



## SER ENFERMEIRA EXPERIENCIANDO O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER

Liliane Almeida Albuquerque\*

**RESUMO:** *Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, cujo objeto foi o Ser enfermeira experienciando o cuidar ao paciente com câncer na unidade quimioterápica. Partiu-se da seguinte inquietação: qual o significado de ser enfermeira cuidadora de pacientes com câncer na unidade quimioterápica? Seu objetivo foi compreender o ser enfermeira na experiência de cuidadora dessa clientela. O interesse pela temática emergiu da experiência da pesquisadora quando estudante da graduação, bolsista de uma unidade Onco-hamatológica, ao desenvolver monografia de conclusão de curso. O referencial teórico foi o Existencialismo de Viktor Frankl, tendo por método a fenomenologia a partir da Análise Ideográfica e Nomotética. A análise foi guiada pelos passos da Configuração Triádica Humanista Existencial Personalista.. Estabelecemos duas questões, uma de aproximação e uma outra norteadora: Poderia me relatar uma experiência surgida ao cuidar do paciente com câncer? Como é ser cuidadora de pacientes com Câncer? O locus da pesquisa foi um centro de atendimento a pacientes com câncer, filantrópico ,em Salvador–BA..Foram respeitados os critérios da Resolução 196/96 com encaminhamento da carta de solicitação à instituição e ao comitê de ética. Após aprovação, concretizou-se a coleta dos dados, passando aos sujeitos o termo de consentimento, empregando entrevista fenomenológica, com apreensão das falas vivas efetuada com o auxílio do gravador de áudio. De acordo com os sujeitos **cuidar** é comunicar-se, minimizando medos e ansiedade, proporcionar segurança e tranqüilidade, enquanto **cuidado** é supervisionar e fazer o cuidado. **Ser cuidadora** é envolver-se, responsabilizar-se, conviver com a finitude da vida, vivenciando valores que dão significados à experiência do ser enfermeira.*

Palavras–chave: Cuidar; Câncer; Análise Existencial.

### 1. INTRODUÇÃO

Ao experienciar o cuidado de enfermagem como bolsista de uma unidade Onco-hematológica, desenvolvendo atividades de extensão, despertei o interesse por clientes portadores de patologias oncológicas ao acompanhá-los durante as transfusões sanguíneas ou de hemoderivados no setor de banco de sangue.

Foi durante o acompanhamento de pacientes submetidos à terapêutica quimioterápica, que me inquietava como oferecer uma assistência individualizada. Percebia a expressão abatida, o olhar distante, as mãos que já não apertavam outras mãos, a entrega ao isolamento, a postura frente à continuação da vida como existência e seu significado. Presenciei questionamentos formulados por uma paciente de cinquenta e dois anos, em terapêutica quimioterápica, diagnosticada como portadora de câncer de mama, quando, ao lhe prestar cuidados, interroguei o motivo do olhar tão triste.

Naquele momento, percebi, no cuidado de enfermagem, algumas lacunas que sinalizavam a necessidade de buscar no caminho da subjetividade o sentido de tornar a experiência do cuidar repleta de significado, capacitando a enfermeira a contemplar o cliente como sujeito e não como

---

\* Enfermeira, Professora Substituta da disciplina Enfermagem em Bloco Cirúrgico e Central de Material de Esterilização da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orientadora: Darci de Oliveira Santa Rosa, Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da UFBA

objeto dessa relação, buscando anular condutas mecânicas, rotineiras, indiferentes ao mundo-vida dos sujeitos que os transformam em objeto do cuidado.

Penso que a enfermeira detém o privilégio de promover a saúde mental dos pacientes com câncer, prestando-lhes apoio emocional, utilizando o conhecimento das ciências humanas na dinâmica do cuidado individualizado, a partir das concepções do cuidar que fundamenta as práticas da enfermagem e o referencial filosófico humanista - existencialista.

