis até certo tempo (INCA, 2008).

No que se refere ao tratamento, a cirurgia foi o primeiro método que alterou significativamente o curso da doença. Além de tal recurso, existem outras modalidades de tratamento como quimioterapia, radioterapia, transplante, pesquisa clínica e cuidados paliativos.

A quimioterapia antineoplásica é o tratamento que utiliza agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos, e se constitui em uma das mais importantes modalidades de tratamento sistêmico, atingindo tanto as células neoplásicas como as normais (BONASSA, 2005).

Outra forma de tratamento utilizada é a radioterapia, que segundo Mohallem e Rodrigues (2007), é uma especialidade clínica que utiliza radiação ionizante local, com finalidade de cura, controle do crescimento do tumor ou para aliviar e reduzir sintomas como a dor.

O transplante de células-tronco hematopoéticas é uma forma de tratamento que tem passado por mudanças e evoluiu significativamente nas últimas décadas. Ele consiste na infusão de células-tronco hematopoéticas (CTH) por via intravenosa, com finalidade de restabelecer a função da medula óssea, sendo utilizado quando a patologia envolve a medula

ou quando a toxicidade hematopoética é o fator limitante no tratamento da doença agressiva (INCA,2008)

A pesquisa clínica também se constitui uma forma de tratamento que utiliza métodos científicos e envolve seres humanos através da investigação de novas medicações ou procedimentos e como estes funcionam. Estes tratamentos e suas informações estão contidos nos protocolos de pesquisa que obedecem a regras internacionais, padrões científicos, éticos e legais.

Em relação à sobrevida para a pessoa com câncer, o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2008), relata que, de modo geral esta sobrevida chega a aproximadamente 50% em cinco anos, porém no Brasil estes estudos ainda são escassos no que se refere a avaliação de sobrevida de pacientes de forma rotineira e continuada por longos períodos como em outros países.

Para os pacientes sem possibilidades de cura, em que a sobrevida esperada é mínima, existem cuidados especiais para enfrentar o curso da doença, baseados nos princípios da preservação da vida e alívio do sofrimento, denominado cuidados paliativos, que se constituem em um conjunto de medidas e cuidados ofertados ao paciente sem perspectiva de cura por uma equipe multidisciplinar com objetivo de promover o máximo de bem-estar físico, psíquico e social. Vale ressaltar que os cuidados paliativos também são uma forma de tratamento para estes pacientes que não respondem as outras terapias e às supracitadas acima (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Diante deste cenário, fica clara a necessidade de investimentos e implementação de ações direcionadas para assistência a estes *seres* e formação de recursos humanos qualificados para atendê-los.

Por se tratar de uma patologia cuja frequência e incidência é alta, e por trazer consigo repercussões psicológicas, físicas, emocionais, e até mesmo a ,própria morte, o câncer deve ser compreendido de forma ampla, contribuindo, desta forma para uma melhor assistência ao *ser* que tem confirmado o seu diagnóstico de estar com câncer. Para prestar esta assistência é importante que a equipe de enfermagem conheça os significados que cuidado de enfermagem possui para este ente.

2.2 SITUANDO O CUIDAR/ CUIDADO AO *SER COM CÂNCER*

Desde o surgimento da vida, o cuidado é algo inerente à ela, já que sem ele a vida não teria continuidade. Por isso, com o objetivo de garantir a sobrevivência humana de forma individual e coletiva, o homem esteve preocupado em descobrir o universo do cuidado e utilizá-lo a seu favor (COLLIÈRE, 2003).

Segundo Collière (1999), o cuidar é uma ação individual que prestamos a nós mesmos como um ser que cuida de si, e também um ato de reciprocidade quando cuidamos de alguém. Logo, podemos afirmar que somos cuidados e também cuidadores, pois o cuidado permeia todas as etapas de nossas vidas, em todos os aspectos.

O cuidado se constitui uma atitude de desvelo, preocupação consigo e para com o outro, sendo indispensável não só na prática da enfermagem, mas também para permitir a continuidade da vida.

De acordo com Boff (1999), a palavra “cuidado”, originada do latim possui o significado de “cura”, que em uma forma mais arcaica se escrevia *coera*, sendo utilizada para designar relações de amor e amizade, expressando atitude de preocupação, desvelo com a pessoa amada ou com o objeto de estimação.

O cuidado é, também, conceituado como um compromisso que assumimos com o outro ao contribuir para o seu crescimento pessoal. Esse agir permite também o crescimento do ser que cuida (MAYEROFF, 1990).

O cuidado que recebemos ou doamos nos faz experienciar nossa humanidade, pois viver no isolamento nos leva ao fracasso absoluto, o que pode resultar em uma situação de morte física ou psicológica. Assim, é importante para a equipe de enfermagem refletir sobre como se dá a implementação da prática do cuidado no cotidiano do seu trabalho (BOFF, 1999).

Como afirma Carvalho (2007), a essência do cuidado humano está no ato e na arte de cuidar, e nesta perspectiva a enfermagem é uma profissão que possui entre seus requisitos os dons que a distinguem e a caracterizam como uma profissão de ajuda, englobando atributos essenciais para a qualificação profissional.

A razão de ser do cuidado consiste em garantir a vida do outro e sua autonomia. O sentido do cuidar deve ser buscado em suas origens, de manter a vida, dar vida, evitar o mal, sendo que para isso os profissionais devem proporcionar uma ajuda ao *ser*, permitindo que

alcance sua independência o mais breve possível, garantindo a dignidade e a liberdade no cuidar de si (TORRALBA, 2009)

Waldow (2007) expressa que esses atributos são evidenciados através do cuidado que se constitui como resultado do processo de cuidar, ocorrendo através do encontro entre cuidadora e o ser cuidado, baseado no respeito, compaixão, responsabilidade, segurança e conhecimento desta relação.

Para a enfermagem, o cuidar e o cuidado possuem conceitos diferentes. O cuidar é um processo de reflexão, expressão, imaginação, desenvolvido pela enfermeira desde as ações mais simples, até as mais complexas, aquelas que necessitam de pré-requisitos como condição estrutural, ambiental e recursos humanos para assegurar um atendimento de qualidade. Já o cuidado envolve uma ação imediata prestada por algum membro da equipe em um período curto, momentâneo, mas envolvendo segurança e habilidade no uso de tecnologias (COELHO;FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999).

Ao analisarmos as necessidades do *ser com câncer* para prestarmos cuidados, podemos traçar um plano de ações efetivas, mas para isto, devemos compreender como ele está percebendo este cuidado, e só através da expressão de seus anseios e emoções poderemos realizar ações que atinjam suas reais expectativas e demandas.

Logo, torna-se imprescindível questionar com os *seres* com diagnóstico de câncer de que forma este cuidado está sendo implementado, e se suas necessidades estão sendo atendidas de forma resolutiva e eficaz, pois toda necessidade, para desenvolvimento teórico e tecnológico sobre o cuidar deve dar preferência a lógica do *ser* e não apenas a lógica da instituição, caracterizando assim o cuidado como um objeto epistemológico da enfermagem (LEOPARDI;GELBEKE; RAMOS, 2001).

Como dito anteriormente o cuidado ao *ser* com câncer, por se tratar de uma assistência bastante complexa, requer um envolvimento de diversas áreas de conhecimento. Para Anjos (2005), é preciso considerar no cuidado a este *ser* o impacto da doença e de seus tratamentos como uma questão que gera dor e sofrimento, sendo necessário fornecer meios para que os *seres com câncer* se sintam aliviados e ao mesmo tempo possam ter vontade de expressar suas necessidades.

Quando o cuidado é dirigido a uma população específica, subentende-se que demanda outras habilidades e competências do profissional que cuida. Neste sentido, é importante particularizar o cuidado que a equipe de Enfermagem presta aos *seres com câncer*.

Cuidar significa estar ao lado deste *ser* no momento de fragilidade, dor, perda da autonomia estabelecendo uma relação de confiança. Apenas através do estabelecimento do

vínculo e relação de confiança que o plano assistencial proposto pelo profissional pode ser efetivado. Para conquistar a confiança do *ser com câncer*, o profissional precisa estar atento a sua fala, olhar nos olhos, demonstrar importância não apenas ao que ele fala, mas a seus sentimentos e emoções (ARAÚJO e SILVA, 2007).

Radunz (1999) relata que, a relação de cuidado entre a enfermagem e o ser com câncer não exige técnicas específicas, porque na convivência ambos estabelecem relações, se modificam e crescem como seres humanos. Corroborando com a autora, creio que seja de fundamental importância neste contato promover um clima de confiança e empatia.

Ao cuidar, os profissionais de Enfermagem desenvolvem um ato de cuidado consigo mesmo, pois cuidar é olhar vendo o outro, ouvir escutando o outro, observar percebendo o outro, sentir e compartilhar com o outro (paciente e familiar) os saberes através de uma linguagem clara que favoreça a sua participação de forma autônoma e responsável no tratamento (RADUNZ, 1999).

O cuidado ao *ser com câncer* é estudado por algumas enfermeiras, enfocando como habilidades necessárias, o conhecimento científico e o preparo emocional para lidar com situações extremas de vida e morte, pois o desvelar de sentimentos dos *seres com câncer*, nos faz refletir sobre nossas próprias emoções que muitas vezes estão adormecidas dentro no nosso íntimo.

2.2.1 O cuidado de enfermagem ao ser com câncer

O trabalho em oncologia requer, além do conhecimento técnico científico do profissional, afetividade, habilidades nas relações interpessoais, espirituais, necessárias para o cuidado e, conseqüentemente, desenvolvimento de uma assistência humanizada, pois na prática deste cuidado são esperadas diversas complicações relacionadas ao tratamento, aos efeitos colaterais, aos problemas psicossociais, religiosos e aos conflitos familiares (POPIM E BOEMER, 2005).

No banco de teses e dissertações da CAPES existem muitos trabalhos de relevância na área do cuidar em oncologia de autoria de enfermeiras com enfoque no *ser* que vivencia o câncer, dentre os quais destaco abaixo.

Em sua dissertação de mestrado, Araújo (2006) estudou as expectativas dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas em relação à assistência de enfermagem durante o processo

de morrer. Neste estudo, a autora identificou através da análise dos discursos dos *seres* que eles esperavam dos profissionais uma relação humana baseada na empatia e compaixão, um cuidado com habilidade técnico-científica para prestar ações de suporte emocional que aliviassem a dor e o sofrimento, além da valorização da comunicação interpessoal atentando para os sinais não-verbais como forma de estabelecer um vínculo de confiança.

Carvalho (2003), na sua tese de doutorado investigou “O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica” que teve como objetivo a compreensão do significado do cuidar pela perspectiva destas mulheres. As descrições das mulheres foram analisadas através de um referencial fenomenológico de Martin Heidegger o que possibilitou desvelar caminhos para a ação do cuidar no processo de morrer que vão além do conhecimento técnico científico, esse cuidar implica em empatia, escuta, paciência, zelo, controle da dor, essas características no agir permitiram alcançar o sentido do ser com câncer no processo de morrer, não como algo acabado, mas como um *ser* de possibilidades, mesmo diante de uma situação factual.

Assim, a enfermagem encontra-se, portanto, em uma posição estratégica, pois consegue obter o controle do processo de cuidar e algumas possibilidades de acesso maior ao *ser com câncer* para conhecer e observar suas necessidades biopsicossociais, e ao identificá-las, poder intervir (ANJOS, 2005).

Existem muitas maneiras de reagir quando o *ser* recebe o diagnóstico de estar com câncer. São comportamentos que vão desde o processo de adaptação à nova condição até questionamentos sobre a própria vida, que estão relacionados ao estigma da doença e a dor que o câncer traz. (CARVALHO, 2007)

O momento do diagnóstico e a maneira como ele é transmitido vão determinar a forma como o *ser* vai enfrentar seu processo de doença, sendo a equipe de Enfermagem a principal referência para o esclarecimento de dúvidas e orientações a cerca de seu tratamento.

Fontes e Alvim (2008) referem que a assistência prestada ao *ser* pela equipe de Enfermagem, de forma cuidadosa, contribui para desvelar sentimentos e conhecer as situações vivenciadas pelo mesmo. Logo, o cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento, mas sim o componente moral e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição.

Durante a hospitalização o *ser* vivencia uma ruptura do seu ambiente cotidiano, alterando seus costumes, hábitos. Neste momento, ele descobre um mundo novo e desconhecido, não sabendo como agir nos diferentes momentos, submetendo-se às normas e

rotinas da instituição, o que desencadeia sentimentos de insegurança, medo e incertezas. (SANTOS; PICCOLI; CARVALHO, 2007).

Segundo Carvalho (2008), o câncer interfere na vida do ser não só pelo comprometimento que a doença traz em si, e por seu estigma, mas também por segregá-lo do convívio social, ocasionando interrupção do curso normal da sua vida e de seus familiares. A fragilidade imposta pela doença pode levar à "exclusão social". Quando existe baixa condição financeira, miséria, e afastamento das atividades laborais, o quadro de vulnerabilidade social se acentua com a doença, limitando, ainda mais, o acesso a bens e serviços para satisfação das necessidades básicas.

Nesse contexto, a família se constitui em um elemento de grande importância no cuidado ao *ser com câncer*, já que os sentimentos, medos, angústias são vivenciadas pelos dois de forma singular (HAYASHI; CHICO; FERREIRA, 2006).

Concordo com o autor citado, e acredito que, para acolher esta família, a equipe deve ter sensibilidade suficiente para apoiar, encorajar a expressão de seus sentimentos e compreender que o processo patológico é vivenciado pelo *ser* e sua família que necessitam do nosso cuidado.

Além de todos os conflitos pessoais, o afastamento da família e os sentimentos vivenciados, Menezes e Camargo (2006), relatam que os *seres* ainda enfrentam os efeitos adversos das drogas quimioterápicas, mesmo com o avanço da indústria farmacêutica junto a diversos centros de pesquisa buscando atenuar esses efeitos e aumentar a eficácia na destruição das células tumorais. A ação desses medicamentos é sistêmica agindo não só nas células neoplásicas, mas nas células normais, causando reações indesejáveis físicas e emocionais como fadiga, efeitos gastrointestinais, cutâneos, alopecia, além da disfunção sexual que afetam tanto a auto-imagem como sua auto-estima.

A equipe de enfermagem tem um importante papel no cuidado a estes *seres* na atuação diante dos efeitos colaterais dos quimioterápicos, através do apoio, humanidade, segurança, atenção e estabelecimento de vínculo na relação de cuidado, encorajando-os a vivenciar esse momento com maior confiança e coragem.

O *ser com câncer* é uma pessoa que necessita de atendimento especializado não apenas no diagnóstico da doença, mas durante todo seu tratamento, sobretudo oferecendo todo apoio emocional. É de fundamental importância que ele sinta e perceba que sua vida está sendo considerada durante todo o tratamento oncológico. Esse agir possibilita a garantia de uma assistência individualizada, segura e de qualidade.

Cabe aos profissionais de enfermagem, durante este processo interativo, valorizar o *ser* no âmbito familiar, social e laborativo, que sofre os efeitos de um diagnóstico de câncer e que manifesta atitudes e reações frente à situação em um processo de adaptação a nova condição. Esta busca adaptativa à doença e a multiplicidade de mudanças adversas nas dimensões psicológicas e físicas trazem consigo sentimentos de incapacidade, dor, mutilação, alteração de planos futuros, separação familiar, afastamento de amigos, dentre outros (ZANCHETA, 1993).

Borges et.al (2006) discorre que o *ser com câncer* não considera a morte propriamente dita como o maior problema, mas sim o medo de morrer que brota dos sentimentos de desesperança, isolamento e desamparo que o acompanha. Por isso todo profissional deve, ao prestar cuidados, estar atento particularmente a trabalhar essas questões primeiramente, pois o *ser* necessita ser ouvido e acolhido no enfrentamento do medo da própria morte.

Cada indivíduo enxerga e atribui um sentido à morte a depender da etapa em que se encontra no processo de desenvolvimento vital, que conseqüentemente depende da sua história de vida, experiências, aprendizagens e condição psicológica.

Embora existam no processo de adoecimento aspectos semelhantes na vivência do *ser com câncer*, os profissionais devem ter em mente que cada *ser* traz consigo sua singularidade, em que existem diversas formas de experienciar a doença, estas podem estar de acordo com suas crenças, costumes e formas de ver o mundo, quando emergem sentimentos de medo, tristeza, perda da autonomia e incerteza relacionadas ao prognóstico (FONTES;ALVIM, 2008).

Radunz (1999) afirma que a enfermeira oncológica deve ter em mente que o objetivo do seu trabalho é o cuidado humano, e não a cura, pois independente do seu prognóstico, o *ser* deve ser respeitado como ser humano individual, portador de valores, crenças e que necessita de uma assistência humanizada e de qualidade. Logo cuidar do *ser com câncer* significa acreditar na importância do processo de cuidar, e não do curar.

