

O CUIDAR NO PROCESSO DE MORRER NA PERCEPÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER: UMA ATITUDE FENOMENOLÓGICA¹

Mara Villas Boas de Carvalho²
Miriam Aparecida Barbosa Merighi³

Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):951-9.

A trajetória deste estudo voltou-se para a compreensão do significado do cuidar de mulheres com câncer, fora de recursos de cura, pela perspectiva dessas. Com essa proposta, optou-se por realizar pesquisa qualitativa, segundo abordagem fenomenológica, com base nas questões norteadoras: - Me fale como posso cuidar de você. Como você gostaria de ser cuidada? Das descrições emergiram as unificações ontológicas analisadas e interpretadas, segundo referencial de Martin Heidegger. Essas unificações possibilitaram desvelar caminhos para a ação do cuidar no processo de morrer que vão além do conhecimento técnico-científico, pois o cuidar implica também empatia, escuta, paciência, zelo, controle da dor e autonomia. Por meio da ótica dessas mulheres, foi permitido alcançar o sentido do ser com câncer no processo de morrer, não como algo acabado, mas como um ser de possibilidades, mesmo diante da situação factual que é o convívio com a terminalidade existencial.

DESCRITORES: enfermagem oncológica; cuidados de enfermagem

THE ACT OF TAKING CARE IN THE DYING PROCESS FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN WITH CANCER: A PHENOMENOLOGICAL ATTITUDE

The trajectory of this study was focused on understanding the meaning of taking care of women with cancer, without any possibilities of cure, through their perspective. With this proposal, we chose to carry out a qualitative survey, according to a phenomenological approach, based on these directive questions: "Tell me how I can take care of you. How would you like to be taken care of?" The descriptions evidenced the ontological unifications that were analyzed and interpreted according to Martin Heidegger's reference framework. These unifications made it possible to reveal ways for the act of taking care in the dying process that go beyond technical-scientific knowledge, because taking care also involves empathy, listening, patience, zeal, pain control and autonomy. Based on these women's point of view, we could reach the sense of being a person with cancer in the dying process, not as something finished, but as a person with possibilities, in spite of facing the factual situation of living with the existential end.

DESCRIPTORS: oncologic nursing; nursing care

EL CUIDADO EN EL PROCESO DE MUERTE SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE MUJERES CON CÁNCER: UNA ACTITUD FENOMENOLÓGICA

La trayectoria de este estudio se dirigió a la comprensión del significado del cuidado de mujeres con cáncer, sin posibilidad de cura, según el pensamiento de estas mujeres. Con esta propuesta, se optó por realizar una investigación cualitativa según una aproximación fenomenológica, basada en las siguientes preguntas directivas: ¿Dime como puedo cuidar de ti? ¿Como te gustaría ser cuidada? De las respuestas surgieron las unificaciones ontológicas analizadas e interpretadas tomando como referencia a Martin Heidegger. Esas unificaciones posibilitaron revelar caminos para la acción en el cuidado durante el proceso de muerte que van más allá del conocimiento técnico científico, ya que el cuidado pasa también por la empatía, la escucha, la paciencia, la dedicación, el control del dolor y la autonomía. A través de la visión de estas mujeres, nos fue permitido alcanzar el sentido del ser con cáncer en el proceso de muerte, no como algo terminado, y sí como un ser de posibilidades, aún frente a la situación factual que es la convivencia con la fatalidad.

DESCRIPTORES: enfermería oncológica; atención de enfermería

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Professor do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEQB, e-mail: carvalho-mara@uol.com.br; ³ Enfermeira, Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Inquietações e objetivos do estudo

O interesse em estudar o processo de morrer na percepção das mulheres com câncer partiu da atuação de uma das autoras deste trabalho. Suas inquietações diante da ação do cuidar, em face do processo de morrer, surgiram durante o curso de graduação em enfermagem quando iniciou as atividades em campo de estágio. Inúmeros questionamentos faziam-se presente com relação à ação da prática, especialmente quando se tratava da pessoa doente no processo de morrer.

Daquela época aos dias atuais, chama a atenção o fato de a pessoa hospitalizada, já no fim da existência, permanecer isolada em seu leito, distante do que lhe é precioso, como a própria casa, seus objetos pessoais e seus familiares, visto que esses somente podem visitá-la em dias e horários pré-estabelecidos pela instituição. Não bastassem todas essas privações, os cuidados prestados pelas(os) profissionais de saúde nesse momento são, ainda hoje, bastante limitados, na medida em que são centrados em procedimentos técnicos⁽¹⁾.

Os profissionais de enfermagem são os que mais tempo permanecem junto do cliente e também dos familiares, constituindo-se em verdadeiros elos, com potencial para promover a interação de todos os envolvidos e buscar por recursos que possibilitem à pessoa enferma melhor qualidade de vida.

