

Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades¹

Teresa Caldas Camargo
Ivis Emília de Oliveira Souza

Resumo

Trata-se de um recorte da tese de doutorado que teve como objeto a dimensão da angústia heideggeriana no sendo da mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama. O presente estudo teve como objetivo, a partir dos depoimentos de 11 mulheres, descrever o enfrentamento e a possibilidade de des-velar as singularidades que, mediante movimento empático, pode envolver profissionais da equipe de saúde e as clientes em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. A obtenção dos depoimentos ocorreu no Hospital do Câncer III (INCA). A abordagem metodológica pautada no método em Heidegger possibilitou o desenvolvimento de um estudo longitudinal e o pensamento heideggeriano norteou a interpretação dos significados. O movimento investigativo que interroga o ente e questiona o ser em busca do seu sentido desvelou a emergência das singularidades do ser-aí-mulher enfermeira que cuida e pesquisa. Nesse cotidiano assistencial, a dimensão ontológica mostrou-se pela possibilidade de ser-aí-com.

Palavras- chave: Enfermagem. Quimioterapia. Cotidiano assistencial. Filosofia.

Apresentando o contexto e a questão do estudo

O câncer de mama vem sendo considerado uma doença importante e crescente em várias partes do mundo. As maiores taxas são vistas nos países industrializados, porém, o aumento da incidência do câncer de mama na série histórica é menor nas nações industrializadas do que naquelas em desenvolvimento. Apesar da incidência do câncer de mama ser crescente na maioria dos países, a mortalidade mantém-se estável ou em declínio naqueles países que estão conseguindo detectá-lo mais precocemente, possibilitando

assim um tratamento mais eficiente (SILVA, 1995).

Na população brasileira, o câncer de mama ocupa o segundo lugar no tipo de câncer de maior incidência estimado para 2001. A estimativa de casos novos e de óbitos por câncer de mama, no estado do Rio de Janeiro, para 2001, é respectivamente de 6120 e 1500 casos (BRASIL, 2001).

O câncer de mama tem, como fatores de risco, a menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação completa com idade acima

de 30 anos, nuliparidade, doença mamária benigna, doença tireoideana, exposição prévia à radiação ionizante, história familiar da doença, câncer prévio de mama, dieta rica em gorduras e proteínas animais, biópsia prévia de mama (BRASIL, 1995). Pode ser detectado através de três procedimentos: auto-exame das mamas, exame clínico realizado por um profissional habilitado e mamografia. Os dois primeiros são de baixo custo e, por isso mesmo, de fácil implantação em qualquer programa de saúde (BRASIL, 1996).

O Hospital do Câncer III² atende diariamente a uma clientela predominantemente feminina, diagnosticando e tratando pessoas portadoras de câncer de mama. Essa clientela vem crescendo dia a dia, e com ela, o quantitativo de cirurgias de mama (mastectomias e segmentectomias) bem como o número de encaminhamentos para o tratamento oncológico, quer seja ele hormonal, quimioterápico e/ou radioterápico (CAMARGO, 2000).

Há 16 anos no HC III, tive a oportunidade de acompanhar mulheres, portadoras de câncer de mama, nas diversas etapas da sua doença: na primeira vez em que chegam a Instituição; na oportunidade em que é decidida a sua cirurgia; na admissão para internação cirúrgica; no pré-operatório; no pós-operatório; na alta; no acompanhamento ambulatorial após o tratamento cirúrgico; na quimioterapia; no retorno em caso da doença encontrar-se em estágio avançado; no diagnóstico de fora de possibilidades terapêuticas atuais (FPTA) e, também, pude acompanhar algumas no período próximo à morte (CAMARGO, 2000).

Segundo Rowland e Massie (1996), o câncer de mama é o tipo de tumor mais comum entre as mulheres que hoje podem ficar curadas ou viver muito tempo com a doença. Entretanto, os tratamentos utilizados são geralmente muito tóxicos e intensos, resultando num aumento tanto da demanda das reservas físicas como dos recursos sociais e psicológicos da pessoa, para sobreviver e enfrentar a doença. Assim, o impacto psicossocial do câncer de mama pode ser delineado em três áreas: desconforto psicológico (ansiedade, depressão e raiva); mudanças no estilo de vida (consequente ao desconforto físico, disfunção sexual e alteração do nível de atividade); e medo e preocupações (a mastectomia ou a perda da mama, o reaparecimento da doença e a morte).