Lidar com o *ser com câncer* nos faz refletir sobre o processo de terminalidade, já que muitas vezes o mesmo encontra-se inserido neste contexto. Nessa perspectiva, cuidar significa estar ao lado de pessoas fragilizadas em momentos de dor, depressão, perda da autonomia e vitalidade. Quando diante destas condições o profissional de enfermagem deve transmitir interesse no que o *ser* fala, sente ou expressa, não apenas com o sintoma ou órgão comprometido, de maneira que ele sinta estar recebendo um cuidado humanizado (ARAÚJO; SILVA, 2007).

De acordo com as mesmas autoras, um dos aspectos mais difíceis enfrentados pela equipe de enfermagem oncológica em relação ao *ser com câncer* é manter o otimismo e a esperança, sem mentir, fingir ou ignorar os riscos referentes ao estado de saúde dos mesmos, principalmente nos casos em que não há possibilidades de cura. É preciso dispor de muita sensibilidade, coragem e discernimento nessas ocasiões.

Segundo Popim e Boemer (2005), a recuperação do *ser*, o contato com ele e o auxílio no conhecimento sobre sua doença são fatores positivos vivenciados no trabalho da enfermagem oncológica. Através da disponibilidade do profissional para ouvi-lo e da sensibilidade em perceber a fragilidade deste paciente é que se estabelecerá um vínculo permeado pelo respeito, compromisso e ternura.

Ao valorizarmos o processo de cuidar, estabelecemos um vínculo com o *ser*, contribuindo para uma melhoria na sua qualidade de vida, despertando nele a busca do sentido da vida, através da dor, do sofrimento, fazendo com que ele realize seus valores e consiga vivenciar de forma mais tranqüila e serena seu processo de adoecimento.

3 A QUESTÃO DO SENTIDO NO EXISTENCIALISMO DE VIKTOR FRANKL

*“Quando não existe a possibilidade de curar, quando talvez não seja possível minorar a dor, não nos resta senão um recurso: consolar”
(Viktor Emil Frankl)*

Para compreender o sentido do cuidado ao *ser* com câncer, decidi utilizar como referencial a Análise Existencial de Viktor Frankl, que discorre sobre situações de sofrimento, culpa e morte através de uma visão existencialista.

Frankl foi um médico psiquiatra austríaco que viveu uma experiência dolorosa na época da segunda guerra mundial como prisioneiro, passando por diversos campos de concentração, vivenciando, observando situações extremas de sofrimento, e analisando como o ser humano é capaz de manter sua liberdade interior e de encontrar um sentido para a vida numa situação totalmente desumanizadora. Esse autor foi o fundador da Logoterapia, também chamada de Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. A palavra “logos” significa sentido, sendo uma teoria centrada no sentido da existência humana, e na busca do indivíduo por este sentido, o que ele atribui como a principal motivação do ser humano (FRANKL, 2008).

De acordo com Xausa (1986), a logoterapia não se constitui uma confluência do pensamento filosófico-científico do século XX, mas uma psicoterapia que tem como base uma teoria psicológica da pessoa humana e ligação com linhas de pensamento que caracterizam a filosofia deste século.

A origem da palavra existência deriva da palavra latina *existere*, que significa surgir. O existencialismo tem como foco de sua reflexão a pessoa existente.

A filosofia existencialista, ainda segundo a mesma autora, relata a importância de viver a realidade, o que nos leva a percepção da nossa finitude e fragilidade diante do mundo.

Na análise existencial, o problema necessita ser revelado de acordo com o conceito de existência do indivíduo como ser-no-mundo, não se pode ficar ponderando os “porquês” e os “comos” do problema, devido ao risco de não compreender o mais importante que é a pessoa viva.

A experiência de estar com câncer faz o indivíduo vivenciar um sofrimento intenso o que promove reflexões em buscar o sentido de sua vida, e muitas vezes situações corriqueiras passam a ter um significado especial nesta ocasião.

A doença não se constitui uma perda de sentido, ou um empobrecimento do sentido, muitas vezes ela se desvela como algo pleno de sentido. Desta forma, ela não representa uma perda de sentido, e sim um ganho (FRANKL, 1990a).

A procura do sentido não acontece apenas nos momentos de extrema necessidade e sofrimento, mas nos de abundância, sendo a necessidade de sentido independente de outras necessidades (FRANKL, 2005).

Na busca do sentido o homem é orientado pela sua consciência, que segundo Frankl (1978), é considerada um órgão do sentido, que busca descobrir o sentido único, que não se pode reproduzir, oculto em cada situação. Nessa perspectiva, o *ser com câncer* busca um sentido para seu sofrimento.

O ser humano, na visão existencialista, é considerado como *homo sapiens*, dotado de inteligência, conhecimentos e capaz de alcançar o sucesso, movendo-se entre o extremo positivo do sucesso e seu contrário negativo do fracasso, diferentemente do *homo patiens*, que sofre e sabe como sofrer e transformar seu sofrimento em uma conquista humana, movendo-se em um eixo perpendicular do *homo sapiens*, onde existe dois pólos: de realização e desespero. Ao reconhecermos que existem duas dimensões diferentes, será possível compreender como de um lado encontramos pessoas que, apesar do sucesso, são levadas ao desespero, e do outro lado, pessoas que, mesmo fracassadas, alcançaram a realização e felicidade porque encontraram o sentido no próprio sofrimento

Para Frankl (2008), o sentido da vida se refere à direção que o homem pode tomar ao descobrir o seu significado, considerando sua liberdade e responsabilidade diante da vida.

Em todo sofrimento existe uma conquista interior, e a liberdade espiritual única de cada ser permite que até no último suspiro seja encontrado um sentido, constatando a importância de buscá-lo principalmente nessas situações que envolvem terminalidade e morte iminente, o que podemos observar em alguns casos de câncer

A liberdade é um fenômeno humano limitado, devido ao indivíduo não ser livre de certas condições, apesar de conservar sua liberdade para tomar posições diante dela. Cada indivíduo traz dentro de si uma vocação para liberdade, tendo consciência de sua responsabilidade em ser livre (GOMES, 1987).

Desde que somos lançados ao mundo, assumimos uma responsabilidade por nossas atitudes, sendo quase impossível não tê-la, sendo toda espécie humana condenada a ser responsável. Segundo Gomes (1997) a responsabilidade é definida como a capacidade que temos de dar respostas a vida, assumindo nossas atitudes diante do mundo.

O sentido da vida, na psicoterapia Frankliana tem como base o caráter irreversível da existência humana. A vida está repleta de sentido, mesmo nas circunstâncias de morte, dor e sofrimento, como na descoberta de um diagnóstico de câncer, basta apenas enxergar as

oportunidades para encontrá-lo, e descobrir sentido em situações de desesperança, ou de impossibilidade de mudança de destino (FRANKL, 1989).

O significado de ser humano está relacionado com alguma coisa, ou com alguém diferente de si, seja isto um significado a ser realizado ou o encontro com outros seres. O homem é um ser aberto à realidade, um ser no mundo (FRANKL, 2005).

Frankl (2005) relata que

Dia por dia a vida nos faz questões, somos interrogados pela vida e devemos responder. A vida é um período de perguntas e respostas que dura quanto durar a vida. Com relação as respostas, não me canso de dizer que podemos responder a vida apenas com o responder de nossas vidas. Responder à vida significa fazer-nos responsáveis por nossas vidas. (FRANKL, 2005, p.100)

Ao abordar o sentido da vida, Frankl (2008) afirma que em toda parte a pessoa está colocada diante da decisão de transformar sua situação de mero sofrimento numa realização interna de valores, não importando o que ela tem que esperar da vida e sim está estritamente voltado para o que a vida espera dela.

O ser humano é livre e responsável, e juntamente com a espiritualidade constituem a dimensão noética do homem. O homem é um ser que ao mesmo tempo realiza e responde aos questionamentos, sendo a responsabilidade a capacidade de responder pelos atos da vida. A dimensão espiritual inclui também a religiosa, e é essencial para a visão do homem (XAUSA, 1987)

A religião na concepção de Frankl é a consciência que o homem tem sobre sua dimensão sobre-humana, onde ele se vê como um ser- no- mundo, fazendo de nós pessoas cheias de esperança e fé (GOMES, 1987).

Para Frankl (1992), o homem possui uma fé inconsciente, uma tendência a buscar Deus, uma ligação intencional. Esta busca não está relacionada a uma religião, é inerente a ela, pois todos, independente de acreditar ou não em Deus, possui uma religiosidade inata. Quando refletimos entramos em contato com a consciência e a força interior que habita em nós, considerada o Deus inconsciente, intrínseco do ser humano.

O espiritual, todavia é intransmissível. O psíquico além de herdado através da disposição genética é ainda plasmado pela educação. Chegamos a seguinte formulação: o físico é dado pela hereditariedade – o psíquico é dirigido pela educação; o espiritual contudo não pode ser educado, tem que ser realizado – o espiritual é só na auto-realização, na realidade da realização da existência (FRANKL, 1978, p. 131)

O destino do ser humano é algo único e singular, não podendo ser comparados com outros. Ao descobrir um sofrimento em seu destino, o ser humano tem que enxergá-lo como uma tarefa única e original, não podendo ser assumida por outro. É nesta oportunidade que o indivíduo pode descobrir uma maneira de suportar esse sofrimento de forma única e pessoal.

Segundo Gomes (1987) o sentido da vida se inicia ao nascermos quando somos lançados neste mundo, onde ninguém poderá nos substituir.

Todo sofrimento tem um sentido, assim como a vida. Quando transformamos nosso sofrimento numa conquista humana somos desafiados a mudar a nós próprios, pois o ser humano é capaz de superar sofrimentos intensos quando existe um sentido para sua vida. Diante dessas considerações entendo que a teoria de Franklana se aplica perfeitamente a este estudo considerando que os *seres* em estudo, vivenciam as incertezas presentes nesta patologia (FRANKL, 2008).

Para compreender os múltiplos sentidos, descobrimos e vivenciamos os valores, que se caracterizam como a consciência capaz de intuir este valor, captando o significado da situação, considerando a singularidade de cada ser. Os valores criam um sentimento positivo, nos desafiam a ação, chegando a eles através da capacidade de valorar e discernir valores (FRANKL, 1990)

Cada ser possui seu sistema de valores, e ao atribuir valor, percebe o valor de algo, valorando a si mesmo. O indivíduo está disposto a viver por um sentido e por um valor, mesmo que isso os leve a exposição de sua vida por eles.

O caminho para descoberta de valores se dá através dos **valores vivenciais, valores criativos e valores atitudinais** (XAUSA, 1986).

Nos **valores vivenciais...**

O sentido atual de determinado momento da existência humana é preenchido por uma simples vivência, para além de qualquer fazer ou conduta, de qualquer realização de valores, através de atividade. Embora se trate de um só momento, pela grandeza de um momento já se pode medir a grandeza da vida ” (FRANKL, 1973, p.82).

Santa Rosa (1999) relata que os valores vivenciais são aqueles em que o ser humano preenche através da experiência vivenciada com a realidade e são captados por meio dos seus órgãos dos sentidos: visão, audição, tato, olfato; nas interações que ele estabelece consigo mesmo, na reflexão, expressos pela transcendência de sua consciência; nas relações com os

outros e com o mundo pela percepção e avaliação de suas próprias ações, sentimentos e emoções.

Dessa experiência pode-se retirar um aprendizado para o seu ser existente, ou seja, pode decidir-se por um caráter de sentido em sua vida, num determinado momento e numa situação concreta. Estes valores são singulares e variam de pessoa a pessoa, expressando a capacidade de se sentirem bem e adequados à experiências.

Os valores vivenciais são apreendidos, neste estudo, pela presença, nos relatos de unidades significativas que contenham falas de contemplação, visões, sentimentos, percepções, emoções e ações que revelam os atos de dar e receber.

Os **valores criativos** estão relacionados à nossa capacidade de dar algo ao mundo, vivenciadas através do agir profissional, capacidade de criação intelectual, artística. A não realização desses valores podem frustrar o ser e desviar o sentido da vida, desvalorizar o trabalho e a despersonalização do indivíduo (XAUSA, 1986)

Fundamentalmente importante é como se realiza o trabalho e se ocupa ou não realmente o cargo que lhe foi confiado”(...) “o que significa e importa é somente o que preenche ou não o círculo de seus deveres”. “É a consciência do dever cumprido que dá grandeza ao ser humano, não o posto ou o papel”. “É a maneira consciente e responsável com que executa, o que, o dignifica” (FRANKL, 1987, p. 87- 88).

Valores criativos são aqueles que, ocupando o primeiro plano de realização na missão de vida do homem, expressam a forma de agir da enfermeira enquanto profissional no desenvolvimento de suas habilidades. Pode ser uma tarefa, uma atitude ou um comportamento (SANTA ROSA, 1999). Os valores criativos são desenvolvidos e expressos pela enfermeira no seu fazer e percebido pelos seres com câncer através das experiências compartilhadas com a equipe em seu viver diário enquanto ser existente.

O desenvolvimento do trabalho pode ser expresso como tarefa pesada e ao mesmo tempo criativa, por estar envolvido pelo sofrimento, porém, o seu caráter de missão emerge do centro de seu viver com sua força e empenho voluntários, conscientes e, portanto, responsável. No seu fazer e agir importa a consciência do dever cumprido, a maneira consciente e responsável com que executa o seu trabalho, a vivência com o outro e com o sofrimento.

Os valores criativos são apreendidos, neste estudo, pela presença nos depoimentos, de unidades significativas que contenham ações, comportamentos e atitudes que revelam o ser e

o dar criativo, ou seja, ações e atitudes concretas, que demonstram a construção do mundo do trabalho.

Os **valores atitudinais** aqueles que provêm do assumir e da força do enfrentar situações, se constituindo nas atitudes que o homem adota ante uma limitação da vida.

Segundo XAUSA (1988, p.161) os valores atitudinais “surgem quando fatos irreparáveis e irreversíveis acontecem ao homem acima da sua capacidade humana de superá-los”. Eles se referem à condição humana frente às situações limites. Quando diante de uma situação, o homem é compelido pelas circunstâncias, pelas limitações de ordem biológica, psicológica ou sociológica estando impossibilitado de realizar valores vivenciais e criativos, resta-lhe assumir uma postura frente à situação, neste contexto vive-se valores de atitude ou valores atitudinais.

Eles estão relacionados à capacidade de realizar uma maneira nova de enriquecer sua vida. Frente às limitações, é possível adotar uma atitude, seja ela, negativa ou positiva. Quando a ação é considerada positiva pelo homem, ele pode decidir por rebelar-se contra o destino, ou transformar essa situação numa possibilidade para alcançar uma excelente oportunidade de crescimento, um valor que enriqueça que mostre o porte da dignidade e desenvolvimento pessoal (SANTA ROSA, 1999).

Os valores atitudinais...

São aqueles que provêm da força do enfrentar, do assumir e se constituem nas atitudes que o homem adote ante uma limitação de sua vida, ante um destino imutável. Trata-se de atitudes humanas tais como o valor ante o sofrimento ou a dignidade frente à ruína ou ao fracasso” (FRANKL, 1973, p. 83; 1987, p. 87).

Quando um homem tem diante de si um destino sobre o qual nada mais pode se fazer, como é o caso de estar com câncer, só resta aceitá-lo como diagnóstico, enfrentá-lo nas opções de tratamento ou suportá-lo como um destino imutável. A possibilidade de realizar estes valores sempre se verifica na atitude, no modo como ele o suporta ou enfrenta, tudo depende de como o carregue sobre si este destino. Trata-se, aqui, de atitudes humanas tais como: a valentia no sofrimento, a dignidade frente à ruína ou fracasso, suportar a perda ou algo que não possui recursos para enfrentar.

No enfrentamento do processo de estar com câncer, o ser vai em busca do sentido da vida diante do sofrimento, enxergando uma oportunidade de crescimento e encontro com a vida através do resgate das situações vividas, preenchendo o vazio existencial neste momento de superação.

Para Frankl (1973), enquanto está consciente, o homem tem uma responsabilidade diante dos valores, ainda que se trate de valores de atitude, por considerar que enquanto existe um ser - consciente, há também um ser – responsável, mesmo quando não se possa vivenciar os valores criativos e vivenciais, a realização de valores de atitude sempre continua a ser possível (FRANKL, 1973; 1987, 1990 a).

Os valores atitudinais requerem um esforço moral, uma decisão voluntária e consciente e às vezes até inconsciente. Esses valores enriquecem a vida de sentido e resgatam outros valores pela atitude que fazem surgir ante o homem um novo mundo e próprio de valores que devem ser considerados como os mais altos (FRANKL, 1990b).

Esses valores estão relacionados com a ética pessoal e a tomada de posições diante da vida, do sofrimento, da alegria e de tudo que acontece. A adoção de uma ou outra atitude, muda em função da responsabilidade que o homem possui para com sua vida (GOMES, 1988).