A experiência profissional somada à vivência inerente ao **ser mulher** – filha, esposa, mãe e profissional de saúde, voltada a uma profissão considerada socialmente feminina e, portanto, vinculada ao fenômeno do cuidar, torna a primeira autora cada vez mais sensível para olhar o cuidado da mulher com câncer, com base em uma atitude fenomenológica.

O convívio com mulheres e também com seus familiares, em diversas fases de tratamento, mostrou a possibilidade de vislumbrar a pessoa vivendo em seu mundo, vendo-a adaptar-se ao novo contexto existencial, mudando seu modo de ser em razão de diversos motivos (dor, degeneração física e outros), afetando a sua condição de cuidar de si e da sua própria família, provocando renúncias e doações.

O câncer, por ser doença crônico-degenerativa, apresenta evolução prolongada e progressiva, exceto se for interrompido em alguma

de suas fases. Em geral, caracteriza-se por longo período de latência, fase assintomática prolongada e envolvimento de múltiplos fatores de risco, com destaque para os ambientais⁽²⁾.

A constatação da força e da coragem dessas mulheres acometidas pelo câncer, impulsionou a determinação inequívoca para o desenvolvimento deste estudo, cujo sujeito é **“A mulher com câncer, sem possibilidade de cura”**.

A eficácia dos procedimentos ou modo de enfrentamento adotado pela mulher diante do câncer, em direção a uma adaptação positiva, dependerá dos recursos psicológicos que ela tem disponíveis. Há que convir, então, que a compreensão a respeito dos estereótipos que permeiam as interações interpessoais, o estilo dessas interações, assim como os significados relacionados à normatização dos papéis sociais atribuídos e assumidos por homens e mulheres, na nossa sociedade, são imprescindíveis para a intervenção psicológica, seja ela centrada na pessoa doente, na equipe multiprofissional que a trata ou no seu círculo familiar mais próximo⁽³⁾.

Por meio da prática diária, assistindo também mulheres internadas, com outras patologias, observa-se que, além do estresse da hospitalização e de todo desconforto provocado pela doença, essas mulheres carregam, ainda, um grande peso, pois se sentem culpadas por sua ausência no lar, bem como pela falta de atendimento às necessidades do marido e/ou dos filhos. Sentem que a família está carente, necessitando de sua presença, o que as angustia sobremaneira, de tal sorte que acabam chamando a si a culpabilidade pela aquisição da própria enfermidade.

A mulher portadora de um câncer, no entanto, fora de possibilidade de cura e que experiencia o processo de morrer, tem expectativas, desejos, ansiedades, angústias, necessidades e tem também medos, diante da evolução da doença. No momento em que passa do papel de cuidadora para o de cuidada, como percebe esse cuidado? **Que expectativa ela terá em relação ao cuidado que irá receber?**

OBJETIVO

A consolidação da inquietação configurou e clareou o objeto relacionado a este estudo que será, portanto, voltado para desenvolvimento do tema: **o cuidar de mulheres com câncer, sem possibilidade de cura, experienciando o processo de morrer**.

Para desvelar esse fenômeno pela ótica de quem experiencia e recebe o cuidado, optou-se por realizar esta pesquisa com o propósito de **compreender como a mulher com câncer, que vivencia o processo de morrer, percebe o cuidado que lhe é prestado pelas(os) profissionais de saúde.**

JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA METODOLOGIA

Este caminhar, todavia, induziu um novo olhar, uma nova atitude, na busca pelo entendimento do fenômeno do cuidar, com base na vivência do outro, em uma dimensão existencial, ou seja, por meio de uma abordagem compreensiva, que possibilitasse compreender a dimensão não somente da experiência profissional das autoras, mas também a dos demais sujeitos.

Vislumbrou-se a fenomenologia como a possibilidade de desenvolver a temática sobre o cuidar no processo de morrer nessa dimensão compreensiva. Acredita-se que cuidar do ser humano que vivencia a finitude é procurar olhar para o seu mundo, para sua totalidade, diante de uma atitude de compreensão, buscando apreender a realidade vivida.

A pesquisa fenomenológica é pertinente à enfermagem, por buscar compreender a pessoa em sua totalidade existencial, pois as respostas são dadas por pessoas que vivenciam e experienciam o fenômeno, em uma dada sociedade histórica e culturalmente situada⁽⁴⁾.

Foi com essa intenção que se buscou, nas mulheres que estavam vivenciando a doença e o processo de morrer, a compreensão do fenômeno do cuidar, pois são elas que experienciam, dão sentido, imprimem a verdade e que, valendo-se do enfrentamento de sua realidade, permitiram a abordagem, a fim de desvelar o fenômeno na sua essência⁽⁵⁾.

Optou-se por desenvolver essa temática pelo ângulo da visão existencial. Desse modo, encontrou-se no pensamento filosófico de Martin Heidegger⁽⁶⁻⁷⁾ o fio norteador e condutor para a análise e a interpretação dos significados emergidos dos dados coletados, uma vez que o referido pensador, em seu estudo sobre existencialismo, não separa a razão da emoção e, sim, questiona o modo de ser na existência,

elucidando que esse ser engloba a totalidade que lhe é possível apreender em seu ser, com base na mundaneidade, ou seja, no modo essencial de viver, que se fundamenta de diversas maneiras.

