



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KELLY CRISTINE PIOLLI

**SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE CUIDADORAS DO COMPANHEIRO
COM CÂNCER: UMA ANÁLISE EXISTENCIAL**

**MARINGÁ
2014**

KELLY CRISTINE PIOLLI

**SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE CUIDADORAS DO COMPANHEIRO
COM CÂNCER: UMA ANÁLISE EXISTENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: O cuidado à saúde nos diferentes ciclos da vida.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Catarina Aparecida Sales

**MARINGÁ
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

P662s	Piolli, Kelly Cristine Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial / Kelly Cristine Piolli. -- Maringá, 2014. 108 f. Orientador: Prof^a. Dr^a. Catarina Aparecida Sales. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, 2014. 1. Neoplasia - Enfermagem oncológica. 2. Neoplasia - Cuidadores. 3. Autocuidado. 4. Atenção primária à saúde. 5. Enfermagem oncológica. I. Sales, Catarina Aparecida, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Enfermagem. III. Título. CDD 22.ed. 610.73698
-------	--

KELLY CRISTINE PIOLLI

**SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE CUIDADORAS DO COMPANHEIRO
COM CÂNCER: UMA ANÁLISE EXISTENCIAL**

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Catarina Aparecida Sales (Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof. Dr. Marcelo Medeiros (Titular)
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Prof^a. Dr^a. Maria das Neves Decesaro (Titular)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^a. Dr^a. Mara Lúcia Garanhani (Suplente)
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof^a. Dr^a. Sandra Marisa Pelloso (Suplente)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Dedico esta dissertação
primeiramente a Deus, pela vida, sabedoria e forças concedidas,
aos meus pais, Helena e Adão, sempre intercedendo e acreditando em mim, e, também, a
cada mulher que compartilhou comigo de suas vivências de cuidado, enriquecendo-me em
primeira instância como pessoa e também como profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois tenho a plena certeza de que sem Ele eu não teria chegado até aqui. Obrigada, meu Deus, por ter traçado cada passo de minha existência, sendo eu insignificante perante a grandiosidade do universo que criaste. Obrigada, porque além de sonhar sonhos imensuravelmente mais altos do que os meus, estendestes a mão para me guiar em cada passo e, quando necessário, sustentaste-me ao levar-me em seus braços de amor. Obrigada!

Aos meus pais, Adão e Helena, que tanto investiram no meu percurso em busca do conhecimento. Lembro-me bem de cada momento que dedicaram a ensinar-me, quando criança, as lições da escola. Lembro-me do quanto me incentivaram a sempre buscar o crescimento e me mostrar que eu poderia ir além. Também é inevitável destacar o quanto sacrificaram para me conceder uma boa formação e o quanto foi difícil nos separarmos para que eu prosseguisse nessa trajetória. Sinto a falta de estar pertinho de vocês, e o mínimo que posso fazer é retribuir esse amor e ser eternamente grata por tudo que fizeram por mim! Esta vitória é fruto de seus esforços e orações!

Aqueles que, além de contribuírem de forma significativa em minha formação posteriormente, acreditaram em mim e na minha trajetória como docente. Agradeço imensamente ao Instituto Adventista Paranaense a oportunidade concedida a mim e, em especial às professoras Noely Cibeli dos Santos, Elieth Lessa Fonseca, Marta Balbé e ao professor Diego Rozendo. Obrigada por cada conhecimento compartilhado e pelos incentivos que me impulsionaram até este momento.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Catarina Aparecida Sales, que me conduziu durante o percurso acadêmico do Mestrado, dividindo um pouco de seu conhecimento mas, acima de tudo, ensinando lições que perdurarão e contribuirão durante toda a minha vida. Obrigada por cada momento em que dedicou do seu tempo para contribuir em minha formação!

A você que foi responsável por alegrar os meus dias incertos e me ouvir em todos os momentos de angústia e medo diante da realidade vivida. Teve muita paciência, amparou-me e sempre estava pronto a dizer: falta pouco! relaxa, vai dar tudo certo! Mesmo estando longe, você sempre se fez presente, obrigada, meu amor, Fernando Linhares!