Na perspectiva de que quando existe êxito na busca de sentido, o ser humano encontra a felicidade, e adquire capacidade para enfrentar o sofrimento, e que Frankl propôs três caminhos a serem seguidos para alcançar o sentido: o primeiro se destina a criar um trabalho ou realizar uma ação; o segundo se refere a experimentar algo ou encontrar alguém e o terceiro é a superação de uma situação sem esperança através da mudança de si mesmo, logo a escolha de utilizar a Análise Existencial como referencial de desta dissertação se fez necessário para compreender **qual o sentido do cuidado de enfermagem nas vivências do ser com câncer?**

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

“A minha saúde depende do sentido que dou à minha vida. Posso estar doente, posso sofrer, mas se minha vida tem sentido, eu posso transformar esse sentimento” (Jean-Yves Leloup)

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa e abordagem fenomenológica na perspectiva de Martins e Bicudo (1989). Estes afirmam que o estudo qualitativo permite mergulhar no rico mundo da subjetividade, buscando uma compreensão do objeto de estudo, não se detendo a generalizações e princípios, tendo como foco central um fenômeno específico e individual que se pretende compreender e não a explicação dos fatos. A partir deste fundamento, trabalhei com o universo de significados, motivações, valores e atitudes, envolvidos nas relações entre o *ser* que está com câncer e o cuidado recebido dos profissionais de enfermagem.

Segundo os referidos autores, a pesquisa com abordagem fenomenológica está relacionada com os significados ou expressões claras sobre as percepções daqueles que vivenciam o fenômeno, o que permite a estes, na condição de colaboradores da pesquisa trazerem à luz o sentido percebido por eles e ao mesmo tempo permitir a mim enquanto pesquisadora a orientação pelo conhecimento imediato, intuitivo e lógico.

A origem da palavra fenomenologia é grega que significa estudo daquilo que se mostra, logo busquei os significados que se dirigiam ao sentido, ou seja, o sentido daquilo que se mostrava para cada ser humano individualmente (BELO ALES, 2006).

A Fenomenologia, enquanto ciência, alcança seu ponto máximo com o trabalho filosófico de Edmund Husserl (1859-1938). Este trabalho originou uma diversidade de modos de pensamento, mostrou que o método fenomenológico abriu um campo imenso para investigações, tendo influenciado não só filósofos como psicólogos (XAUSA, 1988).

Ainda segundo a mesma autora, os discípulos de Husserl que se destacaram na Alemanha foram Martin Heidegger, Eugen Fink, Ludwig Landgrebe, Edith Stein, Max Sheler e Nicolai Hartmann. Na França, o movimento fenomenológico cresceu de modo muitos diversos, como a fenomenologia existencial francesa tem como seus representantes Gabriel Marcel, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty e Paul Ricoeur. Na Espanha, destacam-se José Ortega e Gasse.

A perspectiva fenomenológica traz como objeto de estudo a essência do fenômeno individual obtida a partir das descrições dos colaboradores que vivenciam o fenômeno.

Na fenomenologia não existe uma compreensão prévia do fenômeno, princípios explicativos ou teorias definidoras. A situação de pesquisa é constituída pelos próprios colaboradores investigados, de forma espontânea e são relativas às situações do seu mundo-vida, não possuindo nenhuma idéia ou característica pré-concebida do fenômeno em estudo.

Para Terra et.al (2006), na fenomenologia, os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço e precisam ser revelados para que se encontre ao alcance a compreensão da vivência, levando-nos a refletir sobre como esta forma de pensar pode contribuir para o viver cotidiano, possibilitando o olhar das coisas como elas se manifestam, sem explicações, apenas para mostrar o fenômeno como ele se apresenta.

As bases da filosofia existencial foram expostas por Martin Heidegger, profundamente influenciada Edmund Husserl. Heidegger considerava o método fenomenológico e hermenêutico com a intenção de trazer à luz aquilo que se oculta, que se mostra, mas que é precisamente o que se manifesta, nisso que se mostra. A sua questão fundamental não é o homem, mas sim o *ser*, o sentido do *ser*, do *ente* em geral, ou seja o homem como *ser-ai* ou *Dasein*, ou seja a manifestação do ser no mundo.

Para a compreensão da vivência do cuidado ao *ser*, compreendemos através da filosofia Heideggeriana que nem o *Ente* fundamenta o *Ser*, nem o mesmo fundamenta o *Ente*, existe uma reciprocidade na relação de um com o outro através do *Dasein*. O *ser* torna-se o meio para que se possa chegar ao *ente* e este sendo sua condição de possibilidade. É no *ente* que o ser se desvela (SILVA, 2008).

De acordo com Merighi, Gonçalves e Ferreira (2007), os fenômenos são vivenciados pelo *ser* através da consciência, sem preocupar-se com teorias ou conceitos estabelecidos, livre de julgamentos e juízo de valor. Com os resultados deste estudo, eu enquanto enfermeira e os demais profissionais de enfermagem poderemos prestar cuidados que atendam as necessidades específicas de cada *ser com câncer*, considerando suas particularidades e o contexto em que o mesmo estará inserido.

O objetivo da pesquisa fenomenológica é possibilitar através dos relatos espontâneos, a percepção individual sobre o fenômeno em questão, no caso específico o sentido do cuidado de enfermagem. Esses relatos foram descritos, na linguagem do *ser* que vivencia estar com câncer, ou seja da sua forma original, ingênua, de acordo com seu mundo-vida. Os significados foram desvelados baseados nas expressões espontâneas sobre suas percepções acerca do significado do cuidado de enfermagem.

A fenomenologia nos permite a possibilidade de pensar o *ser*. Na perspectiva de que o homem só compreende porque a capacidade de compreensão já é pertencente ao *ser*, na perspectiva de que o homem constitui. Ao buscar compreender o significado da experiência vivida pelo *ser com câncer*, percebi a possibilidade de contribuir para o conhecimento das diversas dimensões do cuidado em enfermagem (TERRA et.al, 2006).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na unidade ambulatorial e unidade de internação de Onco-hematologia de um hospital público da cidade de Salvador, que realiza também atendimentos em outras especialidades, em unidades ambulatoriais e de internação. Estes locais foram escolhidos por se configurarem um cenário onde os pacientes se encontram em condições que revelam sua autonomia, e ao mesmo tempo, podem estabelecer relações de intersubjetividade, considerado um aspecto importante para a pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica.

No ambulatório de onco-hematologia, localizado no andar térreo da instituição, onde são atendidos pacientes adultos na faixa etária de 17 a 85 anos, de ambos os sexos, procedentes do interior e da capital do estado. Os casos mais comuns de diagnósticos nestes setores foram: leucemia, linfoma, mieloma, e aplasia medular. Em relação aos recursos humanos, o serviço dispõe de 05 Auxiliares de Enfermagem, 03 Enfermeiras, 01 Médico, 01 Psicóloga e 01 Assistente Social, para o atendimento no período de segunda a sexta-feira das 07 às 19hs.

A estrutura física é composta de 01 espaço de quimioterapia com 08 leitos, 01 sala de coleta de exames, 01 sala para pequenos procedimentos, 01 copa, 01 banheiro para funcionário, 01 leito de isolamento e 05 consultórios.

Não existe na instituição uma unidade de internação específica para atender pacientes de onco-hematologia. Existem 10 leitos para esta especialidade e 10 leitos de clínica médica, distribuídos da seguinte forma: 03 apartamentos e 05 enfermarias: duas com 03 leitos, uma com 4 leitos, uma com 05 leitos e uma com 2 leitos, totalizando 20 leitos, além de 01 posto de enfermagem, 01 sala de curativos, 01 expurgo, 01 copa e 01 banheiro para funcionários.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O envio do projeto ao Comitê de Ética aconteceu no mês de abril de 2009, sendo aprovado apenas em agosto de 2009, devido a problemas institucionais. Sua aprovação deu-se através do formulário de aprovação, protocolo CEP 014/2009 (ANEXO A). As despesas com esta pesquisa foram custeada por mim e a orientadora.

A pesquisa atendeu as exigências éticas e científicas contidas na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde que preconiza a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo indivíduo; respeitando os seguintes princípios: autonomia (garantia de proteção da sua liberdade para decidir participar e desistir da participação a qualquer momento da pesquisa a grupo vulneráveis e aos legalmente incapazes); beneficência (ponderação de riscos esclarecendo que os quais eles estariam expostos eram de responder à entrevista, e benefícios tanto atuais como potenciais individualmente ou coletivamente); não-maleficência (garantia de prevenção de possíveis danos e da identidade, utilizando pseudônimos); justiça e equidade (estabelecendo como vantagens significativas para os indivíduos a contribuição para a assistência individualizada que atenda suas expectativas e interesses, com ausência de ônus financeiros e minimização de ônus morais para os *seres com câncer*, garantindo igual consideração dos interesses para todos que participaram).

4.4 INSTRUMENTO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES

Antes da entrevista foi realizado um contato prévio com os colaboradores, a fim de estabelecer um relacionamento empático que permitisse o espaço fenomenológico propício à realização da entrevista. A coleta de informações foi realizada por meio da entrevista fenomenológica.

O método fenomenológico nas pesquisas em enfermagem não é somente um método de humanização da pesquisa, mas, também, um meio de compreensão de si mesmo, por proporcionar o entendimento direto dos envolvidos na relação profissional e os *seres com*

câncer, através de um encontro pessoal que se deu quando ocorreu a entrevista fenomenológica (XAUSA, 1998).

Na entrevista fenomenológica, ver e observar é portanto perceber a maneira que o *ser* “vivencia o mundo”, sendo que existe diversas maneiras de vivenciar o mundo de acordo com a singularidade de cada *ser*, que é corpo e consciência, com poder de decisão, escolha, engajamento e abertura para o mundo. Essa entrevista se constitui uma maneira de ter acesso ao *ser*, penetrar na sua verdade do seu existir, livre de quaisquer preconceitos (CARVALHO, 1987).

A entrevista com a abordagem fenomenológica tece seu discurso com todos os gestos, acentos, tons, silêncios, onde o *ser* vive sua história colocando o passado e o futuro no presente. Compreender o pensamento do *ser* é perceber seu mundo, presença e vida, em que deve existir uma comunhão, através do olhar, escuta, impregnar de seus gestos e sua forma de falar, como se pensasse com seu pensamento.

O momento que antecedeu a coleta foi de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa, pois existiu todo um estudo do ambiente para o início da entrevista além de um contato prévio com o mesmo para estabelecimento de uma relação empática, que permitiu a interação entre nossas subjetividades. Para o momento da entrevista, foi necessário que eu preparasse o ambiente tornando-o acolhedor, e que ao mesmo tempo possibilitasse ao *ser* com *câncer* sentir-se a vontade para expressar suas vivências e, assim desvelar seus pensamentos e percepções sobre o fenômeno, o sentido do cuidado.

O roteiro de entrevista constou de dados sócio-demográficos e duas questões abertas. Os dados foram: como idade, procedência, estado civil, grau de instrução, profissão, diagnóstico e tempo de doença, para conhecer algumas características dos *seres com câncer*. As duas questões foram: uma de aproximação: **O (a) senhor (a) tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?** E uma norteadora: **Qual o significado do cuidado de enfermagem para o (a) senhor (a)?** (APÊNDICE B).

4.5 COLABORADORES DA PESQUISA

Os colaboradores da pesquisa foram 12 *seres* que vivenciam a condição de estar com *câncer* em atendimento ambulatorial e em unidades de internação realizando tratamento quimioterápico no hospital referido e que vivenciaram o cuidado de enfermagem. Esta foi

uma condição intencional para poder obter relatos dos *seres* que vivenciam essa condição, e assim ter a possibilidade de revelar a sua subjetividade em relação ao fenômeno vivido.

Como critério de inclusão dos colaboradores na pesquisa foi considerado o seu aceite voluntário em participar do estudo, ser adulto, maior de 18 anos e estar realizando tratamento quimioterápico a nível ambulatorial ou em unidades de internação. Foi solicitada, também, a permissão dos entrevistados para gravação no intuito de obter a transcrição fidedigna das falas dos *seres* ao serem transcritas o mais fiel possível, considerando, a comunicação verbal e não-verbal.

Optei por denominar os colaboradores como *ser com câncer*, como uma forma de uniformizar a redação do texto, pela metodologia fenomenológica e por se tratar de estudo com referencial existencialista.

4.5.1 Descrição dos colaboradores

A fim de manter o anonimato e preservar a identidade e relatos dos *seres com câncer* resolvi atribuir pseudônimos. O critério utilizado para definir esses pseudônimos foi através da opinião deles próprios ao final de cada entrevista, quando lhes apresentava três possibilidades: nome de pedras preciosas, de flores ou de pássaros, sendo que a maioria escolheu nome de pássaros que foram adotados no processo de análise e apresentação dos resultados.

Busquei nome de pássaros que apresentavam alguma semelhança com a experiência dos *seres com câncer*, considerando-se que os pássaros escolhidos revelam a existência de *seres* livres, que traçam seu caminho no mundo com os outros, diante das intempéries que se lhes apresentam, semelhante ao ser humano em sua trajetória de vida.

Quando se atribue um sentido para a vida, o caminho, de acordo com a visão existencialista, torna-se mais suave e significativa para o *ser no mundo*. Dos 12 colaboradores, 07 estavam com linfoma, 03 com mieloma múltiplo, 1 com leucemia e 1 com síndrome de Sezary. A seguir apresento as características dos seres com câncer que participaram do estudo:

Beija-flor: tem 23 anos, é do sexo feminino, natural do interior da Bahia, solteira, com 2º grau completo, estava há 4 meses com diagnóstico de linfoma de Hodgking.

Cardeal: com 64 anos, é do sexo masculino, natural do interior da Bahia, casado, motorista, com estudo incompleto do ensino fundamental, estava há 4 meses com diagnóstico de linfoma de Hodgking.

Andorinha: com 23 anos, é do sexo feminino, natural da capital do Estado, solteira, cuidadora de idosos, com estudo do ensino fundamental incompleto e 15 dias de diagnóstico de linfoma.

Gaiivota: com 52 anos, é do sexo masculino, natural do interior da Bahia, casado, com 2º grau completo, encarregado da prefeitura e 01 ano de diagnóstico de mieloma múltiplo.

Arara: com 42 anos, é do sexo masculino, natural do interior do Estado, solteiro, sem instrução, pedreiro, estava com 07 meses de diagnóstico de síndrome de sezary.

Águia: com 23 anos, é do sexo feminino, natural de Salvador, solteira, com ensino fundamental incompleto, maqueira, estava com 06 meses de diagnóstico de leucemia.

Canário: com 82 anos, é do sexo feminino, natural de Salvador, viúva, sem instrução, pensionista, estava com 8 anos de diagnóstico de mieloma múltiplo.

Sabiá: com 52 anos, é do sexo masculino, natural de Salvador, casado, com o ensino fundamental incompleto, técnico de laboratório químico, 04 anos de diagnóstico de mieloma múltiplo

Garça: com 18 anos é do sexo feminino, natural de Salvador, solteira, com 2º grau completo, estudante e 03 meses de diagnóstico de linfoma de Hodgking.

Tucano: com 37 anos, é do sexo feminino, natural do interior do estado, solteira, com ensino fundamental completo e 06 anos de diagnóstico de linfoma.

Bem-te-vi: com 26 anos, é do sexo feminino, natural de Salvador, solteira, com curso superior incompleto, estudante e 04 meses de diagnóstico de linfoma de Hodgking.

Falcão: com 34 anos, é do sexo masculino, natural do interior do estado, casado, com ensino

fundamental completo, office-boy e 05 meses de diagnóstico de linfoma fungóide

4.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O contato prévio com a enfermeira responsável pelo setor possibilitou viabilizar um espaço que não permitisse interrupções, garantindo desta forma a privacidade. Este espaço no ambulatório constitui-se de consultório de atendimento que estivesse vazio no momento da entrevista, ou mesmo uma sala de pequenos procedimentos. Já na unidade de internação, houve facilidade para aqueles que se encontravam internados em apartamento, por ser uma acomodação individual, mas para os que estavam em enfermaria, utilizei uma sala de pequenos procedimentos, localizada no setor.

O passo seguinte foi estabelecer um breve contato com os *seres com câncer* para conhecê-los e propiciar uma aproximação com vistas a facilitar o processo empático entre mim e eles, como forma de reduzir ansiedades no momento da entrevista, criar um vínculo que possibilitou alcançar sua subjetividade e percepções sobre o fenômeno por ele vivenciado.

Após este momento, expliquei meu objetivo e entreguei a cada um deles, o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que se constituía de duas partes: a primeira que apresenta as informações em forma de convite, em uma linguagem clara e acessível a respeito da justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa e na segunda está o TCLE propriamente dito. Ao entregá-lo, solicitei que lesse e refletisse sobre sua participação. Para aqueles que não sabiam ler, fiz a leitura na íntegra do conteúdo do termo, esclarecendo as possíveis dúvidas. Após ter lido e refletido, foi disponibilizado um tempo para esclarecimento de dúvidas, e só após este momento foi que eles decidiram participar, assinando o TCLE, e o que não era alfabetizado foi oferecida, a almofada com tinta para realizar a impressão dactiloscópica. Foi ressaltado que a qualquer momento esclarecimentos posteriores poderiam ser dados, garantindo a liberdade para os mesmos recusarem sua participação, sem penalização, ou prejuízo no cuidado prestado. Foi mantido o sigilo e anonimato das informações coletadas, assegurando sua privacidade, ao atribuir pseudônimos nos resultados publicados.