A partir então de minha experiência profissional, percebi como é terrível para a pessoa receber o diagnóstico da doença. Em geral, a informação é seguida por choro, medo e desespero frente a uma realidade que se mostra de imediato tão devastadora. Porém, com o correr do tempo, a pessoa parece ir pouco a pouco se adaptando a sua nova realidade, adquirindo forças para enfrentar a cirurgia, muitas vezes necessária, porém sempre mutilante, submetendo-se ao tratamento longo e penoso e tentando reassumir suas atividades e a vida rotineira.

O câncer de mama tem como tratamento a cirurgia (mastectomia ou segmentectomia com linfadenectomia axilar) que geralmente é seguida de tratamento complementar ou adjuvante, com quimioterapia e/ou radioterapia ou hormonioterapia, dependendo do grau histológico e de disseminação da doença

(estadiamento), da dosagem de receptores hormonais, da idade, “status” menstrual e do estado geral da mulher (CAMARGO, 2000).

O câncer e o tratamento quimioterápico são comumente relacionados à morte, à dor, à alienação, ao desamparo e à desesperança. Os efeitos colaterais, debilitantes e desagradáveis da quimioterapia, como a fadiga, a náusea, a estomatite e a alopecia, são bem conhecidos do público em geral e este tratamento é normalmente estressante para a maioria das pessoas.

O câncer e os efeitos colaterais da quimioterapia podem alterar dramaticamente o conceito de vida e auto-estima da mulher. Mulheres com câncer tornam-se cada vez mais autoconscientes, conforme seu corpo vai modificando em associação com os efeitos da quimioterapia. As mulheres perdem importantes aspectos de si, incluindo a estima, a independência e os símbolos de feminilidade como o cabelo, o qual as coloca em risco de desenvolver uma baixa auto-estima (CARPENTER E BROCKOPP, 1994).

Compreendi, em todos esses anos de trabalho, como o apoio e a orientação fornecida pela enfermeira à cliente, sobre sua doença, sobre o que esperar após o diagnóstico do câncer, sobre como se dá o tratamento e suas conseqüências e ainda sobre a reabilitação, é importante para auxiliar a mulher na superação desses momentos difíceis de sua existência.

Pude ainda perceber como as orientações e o apoio às necessidades de cada pessoa na forma de grupo explicativo é, em alguns momentos, insuficiente ou inadequado, já que no coletivo os aspectos individuais não são considerados, pois nessa visão relevantes são os fatos, aquilo que já sabemos e conhecemos, e

que é relativo ao que se observa e se comprova, na maioria das vezes, no acompanhamento terapêutico em oncologia.

A assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade e a literatura existente aponta e preconiza um importante papel da enfermeira no apoio ao cliente oncológico nas várias fases de sua doença. Assim, a enfermeira pode fazer a diferença não só ao preparar a cliente para o autocuidado, ao assumir o papel de educadora e agente do cuidado terapêutico, mas ao dar voz a ela e ouvir o que significa passar pelo que está passando.

No HC III, na primeira vez que comparece para tratamento, a mulher é orientada pela enfermeira sobre como agem os quimioterápicos, seus efeitos colaterais e como podem ser amenizados, sinais e sintomas que devem ser comunicados ao médico durante o período de tratamento e necessidades nutricionais. É assegurado também à mulher que, havendo qualquer dúvida ou problema durante o tratamento, ela pode recorrer à equipe de enfermagem para auxiliá-la (CAMARGO, 2000).

A equipe de enfermagem esforça-se por manter o ambiente agradável e descontraído, pois entende ser este um tratamento difícil tanto física quanto psicologicamente. No entanto, a pressão para o cumprimento de rotinas, o grande número de mulheres agendadas para o tratamento diário e o número insuficiente de pessoal tornam o assistir muito corrido e difícil para se ter tempo de realmente estar junto a cada uma daquelas mulheres em sua peculiaridade e singularidade (CAMARGO e SOUZA, 1998).