PERCORRENDO O CAMINHO METODOLÓGICO

Para participar deste estudo, procurou-se por mulheres com câncer, com idade acima de 18 anos, tratadas na divisão de oncologia de um hospital na cidade de Campinas, diagnosticadas pela equipe médica como fora de possibilidade de cura, ou seja, pessoas que não responderam ao tratamento oncológico, que passaram da fase curativa para a dos cuidados paliativos, encontrando-se na fase do processo de morrer.

Tendo em vista a natureza deste estudo, o número de mulheres considerado como sujeitos participantes não foi estipulado inicialmente, mas determinado no transcorrer das entrevistas, em razão do conteúdo de suas falas, ou seja, a partir do momento em que percebia-se que os discursos se mostravam repetitivos. Dessa forma, onze mulheres participaram da pesquisa.

Das onze mulheres, oito foram acompanhadas por uma das pesquisadoras desde o início do diagnóstico de câncer e três em fase mais avançada da doença, no referido serviço de oncologia. Nove foram atendidas pelo SUS e duas por meio de outros convênios de saúde.

Os discursos foram obtidos entre as sessões de quimioterapia em ambulatório e/ou nas internações, de forma individual, em ambiente privado, entre abril a agosto de 2001.

Iniciou-se a organização do trabalho de campo, selecionando os sujeitos e fazendo o agendamento gradual para obtenção dos discursos, respeitando preferências de data, horário e local, garantindo-lhes o sigilo e anonimato, em conformidade com o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos. Cabe mencionar que as mulheres deram seu consentimento livre e esclarecido para participarem desta investigação e que o projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética da instituição hospitalar, sendo aprovado sem restrição.

Procurou-se deixá-las o mais "livre" possível e, assim, seguir espontaneamente a linha de seus pensamentos e de suas experiências, tomando o cuidado para não interrompê-las nem intervir no seu discurso. Os discursos foram gravados e norteados segundo duas questões: **Me fale como posso cuidar de você. Como você gostaria de ser cuidada?**

Os discursos foram identificados com a letra **d** seguidas do numeral seqüencial **1...11**. Cabe observar que ocorreram muitas interrupções durante o encontro, geradas ou advindas, especialmente, por momentos de muita emoção, mormente quando as mulheres reportavam-se às suas expectativas de vida, à situação dos filhos, à vida conjugal, à doença especificamente e sobre os cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

CAMINHANDO PARA O MOMENTO DA ANÁLISE COMPREENSIVA

A leitura minuciosa das descrições dos sujeitos teve como finalidade captar a presença dos aspectos comuns nas falas das mulheres que participaram do estudo, isto é, as convergências, as divergências que permitiram o emergir das categorias temáticas concretas. A análise e a interpretação dos significados apreendidos mostraram-se suficientes para a compreensão do fenômeno deste estudo.

O caminho da ontologia fundamental de Martin Heidegger abriu horizontes e criou inúmeras possibilidades para que pudéssemos compreender o **cuidar**, entender, esclarecer, 'des-velar' os modos possíveis do viver da mulher no processo de finitude. Nessa fase de análise dos relatos das mulheres, o objetivo do estudo, bem como as questões norteadoras, conforme mencionado anteriormente, estiveram implícitas em todos os momentos. Para desvelar o fenômeno, utilizou-se de procedimentos preconizados pelo método fenomenológico e as ciências humanas⁽⁸⁾, como pressupostos de análise. Desse modo, para alcançar o sentido do ser de cada participante, buscou-se em cada um dos depoimentos dos sujeitos a presença de algumas das estruturas fundamentais do Ser, proposta por Martin Heidegger, delimitando, então, as unidades de sentido*.

Finalmente, as unidades de sentido contidas em cada discurso foram agrupadas e relacionadas entre si, sem deixar de indicar os momentos que são específicos na descrição de cada fala, interligando os sentidos que foram desvelados pelos sujeitos. Nessa fase, por meio desse agrupamento das unidades de sentido, emergiram as categorias temáticas, aqui denominadas de Unificações Ontológicas.

Fundamentada⁽⁹⁾ em obra de Heidegger, Ser e Tempo, foram denominadas como Unificação Ontológica as unificações de sentido que aparecem nos discursos com base nas existenciárias, isto é, da compreensão que o homem tem de si mesmo em relação à sua situação histórica e ôntica.

Os sentidos contidos nos depoimentos das mulheres desvelaram o ser-mulher-com-câncer e fora de possibilidade de cura, por meio das **estruturas fundamentais do Ser**, aqui trabalhadas como **unificações ontológicas**, extraídas dos discursos das mulheres que foram: o **ser-aí** e as **diferentes faces da dor**; o **cuidar como possibilidade de solicitude**; a **relação autêntica e a inautêntica no processo do cuidar**; a **angústia do morrer**; o **ser-no-mundo** e a **autonomia para morrer**.