Nesta perspectiva, a construção deste estudo tem por **objeto** o fenômeno Ser enfermeira, experienciando o cuidar ao paciente com câncer na unidade quimioterápica, e por **objetivo** compreender qual o significado de *ser* enfermeira cuidadora situada no contexto da quimioterapia de

pacientes com câncer na unidade quimioterápica. Este é um recorte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Enfermagem, da área do cuidar da Universidade Federal da Bahia, iniciado no ano de 2003 com o mesmo objeto e objetivo. A conclusão do estudo está prevista para fevereiro de 2004.

Considero de relevância para a prática, o ensino e a pesquisa em enfermagem a contribuição que estudos fenomenológicos possam trazer para o repensar e compreensão dos fenômenos como o cuidar, contextualizado na quimioterapia considerando a enfermeira como ser de existência, cujo agir profissional é permeado por valores e princípios.

A abordagem metodológica da Fenomenologia não busca causas e efeitos e, sim, apreender a essência do fenômeno em estudo, sem pretensões de generalizações. Pretende-se superar os limites do método qualitativo na abordagem fenomenológica, buscando o rigor científico no processo de análise, através da triangulação entre as informações, a literatura e a e os instrumentos permitidos pelo método utilizado.

Considero de grande relevância estudos, nos quais a enfermeira exerce sua prática a partir de saberes empíricos e científicos, focalizando a condição humana e suas características existências, voltada para a responsabilidade de *estar-com-o-outro*, de maneira autêntica e sensível.

## 2. O SER NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR /FRANKL

A escolha por apoiar-me no referencial teórico-filosófico humanista-existencial, baseia-se na crença que deposito nesta alternativa para resgatar a percepção do homem como um ser que traz consigo um horizonte de possibilidades para compreensão do Ser existencial da enfermeira cuidadora do paciente com câncer, a partir do seu *ser-aí*, considerando o cuidado como uma constituição ontológica do *Ser*.

A maneira como cada indivíduo vivencia sua presença no mundo com o outro que está a sua frente, dirá como este se ergue das situações da experiência para posicionar-se em relação ao mundo e às pessoas. Para essa reflexão, Frankl nos traz a o *espaço existencial tridimensional* como um apoio teórico complementar ao estudo das dimensões da experiência do ser.

Este espaço é abordado em três momentos: o primeiro diz respeito à dimensão estática da situação, que permite um momento do indivíduo com ele mesmo; a segunda dimensão denomina-se a dinâmica do “eu”, conduz a pessoa a vivenciar o seu próprio eu, quando o indivíduo concentra seu pensamento sobre algo, ou sobre alguma coisa, tornando-o capaz de tomar a direção de sua vida. É a partir da primeira e segunda dimensão que se extrai das relações o caráter do *ser-aí*.

*Ser-aí* indica o modo de ser do existente, criando uma abertura com possibilidades de assumir atitudes de transformação e configuração de um mundo que o circunda. Contemplando o que nos diz Langle (1990, p.55) “O reconhecimento do *ser-aí* de forma primordial é *relacionamento*, ser escolhido e escolher, paixão e ação, simultaneamente”, cabe mencionar



também que este *ser-aí* é efetivamente presente e se configura através do desempenho das tarefas que ele executa.

Segundo Marcel (1978, p. 162) “só quando concentramos todas as nossas energias sobre algo, que se vive de maneira a mais completa”. Conduzindo da experiência da situação às dimensões do agir e do estar exposto, esta última diz respeito à terceira dimensão.

Nessa conjuntura, é importante lembrar que o homem se situa no seu existir de forma significativa quando se encontra com o outro, desnudo de interesses pessoais egoístas, em uma união baseada na co-responsabilidade original de construir relações humanas verdadeiras. A tomada de consciência de *ser-no-mundo* abre espaço para concretização dessa co-existência, em perceber a relação de dependência com outros; esse reconhecimento da participação de outro na vida do ser existente é o caminho pelo qual o homem se torna um EU através de um TU.