Porém, no cotidiano³ da assistência, a equipe de enfermagem que trabalha na Central de Quimioterapia do HC III depara-se com um

número cada vez maior de atendimentos e protocolos de novos de tratamento, resultantes do avanço científico e que exigem da equipe uma constante atualização. O cansaço muitas vezes toma conta da equipe. E a pressão do tempo que deve ser gasto na atividade, o cuidado no manuseio e administração do quimioterápico parecem prevalecer sobre a cliente, que, como ser singular que é, está ali num momento no mínimo difícil de sua existência.

Cabe ainda observar que a equipe de Enfermagem da Central de Quimioterapia é formada somente por mulheres, seis enfermeiras e seis técnicas de Enfermagem, entre 30 e 45 anos, ou seja, mulheres que cuidam de mulheres com câncer de mama. Mulheres que começam a entrar ou estão na faixa etária de risco para a doença. Tudo isso parece contribuir para o afastamento e a superficialidade no convívio cotidiano com a cliente, impedindo o encontro empático.

Assim, a impessoalidade toma conta do dia-a-dia no lidar com os outros, nesse caso as clientes em tratamento quimioterápico para o câncer de mama, que passam por um tratamento tão doloroso. A equipe, imersa na correria diária, acaba por *ocupar-se*⁴ e não *preocupar-se* com a cliente seja devido à dificuldade de enfrentar o sofrimento do outro, seja pelo estresse que esse enfrentamento provoca. Há, então, um afastamento da característica essencial de *ser-no-mundo-com*⁵.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o enfrentamento discutindo a possibilidade de des-velamento das singularidades que, mediante movimento empático, pode envolver profissionais da equipe de saúde e as clientes em tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

Pretende-se, neste recorte temático, analisar a possibilidade de olhar o ser do humano como *ser-aí*⁶, ou seja, não olhá-lo apenas a partir da dimensão da experiência, mas também da existência. Dessa forma, espera-se contribuir para uma assistência de enfermagem de natureza não apenas científica, mas também de natureza compreensiva.

Apresentando o suporte filosófico-hermenêutico do estudo

No pensar de Heidegger, o *ser-com* como característica existencial da pre-sença, deve se exprimir na convivência através de um *preocupar-se* com o outro e um *ocupar-se* das coisas. O *se ocupar* não é uma característica ontológica do *ser-com*, mas sim um modo de ser do *ser-aí* para com os entes que vêm ao encontro no mundo como ocupação:

Sobre isso Heidegger (1995, p.173) nos diz que:

“O ente com o qual a pre-sença se comporta como *ser-com*, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é pre-sença. Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa”

A *preocupação* é uma característica ontológica do *ser-aí* como *ser-com*. No pensar de Heidegger, o *ser-com*, como característica existencial do *ser-aí*, deve se exprimir na convivência através de um *preocupar-se* com o outro e um *ocupar-se* das coisas. Porém, cotidianamente e na maior parte das vezes nos encontramos nas formas deficientes da *preocupação*, caracterizada pela indiferença. Assim, na convivência cotidiana agimos na maioria das vezes ocupando-nos do ser como a

um *manual*, e dessa forma entificando-o (CAMARGO, 1997).

A *preocupação* no que se refere a seus modos positivos de convivência possui ainda duas possibilidades. Uma chamada de *substituição dominadora*, onde o cuidado do outro lhe é retirado podendo ele tornar-se então dependente ou dominado por não ter responsabilidade consigo próprio e sim tê-la ao encargo de outro. E a *preocupação* denominada de *anteposição liberadora*, onde o cuidado é devolvido ao ser como tal e ajuda-o a tornar-se livre para assumir a responsabilidade por si mesmo e suas possibilidades mais próprias.

A Trajetória do Estudo

No desenvolvimento deste estudo, realizado na Central de Quimioterapia do Hospital do Câncer III (HC III) com 11 mulheres submetidas à quimioterapia anti-neoplásica adjuvante para o câncer de mama, foram feitas entrevistas em momentos distintos de seu tratamento, ou seja, a cada vez que retornavam para um novo ciclo de quimioterapia, que foram em número de quatro. Desenvolveu-se portanto, de forma inovadora, um estudo fenomenológico longitudinal.