CONSTRUINDO A ANÁLISE DOS RESULTADOS

O ser-aí e as diferentes faces da dor

O ser-aí como presença em seu universo existencial apresenta modos diferentes de vivenciar o seu mundo.

Ao deparar-se com a dor, insere em seu espaço subjetivo a condição de senti-la, permitindo-se perceber e transitar por várias faces de dor. Com isso, no decorrer da doença a mulher manifesta muitas dores, não se fixando em nenhuma delas, pois ao buscar a sua verdade ela passa pela transcendência de si mesma. A dor é um fenômeno universal, sendo ao mesmo tempo, particular e própria, com uma miríade de sensações, sentimentos e significados. Esse fenômeno existencial será apresentado a seguir. Por meio dos discursos das mulheres que conviviam com o câncer e fora de possibilidade de cura, foi possível desvelar o modo de ser-aí nas diferentes faces da dor.

* Unidades de sentido são expressões espontaneamente percebidas nas descrições dos sujeitos focalizando o fenômeno que está sendo estudado⁽⁹⁾

Tenho muita dor. Eu sinto que as pessoas perdem a paciência com a gente. Elas acham que a gente está com frescura, fazendo fita, que sinto dor porque quero (choro). Não é bem assim. A dor é muito forte. Às vezes acho que não vou agüentar, não vou dar conta. Quando ela (dor) vem, peço a Deus me levar embora o quanto antes. Quantas vezes a gente toca a campainha para chamar as enfermeiras para nos dar o remédio, e elas levam um tempão pra virem, isso quando vêm. As companheiras de quarto é que acabam levantando da cama e vão chamar as moças. Ai elas vêm e acham ruim. Elas falam que eu não sei esperar, eu sou muito afobadinha, e dizem que tenho que ter paciência. Sabe, a dor não é nelas. A médica vem de manhã me ver, eu falo com ela para dar um remédio mais forte pra tirar a dor, e o que acontece? Eu acho que elas esquecem, eu continuo tendo dor (d-1).

A dor é do doente. Não perguntam para o paciente se ele permite ser tocado; a todo momento a gente é invadida, o corpo, a alma, o espírito. Me sinto uma máquina avariada. Uma nau sem rumo. O cuidado está longe de ser verdadeiro. São questões desumanas, não têm nada humano (d-4).

O significado dessa dor jamais é alcançado em sua totalidade, uma vez que a pessoa em seu sentir não se encerra na condição de estar doente. Esses depoimentos expressam, com clareza, a experiência vivida em meio à dor. Lendo e relendo esses relatos, pôde-se compreender que a mulher com câncer espera dos profissionais de saúde, especialmente da(o) médica(o) e da(o) enfermeira(o), maior solicitude no trato e respeito à sua dor como um "chamado" para ser olhada e cuidada na dimensão da dor. A dor também pode ser importante sinal de comunicação. Pode ser uma manifestação de que algo não vai bem no organismo, o que demanda providências. Uma outra dimensão pode ser vista: a dimensão psicológica, em que a dor relaciona-se com o psíquico, e com o mundo de "dentro" de cada mulher.

Eu nunca sei o que estou sentindo. Eu tive uma psicóloga, então ela me ensinou muita coisa. Ela fez com que eu soubesse separar um pouco da dor física e um pouco da dor emocional. Eu não sofro tanto por causa disso (d-8).

Pode-se apreender pelos discursos que as alterações físicas, ocasionadas pelo câncer, ou seu tratamento, interferem na vida da mulher. Maneiras diferentes, de compreender a dor de outro geram possibilidades para que se possa efetivar mudanças na construção da existência, a fim de enfrentar com coragem, o modo de existir⁽⁶⁾. Para esse autor, a existência da dor já inclui as dimensões do Ser no campo emocional, social, espiritual e físico. Acompanhando as mulheres em sua terminalidade, pôde-se observar que cada pessoa vive o processo

de morrer em íntima relação com o seu existir, com o seu modo peculiar de ser-no-mundo-com-os-outros.

As várias faces da dor apresentadas nessa unificação ontológica direcionaram-se para o ser-no-mundo na relação do ser-aí, do ser-com, do ser-em, como a 'pré-ocupação' com o modo de ser na terminalidade.

O CUIDAR COMO POSSIBILIDADE DE SOLICITUDE

Segundo o pensamento heideggeriano, a 'pré-sença' diante dos outros acontece nos modos possíveis da solicitude (preocupação) que, na verbalização dos discursos, apresenta-se em sua forma deficiente, uma existência sem-o-outro. A mulher com câncer e fora de possibilidade de cura, como ser-no-mundo⁽⁶⁾, existe sempre relacionando-se com algo e com alguém e compreende as suas experiências, conferindo-lhes significados e dando sentido à sua existência.