Frankl (1990b, p. 56-57 grifo nosso) comenta que devemos nos atentar para a situação em que “somente um *ser-aí* humano que se transcende com relação ao mundo em que se encontra poderá realizar-se a si mesmo, buscando-se a si mesmo, com vistas à auto-realização, estaria de todo equivocado”. Depreende-se então que o homem não se basta em si mesmo, ou seja, “*o eu não é mais focalizado um centro de ação, mas como um centro de entrega, de paixão, ao qual pela existência, algo acontece, ao qual algo “diz respeito”*. É aquela forma da experiência do ser que é percebida entre o devir e o passado, que faz a experiência do inevitável e do estar-exposto.

Langle (1990, p. 58, **grifo meu**) conclui a abordagem das três experiências das dimensões: na vivência, estas dimensões são percebidas na realidade subjetiva de “**estar-relacionado-com**”, de “**poder agir**” e de “**estar-exposto**”. Para a decisão de aceitar estas dimensões, vale dizer – se: “**ser e deixar**”, “**agir**”, “**aceitar e admirar-se**”.

Assim, ao erguer-se das situações dimensionais para posicionar-se como pessoa, colocará o indivíduo exposto em sua existência, à mercê das eventualidades e do ser de outrem. Logo, a condição de “*estar-no-mundo*” é uma constante presente do *ser-aí*, e na maneira como vivencia essa presença nas dimensões mencionadas, que a pessoa traçará o encontro com seu **eu**, e quanto mais se reconhece como sendo, mais perceberá sua condição “centrífuga” no encontro do outro (LANGLE, 1990). Por assim entender, o autor descreve:

Da experiência do ser da situação (*zustandlichkeit*), em que sinto o valor do meu ser, recebo aquela energia, que me torna capaz de ação (e não apenas preparado para reagir) e capaz de vivências (e não apenas preparado para perceber). Tal experiência fundamental somente é viável em vista de outro ser, em relação ao qual sempre me encontro posicionado e com o qual estou essencialmente comprometido. (Id, 1990, p. 58)

Nesse sentido a noção de existência para o indivíduo só é possível a partir do outro, ao se tentar negar o existir de um, anula-se a ambos. A conscientização da presença de um eu disponibiliza o ser para experimentar o mundo como pessoa, conferindo a esta o livre arbítrio das suas decisões, que conduzirá ao experimento do seu eu como centro de ação no mundo, confirmando um *ser-aí* quando põe em prática a sua capacidade de agir.

Considerando que as atitudes humanas são dotadas de intencionalidade, trazendo consigo um sentido captado pela consciência, Frankl (1978) descreve a concretude do agir humano permeado por valores, destacando, que realizar valores é dar sentido a existência.

A fim de manter os sentidos e apreender os valores, Krestschmer, (1990, p. 70, grifo nosso) oferece três maneiras de revelação:

Criando um trabalho ou praticando um ato [**valores criativos,**]; 2. Experimentando algo ou encontrando alguém [**valores de experiência ou**

**vivenciais**]; 3.pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável [**valores de atitude ou atitudinais**] .Nos **valores criativos** Não é decisivo, aí, o que se faz, mas como é feito. **Valores da experiência**, de onde emerge beleza, entusiasmo, perplexidade e força. Os **valores atitudinais**, para a maioria dos homens, constituem a posição mais alta da hierarquia de valores sendo que dizem respeito a fins éticos, que, todavia, ultrapassam a “ética do sucesso”

Por outro lado, conferir sentido à vida, através da efetivação de valores, tornará a enfermeira capaz de suportar sofrimentos que podem surgir enquanto cuida do paciente com câncer, dentre eles, o deparar-se com a finitude da vida, pois, para Frankl (1990), a morte surge com um componente que dá sentido à vida, levando o ser-cuidador a se tornar mais humano, responsável por sua própria existência pela do seu semelhante.