Dessa forma, pude estar com a mulher em momentos distintos do seu *ex-sistir*, enfrentando o tratamento quimioterápico para o câncer de mama e, assim, acompanhando suas mudanças cotidianas, observando atentivamente os diferentes comportamentos e convivendo com o ser do humano que vivenciava esse fenômeno.

Assim, no primeiro dia em que chegou à Central de Quimioterapia para iniciar o tratamento, a mulher foi por mim orientada.

Depois, quando retornou para o segundo ciclo, já enfrentando os efeitos colaterais, como, por exemplo, a perda do seu cabelo e, nas demais vezes até terminar o tratamento, conversei com ela. A cada ciclo perguntava a ela: Como foram esses 21 dias para você? Ou Como foi esse período em que esteve em casa? Ou ainda como você está se saindo?

Desvelando a emergência no cotidiano assistencial do ser-aí-com

Com o decorrer dos meses, as mulheres e eu nos tornamos cada vez mais próximas, mais íntimas e foi emocionante para mim receber abraços e até beijos, quando elas se despediram após a entrevista do último ciclo. Senti-me como uma velha amiga, orgulhosa da vitória de cada uma daquelas bravas mulheres. E também me senti uma profissional reconhecida, o que me trouxe a alegria e a satisfação com o trabalho que realizei. A meu ver, um cuidado de enfermagem que pôde auxiliar aquele ao qual se destinava, a pessoa.

Tive também surpresas! Como, por exemplo, constatar mudanças físicas, provocadas pelos efeitos colaterais do tratamento e que ocorrem na pessoa com a continuidade dele. Este fato penso que passava pelo não dito do dia-a-dia, pelo meu envolvimento com o labutar rotineiro que me impedia de atentar individualmente para cada uma. Compreendi que ao longo dos anos e diariamente lidava com muitas mulheres ao mesmo tempo, mas não me detinha especificamente em nenhuma como na ocasião das entrevistas. Então percebi que sabia o nome de muitas, reconhecia várias, conversava com

elas, notava a perda do cabelo sim, mas não captava tão vivamente o abatimento, a mudança na fisionomia, o cansaço e a perda do vigor físico que acompanham o tratamento.

Pude também notar momentos de insegurança e cansaço no profissional e em mim mesma ao lidar no dia a dia com a mulher portadora de câncer de mama, em tratamento quimioterápico. Foi árduo confortar, ouvir, compreender, pois minha vontade era sair do setor e não mais voltar. Muitas vezes foi difícil alcançar o equilíbrio para prestar uma assistência técnica e científica, afetiva e humana, de uma só vez. Emocionava-me e comovia-me com as mulheres e suas falas, porém tinha que reforçar e incentivar a continuidade de um tratamento penoso, mas que é a chance de sobreviver, mantendo a doença controlada e afastada e, principalmente, exercitar o saber ouvir dando voz àquela que é sujeito da ação assistencial.

Assim, as mulheres foram então pouco a pouco mostrando-se, abrindo-se em seu ser, assim como eu, que embora inicialmente não notasse em mim esta abertura, acabei por constatar ao longo dos meses que estava emocionada, cansada e às vezes feliz ou mesmo deprimida nesse processo de *ser-com* diante da luta tão dolorosa do outro pela vida e das transformações existenciais, acarretadas pelo conhecimento *autêntico*⁷ de si mesmo.

Percebi que essas mulheres mostravam-se como pessoa insegura diante da vivência de tratamento tão penoso, desgastante física e moralmente. Então, necessitam do profissional para ouvi-las, esclarecê-las e apoiá-las. No decorrer do tratamento, elas valorizam o estabelecimento de um relacionamento interpessoal com o

profissional de saúde. Ele é percebido e compreendido como um suporte essencial para ultrapassar esse momento de dificuldade, pois está disponível para orientar e informar sobre o tratamento e seus efeitos colaterais e, além disso, possibilita à cliente a liberdade de falar sobre como está se sentindo, dessa forma contribuindo para mantê-la fortalecida e amparada.