A entrevista fenomenológica se deu por meio de uma conversa gravada em um local específico, como fora mencionado acima, no ambulatório e unidade de internação. Elas foram realizadas após liberação do protocolo nº 014/2009 pelo Comitê de Ética (ANEXO A), nos

meses de setembro e outubro de 2009. A determinação do número de *seres com câncer* que colaboraram com o estudo foi determinado pela saturação das informações.

O uso dos dados oriundos do conteúdo das entrevistas foi utilizado para fins de auxiliar na construção do relatório de pesquisa e produção de artigos científicos. As gravações e transcrições foram guardadas por mim e serão mantidas pelo prazo de 05 (cinco) anos. Passado este período elas serão entregues aos *seres com câncer* ou destruídas com sua autorização prévia.

4.7 PROCESSO DE ANÁLISE

O processo de análise do conteúdo das entrevistas foi desenvolvido na análise fenomenológica proposta por Martins e Bicudo (1989) e buscou compreender o sentido do cuidado de enfermagem.

Ao término da obtenção de dados, iniciei um mergulho no mundo dos *seres* da pesquisa através da transcrição das entrevistas realizadas, da escuta efetuada repetida e minuciosamente cada palavra e/ou frase, com objetivo de ser fidedigna a todas as informações gravadas, considerando os momentos de silêncio, as emoções e o choro.

4.7.1 Momentos da análise

Na análise não tive a intenção de buscar uma interpretação, e sim a compreensão da linguagem do *ser com câncer*, conforme modelo com a questão de aproximação e uma das respostas no momento 1 está transcrita a seguir:

Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?

Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa [...] é bom [...] não tenho [...] muita dificuldade com elas aqui não, todo mundo me trata bem, perguntam se tá sentindo alguma coisa, não tenho o que [...] falar daqui não, o serviço é muito bom.(Cardeal)

No momento seguinte realizei uma leitura geral a fim de promover uma aproximação da experiência vivida pelo *ser* que estava com o diagnóstico de câncer. Durante a leitura, tentei me colocar em seu lugar. Busquei entrar em contato com a realidade e experiência vivida por ele, a fim de obter as unidades de significados, focalizando o fenômeno estudado.

Com intuito de obter as unidades de significados através da descrição ingênua dos *seres com câncer*, passei ao momento 2.

QUADRO 1 – BUSCANDO UNIDADES DE SIGNIFICADO:

DESCRIÇÃO INGÊNUA DOS COLABORADORES
“ <u>Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa</u> ”(Cardeal)

Neste passei ao tratamento das entrevistas para evidenciar no depoimento os significados da descrição ingênua dos *seres com câncer* buscando apreender as unidades de significação e relacioná-las ao fenômeno em estudo “desvelando o sentido do cuidado: vivências do ser com câncer”.

QUADRO 2 – CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADOS

DESCRIÇÃO INGÊNUA DOS COLABORADORES	UNIDADES DE SIGNIFICADOS
“ <u>Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa</u> ”(Cardeal)	Significado do cuidado bom

No momento 3, de posse das unidades de significação na linguagem da pesquisadora passei a nova leitura. Essas unidades muitas vezes não estavam visíveis no texto, foi preciso atitude, disposição e perspectiva para poder enxergá-las, o que ocasionou um grande envolvimento com os discursos transcritos.

Considerei os dois tipos de análise fenomenológica: a Ideográfica e a Nomotética. A análise ideográfica se refere à representação das idéias contidas nos discursos de cada colaborador, além de representação de idéias por meio de símbolos. Elas são descrições ingênuas dos sujeitos que contém significações diferentes. Nestes, ao ler, procurei analisar e agrupar as unidades de significados isoladas e em grupos. Esta se constituiu a fase mais

trabalhosa da pesquisa. Por muitas vezes, se tornou difícil separar o que o *ser com câncer* relatava, da minha compreensão pessoal.

QUADRO 3 – TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADOS NA LINGUAGEM DA PESQUISADORA

PSEUDONÔNIMO	DESCRIÇÃO INGÊNUA DOS COLABORADORES	SIGNIFICADOS NA LINGUAGEM DA PESQUISADORA
Cardeal	“ <u>Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa</u> ” (Cardeal)	Para ele o cuidado é bom, porque atendem bem e perguntam o que ele está sentindo

Nesta fase iniciou-se o que considerarei como momento 4, ou o da análise ideográfica. Para Martins e Bicudo (1989), significa a representação das idéias contidas nas descrições ingênuas do sujeito. Em seguida, busquei produzir inteligibilidade ao relato dos *seres com câncer* envolvendo articulação e expressão das significações, para obter as unidades de sentido.

QUADRO 4 – UNIDADES DE SENTIDO

DESCRIÇÃO INGÊNUA DOS COLABORADORES	EXPRESSÕES DE SIGNIFICADO	UNIDADES DE SENTIDO
“ <u>Pra mim tá sendo boa</u> ”	Me atendem bem	O cuidado é bom

Para compreensão desta análise, foram necessários vários momentos de reflexão, que descrevo detalhadamente a seguir, segundo os autores supracitados.

Realizei a imersão empática no mundo da descrição dos *seres com câncer* no primeiro momento, onde busquei colocar-me subjetivamente no seu mundo, tentando me aproximar o máximo da sua vivência, buscando uma relação de empatia através de sua descrição.

Neste momento na condição de pesquisadora construí a minha percepção e estabeleci uma interpretação a cerca do significado, de acordo com o meu olhar diante do fenômeno.

No momento seguinte, da redução do ritmo de análise e permanência da descrição direcionei toda minha atenção para analisar cuidadosamente todos os detalhes do relato, em um movimento de colocar-me dentro do mundo-vida do *ser com câncer*, realizando os

seguintes questionamentos: Como posso adentrar no seu modo de viver? No seu mundo? Como posso ter acesso a seu pensar?

Diante desses questionamentos, pude destacar dentro das descrições ingênuas os relatos de maior significância na minha percepção. E, tentando entender com mais profundidade estas unidades de significância, tentei refletir lentamente, para obter o sentido e sua significação, pois o que para mim se mostrava revelador, para o *ser com câncer* poderia se mostrar sem importância. Assim, obtive um olhar ampliado da situação.

No quarto momento, que foi da suspensão da crença e do meu interesse intenso sobre o fenômeno foi preciso atentar para não me deixar envolver apenas na absorção da descrição ingênuas. Foi preciso avaliar, questionar de forma duvidosa sobre esses significados, procurando compreendê-lo, sem realizar julgamentos ou questionamentos sobre a veracidade das informações, ou seja, relatei na minha linguagem a idéia relatada pelo colaborador.

No quinto e último momento minha atenção, foi focalizada para os significados de forma isolada, a fim de chegar às unidades de sentido, que serviram de base para encontrar as essências do fenômeno. Terminada esta fase, iniciei a análise nomotética em que as diversas idéias dos *seres com câncer* possibilitaram a construção de subcategorias e categorias empíricas, em um movimento de passagem das falas de cada um do individual para o geral dentro desse grupo de seres, envolvendo a compreensão e a articulação dos agrupamentos, para posterior construção da estrutura do fenômeno.

Primeiramente, busquei os *insight* gerais das estruturas individuais constituídas de trechos selecionados das entrevistas de cada *ser com câncer*. Isso significou evidência referindo aquilo que se doava à minha consciência. Em seguida, comparei as unidades de significado dos diferentes colaboradores procurando divergências e convergência entre elas. Agrupando-as por este critério. Assim, as articulações das compreensões obtidas na seleção das unidades de significados auxiliaram na construção das subcategorias e categorias, constituindo-se estas em uma síntese das informações relatadas pelos *seres com câncer*. A estrutura do fenômeno em estudo desvelou o sentido atribuído pelos diversos *seres com câncer* através dos significados individuais e de grupo dos colaboradores sobre o cuidado de enfermagem e está apresentada após a submissão da compreensão tendo como referencial os valores e o sentido propostos pela análise existencial de Viktor Emil Frankl.

5. DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DO *SER COM CÂNCER*

As declarações dos *seres com câncer* possibilitaram desvelar o sentido do cuidado através da questão de aproximação: **O Sr.(a) tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?** e da questão norteadora: **Qual o significado do cuidado de Enfermagem para o(a) senhor(a)?** das respostas emergiram três categorias e oito subcategorias, tendo como as unidades de significado reveladas pelos *seres*, conforme descrevo no quadro abaixo.

QUADRO 4 - DESVELANDO O SENTIDO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS DO *SER COM CÂNCER*

Categorias	Subcategorias	Constituintes de sentido
I - DESVELANDO OS VALORES QUE ATRIBUEM SENTIDO ÀS VIVÊNCIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DO <i>SER COM CÂNCER</i>	1.1 Revelando os valores vivenciais na religiosidade do <i>ser com câncer</i> diante da finitude da vida	• Consciência da finitude da vida
		• Consciência da necessidade de tratamento
		• Sintonia com Deus (transcendência)
		• Confiança em Deus
		• Agradecimento a Deus
		• Sem queixas
	1.2 Revelando os valores atitudinais no agir da equipe de enfermagem	• Presença
		• Atenção
		• Acolhimento
		• Conforto emocional
		• Carinho
		• Preocupação
		• Respeito
1.3 - Revelando os valores criativos no agir da equipe de enfermagem	• Cuidado	
	• Prevenção e cura	
II – DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DO	2.1 - Criando vínculos nas relações de cuidados	• Esclarecimentos sobre a quimioterapia
		• Atribuições profissionais
		• Relações familiares
	2.2 - Comparando as vivências de cuidados e	• Sentimentos de pertença
		• Novas amizades
		• Cuidados recebidos anteriormente

<i>SER COM CÂNCER EM BUSCA DE CUIDADOS</i>	acesso ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados recebidos atualmente
	2.3 - Expressando sentimentos que atribuem sentido às vivências do ser com câncer na busca de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Humanidade
		<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação
		<ul style="list-style-type: none"> • Gratidão
III - REVELANDO AS VIVÊNCIAS DO <i>SER COM CÂNCER</i> COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	3.1 - Expressando sentimentos que atribuem significado ao cuidado de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Não aceitação da doença
		<ul style="list-style-type: none"> • Baixa auto-estima
	3.2 - Qualificando o cuidado recebido da equipe de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Bom / muito bom
		<ul style="list-style-type: none"> • Ótimo / excelente

CATEGORIA I- DESVELANDO OS VALORES QUE ATRIBUEM SENTIDO ÀS VIVÊNCIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DO *SER COM CÂNCER*

Os valores desvelados pelos *seres com câncer*, na perspectiva do existencialismo frankliano foram expressos atendendo aos três tipos de **valores propostos por Frankl: valores vivenciais, atitudinais e criativos**. Estes valores atribuem sentido ao cuidado emergindo sob a forma das seguintes subcategorias: **Revelando valores vivenciais na religiosidade do ser com câncer diante da finitude da vida, Revelando os valores atitudinais no agir da equipe de enfermagem, Revelando valores criativos no agir da equipe de enfermagem.**

1.1 Revelando valores vivenciais na religiosidade do ser com câncer diante da finitude da vida

Os valores vivenciais são desvelados quando temos a consciência que podemos além de dar, receber algo da vida, vivenciar mesmo que seja apenas por um momento, sendo este o suficiente para mensurar a grandeza da vida e dar sentido para o resto da eternidade. Estão relacionados às possibilidades do homem em ser capaz de apreender do mundo, por meio de experiências, um aprendizado decorrente das relações de uma pessoa com outras e com a realidade (GOMES, 1987).

Dessa experiência, pode-se apreender um significado para o seu ser existente, ou seja, pode decidir-se por um caráter de sentido em sua vida, num determinado momento e numa situação concreta. Estes valores são singulares e variam de pessoa a pessoa, expressando a capacidade de sentir bem e adequadamente as experiências.

Esses valores são apreendidos, neste estudo, pela presença, nos relatos de unidades significativas, de falas que contenham contemplação, visões, sentimentos, percepções, emoções e ações que revelam os atos de dar e receber.

Na relação com o outro os colaboradores expressaram atitudes dos profissionais em relação ao cuidado prestado que não apresentaram queixas

A confiança depositada em Deus foi revelada através da fé e religiosidade de cada ser, onde aparecem expressas em atitudes como: consciência da finitude da vida, consciência da necessidade do tratamento, sintonia com Deus (transcendência), confiança em Deus, agradecimento a Deus e sem queixas.

Esta religiosidade não está relacionada a uma religião específica, mas em uma fé inabalável existente em cada ser.

Frankl (2003) refere que a religião é um fenômeno humano no qual se depara a logoterapia, sendo o alvo da religião a salvação da alma e da logoterapia a cura dessa alma.

Consciência da finitude da vida

A finitude da vida foi uma subcategoria que emergiu nos relatos através da consciência sobre ela, revelada através da experiência de estar com câncer em tratamento quimioterápico.

Bem tratado pela enfermeira, o que é possível elas estão fazendo, o que é impossível (pausa) (Gaivota)

[...] porque às vezes de uma hora para outra pode mudar tudo, aí só Deus é quem sabe...(Arara)

Gaivota revela que a enfermeira está fazendo o possível, quanto ao impossível é reticente. Ele traz de forma marcante a questão da finitude da vida, ao refletir sobre seu tratamento. Assim como Arara que relata que de uma hora para outra tudo pode mudar, sendo apenas Deus o detentor desta informação.

Em relação a finitude da vida, Gomes (1987) refere que ela é a pior verdade que o homem conhece sobre si mesmo, e quando toma consciência da finitude de sua vida, se aflige com a sensação de impotência, de insegurança infinita.

Consciência da necessidade do tratamento

Eu fico tempo indeterminado [...] só saiu do hospital quando eles vêem que estou bem, eles dão minha alta, eu vou para casa, e sempre de mês em mês estou aqui no hospital fazendo avaliação, fazendo o tratamento que eu tenho que fazer, se não fizer, parar, aí termina prejudicando a mim mesmo [...](Sabiá)

Sabiá desvela em seu depoimento que mensalmente necessita ser internado para realizar o tratamento. Ele tem consciência que deixar de vir ao hospital para se tratar lhe traz prejuízos para si e sua saúde.

Mesmo o hospital sendo um local de tratamento, onde se vivencia experiências não agradáveis, Sabiá expressa a consciência de sua responsabilidade com o tratamento.

Todo ser torna-se responsável pelo seu destino, desde que é lançado no mundo, tendo consciência do seu do livre arbítrio em busca do sentido da vida (FRANKL, 2008).

Sintonia com Deus (trancedência)

[...] às vezes, eu sempre peço assim a Deus, que as pessoas que estão lá fora consiga uma vaga para cuidar (choro), porque eu fiquei 14 dias no Roberto Santos... e foi muito difícil... até conseguir uma vaga aqui. (Águia)

No seu relato, Águia expressa que às vezes pede a Deus pelas pessoas que estão aguardando uma vaga para se cuidar, pois sabe o quanto foi difícil para ela conseguir.

Deus é o parceiro das nossas mais íntimas reflexões, revelando que quando estamos a sós, dialogando conosco, Ele se faz presente, independente de religião ou crença. Deus, no sentido mais amplo, é o nosso inconsciente, aquele a quem nos dirigimos, estando arraigado dentro de nós (FRANKL, 1992).

De acordo com Frankl (2005) estamos evoluindo para uma religiosidade profundamente pessoal, e não universal, uma religiosidade onde cada qual poderá encontrar sua linguagem pessoal e específica para se dirigir a Deus.

Nos relatos foi revelada claramente a questão da finitude da vida, expressando a consciência da única certeza que temos é do momento presente ao sermos lançados no mundo.

Diante da finitude da vida, Frankl (2005) afirma que o futuro e o passado não existem, sendo o presente a única coisa que nos resta. O ser humano se encontra lançado no mundo, ameaçado pela inexistência, e como então ele pode encontrar sentido para sua vida diante da finitude? Dizendo sim a vida nas situações de adversidade.

Confiança em Deus

[...] e a senhora pode confiar em Deus no que estou falando! não confia só no que tou falando, pode confiar em Deus, isso aí eu não tenho do que reclamar, até agora não!(Arara)

A religiosidade é um aspecto marcante nos relatos, onde são revelados sentimento de fé e esperança no íntimo de cada um.

Arara sugere confiar na sua fala, como se confiasse em Deus, em relação a afirmação de não ter o que reclamar até o momento sobre o cuidado prestado.

A fé inconsciente do homem significa que sempre houve em nós uma tendência em direção a Deus, uma ligação intencional, embora inconsciente, podendo esta relação encontrar-se oculta para nós mesmo (PETTER, 1999).