Apresento estes conceitos como parte do referencial existencial humanista que vão permear a análise compreensiva do fenômeno em estudo.

Ser enfermeiro reclama, um posicionamento em defesa da vida, exercitando valores, atitudes e comportamentos práticos guiados por uma filosofia Humanista – Existencial - Personalista, resultando em um repensar, em um fazer ético e moral. Essa concepção reconduz à filosofia existencial Frankliana, para a abordagem de questões básicas para a compreensão da natureza do ser humano, a partir dos pressupostos de incondicionalidade, liberdade e responsabilidade, aplicando-os no cuidado a pacientes com câncer.

Para Frankl (2000, p.98-99), a **Análise Existencial** vê na responsabilidade a essência propriamente dita da existência humana, tornando cada pessoa responsável por sua vida. Constitui-se em uma das suas preocupações a liberdade de consciência, que para o autor só pode ser limitada por seus conteúdos, ou seja, por valores éticos e pela responsabilidade pessoal. Assim o homem constrói seus próprios limites. Nesse sentido, cada pessoa é chamada a ser responsável por sua liberdade.

Outro pilar importante da **Análise Existencial** é a unicidade de cada homem. Esta considera que cada pessoa é insubstituível e tornar-se-á responsável pelos seus atos. Para Frankl (2000, p.80), “cada pessoa é questionada pela vida, e somente ela pode responder à vida, respondendo por sua própria vida; à vida ela somente pode responder sendo responsável”.

Aqui, as realizações, o cumprimento de tarefas são vivências intransferíveis, os resultados positivos ou negativos relacionados às ações do indivíduo são mais fruto do compromisso perante a vida estabelecido por ele, do que obra do acaso. As marcas de sua história e afirmação de sua presença no mundo emergirão da consciência tomada frente à responsabilidade pessoal.

## O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER

A prática de cuidados, segundo Collière (1989), é a mais velha prática da história do mundo. Sua primeira finalidade foi permitir a continuidade da vida, pois garantir a sobrevivência estava vinculado ao cuidado que os indivíduos dispensavam um ao outro dentro do grupo.

O cuidado, por sua vez, é traduzido por Waldow (1989) como algo que na língua inglesa significa preocupação, consideração, interesse, afeição, importar-se, proteger-se, gostar, que em português obedece à conotação de atenção, cautela, zelo, responsabilidade, preocupação. O verbo, então, vem assumir a característica de imaginar, pensar, meditar, causar inquietação, empregar a atenção, demonstrando que cuidar exige raciocínio, reflexão, análise, estudo, compreensão, responsabilidade e zelo.

Collière (1989, p.237) faz a tradução da língua inglesa de dois verbos essenciais utilizados na descrição do cuidado: *Cure e Care*. O verbo *Care*, “estabelece ligação com as funções de manutenção, de continuidade da vida (*To care*), tomar conta, cuidar”, já o verbo *cure*



está ligado à necessidade de “reparar o que constitui obstáculo à vida (*To cure*), circunscrito em curar, ressecar, tratar tirando o mal, e dá cureta, curetagem”.

Designando que os cuidados quotidianos e habituais (*care*) são aqueles destinados à manutenção e à sustentação da vida, reabastecendo-a em energia, seja de natureza alimentar, a necessidade de água (hidratação, toilete), calor, luz, ou de natureza afetiva, psicossocial, etc., cada um destes aspectos interferindo entre si.

Por sua vez, os cuidados de reparação determinam-se por limitar a doença, lutar contra ela e atacar as suas causas. Segundo Collière (1989, p.48), “não havia descontinuidade do que hoje chamamos cuidados preventivos e curativos, todos tentavam contribuir para assegurar a manutenção da vida, relativamente a tudo o que podia influenciar a sua evolução”.