Interpretando a dimensão existencial do cuidar no cotidiano assistencial

A partir das entrevistas e do que delas pude apreender, passei a refletir sobre o modo como a equipe de enfermagem assiste a cliente em tratamento quimioterápico para o câncer de mama e notei como dela se *ocupa* e não se *preocupa*, provocando, assim, um afastamento da característica existencial de *ser-com*.

A *preocupação* é uma característica ontológica do *ser-aí* como *ser-com*. Porém, cotidianamente e na maior parte das vezes, encontramos-nos nas formas deficientes da *preocupação*, caracterizada pela indiferença. Assim, na convivência cotidiana agimos na maioria das vezes *ocupando-nos* do ser como a um *manual*, e dessa forma *entificando-o*.

Portanto, é comum, quando a mulher se mostra estressada durante a quimioterapia, que o profissional de enfermagem estando no modo da *ocupação* indague a ela, muito surpreso, do porquê daquele comportamento de medo, desconforto, tensão e nervosismo se ela já sabe tudo o que vai acontecer porque, afinal de contas, não é a primeira vez que está vivenciando tal situação.

Dessa forma, o profissional de enfermagem, numa atitude de descompromisso com o *ser* da cliente, não atenta para os significados de tal comportamento, não percebendo que algo não vai bem com a mulher e que ela pode estar necessitando de ajuda. Assim mantém *velado* o sentido que funda esse comportamento temeroso.

A possibilidade existencial do *ser-aí* de *ser temeroso* acompanha portanto a mulher em sua trajetória durante o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, não importando quantas vezes ela tenha vivido a situação de receber a quimioterapia. A experiência para a mesma mulher é a cada novo ciclo singular e única, pois cada ciclo é como se fosse o primeiro.

O profissional de enfermagem, em seu modo de *ser ocupado*, que lhe impede de dar voz à cliente para que expresse o significado de seu medo, nervosismo, tensão ou estresse, afasta-se portanto da possibilidade de compreendê-la como *ser temeroso* e de, assim, apoiá-la e auxiliá-la nesse momento tão penoso do tratamento do câncer. Ele age como se todos os momentos do tratamento fossem iguais, repetitivos, previsíveis. Parece não perceber a singularidade de cada ciclo para cada mulher ou, se percebe, assusta-se e não reflete sobre o assunto, pois é mais fácil permanecer na impessoalidade do cotidiano sem compromissos com o outro. Porém, isso denota falta de compromisso e responsabilidade consigo mesmo e a negação da característica existencial de *ser-com*.

Para Heidegger (1995, p.177),

“No *ser-com* e para os outros, subsiste, portanto, uma relação ontológica entre *pre-senças*. Essa relação, pode-se dizer, já é

constitutiva de cada *pre-sença* própria, que possui por si mesma uma compreensão do *ser* e, assim, relaciona-se com a *pre-sença*. A relação ontológica com os outros torna-se, pois, projeção do *ser-próprio* para si mesmo “num outro.”

Ouvir a mulher a cada ciclo de quimioterapia, e compreender que o tratamento quimioterápico é uma vivência singular e portanto individual e única a cada vez, pode amenizar o seu sofrimento. Mostrar então uma compreensão genuína ao realizar o encontro empático com a cliente num acompanhamento individualizado faz a diferença na assistência de enfermagem prestada, pois torna-a humanizada e de natureza compreensiva.

Madalena falou: “...Conversando com vocês a gente fica mais tranqüila porque sabe que tem que passar né...eu agradeço muito porque é muito difícil, graças a Deus você lida com o pessoal, sabe que é muito difícil...eu te agradeço muito. Dá vontade de chorar mesmo (chora) mas tem de saber controlar...porque quando eu choro, daqui a dois minutos eu tô bem...desculpe (chora)...nunca aconteceu isso nem com médico (chorar), tô com meu marido lá fora, eu tô tranqüila...isso nunca aconteceu nem com o médico, nem no curativo, aconteceu agora contigo mas porque eu gostei, justamente porque eu gostei de conversar, só de você abrir, dizer que eu posso conversar, já é uma grande coisa pra mim. Isso nunca aconteceu...mas tá bem...muito obrigada, desculpe pelo choro...”