Em todo seu discurso, Frankl (1992) nos chama atenção para o significado do Deus inconsciente que habita em cada ser, independente de religião ou credo, manifestado através da fé que abrange o sentido, uma fé denominada de incondicional.

Os seres, através de seus relatos expressaram de uma forma bastante marcante a questão da fé incondicional, inata, sem direcionar a uma religião, mas como algo intrínseco dentro de si.

Agradecimento a Deus

Graças a Deus cheguei faz, faz um mês agora dia 30 que eu tô... muito bem, muito bem cuidada. (Andorinha)

Tenho que agradecer mesmo a Deus em primeiro lugar, em segundo a ele, equipe médica e de enfermagem, tá o tempo todo com carinho. (Falcão)

A noite aí, não dorme para cuidar da gente que ta necessitando, isso aí eu peço a Deus para iluminar cada um deles, de vocês. Dá muito sucesso na vida, muita saúde e não deixe que nada atrapalhe, sempre assim, sempre progredindo. (Falcão)

Andorinha agradece a Deus o cuidado recebido, durante esta fase do internamento e Falcão em seus agradecimentos coloca Deus em primeiro e em segundo a equipe médica e de enfermagem por estar todo o tempo junto e com carinho. Ele pede em suas orações para iluminar cada um dos profissionais, dar sucesso na vida, saúde e proteção para equipe. Ele considera que o cuidado recebido atende às suas necessidades.

Nas expressões de religiosidade, Deus está presente denotando confiança e gratidão no processo de internação vivenciado pelos seres, através da crença em um ser superior.

Frankl (1990b) faz uma analogia da alma humana com uma abóboda prestes a cair, onde sua sustentação é realizada através do peso posto sobre ela, assim como a alma humana, que se torna mais firme quando experimenta um sofrimento sobre si, o que faz com que uma pessoa aparentemente frágil se torne forte diante do sofrimento.

Este sofrimento transcende, através de pensamentos positivos para a relação com o outro ser, quando Falcão deseja progressão e saúde para equipe.

Sem queixas

Bom, o significado que até agora tombém, sobre isso aí eu não tenho o que reclamar, até o momento não.(Arara)

*Elas me tratam super bem, muito bem. Não tenho do que reclamar. Eu vou pra casa ... **fico triste na hora de voltar...** porque tem que ficar aqui internada e tudo.* (Águia)

O cuidar para Águia tem o significado de ajuda expressa que a equipe é muito importante para ela, não possuindo palavras para relatar o quanto são importantes na vida dela até o momento.

Arara não tem clareza sobre o significado do cuidado, expressa que até o momento não tem o que reclamar.

Na luta contra o sofrimento pessoal, o ser se expõe as leis da natureza diante de um processo de doença, conduzindo para o domínio da situação de estar doente, permitindo conviver razoavelmente com a doença, entregando-se os poucos nas mãos dos profissionais, resgatando sua liberdade interior através do encontro do sentido (FRANKL, 1990b).

Santa Rosa (1999) relata que os valores vivenciais são aqueles em que o ser humano realiza através da experiência vivenciada nas interações que ele estabelece consigo mesmo, na reflexão, expressos pela transcendência de sua consciência; nas relações com os outros e com o mundo pela percepção e avaliação de suas próprias ações, sentimentos e emoções.

1.2 Revelando os valores atitudinais no agir da equipe de enfermagem

Os valores atitudinais surgem quando acontecimentos que não se pode reparar nem reverter acontecem além da capacidade humana de superá-los, referindo-se às condições humanas frente a situações limites como dor, culpa e morte (XAUSA, 1986).

Esses valores são oriundos da força de enfrentar situações e assumir atitudes diante das limitações da vida e de um destino que não pode ser mudado. Estes valores revelam as

atitudes adotadas diante do sofrimento ou fracasso em busca do sentido da vida (FRANKL, 1973).

Presença

Eu tinha passado mal, tava sentindo minhas dores, aqui estão comigo de médico à enfermeira, auxiliar também, todo mundo aqui sempre me apoiou, me deu a maior força. (Sabiá)

[...] pra gente, muito importante o trabalho delas, enfermagem, enfermeira. [...] força que dá a enfermeira né? Toda hora do lado da gente, dando assistência ficaria mais difícil pra gente... (Gaivota)

[...]quando eu preciso elas estão sempre aqui, e é isso aí. (Andorinha)

É, bem, tudo bem, tudo que eu preciso eles me ajuda.(Canário)

Então acho que ajuda muito a gente, ajuda bastante e... é aqui eles são muito importante, pra mim eles são muito importante mesmo ... Assim, nem tem palavras pra dizer o quanto eles foram importantes na minha vida até hoje aqui (silêncio). (Águia)

O cuidado foi desvelado por Sabiá com significado de atitudes de apoio constante foi expresso em condições de sofrimento. Gaivota desvela o cuidado como atitude de força moral. Sabiá, Gaivota e Andorinha consideram os profissionais de enfermagem como aqueles que possuem uma força transmitida pelo cuidado dispensado sempre que eles precisam, sendo que Gaivota particulariza esta força como o apoio necessário e importante dispensado pela equipe de enfermagem.

Canário refere que é ajudada em tudo que ela necessita. O comportamento da equipe em ajudá-la revela a maneira responsável e consciente exercida pelos profissionais através dos valores atitudinais.

A atitude de cuidado prestada pela equipe de enfermagem encoraja os seres com câncer a vivenciarem os valores atitudinais, estimulando os mesmos a adotarem uma postura consciente e responsável diante do sofrimento experimentado durante o tratamento quimioterápico experimentado.

Atenção

*Pra mim é muito importante né? Eu vê assim, **atenção** que elas me dão, me ajuda bastante.*(Tucano)

*[...] é tudo elas (enfermagem) realmente que, que **tem o cuidado, tem aquela atenção**, pra tá trocando o medicamento, tá perguntando se tá sentindo alguma, perguntando...*(Beija-flor)

*É... **atenção sabe**, com as pessoas, porque a gente tá aqui não porque a gente quer, a gente precisa[...] principalmente com pessoas de idade. (Andorinha) eu acho que o suporte, **a atenção**, e os cuidados né? em geral dos profissionais de enfermagem é muito importante ... pra os pacientes, uma vez que eles né? nós chegamos aqui um pouco perdido. (Bem-te-vi)*

*No relato de e assim, **atenção que acho que é a gente mais precisa quando tá aqui, né?**(Águia)*

Para Tucano o significado do cuidado é muito importante, sendo a atenção que recebe como forma de ajuda. Beija-flor expressa que a equipe de enfermagem revela o cuidado, através de atos de atenção e preocupação. Já Andorinha ressalta a importância da atenção dispensada pelos profissionais às pessoas, destacando o cuidado às pessoas idosas. Para ela, estar com câncer e internada não é um ato de vontade própria, mas uma necessidade.

Bem-te-vi concorda com Tucano e Beija-flor sobre o suporte oferecido ao *ser com câncer* considerando-o como cuidado de enfermagem Andorinha quando afirma que o cuidado significa atenção dos profissionais de enfermagem. Águia concorda com Bem-te-vi, ao particularizar o sentimento de desorientação que vivenciam ao se internarem para tratamento no hospital.

Águia revela que a atenção é a maior necessidade que o *ser com câncer* expressa quando está no hospital. Ele enfatiza a importância da atenção no cuidado prestado ao *ser com câncer* em tratamento quimioterápico como forma de amenizar a ansiedade e o medo que esta condição lhe impõe.

Acolhimento

*O médico só fazem sua parte, mas o **profissional de enfermagem tem uma parcela bem grande e importante nessa ajuda**, é, não só ajuda da parte técnica, mas ajuda [...] **atenção, carinho**...toda essa parte é muito importante, tudo isso, importante e **essencial para nos sentirmos seguros e acolhidos**, é isso.(Bem-te-vi)*

*Eu quando chego aqui com minhas dores, aqui no ambulatório né, **no ambulatório principalmente me trata bem, me socorre, procura providenciar logo um lugar para eu ser acolhido**. (Sabiá)*

*Acho que tipo... como se fosse família, **que acolhe sabe?** (Garça)*

Bem-te-vi revela que o médico faz a parte dele, mas, para ela o profissional de enfermagem o acolhe ao lhe prestar cuidados técnicos acrescidos de carinho, atenção e segurança

O significado do cuidado para Garça é um acolhimento semelhante ao vivido em família. Para Sabiá, o cuidado é desvelado como acolhimento nas atitudes dos profissionais frente a suas dores, tanto na unidade de internação, como no ambulatório, e principalmente neste, quando eles providenciam um lugar para ele e o tratam bem

Os *seres* com diagnóstico de câncer revelaram o acolhimento como atitude profissional no cuidado prestado de forma espontânea, através da confiança depositada nessa relação. Esses sentimentos se mostraram significativos na sua experiência.

A realização deste valor no *ser com câncer* está relacionado a atitude diante de uma situação de sofrimento do qual não se pode deter, mas aceitá-la buscando formas de enfrentamento, relacionados a ética e posturas diante da vida (SANTA ROSA, 1999).

Conforto emocional

*Mas, quando eu chego **me conforto**, porque elas estão sempre ali (emocionada) perto, aconselhando, é (pausa) conversando, me dando uma **palavra de conforto**, então assim... não tenho queixas para fazer... daqui (choro, com voz embargada).(Águia)*

*[...] então é [...] .eu acho sabe, faz toda diferença é, é, é, o, o, o auxiliar, o enfermeiro, o técnico, é... eles **ajuda muito, conforta a gente sabe** ? (Águia)*

Águia revela o cuidado como atitudes de conforto. A expressão dessas atitudes pelos profissionais de enfermagem são enfatizadas por Águia ao atribuir ao conforto ações como estar por perto, aconselhamento, diálogo, conforto, reafirmando não ter do que se queixar com sua experiência na quimioterapia com diagnóstico de câncer. Ela lista que o auxiliar, o técnico, o enfermeiro e o médico como os profissionais que, fazem a diferença ao ajudar e confortar.

A ética pessoal e a tomada de decisão diante da vida estão ligadas ao exercício dos valores atitudinais, através do sofrimento, da alegria e de tudo que acontece. Esta atitude se modifica em função da responsabilidade que o homem possui para com sua vida (GOMES, 1987).

Essas atitudes estão relacionadas a sua conduta diante do sofrimento, das limitações biológicas, psicológicas, contribuindo para o aprendizado e equilíbrio das emoções, transformando o crescimento numa conquista interior.

Carinho

*[...] quando você tá com alguma doença **você tá fragilizada**, eles vem, **cuidam de você, lhe dão carinho**, eles tratam as pessoas muito bem, os enfermeiros daqui, os médicos, tudo certinho, quando tem alguma dúvida é obrigado a perguntar, **pode vir se tiver se sentindo mal** [...](Garça)*

***Não sou rejeitado!** Todo mundo **me trata aí com o maior carinho**, é... isso aí eu não vou negar não! Desde condo eu iniciei lá em baixo, que foi um médico que tem lá que se chama seu Pedro ...comecei a tratar, me tratar com ele. Ai ele me passou este internamento.. (Arara)*

Para Garça, o diagnóstico de câncer e o tratamento quimioterápico a torna fragilizada. Ela revela que tanto médico, quanto a enfermeira ao perceberem esta fragilidade cuidam lhe dando carinho, esclarecendo dúvidas, estimulando os questionamentos para esclarecimentos e a segurança que será atendida caso venha se sentir mal.

Para Arara, o cuidado significa tratar com carinho. Ele revela que recebeu este carinho por parte do médico do ambulatório. Iniciar o tratamento precocemente e ter a possibilidade de internamento que caracteriza uma não rejeição também foi uma atitude de carinho recebido da equipe.

Esta situação é vivenciada pelos profissionais de saúde diante do *ser* com diagnóstico câncer, em atitudes de carinho que expressa a vontade de sentido. A atenção e a disponibilidade revelada no cuidado ao *ser com câncer*, assim como a aceitação do mesmo sem preconceitos é uma atitude bastante reconhecida pelos seres.

Ao apoiar e aceitar o *ser com câncer*, a equipe contribui para que o mesmo enfrente e assuma a responsabilidade pela sua existência. O comportamento adotado pelo *ser* no enfrentamento do seu processo de adoecimento se constitui uma das formas de vivenciar os valores atitudinais. Ao cuidar nesses momentos o profissional contribui para a transformação da situação na qual o *ser* encontra a si mesmo, encorajando-o a mudar seu destino.

Preocupação

*Pra mim o significado do cuidado de enfermagem seria a **preocupação**, a **dedicação do profissional** né? de enfermagem para com os pacientes de câncer, principalmente pelo diagnóstico da doença, pela razão de ser da doença, doença delicada, não muito conhecida ainda. (Bem-te-vi)*

Para Bem-te-vi, o significado do cuidado de enfermagem está relacionado à preocupação e dedicação do profissional de enfermagem com os *seres com câncer*. Ela expressa que o fundamento da preocupação está no diagnóstico e razão de ser da doença, que para ele é muito delicada e pouco conhecida.

Ao se dedicar e preocupar com o *ser*, o profissional de enfermagem transmite segurança ajudando os seres no enfrentamento da doença, contribuindo para a realização dos valores atitudinais

Respeito

... eu penso assim sabe, que é fundamental, a gente ter respeito ao próximo, e ser muito, sei lá, muito é como elas tem aqui, sabe, ela tem muito cuidados. (Andorinha)

Andorinha acredita que o fundamento do cuidado é o respeito ao próximo. Para ela os profissionais de enfermagem atuam com muito respeito a todos os *seres com câncer*.

Os valores atitudinais se referem à condição humana frente às situações limites. Quando diante de uma situação, o homem é impedido pelas circunstâncias e limitações de várias esferas, impossibilitando-o de realizar valores vivenciais e criativos.

Esses valores proporcionam ao homem a capacidade de realizar uma maneira nova de enriquecer sua vida e adotar uma atitude, seja ela, negativa ou positiva. Quando a ação é considerada positiva pelo homem pode decidir por rebelar-se contra o destino, ou transformar essa situação numa excelente oportunidade de crescimento.

Cuidado

Eu ouvi toda uma explicação ... foi me dada né? por enfermeira, toda explicação, a cerca da doença, a cerca do efeito, dos colaterais.[.] me explicou assim, detalhadamente os cuidados que eu tenho que ter, com alimentação, saúde ... (Bem-te-vi)

Tenho. Assim que começou eu passei, pelas mãos dos médicos para mostrar os exames né? Ai logo em seguida me apresentou toda a equipe que eu ia passar a freq... a né? a conhecer, devido o tempo do tratamento, logo no primeiro dia. (Beija-flor)

Bem-te-vi revela que recebeu as explicações da enfermeira sobre a doença, o tratamento, os efeitos colaterais e cuidados que deveria ter com a alimentação e a saúde. A forma de agir da enfermeira diante deste *ser* que se encontra em tratamento quimioterápico e descrita por ele como atividade de cuidado que foi prestado em sua função de enfermeira de quimioterapia. Esta atitude reflete no cuidado do ser.

Beija-flor ao iniciar o tratamento passou por uma avaliação médica mostrando os exames, sendo apresentada a toda equipe no primeiro dia do tratamento, já que o mesmo seria longo.

Os valores criativos são desenvolvidos e expressos pelos profissionais no seu fazer e percebido pelos seres com câncer através das experiências compartilhadas com a equipe em seu viver diário enquanto ser existente.

Precaução e cura

*O significado do cuidado pra mim é não deixar infectar, entendeu? E cuidar também para sarar a doença que eu tô [...] E aí tem que tomar todo cuidado para não se tornar coisas piores. E aí pra mim é um grande significado.
(Falcão)*

O significado do cuidado para Falcão é precaução traduzida nas ações de precaução para não se infectar, por estar numa condição que busca sarar a doença. Ele revela o desconhecimento de que o câncer que ele tem é de difícil tratamento.

Gomes (1987) retrata que por mais grave que seja a doença, pode-se acreditar que: “Existe sempre uma saúde que poderá emergir inexplicavelmente”. Quando você atribui um sentido a vida, descobre-se que por pior que seja a situação, existe um crescimento moral e espiritual nesta busca, uma vivência única que possibilita a liberdade e o equilíbrio do ser.

Falcão carrega consigo a responsabilidade para o cuidado consigo próprio diante da consciência da finitude da existência.

1.3 Revelando os valores criativos no agir da equipe de enfermagem

Os valores criativos encontram-se em primeiro plano de realização na missão de cada ser, relacionado a todas as atividades humanas como criações intelectuais, agir profissional, sendo a consciência do dever cumprido que proporciona grandeza ao ser (FRANKL, 1987)

Esclarecendo sobre a quimioterapia

*Sim. [...] primeiro contato que eu tive com enfermeiras, é... foi logo quando eu cheguei, pra fazer a primeira sessão de quimioterapia. **Tudo que eu precisei [...], que eu perguntei, foi me dado o suporte por todas as enfermeiras.**(Bem-te-vi)*

Foi enfatizado por Bem-te-vi que o cuidado prestado no primeiro dia de tratamento pela enfermeira englobou toda uma explicação sobre a quimioterapia.