Você não imagina como é bom quando alguém fica perto de mim, me escutando... Eu fico sozinha o tempo inteiro, não tenho ninguém para me ouvir (choro). Sabe, isso aí que você está fazendo, ficando ao meu lado, ajuda a desafogar (d-1).

O que me resta agora é alguém que possa me escutar, e também que tenha paciência comigo. É alguém que queira me ajudar a enfrentar tudo isso, que me dê forças para atravessar esses momentos tão difíceis, é muita dificuldade que estou passando, tenho muito medo do que está para vir, e o que vai me acontecer (d3).

Escutar alguém implica, em certo sentido, uma abdicação de si. É importante perceber qual sentido tem o comunicado para quem o transmite. É acolher a palavra do outro, desde a mais corpórea até a ainda não pronunciada. Essa acolhida também é, ao mesmo tempo, física, psicológica e espiritual, para considerar o homem em sua inteireza⁽¹⁰⁾. Esse autor lembra que o terapeuta não é uma "pessoa de quem se supõe saber", mas uma "pessoa de quem se supõe que saiba escutar". Toda sua formação consistirá, portanto, nesse difícil exercício da escuta. Escutar é uma forma sensível, seja ela qual for, e é sempre bom percebê-la como eco de uma voz mais silenciosa e mais alta.

Agora com a doença nos ossos estou na cama dependente das pessoas, e, pior, sem poder fazer nada. Estou tanto tempo internada, louca de vontade de ir para casa pra ver meus filhos, orientá-los (d-3).

Digo uma coisa, a enfermagem não cuida. Muitas vezes me sinto uma descuidada. Tem uns profissionais que são mais humanos, mais sensíveis, mais atentos, mas outros são desqualificados (d-11).

O profissional de saúde tem inúmeras possibilidades de se aproximar dos mais profundos sofrimentos humanos, o que envolve a proximidade da morte e até mesmo o combate à agonia, necessitando, portanto, de um grande grau de disponibilidade e envolvimento pessoal e profissional, além do respaldo de seu próprio processo psicoterápico⁽¹¹⁾. A depoente a seguir sente-se acolhida por outro profissional que a assiste indiretamente e entende esse seu novo modo de ser.

Às vezes converso com uma mulher que vem limpar o quarto, ela conversa comigo um pouco (d-3).

É interessante ressaltar nessa fala que 'a mulher que vem limpar o quarto' consegue estabelecer uma relação de ajuda, ou seja, mesmo não tendo conhecimento científico a solicitude, neste caso, tornou-se presente. O mundo que nos rodeia não nos ensina a aceitar o morrer. Tudo é feito para esconder a morte, para incitar-nos a viver sem pensar nela, seguindo, em termos de um projeto, como se estivéssemos voltados para objetivos eternos a serem alcançados e apoiados em valores de efetividade. Tampouco, o mundo ensina a viver e/ou a aceitar a vida tal como ela é.

Os profissionais precisam ser mais humanos, eles acham que o câncer só dá na gente, que eles são intocáveis. Sinto que falta complementar o atendimento, o cuidado. É olhar mais para a gente, prestar mais atenção no que a gente necessita falar, escutar mais com atenção aquilo que a gente tem que falar, precisamos de devolutivas, e não fazer de conta que estão ouvindo. Percebo que eles entram aqui só para cumprir tabela, é muito mecânico demais, tudo muito fragmentado. Vejo as discussões dos professores com os alunos no pé da cama, eles não têm nenhuma preocupação com a pessoa que está doente. O foco da discussão é a doença e não vejo nenhuma integração com a pessoa. Na minha visão o grande responsável por isso é o professor que estimula no aluno à visão técnica, à patologia (d-4).

Um outro ponto que chama a atenção nessa fala é a questão da presença do professor com os seus alunos à beira do leito da paciente, local em que são transmitidos os conhecimentos médicos, de enfermagem e outros saberes. O que suscita atenção e indignação expressa na verbalização da paciente é que 'o foco da discussão é a doença e não vejo nenhuma integração com a pessoa...', visto que docentes e discentes empreendem suas tarefas como se estivessem

discutindo uma máquina avariada e não uma pessoa que ainda detém sentimentos como esperança, emoção, angústia e medo. O ensino e o aprendizado processam-se por meio das sucessivas visitas de identificação e observação na evolução dos pacientes, feitas por professores e acompanhadas por estudantes nas enfermarias.

Essa fala revela vários conflitos que podem ser compreendidos diante da angústia do morrer, de conformidade com a unificação ontológica que será apresentada no próximo item.

A RELAÇÃO AUTÊNTICA E A INAUTÊNTICA NO PROCESSO DO CUIDAR

A relação autêntica e inautêntica no processo de cuidar⁽⁷⁾ chama a atenção, ainda, para uma reflexão do cotidiano vivido por cada um. Vale dizer, o cotidiano ser-com-os-outros, que é o modo de ser *como* os outros, o modo do "ninguém", da **inautenticidade**, do "a gente". Assim, é no espaço da inautenticidade⁽¹²⁾ que o cuidar basicamente se desdobra. Os discursos dos sujeitos revelam isso.