Margarida me disse após a entrevista que tivemos no terceiro ciclo: “Hoje foi a melhor entrevista...porque hoje eu falei tudo que queria falar. Fiquei em casa pensando,

pensando, pensando, quem sabe aquela menina vai me chamar...porque eu não sabia...toda vez faz entrevista?”

E Malvina comentou “...um prazer de ter falado com você, um prazer que eu tenho de falar contigo, me sinto bem de falar com você, Teresa. Parece que a gente... apanha aquela coragem, porque é um tratamento muito assim...sacrificado né, essa quimioterapia né. Umas não sente nada mas cada paciente tem um organismo diferente e outras já sente. E a gente conversando assim com uma pessoa, parece que a gente cria aquela coragem... é porque as vezes com a palavra, né, Teresa? Conforta muito a pessoa. A gente não pode fazer nada, mas dando uma palavra, parece que a pessoa ganha aquela força de enfrentar a realidade...”

Magda disse “...Olha só, eu fiz a quimioterapia, foi bem, poxa super assim atenciosos, até falei de você lá na minha casa, aí entrei fiquei conversando e...fiquei conversando e as pessoas lá da quimioterapia assim super...maravilhosas sabe assim uma atenção, aquela vigilância, aquela coisa toda, me deixaram a vontade né...”

Portanto, numa con-vivência *preocupada* com a cliente, o profissional de enfermagem pode prestar um cuidado singular e efetivo dando-lhe a oportunidade de expressar os significados de sua vivência e de mostrar-se no seu *si*.

No contato diário com clientes portadoras de câncer de mama, foi observado que as mesmas desejam compartilhar com a enfermeira suas dúvidas, suas tristezas, sua desesperança e também suas angústias. E nesse compartilhar esperam receber o suporte necessário para enfrentar a doença e o seu tratamento (AMORIM, 1999). A

mulher junto ao profissional de enfermagem tem então a possibilidade de encontrar o modo positivo da *preocupação*, que é denominada de *anteposição liberadora* (HEIDEGGER, 1995).

Esse modo da *preocupação*, guiado pela consideração e tolerância, tem o caráter positivo de co-existência autêntica: “*Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela*” (HEIDEGGER, 1995, p.174).

Consideração e tolerância quer dizer respeito e compreensão das possibilidades do Ser de ser possível. Ao compreender isso, o profissional permite que a cliente assuma a responsabilidade por si mesma e tenha liberdade de escolher seus próprios caminhos: a liberdade real é “o empenho de realização das possibilidades de ser e de ter” (CARNEIRO LEÃO, 1996, p.51).

A mulher tem assim a possibilidade de reconhecer na co-presença dos outros, no caso o profissional de enfermagem, uma co-existência de ajuda que lhe aponta, entre outras coisas, para a possibilidade do autocuidado.

Considerando as possibilidades assistenciais

Com esta análise, foi possível vislumbrar a assistência de enfermagem pela ótica da compreensão como possibilidade do agir profissional. Compreensão esta que não tem apenas o significado de entender, notar ou explicar as necessidades fisiológicas emergentes da patologia e do tratamento da cliente, mas que nos permite, como profissionais da saúde

que somos, estar com o outro como pessoa em sua totalidade, e não apenas com a sua doença e/ou tratamento. Privilegiando o outro sim, como pessoa e sujeito de nosso cuidado como profissionais de enfermagem, sem nos determos somente no problema físico que de imediato o aflige, ou seja, valorizando o exercício da empatia como forma de convivência e assistência diária ao outro (CAMARGO e SOUZA, 1998).

Este estudo, tendo como base a reflexão teórico-filosófica em Martin Heidegger, apontou para a compreensão do sentido de submeter-se aos ciclos do tratamento quimioterápico para o câncer de mama e de con-viver com a enfermeira que desenvolve esta assistência.

Nessa análise feita no cotidiano assistencial, a equipe de enfermagem pressupõe que a partir da experiência do primeiro ciclo não há mais o que temer porque os efeitos colaterais do tratamento já são conhecidos. O profissional de enfermagem está, assim, voltado para a facticidade do cotidiano assistencial mostrando-se na instância ôntica.