Para Bem-te-vi, o cuidado tem o significado de fornecer informações e esclarecimentos sobre a quimioterapia. Ele revelou que as suas necessidades de esclarecimentos sobre a terapêutica foram atendidas pelas enfermeiras, na primeira sessão de quimioterapia. Isso funcionou para ele como o suporte para o tratamento.

Ao realizar ações e tomar atitudes que revelam o agir no campo da prática as enfermeiras experienciam junto com o *ser com câncer* os valores criativos, mesmo diante do sofrimento que acarreta o tratamento.

Atribuições dos profissionais

O agir profissional e as atividades desenvolvidas são exercidas através dos valores criativos

*[...]às vezes o papel do enfermeiro, do profissional de enfermagem, do técnico de enfermagem e do médico, às vezes se misturam muito assim, e... a sensação às vezes eu tenho de que **não fica muito bem definido o papel de cada pessoa, principalmente assim durante as sessões de quimioterapia** (Bem-te-vi)*

*Assim... pra mim é... **mais que cem por cento né?** porque os médicos mesmo só faz dizer: é o tal remédio, tal remédio e...(Beija-flor)*

Para Bem-te-vi, os papéis exercidos pelas enfermeiras e técnicos de Enfermagem não estão bem definidos, principalmente nas sessões de quimioterapia. Para Beija-flor, o papel dos médicos está claramente definido como o de prescrever as quimioterapias.

Para Beija-flor, os valores criativos atribuem significado ao cuidado de enfermagem e revelam as atribuições de cada profissional que atua na quimioterapia. A indefinição de papéis é definida por Bem-te-vi quando associa a terapêutica à prescrição médica.

Através dos relatos dos *seres*, observa-se equipe de enfermagem vivencia seus valores criativos por meio de suas atitudes profissionais ao prestar cuidados aos *seres com câncer*. A capacidade criativa contida neste valor propicia que cada um seja insubstituível no mundo, pois cada *ser* possui sua própria criação e singularidade. Esta singularidade pode ser vivenciada no trabalho, no amor e no sofrimento, onde o *ser* faz uso da sua liberdade.

CATEGORIA II: DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DO *SER COM CÂNCER* EM BUSCA DE CUIDADOS

A categoria o *ser com câncer* revelou questões relacionadas à expressão de sentimentos e como eles vivenciam seu processo de estar adoecido. Desta categoria, emergiram três subcategorias: **Criando vínculos nas relações de cuidado, Comparando as vivências de cuidado e acesso ao tratamento e Expressando sentimentos que atribuem sentido às vivências do *ser com câncer* na busca de cuidados.**

2.1 Criando vínculos nas relações de cuidado

O estabelecimento de vínculos com a equipe foi uma questão evidenciada, ao considerar a equipe como uma extensão da sua própria família. Nesta subcategoria emergiram alguns elementos relacionados ao sentimento de pertença, à amizade e à família.

Relações familiares

É... então, assim me deram todo apoio, como se fossem uma família, aí eu já me sinto uma família (risos) aqui (no hospital). Porque elas me tratam super bem, quando eu preciso de uma palavra ali, elas estão sempre ali, conversa, às vezes eu tô triste, com saudades do filhos (risos) [...] a gente sai com uma referência, é, é do lugar, das pessoas, eu falo super bem, a minha família quase toda já conhece os auxiliares daqui (Águia)

Eu acho que é porque antes... é somente que todo mundo me tratou bem né? Basicamente como se estivesse em minha casa. (Sabiá)

Na fala de Águia, ela expressou sentir-se em família, recebendo palavras de conforto, presença em momentos de tristeza, quando, por exemplo, sentia saudade dos filhos. Relata ainda que é muito bom ter uma referência do lugar, das pessoas e complementa que sua família quase toda conhece os componentes da equipe de enfermagem do hospital.

Sabiá revela que todos o tratam bem, e que ele sente-se como se estivesse em casa.

A espontaneidade relatada por Águia ao falar sobre seus sentimentos e detalhes de sua vida pessoal, revela os laços de confiança que estabeleceu com a equipe de Enfermagem, particularmente nos momentos de tristeza e solidão durante a internação

No caso dos relatos, os seres encontraram na equipe um sentido através da auto-transcendência, propiciado pelo encontro com a mesma na relação de cuidado.

Frankl (2008) salienta que o verdadeiro sentido da vida deve ser descoberto no mundo e não dentro da pessoa humana, como se fosse um sistema fechado, sendo caracterizado pela auto-transcendência, em que o ser humano busca algo ou alguém diferente de si mesmo, seja um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar.

Apreende-se a partir dos relatos que na relação de cuidado existe o estabelecimento de vínculo, no qual os colaboradores expressam e consideram a equipe como família.

Sentimento de pertença

[...] nesse internamento mesmo aí.. eu ainda disse a médica aí.(pausa) no dia em que tive alta e fui embora. Ela todo dia vinha, eu proseava mais ela, eu gostei muito da médica, muito educada, eu cheguei a falar pra ela, eu sei que eu tava no hospital, me tratando, mas as pessoas é ... foi tão bom comigo, que eu disse a ela: eu conheci mais uma família. (Arara)

Arara relata ter gostado muito das visitas e conversas diárias com a médica, por ela ser muito educada, chegando a falar-lhe que apesar de estar no hospital se tratando, as pessoas foram tão boas, que ele conheceu mais uma família.

Ser pessoa significa estar direcionado para alguma coisa ou alguém, dedicar-se plenamente a um trabalho, a um amigo, a quem se ama. A essência do ser somente é alcançada, quando o ser humano se doa totalmente a uma coisa ou a uma pessoa (FIZZOTTI, 1996)

Novas amizades

*Só um... um... **uma a amizade que eu fiz como uma família**, eu conheci e aqui eu tô, aqui ô , em corquer canto que esse povo me tem quando eu tô por aqui, **aonde me vê não tem preconceito não**, pára, me pára e prosa **mais eu, pergunta como é que tá?** (Arara)*

Arara fala sobre as relações de amizade que construiu durante sua estadia no hospital. Para ele, essa relação de amizade é semelhante as relações familiares, nas quais é tratado fraternalmente, sem qualquer distinção. Essa atitude é revelada ao expressar que lhe dão atenção e perguntam como ele está.

Quando o homem olha para além de si, para algo que não ele próprio ou alguém, para um sentido cuja plenitude tem que alcançar ou para o semelhante com o qual ele se encontra, ele vivencia sua transcendência humana (FRANKL, 1990b).

2.2 Comparando as vivências de cuidado e acesso ao tratamento

As experiências anteriores e o acesso ao tratamento foram questões levantadas pelos *seres* como forma de expressar a singularidade envolvida em cada experiência de estar com câncer, desvelados pelas unidades de significado: experiências anteriores (os cuidados de

enfermagem negativos, não houve diálogo, o tratamento foi difícil) e experiências atuais (hoje é mais fácil, a experiência da internação).

Cuidados recebidos anteriormente

Os cuidados de enfermagem foram negativos

[...] em questão assim de, de, da parte de enfermagem, geralmente, eu, eu, lá no interior, como eu estou acostumada lá no interior, o atendimento mesmo, geralmente, é muito horrível, é muita enfermeira ignorante, não tem paciência, parece que tá lá, por tá, entendeu?(Beija-flor)

[...]e aqui não, pouco, tirou um pouco da minha mente (risos) que enfermeiro é tudo grosso (risos), mas depois daqui eu vi realmente que não é, não é, não são todos, entendeu? pra mim (risos)... é isso mesmo. (Beija-flor)

Beija-flor expressa duas facetas de sua experiência em relação ao cuidado prestado pela enfermeira, revelando através das duas situações vivenciadas relativas a construção e desconstrução de uma imagem negativa.

Esta imagem construída anteriormente nos revela que, muitas vezes, torna-se difícil estabelecer uma relação de confiança no cuidado prestado, já que o ser traz consigo experiências anteriores negativas que irão influenciar na situação vivida no momento, onde emergem sentimentos de incerteza, medo e insegurança.

Não houve diálogo

Porque às vezes vem uma pessoa te dá uma medicação, aí chega ali e tal bota o remédio e sai! às vezes nem conversa com você, ou...e aqui não! Aqui as auxiliares, enfermeiro, médico, sempre conversou, sempre me atendeu super bem, as meninas percebe quando estou triste, quando tô calada demais assim, elas vem, senta, conversa um pouquinho [...](Águia)

Águia explica que existem outros serviços em que o profissional administra a medicação e sai sem estabelecer um diálogo, diferente deste hospital, onde os profissionais de enfermagem e o médico, sempre atendem bem, percebem sua tristeza, seu silêncio, sentam e conversam.

O cuidado é comparado por Águia, quando cita um exemplo do cuidado prestado de forma técnica sem envolvimento e comunicação, e o cuidado prestado pela equipe multidisciplinar de forma harmoniosa e amistosa.

Este diálogo, segundo Frankl (2005) é estabelecido através do encontro, sendo este um modo de coexistência aberto ao logos, permitindo a auto-transcendência, ou seja, o alcance de um significado ou de outro ser humano. Este encontro no sentido mais amplo nos leva compreender a humanidade do outro.

O tratamento foi difícil

Pra mim fazer o tratamento foi difícil [...] muito difícil mesmo (choro e pausa) é, eu não tenho queixas pra fazer, só mesmo elogios, até agora até então, é só elogios mesmo..(Águia)

Águia relata a extrema dificuldade para conseguir uma vaga no hospital para realizar o tratamento. Verbaliza que não tem queixas a fazer somente elogios até agora.

O acesso ao tratamento é citado de forma dificultosa, devido à grande demanda de usuários, onde muitos esperam o tratamento por longo tempo, acompanhado de angústias e ansiedade.

Cuidados recebidos atualmente

Hoje é mais fácil

[...] se não tiver marcado pode vim que eles atendem, eles cuidam muito bem aqui, eu gostei do hospital. (Garça)

Garça relata que gostou muito do hospital e da equipe expressando que esta cuida muito bem. Na sua fala ela revela a facilidade de acesso ao serviço que teve a qualquer hora que necessitou, sem agendamento prévio.

Durante a trajetória de cada ser, o sentido da vida sempre vai se modificando, decorrente das experiências vividas, sem jamais deixar de existir, podendo ser encontrado através de três formas: criando um trabalho ou praticando algo, experimentando algo ou encontrando alguém e através da atitude que tomamos em relação ao sofrimento (FRANKL, 2008).

Descrevendo os cuidados recebidos na internação

...me interno, para ser reavaliado, faço exames, aí termina eu ficando internado mais uma vez e sendo medicado mais uma vez pelo hospital. (Sabiá)

Ao se internar, periodicamente, Sabiá realiza exames e acaba ficando internado, e, ao mesmo tempo é medicado. Ele revela a experiência que atribui significado ao processo de internamento.

Diante deste relato, percebemos o senso de responsabilidade e liberdade do ser, ao realizar suas escolhas diante das vicissitudes da vida.

O ser humano, segundo Frankl (1978), vive em busca de um sentido a realizar, uma motivação, e nessa busca ele ultrapassa sua natureza, através do exercício da liberdade, constituindo-se assim a essência da existência humana.

2.3 Expressando sentimentos que atribuem sentido às vivências do ser com câncer na busca de cuidados

A experiência de estar com câncer foi revelada pelos *seres* com câncer através da humanidade, satisfação e gratidão.

Humanidade

...tem que ser humano porque, às vezes termina sofrendo com a gente né? Pelo que a gente passa aqui [...] (Águia)

Assim acho que... faz toda diferença né? Faz toda a diferença, são... acho que são pessoas que tem que ter sentimento, além de ser, além de trabalhar na área, de medicina (Águia)

No seu relato, Águia revela que espera no comportamento dos profissionais atitudes humanas, sendo às vezes reveladas pelo estar-com-o-outro no sofrimento, sendo este o diferencial de cuidado para as pessoas que estão com câncer, através da expressão de sensibilidade diante do sofrimento do outro.

Frankl (1990a) revela que diante de uma situação desesperadora pode-se estar presente junto a quem sofre, ouvindo, prestando atenção, silenciando, e solidariamente vivenciar a tristeza que ele não consegue suportar sozinho.

A equipe de Enfermagem, por estar presente por mais tempo próximo ao *ser* adoecido, devido a sua dinâmica de trabalho, tem a oportunidade de criar vínculos e estabelecer contato, buscando meios de aliviar o sofrimento do outro.

Satisfação

Tenho. Tenho recebido bastante, entendeu? o tempo todo junto de mim, toda hora vem aqui, medindo febre, tirando pressão para ver como é que está, entendeu? [...]E aí tô muito satisfeito com a equipe de enfermagem.(Falcão)

Na fala de Falcão, ele expressa o cuidado recebido qualificando de grande intensidade, por considerar que a equipe de enfermagem esteve presente e isso lhe traz satisfação com as atividades desenvolvidas.

A vontade de sentido não pára e nem deve parar diante do sofrimento, e devemos distinguir entre sofrimento e desespero. A dor, a doença pode ser incurável como o câncer, mas o *ser* só se desespera quando não encontra um sentido no sofrimento (FRANKL, 1990b).

Gratidão

Sou muito gratificada pela forma como elas me trataram. (Tucano)

[...] então acho que este hospital pra mim, foi a melhor coisa que eu tive até agora [...] o fato de eu estar vivo eu agradeço a eles, porque eles na hora que eu tava na pior, nem tanto a minha família, mas a enfermagem principalmente [...](Sabiá)

Tucano e Sabiá são gratos ao tratamento recebido. Sabiá agradece a equipe por estar vivo, revelando que quando estava gravemente enfermo a enfermagem principalmente esteve sempre presente.

Na relação de cuidado estabelecida entre Sabiá e a equipe de enfermagem é revelado que o sentido da vida é diferente para cada indivíduo, sendo modificado a todo momento. Cada um tem sua missão e destino único, uma tarefa a realizar, não podendo ser substituída, nem repetida, pois cada *ser* possui sua singularidade com uma oportunidade específica em cada relação estabelecida (FRANKL, 2008).

Cada *ser* vivencia sua relação de cuidado de enfermagem, atribuindo um único sentido, vivenciando de forma singular, esta experiência ao ser questionada pela vida. Apenas ela pode responder sobre sua própria existência.

CATEGORIA III: REVELANDO AS VIVÊNCIAS DO *SER* COM CÂNCER COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Esta categoria relata sobre as experiências vivenciadas pelo ser com câncer através das suas relações de mundo-vida, na convivência com os profissionais durante o tratamento. Seus sentimentos e impressões que emergiram deste encontro foram desveladas nas seguintes

subcategorias: **Expressando sentimentos que atribuem significado ao cuidado de enfermagem e Qualificando o cuidado recebido da equipe de Enfermagem**

3.1 Expressando sentimentos que atribuem significado ao cuidado de enfermagem

Os significados revelados pelos colaboradores relacionados ao cuidado de enfermagem expressam sentimentos de não aceitação da doença e baixa auto-estima

Não aceitação da doença

*E é bom porque você se sente melhor, porque **você já sabe que tem uma doença, né? Que é difícil, assim aceitar... que você tem essa doença.... quando você se sente excluída, ainda é pior, né?** . (Águia)*

Águia expressa que sabe que tem uma doença grave e está difícil de aceitar. Para ela, o sentimento de exclusão piora o processo de aceitação da doença, ou seja, aumenta o seu sofrimento.

A percepção da vida como a arte do cuidado nos faz refletir sobre a experiência do viver, onde não é possível voltar ao passado, ao sentimento e a oportunidade. Diante da finitude da vida e da morte, lidamos com nossa fragilidade, descobrimos necessidade de sermos fraternos e cuidarmos da nossa vida e dos outros seres (GOMES, 1987).

Baixa auto-estima

*...tanto médico, como a enfermeira, tudo me tratam muito bem, **não sei nem se mereço o tratamento que eles fazem comigo.** (Canário)*

Canário refere que o tratamento recebido de parte dos médicos e enfermeiras foi considerado por ela como muito bom. Ao mesmo tempo, ela revela sentimento de baixa estima por não se considerar merecedora do tratamento recebido da equipe.

O sentimento de baixa auto-estima evidenciado no discurso de Canário deve ser valorizado pela equipe de enfermagem ao lhe prestar cuidados para que possa auxiliá-lo a encontrar um porquê viver. Frankl (1990a) revela que o *ser* ao atribuir um valor, a pessoa valoriza a si mesmo, refletindo e comparando com o outro, podendo advir o sentimento de inferioridade que pode sinalizar uma experiência de frustração existencial.

A frustração existencial desvelada no depoimento de Canário revela que a busca pelo sentido ainda não foi alcançada, mas que basta um despertar para que ele se concretize.

3.2 Qualificando o cuidado recebido da equipe de Enfermagem

O cuidado recebido da equipe de enfermagem foi revelado traduzindo a grande satisfação. Ele foi qualificado através de expressões como bom/muito bom, ótimo/excelente.