Os doentes precisam ser tratados com mais carinho, mais atenção. As enfermeiras deveriam acreditar na dor da gente, fazer o remédio na hora certa. Sei que é corrido para elas. Mas elas estão aqui para isso, ajudar a gente. Elas precisam conversar mais. Ouvir a gente, o que falta é carinho, mais paciência (d-1).

Vejo as enfermeiras entrarem aqui, fazem o que precisam fazer, às vezes nem nos cumprimentam, nem olham pra gente. Quando a gente pergunta alguma coisa pra elas, dizem que vão ver, elas vão perguntar para o médico, e esquecem, não dão a mínima. Os médicos que entram aqui estão sempre correndo, eles só sabem dizer que está tudo bem. "Vamos esperar até a manhã pra ver como vai ficar". Eu fico na expectativa no dia de amanhã (d-3).

A relação inautêntica do processo de cuidar é percebida nessa fala. A atenção e a solicitude não viabilizam o estabelecimento de um vínculo que fortaleça o espaço da escuta e da presença. Ser-mulher-com-câncer significa ter o direito de receber informações concernentes ao seu estado físico e emocional.

Só gostaria que as pessoas que tratassem dessa parte, dessa área, fossem um pouco mais amorosas, mais humanas, e se colocassem no lugar do outro. Sempre tem um que pisa na bola. Por causa de um, todos pagam. A gente internada vê muita coisa, e presencia muita coisa (d-8).

Venho aqui de urgência. A entrada é pelo pronto-socorro. Fico naquelas macas estreitas, horas e horas, ninguém te assume, fico exposta nos corredores. Cada um que chega, você tem que estar repetindo sempre a mesma história. Você não imagina como isso é triste, é deprimente, é desumano, é demais, já não chega à doença desumana! (d-11).

Vivenciar conscientemente essa situação, leva a mulher com câncer a se distanciar do seu projeto existencial, que inclui a busca do cuidado e da cura, o que faz com que ela experiencie a angústia, que também é uma possibilidade de poder tornar-se mais autêntica.

A compreensão pode, por seu lado, dar lugar à interpretação, mediante a qual se põe em evidência "algo como algo" na base de um projeto total. As mulheres não desejam depender das pessoas, mas, pela contingência da situação em que se encontram, são obrigadas a aceitar o que lhes é oferecido e isso é um sentimento incômodo em suas vidas. Essa forma de solicitude faz-se presente na fala seguinte.

Sinto que quanto mais eu pioro, mais vejo eles (médico e enfermeiro) afastarem-se de mim, menos eles conversam, mais distantes estão, a gente nessa agonia. Quero ouvir deles o que está acontecendo. Eu te pergunto: você acha que eu vou morrer? Tenho medo. O que está acontecendo de verdade? Continuo a ter esperança ou, já desisto de vez? Faço planos futuros? Como é que vão ficar meus filhos?(choro) (d-2).

Ainda hoje com muito sacrifício levo meus filhos na escola, sei que vai ser por pouco tempo. Eu escutei um outro dia os profissionais dizerem, ela não tem mais jeito, ela vai morrer. Meus familiares chegaram para me visitar, só o que faziam era chorar (d-8).

Enfrentar a doença, o tratamento e todas as questões inerentes ao seu existir, pode impor às mulheres restrições às suas atividades cotidianas, ocasionando-lhes limitações e estranheza. Habitar esse outro mundo as obriga a reorganizar suas vidas. É a **decadência** denominada⁽⁷⁾ como a queda do ser do homem no nível das coisas do mundo, faz parte essencial de Ser do ser. É um processo interno, uma espécie de movimento vertiginoso, pelo qual esse ser desce no nível de um fato e se converte, efetivamente, num fato.

Os depoimentos das mulheres sinalizam que elas não só reagem às ações dos outros, como também conseguem definir essas ações, às vezes com medo de como serão cuidadas. A doença propicia o estar-com o vazio, no nada, no silêncio, como forma de preocupação e angústia, que se constitui como parte integrante da existência, abordagem que será feita a seguir.

A ANGÚSTIA DO MORRER

O diagnóstico de câncer acarreta uma série de problemas que ultrapassa os de ordem física, na medida em que se associa à morte, à dor e ao sofrimento. A extensão e a duração desses problemas podem ser fortemente influenciadas pelas estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa em seu lidar com sua doença.

A mulher com câncer e fora de possibilidade de cura depara-se, simultaneamente, com o estresse fisiológico, experimentado por ela diante de um quadro clínico que se deteriora progressivamente, causando desconforto físico contínuo após um período longo de tratamentos, muitas vezes agressivos e mutiladores. Os próximos depoimentos mostram esta realidade.

Não sei se vou dar conta de falar sem me emocionar. Sei que as minhas condições físicas e emocionais estão bem complicadas, e mais ainda, sinto que não vou demorar para morrer (choro) (d-11).