Contudo o cuidado centrado na doença, especificamente, aqueles oriundos das sociedades ocidentais afastaram as causas orgânicas, das psíquicas, e estas das socioeconômicas. Segundo Collière (1989), essa situação é responsável pela ruptura entre o corpo e o espírito, do homem que se relaciona com seu semelhante, seu meio, com o abandono da preocupação com a maneira de viver, hábitos e contexto de vida, bem como o distanciamento do indivíduo da sua existência.

A evolução desse contexto requer pesquisadores de enfermagem engajados em direção aos aspectos humanísticos – altruísticos, que propaguem um cuidar/cuidado holístico, promovedor de saúde e qualidade de vida aos indivíduos.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

Para desvelar as facetas da compreensão das enfermeiras na sua experiência de *ser* cuidadora de pacientes oncológicos, busquei um caminho que fosse capaz de conduzir-me ao objeto dessa pesquisa e à sua essência. Diante do citado, realizei um estudo exploratório, recorrendo à metodologia de natureza qualitativa, a partir da abordagem fenomenológica, apropriando-me dos fundamentos da Análise Existencial.

A decisão em elaborar um estudo com o método fenomenológico vincula-se à intenção de mostrar e não de demonstrar, de deixar transparecer na descrição da experiência das enfermeiras as estruturas universais do fenômeno “ser cuidadora do paciente com diagnóstico de câncer”, da forma como ele se apresenta na situação concreta da experiência vivida, evitando a generalização, que não é objetivo desse método. (STEFANELLI, 1984).

De acordo os Martins e Bicudo (1990), o método qualitativo busca chegar à verdade, desprovida de preconceitos e pressupostos em relação ao fenômeno interrogado.

Conformaram-se como sujeitos deste estudo cinco enfermeiras que exercem o cuidado de enfermagem a pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico. Contudo não foi definido previamente o seu quantitativo. De modo que, no decorrer das entrevistas e análise dos dados, essa seleção ocorreu naturalmente, a partir do momento que as respostas começarem se tornar repetidas, alcançando a exaustão das mesmas, conforme o citado por cada sujeito entrevistado.

Neste contexto, foi respeitado o tempo e o espaço do sujeito, que, de acordo com Carvalho (1987), o espaço do sujeito se mede pela amplitude da vivência e possibilidades de alcance e captação da sua “visada” do mundo. [...] Espaço de criação contínua, condição possível pelo estabelecimento do espaço fenomenológico. Resguardo de ruídos e interrupções, garantindo a privacidade durante a entrevista e adequação do espaço físico capaz de favorecer o clima empático desejado, para permitir fluir a troca de confiança e respeito ao “projeto de vida” dos sujeitos e sua autodeterminação.

Busquei garantir o proposto pela *Resolução n.º 196/96*, passando às entrevistadas o termo de consentimento livre e esclarecido, dizendo sobre a finalidade do estudo, o direito de participar



ou negar-se, respeitando sua autodeterminação, garantindo o anonimato destes, apresentando a elas o parecer do Comitê de Ética do Hospital em aprovação a realização da coleta dos dados.

Foi aplicada a entrevista fenomenológica por ser esta “uma maneira acessível ao sujeito para penetrar na verdade de seu existir, sem falseamento, deslize, preconceitos ou imposição”. Carvalho (1987). Nesta perspectiva compreensiva, a ênfase não está no conteúdo explicativo, mas sim na compreensão das vivências e sentidos.

Para a apreensão das falas vivas, foi utilizado o gravador de áudio como instrumento que melhor se aproxima dessa finalidade.