Por outro lado, as mulheres significam suas dúvidas, medos e tensões mostrando que, para elas, cada ciclo é como se fosse o primeiro, é singular. Elas lidam com as suas possibilidades existenciais mostrando-se, portanto, na instância ontológica.

Daí foi possível des-velar que surge, no cotidiano assistencial, um descompasso entre a assistência prestada e o cuidado recebido. No entanto, as falas dessas mulheres e as reflexões propiciadas por este estudo mostram que a assistência de enfermagem pode-ser na ótica do cuidado que é *cura*, do cuidado que compreende a existência do

homem como possibilidades de ser. A *cura*, para Heidegger, não significa a resolução de uma patologia, mas sim cuidar ou zelar, ou ainda relacionar-se com algo, e é considerada por ele como uma estrutura fundamental do *ser-aí* (HEIDEGGER, 1995).

Ao refletir sobre o cotidiano assistencial segundo o pensamento heideggeriano, pude vislumbrar a assistência de enfermagem por uma outra ótica, aquela da compreensão como possibilidade do agir profissional.

O assistir da enfermagem às pessoas em tratamento quimioterápico para o câncer de mama não deve, portanto, se limitar a uma única consulta de enfermagem à cliente, por ocasião da primeira vez em que ela chega à Central de Quimioterapia. Um acompanhamento de seu progresso em direção a liberdade e serenidade que traz o encontro consigo mesma é fundamental para que ela receba um assistir adequado, o qual lhe dá a oportunidade de sobreviver, de curar-se e de ser (CAMARGO, 1997).

Assim, surge como possibilidade do assistir a humanização da consulta de enfermagem no atendimento diário à cliente em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. Abre-se, portanto, a possibilidade do cuidado de natureza não apenas técnica e científica, mas um cuidado também de natureza compreensiva que valoriza o humano.

Compreendi que o cotidiano assistencial pode ser fenomenal e não apenas factual, pois permite e comporta o encontro profissional/cliente. Nesse entendimento, a equipe de enfermagem pode prestar uma assistência humanizada e científica com a participação ativa da cliente. Dessa forma, no cotidiano do cuidar, a assistência de enfermagem

propicia a melhora da qualidade de vida de quem é assistido, permite o reconhecimento e a valorização do profissional pelo cliente e

ainda possibilita a emergência de uma relação que, na dimensão ontológica, abre o *ser-aí-com* para o seu ser originário que é *cura*.

Looking after women who are facing chemotherapy for breast cancer: understanding the singularities

Abstract

This is a part of the doctoral thesis in nursing whose object was the dimension of *anxiety* in the Heideggerian view of the *being* of the woman who undergoes chemotherapeutic treatment for breast cancer. Its purpose was to describe, the confrontation and the possibility to un-veil the singularities which, through an empathic movement, may involve health-care staff and their clients subject to chemotherapy for breast cancer. Eleven interviews were done at the Hospital do Câncer III with women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. The methodological approach grounded on the method in Heidegger required of me, a research nurse conducting a longitudinal study, a constant closeness to Being. The inquiring attitude which interrogates the being and questions Being in search of its sense has imposed the emergence of the singularities from both of the clients and the female-*Dasein* of the nurse, who researches and provides care. In such a daily routine of care, the ontological dimension has revealed itself through the possibility of *dasein-with*.

Keywords: Nursing. Chemotherapy. Daily care routine. Philosophy.

Acompañando mujeres que enfrentan la quimioterapia para el cáncer de mama: una comprensión de las singularidades

Resumen

Se trata de un fragmento de la tesis de doctorado que tuvo como objeto la dimensión de la angustia heideggeriana, siendo la mujer que enfrenta el tratamiento quimioterápico para el cáncer de mama. Estudio, que tuvo como objetivo, a partir de relatos de once mujeres, describir el enfrentamiento y la posibilidad de des-velar las singularidades que, bajo un movimiento empático, pueden envolver profesionales del equipo de salud y sus clientes en tratamiento quimioterápico para el cáncer de

mama. La obtención de los relatos ocurrió en el Hospital de Cáncer III (INCA). El abordaje metodológico apoyada en el método heideggeriano posibilitó el desarrollo de un estudio longitudinal y, el pensamiento heideggeriano, direccionó la interpretación de los significados. El movimiento de investigación que interroga al ente y cuestiona el ser en la búsqueda de su sentido, desveló la emergencia de las singularidades del ser-aquí-mujer enfermera que cuida e investiga. En este cotidiano asistencial la dimensión ontológica se mostró por la posibilidad de ser-presencia-con.