Gostaria muito que os médicos e as enfermeiras conversassem mais comigo, que eles explicassem mais o que está acontecendo e o que vai acontecer comigo. Gostaria muito que eles me curassem. Estou com medo (d-2).

Acho que precisavam descobrir a cura dessa doença. Ontem mesmo, morreu do meu lado uma senhora que começou o tratamento junto comigo, com a mesma doença que tenho, na mama. Como você acha que estou me sentindo hoje, sabendo que amanhã serei eu que estarei vivendo o mesmo processo (d-6).

Às vezes ocorre uma cisão entre o momento presente e a consciência sobre o futuro, o que gera tensões e conflitos. O ser-para-a-morte é, essencialmente, angústia. Isso é testemunhado, de modo indubitável, embora "apenas" indireto, pelo ser-para-a-morte já caracterizado, no momento em que a angústia se faz temor covarde e, superando, denuncia a covardia à própria angústia. Essa angústia é exacerbada nas relações, como se deduz na próxima fala.

A gente que passa por essa doença aprende a relevar muita coisa na vida. Coisas que a gente com saúde não consegue fazer. Tem alguns profissionais que são realmente profissionais, gostam de atuar na área. Mas tem outros profissionais aqui neste ambiente, não posso acreditar que são profissionais de verdade. Eles esquecem de seus princípios, de seus valores. A nossa companheira é a doença, o câncer, devora por dentro, e por fora. Vejo minhas fotos antes e o depois, me vejo acabada, em frangalhos, emagrecida, sem cor, pele e osso (d-6).

Nesse enfoque, a moral existencialista é subjetiva. O existencialismo coloca a liberdade como fundamento de todos os valores. Assim, cada homem deve fazer suas escolhas, suas próprias normas para vir-a-ser, para ser-no-mundo e autonomia para morrer, com abertura para desvendar novas possibilidades em seu ser.

O SER-NO-MUNDO E AUTONOMIA PARA MORRER

A existência⁽⁶⁾ é sempre um **ser-no-mundo**, assim, também é **ser-entre-os-outros**, porque assim como não existe “um sujeito sem mundo”, também não existe “um eu isolado, sem os outros”. Para a mulher que vivencia o processo de finitude, o mundo torna-se diferente, é como se ele parasse para que ela possa ‘re-criar’, valendo-se de suas próprias perdas e, novas possibilidades de vida.

Quando perdi meu marido falei para Deus: “Senhor não quero mais a cura, quero apenas que o Senhor prolongue meus dias de vida, para que eu possa criar meus filhos”. Minha meta agora é ajudar todas as pessoas que precisam de mim (d-6).

Falo para as pessoas que têm essa doença, lutem com todas as forças, para que ninguém, amanhã, quando você não estiver mais no plano terrestre, não lembrem de você como uma pessoa que se acovardou diante de tanto sofrimento. E para os profissionais, exerçam com paixão, com amor a profissão, sejam competentes, não só no exercício da cura, mas também para não cura (d-6).

A hospitalização é um dos elementos que aflige significativamente a pessoa doente, pois, desde o momento de sua entrada, ela já sofre o processo de despersonalização, de perda de autonomia e de poder de decisão. As pessoas com câncer são estimuladas à passividade, à submissão e à rendição. A hospitalização também demanda uma restrição da expressão dos sentimentos, de seus medos e da sua dor⁽¹³⁾. A morte passa a ser um fenômeno cotidiano. Vive-se, entretanto, a morte como a morte do outro. O outro morreu e eu ainda não.

Aqui a gente não tem com quem conversar, alguém que possa me compreender e que saiba escutar. Os profissionais daqui não se envolvem com a gente. Acho que é uma forma deles se protegerem das pessoas que estão doentes e internadas. (d-3).

Ficar trancada neste quarto o dia inteiro, ouvindo gente chorar, gritar de dor, gemer, ver as companheiras de quarto morrerem perto da gente (d-2).

Vocês não podem imaginar o que é passar por tudo isso, e ainda dizer que está tudo bem (choro). Como é difícil você olhar para frente e não enxergar nada, nada... Que vida é essa? É melhor morrer do que ficar vegetando, dependendo das pessoas. Eu que sempre fui uma mulher independente (d-2).

A mulher com câncer e sem possibilidade de cura, percebe em seu corpo sinais de degeneração significativos, e crê que seu corpo seja um local de doença e de sofrimento que se perde na relação com o tempo. O desejo de falar, de ser ouvida e de obter respostas aos seus questionamentos torna-se, em muitos casos, mais intenso, porque o tempo passa a ter outro significado e na relação profissional de saúde-paciente ela busca sua própria **autonomia**⁽¹⁴⁾, desejosa de manter o controle da situação e de ser respeitada em suas opções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvelando caminhos

A partir da ótica da mulher, foi permitido alcançar o sentido do ser-mulher com câncer no processo de morrer não como algo acabado, mas como um ser de possibilidades, mesmo diante de uma situação factual que é o convívio com a finitude. As mulheres com câncer fora de possibilidade de cura revelaram, em seus relatos espontâneos, que o ser para a morte reflete perdas. É a dor presente pela própria finitude, acompanhada pelo luto que já ocupa o espaço constituído pelo existir nessa condição.