#### 4. RESULTADOS

##### *CUIDAR É...*

*Eu me identifiquei muito com o setor. Vim de uma unidade psiquiátrica (...) eu me envolvo muito com este tipo de paciente, carente[...], 90% são muito carentes, de procedência do interior. não tem como a gente ser totalmente técnico e algumas vezes temos que utilizar os termos mais chulos possíveis para se fazer compreendido, e explicar sobre o tratamento deles. [...] nós tentamos esclarecer ao máximo, sem enganar o paciente, e colocar que é uma etapa do tratamento que está sendo realizada, na tentativa de minimizar toda a ansiedade (BORBOLETA)*

Para Silva (1998), nesse modo de cuidar, emerge sensibilidade, pois há preocupação em amenizar as dúvidas, ansiedade e medos. Essa sensibilidade é exteriorizada através da comunicação. Um instrumento conceituado por ADAM (1983) como algo que representa mais que simples troca de palavras, mas um processo dinâmico verbal e não verbal que permite às pessoas tornarem-se acessíveis uma à outra, pondo em comum sentimentos, opiniões, experiências e informações.

Collière (1989, p. 246) faz uma ressalva que “a linguagem profissional é estranha às linguagens usuais”, devendo o profissional torná-la compreensiva. Quanto a ser honesta com o paciente, este é trabalho junto ao doente que exige cooperação ética, ultrapassando a dimensão técnico - profissional, configurando-se em uma postura de respeito para com o outro. (LOPES, 1998). Para Waldow (1999, p. 42) a [...] honestidade é um dos elementos do cuidado humano [...] necessário para construção de uma sociedade com base em princípios morais.

**Cuidar** para Borboleta é primeiramente identificar-se com o setor; isso traz envolvimento com pacientes carentes de procedência do interior. Sendo-lhe necessário utilizar a comunicação como um dos instrumentos da enfermagem a fim de orientar, minimizar ansiedade, sendo honesta no esclarecimento sobre a terapêutica.

*Fazemos o possível para que o paciente faça o tratamento conforme o indicado. Às vezes o paciente está tão fragilizado, e o acompanhante não tem paciência [...] quando falamos que ele terá que comparecer de quinze em quinze dias ou de vinte e um em vinte e um dias, eles respondem: Ah! Mas não posso, e etc. (BORBOLETA)*

Quanto à falta de autonomia do paciente em relação ao familiar, Collière (1989) refere que isto acontece em todas as circunstâncias em que há insuficiência, diminuição ou perda de autonomia do ser humano, resultando em uma dependência maior por cuidados de outro, tornando importante a enfermeira analisar a dificuldade que a pessoa encontra para suprir suas

necessidades cotidianas em relação às suas condições de vida e como as resolver, evitando que o estado da doença se agrave ainda mais.

Ela age fazendo o possível para que o paciente conclua seu tratamento. Também identifica impaciência em alguns acompanhantes, quando são informados que deverão trazer o cliente de quinze em quinze dias ou de vinte em vinte dias, e estes respondem não poder, diz entender que a vida dos acompanhantes não é fácil, mas também considera o estado de fragilidade do paciente.

*Acho que é a sensação de amparo que passamos, isso deixa o paciente tranqüilo. Fazemos isso mostrando a necessidade do tratamento, o que pode ser alcançado como melhora com a intervenção farmacológica, acima de tudo que estamos por perto, orientando que a qualquer alteração, ou problema iremos ajudar, intervir. (ESPERANÇA)*

Waldow (1999) traduz o cuidar através do “afago, o aperto de mão, oferecer apoio e suporte, ou mesmo um olhar carinho e amigo [...]” Salienta que, nesse sentido, o cuidar deixa de ser um procedimento, uma intervenção para ser um a relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, dando ênfase aos aspectos afetivos e de interação.

Ela tranqüiliza o paciente, mostrando a necessidade do tratamento e como a medicação vai ajudá-lo a recuperar-se, buscando passar a sensação de amparo, informando-o de que estará sempre por perto, pronta para ajudar, intervir em qualquer alteração.

### **CUIDADO É...**

*Quanto a ansiedade [...] o paciente faz muitas perguntas carregadas [...], se vai ser só uma sessão ou se não precisará voltar nunca mais (...)*

Segundo Waldow (1999), o cuidado visa resultado, a partir do desenvolvimento de ações, compreendendo a maneira como este é executado. Para ela, nesse modo de prestar o cuidado, o outro torna-se uma referência, alguém com quem se pode contar.