Palabras claves: Enfermería. Quimioterapia. Cotidiano asistencial. Filosofía.

Referências

- AMORIM, M. H. C. A Enfermagem e a Psiconeuroimunologia no câncer de mama. 1999. 142p. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- BRASIL. Ministério da saúde, Instituto nacional de câncer, pro-onco. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. 1. ed., Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995. p.33-34.
- BRASIL. Ministério da saúde, Instituto nacional de câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2001.p.34-61.
- _____. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer,1996. p.3.
- CAMARGO, T. O ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva. 1997. 146p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- _____. O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger. 2000.186p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- CAMARGO, T. C., SOUZA, I. E. O. Enfermagem à mulher em tratamento quimioterápico: uma análise compreensiva do assistir. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.51, n.3, p. 357-368, jul./set., 1998.
- CARNEIRO LEÃO, E. Heidegger e a questão da liberdade real. O que nos faz pensar. Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC-RIO, Rio de Janeiro, v.1, n.10, p.51, out., 1996.
- CARPENTER, J. S.; BROCKOPP, D. Y. Evaluation of self- esteem of womem with cancer receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum, v. 21 n. 4, p. 751-57, 1994.
- HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Parte I. Tradução de Márcia de Sá Cavalcanti. 5.ed., Petrópolis: Editora Vozes,1995. 325p (Coleção Pensamento Humano).
- ROWLAND, J. H., MASSIE, M. J. Psychologic Reactions to breast cancer diagnosis, treatment and Survival. In: HARRIS, J. R., LIPPMAN, M. E., MORROW, M. et al, Diseases of the Breast. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996, p. 919-938.
- SILVA, M.G. C. Epidemiologia do câncer: auto-avaliação e revisão. Fortaleza: INCA/ Instituto de Câncer do Ceará, 1995.

Notas

¹ Trabalho premiado no 9o Pesquisando em Enfermagem 5a Jornada Nacional de História da Enfermagem 2o Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Realizado na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 13 a 16 de maio de 2002. Prêmio Haydée Guanaís Dourado – 1o Lugar, oferecido pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher/DEMI.

² Em maio de 1999, o Hospital do Câncer III, anteriormente chamado de Hospital Luiza Gomes de Lemos (HLGL), passou a concentrar a mastologia do INCA tornando-se o centro especializado em doença maligna da mama do Instituto.

³ A dimensão do cotidiano em Heidegger analisa o dia a dia. É entendida como o modo predominante a partir do qual o humano relaciona-se com o mundo circundante, com os outros e consigo. Neste modo de ser que é o da ocupação, neste relacionar-se, ele volta-se para as entidades e não para o ser-aí em seu aí mais próprio e originário que pertence ao ser.

⁴ As palavras em itálico referem-se ao pensamento de Martin Heidegger.

⁵ Ser-no-mundo é como o homem vive e pode viver de várias maneiras e os vários modos como pode relacionar-se com os entes que vêm ao seu encontro. É viver, sobreviver e existir. Portanto, ser-no-mundo tem em sua essência ser-com, isto é, a possibilidade de partilhar este mundo com outros.

⁶ Ser-aí é o mesmo que Dasein, pre-sença e Heidegger usou esta palavra para designar a existência própria do homem.

⁷ O modo autêntico de ser é aquele onde o próprio do *ser-aí* aparece e se distingue dos demais em sua singularidade, causando um sentimento de estranheza e de espanto ao compreender-se só e lançado no mundo.

Sobre os autores

Teresa Caldas Camargo

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, enfermeira da Educação Continuada e Pesquisa de Enfermagem do Hospital do Câncer III (HCIII) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Pesquisadora do NUPESM.

Ivis Emília de Oliveira Souza

Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Doutora em Enfermagem – professora orientadora. Pesquisadora do NUPESM/DEMI/EEAN. Diretora de Educação da ABEn gestões 1995/1998 - 1998/2001.