Bom / Muito bom

Tenho recebido, bons cuidados. Bem tratado pela enfermeira[...]tô sendo bem tratado pela enfermeira, não tenho do que reclamar não. (Gaivota)

É...Tenho... e pra falar a verdade, não é porque a senhora tá perguntando, que eu vou, que eu vou, que eu vou me aulugar não, em todo canto que eu, que eu já fui aqui (no hospital). Eu graças a Deus sou bem tratado por todo mundo. (Arara)

Sim, tenho, e eles me tratam muito bem...(Garça)

Não tenho o que.... falar daqui não, o serviço é muito bom.(Cardeal)

Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa [...] é bom... não tenho... muita dificuldade com elas aqui não, todo mundo me trata bem. (Cardeal)

Gaivota e Garça revelam que estão sendo bem cuidados pela enfermeira, não tendo do que reclamar. Já Arara afirma se sente bem tratado por ter recebido cuidados. Acrescenta que não é um elogio desnecessário falar que está muito bem cuidado.

Cardeal revela que toda equipe de enfermagem o trata bem, tem um bom relacionamento com ela, expressando que ser questionado sobre alguma necessidade é um tratamento muito bom.

Qualificar os cuidados é uma forma encontrada pelos seres com câncer de atribuir sentido. O sentido que procuramos está plantado em nossa intimidade e se constitui em uma escolha, um apelo, uma espécie de chamamento que nasce através do íntimo de cada ser humano (GOMES, 1987).

Ótimo/Excelente

Um.. ótimo cuidado sabe? as meninas me atenderam muito bem, não tenho....nenhuma queixa, pra falar do pessoal de enfermagem... (Andorinha)

É ... tudo aí ta sendo pra mim, tá até agora, tá sendo tudo ótimo. (Arara)

Assim... é... Assim... desde que eu cheguei, né? foi 04 de abril a primeira vez que eu internei aqui. E os cuidados foram sempre excelente. sempre fui super bem cuidada (Águia)

[...] então é[...] olha a equipe mesmo daqui, até hoje, excelente... não tenho o que dizer não [...] (Beija-flor).

Tenho. Maravilhosamente. Não tenho o que dizer de pessoas nenhuma aqui. Médicos [...] aliás os médicos daqui são maravilhoso, gosto muito do que eles fazem comigo aqui [...] são pessoas maravilhosas. (Canário)

No relato de Andorinha, Arara e Águia o cuidado prestado é considerado ótimo desde o início do internamento. Beija-flor no seu discurso refere não ter o que falar do serviço e da equipe, considerando-a excelente.

Na vida, sempre há uma possibilidade de realização de sentido, e este depende apenas de cada *ser*, da forma como o realiza e da responsabilidade para fazer acontecer. Assim, Canário diz que tem recebidos cuidados maravilhosamente, não tem o que falar de ninguém, gosta muito do que os médicos fazem com ela, e considera-os pessoas maravilhosas.

Muitas vezes somos lançados no mundo em uma situação sem esperança, mesmo assim, a vida pode se apresentar plena de sentido, através da transformação da tragédia em um triunfo e do sofrimento em uma realização humana (FRANKL, 1990a)

6. ESTRUTURA DO FENÔMENO

A estrutura do fenômeno **desvelando o sentido do cuidado enfermagem: vivências do ser com câncer** foi revelada através dos relatos, dos quais emergiram de três categorias, que foram agrupadas em subcategorias, diante das unidades de significado construídas através das descrições ingênuas dos sujeitos, selecionadas de acordo com o meu olhar e percepção do mundo-vida no momento.

DESVELANDO OS VALORES QUE ATRIBUEM SENTIDO ÀS VIVÊNCIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DO SER COM CÂNCER, foi a primeira categoria revelada, construída a partir das seguintes unidades de significado: **consciência da finitude da vida, consciência da necessidade do tratamento, sintonia com Deus (transcendência), confiança em Deus, agradecimento a Deus, sem queixas, presença, atenção, acolhimento, conforto emocional, carinho, preocupação, respeito, cuidado, precaução e cura, esclarecimento sobre a quimioterapia e atribuições dos profissionais.**

A segunda categoria revelada foi **DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DO SER COM CÂNCER EM BUSCA DE CUIDADOS** que possibilitou desvelar a experiência do cuidado através dos significados de: **relações familiares, sentimentos de pertença, novas amizades, cuidados recebidos anteriormente, cuidados recebidos atualmente, humanidade, satisfação e gratidão.**

REVELANDO AS VIVÊNCIAS DO SER COM CÂNCER COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, foram expressadas por: não aceitação da doença, baixa auto-estima, bom/muito bom, ótimo/excelente.

A revelação da estrutura do fenômeno neste estudo mostrou a minha intencionalidade e olhar diante do fenômeno, de acordo com a minha vivência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de buscar desvelar o sentido do cuidado na vivência do *ser com câncer* teve como intenção apreender o significado para os *seres* que recebem cuidados prestados pela equipe de Enfermagem. Esses emergiram de forma marcante através dos valores vivenciais, atitudinais e criativos.

A estrutura revelada do fenômeno não teve como intenção buscar uma conclusão ou constituir algo definitivo, mas desvelar a experiência do *ser com câncer* em relação ao cuidado de enfermagem em um momento de sua existência no mundo com os outros. O fenômeno possui várias facetas, que não se esgotaram.

Este estudo trouxe contribuições para mim enquanto enfermeira e para a prática da enfermagem, ao revelar uma das facetas do sentido do cuidado na ótica do *ser* que vivencia o estar *com câncer*. Isso permitiu desenvolver ações que visavam atender as suas expectativas e necessidades.

Foi possível revelar que diante do processo de adoecimento, na condição de estar com câncer o sofrimento passa a fazer parte da existência mas estes seres buscavam o conteúdo da consciência para transformar o sofrimento em um sentido para viver, pois o ser humano só se desespera quando não encontra sentido para este sofrimento. Foi na busca do sentido vivido pela pessoa com câncer que pudemos apreender a vontade de sentido diante das situações sem esperança que o câncer apresenta

O desvelar do sentido do cuidado nas vivências dos *seres com câncer* possibilitou, ainda, apreender os significados do fenômeno, sem exaurir outras possibilidades, mas mostrar uma das várias que podem ser desveladas, pois cada momento é único e singular, assim como cada pessoa e cada relação-aceitação da doença vivenciada com os *seres* no mundo. Neste momento, o fenômeno foi desvelado através da construção da estrutura do fenômeno no meu olhar enquanto pesquisadora e na relação estabelecida entre os *seres* com diagnóstico de câncer.

REFERÊNCIAS

- ABBAGANANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente**. Ribeirão Preto: 2005. (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; SILVA, Maria Júlia Paes. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo**. Rev Esc Enferm USP 2007;41(4):668-74
- ARAÚJO, Mônica Martins Trovo. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos**. Dissertação(Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo, 2006.
- BELLO ALES, Ângela Bello. **Introdução à fenomenologia**. Tradução Ir. Jacinta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru, Edusc, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- _____. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos, 1996.
- BONASSA, Edva Moreno Aguiar. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- BORGES, et.al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. Psicologia em estudo, Maringá - PR, v.11, n.2, p.361-369, mai. /ago.2006
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica** Rio de Janeiro:Agir, 1987.
- CARVALHO, Mara Villas Boas. **O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica**. 2003.179 f .Tese (Doutorado em Enfermagem) São Paulo: 2003. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo, 2003.
- _____. **Paciente com prognóstico reservado**. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Disponível em <http://www.cuidadospaliativos.com.br>. Acesso em: 09. Mai. 2007.

COELHO, Maria. José; FIGUEIREDO, Nélia. Maria. Almeida; CARVALHO, Vilma. **O socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em Enfermagem de emergência.** Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

COLLIÈRE, Marie. Françoise. **Promover a vida. Da prática de mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem.** 2ª ed. Lisboa: Lidel Edições técnicas, 1999.

_____. **Cuidar...** a primeira arte da vida. 2ª ed. Portugal: Lusociência, 2003.

FRANKL, Viktor. Emil. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo: Quadrante, 1973.

_____. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Psicoanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia.** Trad. de Carlos Silva y José Mendoza. México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

_____. **Dar Sentido a Vida: Psicoterapia e humanismo.** Trad. Victor Hugo S. Lapenta. São Paulo: Editora Santuário, 1989.

_____. **A questão do sentido em psicoterapia.** Campinas: Papirus, 1990a.

_____. **Psicoterapia para todos.** 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1990b.

_____. **A Presença Ignorada de Deus.** Trad. de Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. São Leopoldo: Editora Sinodal, Petrópolis: Editora Vozes. 1992.

_____. **Logoterapia y analisis existencial.** 2ª Ed. Versión castellana de José A. de Prado Diez, Roland Wenzel e Isidro Aria. Barcelona, Editora Herder, 1994.

_____. **Um sentido para vida: psicoterapia e humanismo.** 11ª ed. Aparecida, SP: Ideias e letras, 2005

_____. **Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Trad. Walter O. Schupp e Carlos C. Aveline. 25 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FONTES, Conceição Adriana Salles; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica.** Acta Paul Enferm 21(1) 77-83, 2008.

FIZZOTTI, Eugenio. **Conquista da Liberdade: Proposta da logoterapia de Viktor Frankl.** Tradução: Si Iva Debetto C. Reis. São Paulo: Paulinas, 1996.

GOMES, José Carlos Vitor. **Logoterapia: A psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl.** São Paulo: Edições Loyola. 1987.

HAYASHI, Vânia Diniz; CHICO, Elzelaine; FERREIRA, Noeli, MarchioroListon A **Enfermagem de família: um enfoque em oncologia.** R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar; 14 (1):13-20.

IDOATE, Floretino. **Fundamentos antropológicos, psicológicos y terapêuticos de La logoterapia**. San José, Costa Rica: Universidade Autónoma de Centro América, 1992. (Obra laureada com El premio Luis Demetrio Tinoco (1991), por La Universidad Autónoma de Centro América – Viktor Frankl).

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**./Instituto Nacional do câncer- 3.ed.rev.atual.ampl.- Rio de Janeiro: INCA, 2008

LALANDE, André. **Vocabulário técnico e crítico de filosofia**. 2 Ed.São Paulo: Martins Fortes, 1996.

LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Cuidado**: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? Texto & Contexto Enferm. Florianópolis. V.10. n1. p.32-49, jan. /abr. 2001.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert; VIEIRA, Sônia Chagas; SANTANA, Isnaia Veiga. **Manual de estilo acadêmico**: Monografias, dissertações e teses. 3ª ed.rev.e ampl. Salvador: EDUFBA, 2007.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Vigianni. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Educ/ Moraes, 1989.

MAYEROFF, Milton. **On care**. 2 ed. New Work: Harper Perennial, 1990.

MENEZES, Maria de Fátima Batalha; CAMARGO, Teresa Caldas. **A fadiga relacionada ao câncer como temática na Enfermagem oncológica**. Ver Latinoam de Enferm.2006;14(3):442-7.

MERIGHI, Miriam Ap Barbosa; GONÇALVES, Roselane; FERREIRA, Fernanda Crisina. **Estudo Bibliométrico sobre dissertações e teses em Enfermagem com abordagem fenomenológica**: tendência e perspectiva. Rev.Latino-am Enfermagem julho-agosto/2007; 15(4)

MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; RODRIGUES, Andréa Bezerra. **Enfermagem oncológica**. Barueri, SP: Editora Manole, 2007

PETER, Ricardo. **Viktor Frankl a antropologia como terapia**. São Paulo: Paulus, 1999.

POPIM, Regina Célia; BOEMER, Magali Roseira. **Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz**. Revista Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13 (5): 677-85.

RADUNZ, Vera. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. Goiânia: AB, 1999.

ROZMAN, Ciril. **Compêndio de Medicina Interna**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Manole, 1999.

SANTA ROSA, Darci Oliveira. **A compreensão da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl.** 1999. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

SANTOS, Rosana Rodrigues; PICCOLO, Marister; CARVALHO, Ariana Rodrigues. Silva **Diagnóstico de Enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica.** Cogitare Enferm 2007 jan/mar; 12(1): 52-61.

SILVA, Agailma F. **A fenomenologia Ontológico-Hermenêutica na perspectiva Heideggeriana.** Universidade Católica de Brasília, 2008. Disponível em <<http://www.consciencia.org/a-fenomenologia-ontologico-hermeneutica-na-perspectiva-heideggeriana>> Acesso em: 25 jan. 2010.

SILVA, Lúcia Cecília. **O sentido do cuidado na vivência da pessoa com o câncer:** uma compreensão fenomenológica. Ribeirão Preto: 2006. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TERRA, et al. **Na trilha da fenomenologia:** um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4):672-8.

TORRALBA, Roselló Francisc. **Antropologia do cuidar.** Organização literária e apresentação Vera Regina Waldow; tradução de Guilherme Laurito Summa.- Petrópolis: vozes, 2009.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar:** expressão humanizadora da enfermagem, Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A Psicologia do Sentido da Vida.** 2º ed., Rio de Janeiro: Editora Vozes. 1986.

ZANCHETTA, Margareth Santos. **Enfermagem em cancerologia** – prioridades e objetivos assistenciais. Rio de Janeiro: Revinter, 1993.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES AOS COLABORADORES

PESQUISA: Desvelando o sentido do cuidado na experiência do ser com câncer

Eu, Michele Viviane de Carvalho Rodrigues, Solicito que o Sr.(Sr.^a) leia esse texto que traz informações sobre a pesquisa acima citada. Essa pesquisa é um projeto de Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Tem como objetivo: **conhecer qual é o sentido do cuidado de enfermagem na perspectiva do ser que tem câncer.**

O roteiro possui duas perguntas e o (a) senhor (a) determinará o tempo e o conteúdo das respostas. Terei que utilizar o gravador, para o qual solicito sua permissão de uso. Estarei usando o gravador para ser fiel as respostas dadas. As fitas serão guardadas por mim no prazo de cinco anos, se o (a) senhor(a) desejar entregarei as fitas após a conclusão do trabalho. Sua participação é importante para o estudo, pois você possui a experiência sobre o tema do estudo e isso enriquece o trabalho. Suas respostas poderão ajudar outras pessoas que estão com câncer. Pretendo com os resultados melhorar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes. Caso o (a) Senhor (a) aceite, sua decisão será respeitada mesmo que depois venha a decidir deixar de colaborar com o estudo. Caso desista esta sua decisão não alterará o tratamento que vem sendo dado. Seu nome não será revelado e para garantir usaremos pseudônimos. Caso queira manter o sigilo de algumas informações, nós buscaremos mantê-las em segredo, e só publicaremos aspectos que não lhe identificarão. Você não terá riscos físicos, morais ou psicológicos, a não ser o de responder as questões que dizem respeito ao cuidado de enfermagem. Você não terá despesas com esta pesquisa, pois elas estarão por nossa conta enquanto pesquisadoras.

Caso necessite, eu e minha orientadora estamos disponibilizando nossos telefones para esclarecimento de quaisquer dúvidas a qualquer momento que desejar. Deixo com o senhor (a) duas cópias para no caso de após ler e refletir sobre esta participação e em concordando assinar as duas folhas. Uma é para ficar com o Senhor(a) e outra ficará conosco pelo prazo de cinco anos. Este prazo é determinado para arquivar em segurança até as publicações em revistas de enfermagem.

Salvador,.....dede 2009

Assinatura da pesquisadora
Michele Viviane Rodrigues
Tel : 8899-5991

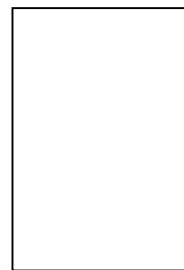
Assinatura da Orientadora
Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
Tel 8881 4101/ 3283 7615

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Após receber o convite da mestrandia Michele Viviane de Carvalho Rodrigues e ter lido as informações entendo que se trata de um projeto de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e seu objetivo é **conhecer qual é o sentido do cuidado de enfermagem na perspectiva do ser que tem câncer.**

Entendi, também, que minha participação é voluntária e que poderei sair a qualquer momento sem que isso me traga qualquer tipo de prejuízo seja ao tratamento médico ou de enfermagem, que minha decisão será respeitada e não sofrerei pressão para permanecer na pesquisa. Sei que minhas respostas são importantes para ajudar outras pessoas em situação semelhante a minha. Caso eu desista terei a garantia da continuidade de meus tratamentos. O meu nome não será revelado e se eu quiser manter em segredo algumas informações as pesquisadoras respeitarão. Espero não sofrer qualquer tipo de riscos, não ter despesas e que caso eu necessite de alguma informação ou esclarecimento as pesquisadoras me darão e terei acesso aos contatos telefônicos. Entendi que após a assinatura das duas cópias uma ficará comigo e outra com a mestrandia e serão guardadas pelo prazo de cinco anos e depois desse prazo as folhas poderão ser destruídas ou a mim devolvidas.