**Cuidado é** relacionar os graus de ansiedade, oferecer respostas às perguntas feitas por ele, lidar com sua aceitação quanto ao estado patológico e tratamento. **(BORBOLETA)**

*As enfermeiras também prestam o cuidado direto [...] porque na verdade temos o outro papel da supervisão, [...] Mas a presença da enfermeira na sala da quimio é importantíssima, principalmente para aqueles pacientes que estão nas primeiras sessões, é um momento de susto, medo. (ESPERANÇA)*

De acordo com Waldow (1999), o papel administrativo do cuidado apresenta vantagens quando se estimula a equipe a esta atividade: está irá valorizá-lo e exercitá-lo, não só com a clientela mas entre si e demais membros da equipe de saúde, tornando o papel administrativo também relevante, o que para Silva (1989) deve estar associado a demonstração de expressividade, como um modo humano de ser, desenvolvido na relação do cuidado, esclarecendo sobre a ação terapêutica, dissipando o medo do paciente, anulando formas manipulativas e impessoais na condução do cuidar.

**Cuidado é** de responsabilidade da enfermeira a supervisão e ações como orientar quanto à adaptação ao tratamento e administração do cuidado direto. Ela identifica e apóia o paciente diante do medo, procurando cuidar através de conversas, apoio emocional. **(ESPERANÇA)**

## SER CUIDADORA. E ...

*Aconteceu com o irmão de uma amiga minha. Ai não há como se envolver [...] ele nunca tinha pensado na possibilidade da morte. (BOBOLETA)*

Gomes (1987) declara que a morte é a verdade mais temível que o ser humano conhece sobre si mesmo, padecendo através desta uma sensação de impotência, insegurança, trazendo a percepção da fragilidade humana, conduzindo ao aprendizado quando ao hábito de cuidar da nossa vida e da vida dos demais, como uma condição fraterna; tornado o homem responsável por si e pelos outros a sua volta; realizando valores vivenciais, expressos pela transcendência da consciência na percepção de sentimentos e moções, agindo como um colaborador.

**Ser cuidadora** é envolver-se com os pacientes, seus familiares, criar vínculos alimentados quando os pacientes transmitem informações sobre a condição de outros pacientes. É também lidar com a morte de pessoas próximas. **(BORBOLETA)**

*No cuidar de alguém várias situações marcam [...] Me marcou bastante, um paciente jovem, hígido, aparentemente bem, uma parada e pronto, acabou, foi terrível! a enfermeira tem que aprender a conviver com o paciente terminal, quando é aquele com chances de cura é mais fácil, mas o terminal é complicado[...] nosso papel com o paciente terminal é poder proporcionar dignidade e qualidade na medida do possível. [...] É importante ele sentir essa companhia.*

A responsabilidade da enfermeira não perde seu significado diante da transitoriedade da vida, pois esta concretiza-se mediante a realização de possibilidades e valores, permanecendo no arquivo eterno da consciência. No exercício de valores atitudinais explanados por Frankl (1978), o ser cuidadora poderá encontrar forças para superar situações surgidas durante a experiência de cuidar no contexto da unidade quimioterápica, ao defrontar-se com condições imutáveis como a morte do paciente, limitações de ordem psicológica, ou sociológica. Nesse sentido, Santa Rosa (1999) revela que, pautada nos valores mencionados, a enfermeira poderá transformar algo estressor em uma experiência positiva, para seu crescimento ou do outro, atribuindo sentido ao espaço de trabalho, a carreira profissional, e a própria existência. O que para Frankl (1990, p. 23) significa “transmutar uma tragédia pessoal em triunfo”.