Este estudo pretende contribuir para a prática de profissionais de saúde que cuidam de mulheres com câncer, vivenciando o processo de terminalidade. Em verdade, somente com o conhecimento e a compreensão do que o câncer realmente acarreta às vidas dessas pessoas é que poderão esses profissionais proporcionar melhor assistência, nas diferentes esferas de cuidado.

Considera-se, portanto, imprescindível que, para uma prática dessa natureza, os profissionais de saúde devam ser educados desde a graduação, tendo como fio condutor a constante questão: quem é este ser humano de quem nos propomos cuidar?

Inúmeras revisões estão sendo feitas nos currículos das Escolas de Saúde, mas, ainda são esforços embrionários. Há um longo caminho a percorrer. Esse caminho inclui, necessariamente, a discussão da morte como parte da vida e as diferenças e semelhanças entre o curar e o cuidar que se mesclam no ato de cuidar.

Esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre o processo de cuidar. Um dos grandes desafios constituiu-se em aprender a olhar como é realizada a assistência baseada nos cuidados, não apenas técnicos, mas também fundamentados nos princípios da humanização.

Dessa forma, a vida dessas mulheres, marcadas por problemas diversos, transcende para uma realidade superior na constatação de seus direitos como pessoa, mormente no pleno exercício para a sustentação de sua dignidade, por tratar-se de um ser único, com todos os atributos e sentimentos que lhe são inerentes e dado o valor oriundo de si mesmo como pessoa.

São sentimentos revelados e expostos com a verdade centrada no ser que está se preparando para uma jornada rumo ao desconhecido e que se disponibilizou e se expôs, com desejo de ser acolhida, para que outras mulheres, que passarão pelas mesmas vicissitudes, possam ser cuidadas de forma autêntica.

Para tentar compreender e interpretar cada discurso, o apoio do fenomenólogo Martin Heidegger, por meio de sua obra *Ser e Tempo*, foi relevante na compreensão das situações do cotidiano assistencial no cuidar no processo de morrer. Permitiu a reflexão sobre as possibilidades que cada mulher possui, em seu contexto de mundo, ao ser cuidada.

Possibilitou, também, identificar e reconhecê-las como seres abertos a transformações, tendo condições de alcançar seu próprio ser, buscar sua própria verdade, recuperando o significado do cuidar numa outra dimensão, retratando a si próprias de modo existencial. A voz dessas mulheres trouxe um novo significado do cuidar no processo de morrer: o cuidar humanizado, abarcando o sentimento de ser-mulher com câncer e da compreensão mediada pela filosofia existencialista fundamentada em Martin Heidegger.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho MVB. Do corpo sarado ao corpo desfigurado pelo revés da morte: o cuidado como intervenção. In: Castro DSP, Piccino JD, Josgrillberg RS, Goto TA, organizadores. *Corpo e existência*. São Bernardo do Campo (SP): Ed. Metodista; 2003. p.231-48.
2. Teixeira JBA, Nogueira MS. Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):43-8.
3. Gimenes MGG, Fávero MH, Silva EMB. Terminalidade e enfrentamento: a relação entre emoção, cognição e qualidade de vida de mulheres mastectomizadas em fase terminal. In: Gimenes MG, organizador. *A mulher e o câncer*. Campinas (SP): Editorial Psy; 1997. p.225-54.
4. Chubaci RY, Merighi MAB. A comunicação no processo da hospitalização do imigrante japonês. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 novembro-dezembro; 10(6):805-12.
5. Merighi MAB. A docência de enfermagem em uma Universidade Pública: um enfoque fenomenológico. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem /USP; 1993.
6. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997. Parte I.
7. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997. Parte II.
8. Josgrillberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, Ázar FP, Piccino JD, organizadores. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo (SP): Universidade Metodista de São Paulo; 2000. p.75-93.
9. Fernandes MFP. *Conflitos éticos da enfermeira: uma abordagem heideggeriana*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
10. Leloup J-Y. *Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria*. 6.ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
11. Macieira RC. *O sentido da vida na experiência de morte. Uma visão transpessoal em psico-oncologia*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2001.
12. Spanoudis AS. *A todos que procuram o próprio caminho. [Apresentação e Introdução]*. In: Heidegger M. *Todos nós...ninguém – um enfoque fenomenológico do social*. São Paulo: Moraes; 1981.
13. LeShan L. *O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde*. São Paulo (SP): Summus; 1992.
14. Muñoz DR, Fortes PAC. *O princípio da autonomia e o consentimento livre esclarecido*. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V. *Iniciação à bioética*. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1998. p.53-70.