Após os esclarecimentos informo que não sofri nenhuma pressão para assinar esse documento e que concordo em participar da pesquisa.



Assinatura do(a) entrevistado(a)

Impressão Dactiloscópica

Assinatura da pesquisadora	Assinatura da orientadora
----------------------------	---------------------------

Salvador, _____/_____/2009.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nº do colaborador-----
 Idade: ----- Sexo:-----
 Procedência: -----
 Estado civil: -----
 Grau de instrução:-----
 Profissão:-----
 Diagnóstico: -----
 Tempo de doença:-----
 Tempo de internação:-----
 Experiências anteriores com internamento:-----
 Se positivo, quantas vezes?-----

- 1) Questão de aproximação: **O (a) senhor (a) tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**
- 2) Questão norteadora: **Qual o significado do cuidado de enfermagem para o (a) senhor(a)?**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE C

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entrevista 1: BEIJA-FLOR

1) A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?

Tenho. Assim que começou eu passei, pelas mãos dos médicos para mostrar os exames né? Ai logo em seguida me apresentou toda a equipe que eu ia passar a freq... a né? a conhecer, devido o tempo do tratamento, logo no primeiro dia.

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?

Assim... pra mim é... mais que cem por cento né? porque os médicos mesmo só faz dizer: é o tal remédio, tal remédio e, é tudo elas realmente que, que tem o cuidado, tem aquela atenção, pra tá trocando o medicamento, tá perguntando se tá sentindo alguma, perguntando, então é... olha a equipe mesmo daqui, até hoje, excelente... não tenho o que dizer não... em questão assim de, de, da parte de enfermagem, geralmente, eu, eu, lá no interior, como eu estou acostumada lá no interior, o atendimento mesmo, geralmente, é muito horrível, é muita enfermeira ignorante, não tem paciência, parece que tá lá, por tá, entendeu? e aqui não, pouco, tirou um pouco da minha mente (risos) que enfermeiro é tudo grosso (risos), mas depois daqui eu vi realmente que não é, não é, não são todos, entendeu? pra mim (risos)... é isso mesmo.

Entrevista 2: CARDEAL**1) O senhor tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Sim

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?

Pra mim tá sendo boa, bom, me atendem bem, perguntam se eu estou sentindo alguma coisa... é bom... não tenho... muita dificuldade com elas aqui não, todo mundo me trata bem, perguntam se tá sentindo alguma coisa, não tenho o que.... falar daqui não, o serviço é muito bom.

Entrevista 3 : ANDORINHA**1) A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Um.. ótimo cuidado sabe? as meninas me atenderam muito bem, não tenho....nenhuma queixa, pra falar do pessoal de enfermagem, graças a Deus cheguei faz, faz um mês agora dia 30 que eu tô... muito bem, muito bem cuidada

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?

(Pausa) É... atenção sabe, com as pessoas, porque a gente tá aqui não porque a gente quer, a gente precisa, e... assim, sempre tem que ter atenção principalmente com pessoas de idade, acho que essa minh..., eu penso assim sabe, que é fundamental, a gente ter respeito ao próximo, e ser muito, sei lá, muito é como elas tem aqui, sabe, ela tem muito cuidados... quando eu preciso elas estão sempre aqui, e é isso aí.

Entrevista 4: GAIVOTA

1) **O senhor tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Tenho recebido, bons cuidados Bem tratado pela enfermeira, o que é possível elas estão fazendo... o que é impossível... Tô sendo bem tratado, não tenho do que reclamar não

2) **Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?**

Assim, a força que dá a enfermeira né? toda hora do lado da gente dando assistência ficaria mais difícil pra gente, pra gente, muito importante o trabalho delas, enfermagem, enfermeira.

Entrevista 05: ARARA

1) **O senhor tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Tenho... tenho... tenho, e, e pra falar a verdade, não é porque a senhora tá perguntando, que eu vou, que eu vou, que eu vou me auligiar não, em todo canto que eu, que eu já fui aqui, eu graças a Deus sou bem tratado por todo mundo. Não sou rejeitado, todo mundo me trata aí com o maior carinho, é... isso aí eu não vou negar não, desde condo eu iniciei lá em baixo, que foi um médico que tem lá que se chama seu Pedro comecei a trata , me tratar com ele, ai ele me passou este internamento, nesse internamento mesmo ai, eu ainda disse a médica aí né? no dia que eu tive alta e fui embora, ela todo dia vinha, eu proseava mais ela, eu gostei muito da médica, muito educada, eu cheguei a falar pra ela, eu sei que eu tava no hospital, me tratando, mas as pessoas é, foi tão bom comigo, que eu disse a ela: eu conheci mais uma família, só um, um, uma a amizade que eu fiz, como uma família, eu conheci, e aqui eu to aqui oh e em coquer canto que esse povo me tem quando eu tô por aqui,

aonde me vê não tem preconceito não, para, me para e prosa mais eu, pergunta como é que tá, porque eu não sou daqui, as vez tem canto que eu não sei, passa um conhecido eu chamo, me leva, pra fazer exame, pra me dizer onde é a sala, isso aí eu falo e a senhora pode confiar em Deus no que estou falando, não confia só no que tou falando, pode confiar em Deus, isso aí eu não tenho do que reclamar, até agora não.

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?

Bom, o significado que até agora também, sobre isso aí eu não tenho o que reclamar, até o momento não, é... tudo aí ta sendo pra mim, tá até agora, tá sendo tudo ótimo até agora não tenho o que reclamar, só se for de hoje pra diante, que as vezes possa mudar, até o momento eu não tenho o que reclamar também ,não tenho o que reclamar graças a Deus, tenho que agradecer muito a Deus, porque aonde eu vou ai mermo, aqui no ambrutório, sou bem tratado, eu tenho os cuidados não tenho o que reclamar, só se a partir de hoje em diante mudar, porque as vezes de uma hora para outra pode mudar tudo, aí só Deus em quem sabe, é...

Entrevista 06: ÁGUIA

1) A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?

Ah sim... é... assim desde que eu cheguei né, foi 04 de abril, a primeira vez que eu internei aqui, é os cuidados foram sempre excelente, sempre fui super bem cuidada, e assim, atenção que acho que é a gente mais precisa quando tá aqui né? Porque às vezes vem uma pessoa te dá uma medicação, ai chega ali e tal bota o remédio e sai, as vezes nem conversa com você, ou... e aqui não, aqui as auxiliares, enfermeiro, médico, sempre conversou, sempre me atendeu super bem, as meninas percebe quando estou triste, quando tô calada demais assim, elas vem, senta, conversa um pouquinho, é.. então assim me deram todo apoio, como se fossem uma família, ai eu já me sinto uma família (risos) aqui, porque elas me tratam super bem, quando eu

preciso de uma palavra ali, elas estão sempre ali, conversa, às vezes eu tô triste com saudades do filhos (risos), elas vem também sabe? é...então assim eu não tenho, não sei outras pessoas assim, mas pelo menos comigo sempre foi excelente não tenho do que reclamar, nem das enfermeiras, nem das auxiliar, médicos, até o pessoal mesmo de outras áreas que trabalha aqui sempre me trataram super bem, é bom porque você se sente melhor, porque você já sabe que tem uma doença né, que é difícil, assim aceitar que você tem essa doença, quando você se sente excluída ainda é pior né?, e aqui não, elas me tratam super bem, muito bem, não tenho do que reclamar, eu vou pra casa, fico triste na hora de voltar porque tem que ficar aqui internada e tudo, mas quando eu chego me conforto, porque elas estão sempre ali (emocionada) perto, aconselhando, é...conversando, me dando uma palavra de conforto, então assim não tenho queixas para fazer daqui (choro). As vezes eu sempre peço as vezes sabe, que as pessoas que estão lá fora consiga uma vaga para cuidar (choro), porque eu fiquei 14 dias no Roberto Santos... e foi muito difícil, até conseguir uma vaga aqui, pra mim fazer o tratamento foi difícil... muito difícil mesmo (choro)... é, eu não tenho queixas pra fazer, só mesmo elogios, até agora até então, é só elogios mesmo.

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?

Assim acho que... faz toda diferença né? Faz toda a diferença, são acho que são pessoas que tem que ter sentimento, além de ser, além de trabalhar na área, de medicina, tem que ser humano porque, as vezes termina sofrendo com a gente né? Pelo que a gente passa aqui, então é...eu acho sabe, faz toda diferença é, é, é, o, o, o auxiliar, o enfermeiro, o técnico, é... eles ajuda muito, conforta a gente sabe? então é muito bom, e a gente sai com uma referência, é, é do lugar, das pessoas, eu falo super bem, a minha família quase toda já conhece os auxiliares daqui, meu esposo que fica aqui a noite né? Então acho que ajuda muito a gente, ajuda bastante e... é aqui eles são muito importante, pra mim eles são muito importante mesmo (pausa). Assim, nem tem palavras pra dizer o quanto eles foram importantes na minha vida até hoje aqui (silêncio).

1) **A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Tenho. Maravilhosamente, não tenho o que dizer de pessoas nenhuma aqui, médicos, aliás os médicos daqui são maravilhoso, gosto muito do que eles fazem comigo aqui, são pessoas maravilhosas, tanto médico, como a enfermeira, tudo me tratam muito bem, não sei nem se mereço o tratamento que eles fazem comigo.

2) **Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?**

É, bem, tudo bem, tudo que eu preciso eles me ajuda.

Entrevista 08: SABIÁ

1) **O senhor tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Tenho.

2) **Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?**

Eu acho que é porque antes... é somente que todo mundo me tratou bem né? basicamente como se estivesse em minha casa. Eu tinha passado mal, tava sentindo minhas dores, aqui estão comigo de médico à enfermeira, auxiliar também, todo mundo aqui sempre me apoiou, me deu a maior força. O fato de eu estar vivo eu agradeço a eles, porque eles na hora que eu tava na pior, nem tanto a minha família, mas a enfermagem principalmente, então... só isso. Eu quando chego aqui com minhas dores, aqui no ambulatório né, no ambulatório principalmente me trata bem, me socorre, procura providenciar logo um lugar para eu ser acolhido, me interno, para ser reavaliado, faço exames, ai termina eu ficando internado mais uma vez e sendo medicado mais uma vez pelo hospital. Eu fico tempo indeterminado, até quando eles vêem que eu estou bem, eu só saí do hospital quando eles vêem que estou bem,

eles dão minha alta, eu vou para casa, e sempre de mês em mês estou aqui no hospital fazendo avaliação, fazendo o tratamento que eu tenho que fazer, se não fizer, parar, aí termina prejudicando a mim mesmo, então acho que este hospital pra mim, foi a melhor coisa que eu tive até agora,

Entrevista 09: GARÇA

- 1) **A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Sim, tenho, e eles me tratam muito bem...

- 2) **Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?**

Acho que tipo... como se fosse família, que acolhe sabe? quando você ta com alguma doença você ta fragilizada, eles vem, cuidam de você, lhe dão carinho, eles tratam as pessoas muito bem, os enfermeiros daqui, os médicos, tudo certinho, quando tem alguma dúvida é obrigado a perguntar, pode vir se tiver se sentindo mal, se não tiver marcado pode vim que eles atendem, eles cuidam muito bem aqui, eu gostei do hospital. Não sai mais nada (risos)

Entrevista 10: TUCANO

- 1) **A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Sim.

- 2) **Qual o significado do cuidado de enfermagem para a senhora?**

Pra mim é muito importante né? Eu vê assim, atenção que elas me dão, me ajuda bastante. Sou muito gratificada pela forma como elas me trataram.

Você gostaria de acrescentar algo mais?

Gostaria (pausa) Agora eu acho que... precisa melhorar algumas coisas aqui, no atendimento né? A enfermeira... devido a quantidade de pessoas, e, ela não consegue as vezes dá atenção a todo mundo, mas eu acho que mesmo assim algumas não tem aquela paciência, com todos, não sei, devido ao estresse, agonia, acho que elas deveria, ela deveria tratar todo mundo igual, e isso não acontece (pausa) Hoje mesmo, ai, essa, essa, esse atraso da quimioterapia né?, eu e outros também tão ai desde sete, oito horas da noite esperando, a quimioterapia chegou agora, né? A gente fica aí dentro e não pode sair, porque a qualquer momento poderia chamar né? então eu achava que elas devia dá uma satisfação, olhe vai chega tal hora, porque a gente fica ai apreensivo, isso pra a gente que já ta passando por esses problema, eu acho que piora mais ainda, quem tem pressão alta, como senhores ai que tem pressão alta, a pressão aumentou, claro que a pessoa fica agoniado. Hoje mesmo eu achei que ela devia ter dado mais atenção, já que ouve, que nunca aconteceu, desde que eu faço tratamento, porque nunca teve esse atraso de quimioterapia, geralmente é 09, 10 horas, 01 hora tá todo mundo indo embora então a gente ficou até agora né? eu acho que devia ter dado uma satisfação, eu acredito que ela sabia que hora ia sair, realmente fiquei muito chateada. Eu moro no interior, eu dessa vez estou na casa de minha irmã, mas os outros meses que eu vim, o carro da prefeitura fica me esperando aí, com certeza ia ser um problema, o carro ai cheio de pessoas já pronto para ir embora, e me esperando quando eles poderia ter avisado antes. Hoje realmente, eu não gostei do tratamento não (riso), da atenção não, mas livre disse, foi a primeira vez assim que eu tenho a reclamar, mas ta ótimo, eu vejo que fazem o que podem, para ajudar.. só isso mesmo que eu tenho a falar

Entrevista 11: BEM-TE-VI

- 1) **A senhora tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?**

Sim. O hospital... enfim, é... primeiro contato que eu tive com enfermeiras, é... foi logo quando eu cheguei, pra fazer a primeira sessão de quimioterapia. É ... eu ouvi toda uma explicação, a cerca ... foi me dada né? por enfermeira, toda explicação, acerca da doença, acerca do efeito, dos colaterais, dos efeitos que o tratamento de quimioterapia traz. E me explicou assim, detalhadamente os cuidados que eu tenho que ter, com alimentação, saúde (pausa) e etc. E, ao longo dest,e desse, tempo também, é (pausa) foi (pausa) dado o suporte também, tudo que eu precisei, que eu precisei, que eu perguntei, foi me dado o suporte por todas as enfermeiras.

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para você?

Pra mim o significado do cuidado de enfermagem seria a preocupação, a dedicação do profissional né? de enfermagem para com os pacientes de câncer, principalmente pelo diagnóstico da doença ,pela razão de ser da doença, doença delicada, não muito conhecida ainda, com causas, com causas do aparecimento assim ainda não são definidas, umas tem cura, outras ainda não. Enfim, eu acho que o suporte, a atenção, e os cuidados né? em geral dos profissionais de enfermagem é muito importante ... pra os pacientes, uma vez que eles né? nós chegamos aqui um pouco perdido, o médico só fazem sua parte, mas o profissional de enfermagem tem uma parcela bem grande e importante nessa ajuda, é, não só ajuda da parte técnica, mas ajuda... atenção, carinho... toda essa parte é muito importante, tudo isso, importante e essencial para nos sentirmos seguros e acolhidos, é isso.

Você gostaria de acrescentar algo mais?

E... gostaria de acrescentar né? que as vezes o papel do enfermeiro, do profissional de enfermagem, do técnico de enfermagem e do médico, as vezes se misturam muito assim, e... a sensação as vezes eu tenho de que não fica muito bem definido o papel de cada pessoa, principalmente assim durante as sessões de quimioterapia. Não... fica um pouco confuso, misturado, principalmente do profissional de enfermagem e do técnico (pausa). Acho que poderia ser mais definido, assim a gente, eu por exemplo tenho uma noção mais ou menos, mas acho que tem gente que não tem essa,

essa noção, e fica um pouco... se passa assim, fazem a as mesmas coisas, os mesmos tipos né? de profissionais, eu acho que poderia ser mais definido, acho que é isso.

Entrevista 12: FALCÃO

1) O senhor tem recebido cuidados de enfermagem desde que chegou aqui?

Tenho. Tenho recebido bastante, entendeu? É... todos os cuidados de enfermagem, o tempo todo junto de mim, toda hora vem aqui, medindo febre, tirando pressão para ver como é que está, entendeu? E... todos os dias faz meu curativo, é, bem feito para não deixar pegar alguma micose ou alguma coisa. E aí tô muito satisfeito com a equipe de enfermagem. Tenho que agradecer mesmo Deus em primeiro lugar, em segundo a ele, equipe médica e de enfermagem, ta o tempo todo com carinho. A noite aí, não dorme para cuidar da gente que ta necessitando, isso aí eu peço a Deus para iluminar cada um deles, de vocês. Dá muito sucesso na vida, muita saúde e não deixe que nada atrapalhe, sempre assim, sempre progredindo.

2) Qual o significado do cuidado de enfermagem para o senhor?

O significado do cuidado pra mim é não deixar infectar, entendeu? E cuidar também para sarar a doença que eu to. E ai tem que tomar todo cuidado para não se tornar coisas piores. E aí pra mim é um grande significado.

ANEXO A

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)