**SER CUIDADORA** de pacientes com câncer na unidade quimioterápica deixa marcas na experiência profissional, por envolver-se com dilemas morais no processo da morte do paciente, experienciando -a como um momento de horror, quando se tem o dever de oferecer atendimento digno e companhia àqueles que se encontram em fase terminal. É assumir posição solidária, como um suporte quando não há perspectiva de vida. É conviver com pacientes terminais que exigem: a aceitação da morte como parte da vida **(ESPERANÇA)**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O **Cuidar** expresso pelas enfermeiras entrevistadas é a ação abstrata da ação terapêutica manifestas por sentimentos e emoções de envolver-se, minimizar ansiedade e medos, responsabilizar-se; enquanto o **Cuidado** corresponde à ação concreta de prestar o cuidado direto (aplicação da técnica) e supervisionar. Nesse sentido, **ser cuidadora** é conviver com a finitude da vida e realizar valores que dão significado à experiência de cuidar. Como fonte de estímulo, a preservação da totalidade e integralidade do ser cuidado e cuidador, cumprem a finalidade dos cuidados de conversação e manutenção da vida. Consideramos que os resultados encontram-se





em processo de finalização, onde será efetuada a análise das vivências como alternativa metodológica nas pesquisas qualitativas em enfermagem, conforme recomendado por Vietta (1995)

## 6 REFERÊNCIAS

ADAM, e., Être Infirmière, Montréal, H.R.W. 1983,p. 20

ALFRIED, Langle. A vivência-do-ser como chave da experiência-de-sentido. In: **Dar Sentido à Vida**. Tradução Antônio Estevão Allgayer. Petrópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal, 1990

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**. dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.B.26p.

CARVALHO, A . S. **Metodologia da Entrevista**. Rio de Janeiro, Agir, 1987. 93 p

COLLIÉRE, F. M. **Promover a vida**: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Edição original Inter Editions, Paris, 1989. 371 p.

FRANKL, V. E **Argumentos em favor de um otimismo trágico**. In: Dar Sentido à Vida. Trad. Antônio Estevão Allgayer. Petrópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal. 1990a. p. 33-45.

-----, **Psicoanálisis y Existencialismo**: de lá psicoterapia a lá logoterapia.. (Äsztlische Seelsorge). Trad. De Carlos silva y José Mandonça. 2.ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1990b.

-----, Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia. Trad. Renato Bittencourt. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 1978

-----, V. E. **Em busca de sentido**: Um Psicólogo no campo de concentração. Trad. Walter O. Schulpp e Carlos C. Aveline. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora Sinodal. 2000. 136 p.

GOMES, J.C. V. **Logoterapia. A Psicoterapia Existencial Humanista de Viktor Emil Frankl**. Coleção logoterapia. Edições Loyola Editora Vozes. 1987. 56 p.

LOPES, M. J. M . A Singularidade de um Fazer Técnico e Relacional. In: **50º Congresso Brasileiro de Enfermagem**: : cuidar – ação terapêutica da enfermagem, 66-73, Salvador – BA: 20 a 25 de Set. 1998. Anais... Salvador. ABEn.

MARTIN, J; BICUDO, M. A . Contribuição da fenomenologia à Psicologia Clínica: imaginação e fantasia. In: **Um enfoque fenomenológico do currículo**: educação como poeses. São Paulo: cortez, 1990.

STEFANELLI, M. C. et al. Conceito de Enfermagem: uma tentativa de abordagem fenomenológica. **Rer. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 18, n.1, p.31-41, 1984.



SILVA, I. A . Cuidando como Momento de Encontro e Troca. In: **50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: : cuidar – ação terapêutica da enfermagem**, 75, Salvador – BA: 20 a 25 de Set. 1998. Anais... Salvador. ABEn.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencial-presonalista: Uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rer. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.3, n.1, p. 31 – 43, Janeiro, 1995.

KRETSCHMER, W. Valor do eu E o Sentido da Vida. In: **Dar sentido à vida**. Tradução Antônio Estevão Allgayer. Petópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal, 1990b. p. 33-45.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: ed. Sagra Luzzatto, 1999, 201 p