Agradeço você, Kesley Reticena. Dizem que amigos são como irmãos ou até mesmo anjos. Obrigada por ser não apenas minha “irmã acadêmica”, mas alguém em quem confio e que me faz feliz por ter pertinho. Obrigada por viver comigo as adversidades desse período, apoiar-me e principalmente ser minha amiga.

À também irmã acadêmica, Julia Wakiuchi, por dividir comigo suas experiências e conhecimento e também ser uma amiga especial, que levarei no coração.

À Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá, instituição muito importante para meu crescimento acadêmico e pessoal, onde tive meus primeiros contatos com pacientes e familiares e adentrei-me nesse mundo onde o câncer é uma realidade que invade o ser. Agradeço também por ser um elo que favorece a aproximação com as participantes de meu estudo.

Aos professores Marcelo Medeiros, Maria das Neves Decesaro, Mara Lúcia Garanhani e Sandra Marisa Pelloso, por aceitarem participar de minha banca e por suas importantes contribuições.

À secretária do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Cristiane Druciak, por sempre estar disposta a prestar seu auxílio.

A cada mulher participante desta pesquisa, que dividiu comigo suas experiências e anseios, permitindo-me entrar no lar e apreender um pouco de sua realidade de cuidado. Vocês foram, e, serão, minha inspiração e exemplo de amor ao cuidar do outro.

Enfim, agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram neste meu caminhar e que me entenderam nos momentos difíceis ao longo do percurso. Singelamente, o meu muito obrigada!

“O amor é paciente, é bondoso; o amor não é invejoso, não é arrogante, não se ensoberbece, não é ambicioso, não busca os seus próprios interesses, não se irrita, não guarda ressentimento pelo mal sofrido, não se alegra com a injustiça, mas regozija-se com a verdade; tudo desculpa, tudo crê, tudo espera, tudo suporta”.

1 Coríntios 13.

PIOLLI, Kelly Cristine. **Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial**. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Catarina Aparecida Sales. Maringá, 2014.

RESUMO

Ao vivenciar o câncer, os percalços da doença invadem a existência do doente e refletem na vida de quem dele cuida. Diante desse cenário, encontra-se a mulher, como cuidadora de seu companheiro, que experiencia com ele os sentimentos e dificuldades que lhes sobreveem, constituindo assim uma relação de influências mútuas e constantes em que ambos se tornam um, por meio do cuidado. A fim de se apreender tal realidade existencial, objetivou-se desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer e o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer. Trata-se de uma pesquisa embasada pela fenomenologia existencial heideggeriana, em que foram entrevistadas dez mulheres que vivenciam a experiência de ser cuidadoras de seus companheiros, entre o período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, no noroeste do Estado do Paraná. As participantes foram inquiridas com as seguintes questões norteadoras: “Como está sendo para você ser cuidadora de seu companheiro com câncer?” e “Como está sendo para você cuidar de si enquanto cuida do companheiro com câncer?”. Para análise dos discursos, seguiram-se dois momentos metódicos: a compreensão vaga e mediana e a compreensão interpretativa. Observando-se o anonimato das participantes, estas foram nomeadas com pseudônimos de mulheres bíblicas, atentando-se para as características demonstradas pelas mesmas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob Parecer nº 478.948/2013. Da análise dos resultados, originaram-se dois artigos: “Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial”, apresentando três temáticas ontológicas intituladas: Assumindo a responsabilidade de estar-com-o-outro no câncer, Aprendendo a ser forte ante a fragilidade do outro e Aprendendo a conviver com as mudanças na intimidade; e o segundo artigo, “O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer”, com duas temáticas: esquecendo-se de ser mulher ao entregar-se ao cuidado do outro e escolhendo o outro em detrimento de si. Por meio da interpretação da linguagem das participantes, desvelaram-se o assumir das responsabilidades de cuidar pela esposa e a influência dos sentimentos no cuidado, até mesmo influenciando a intimidade do casal. Além de que, ao cuidar do companheiro, as esposas apresentam dificuldades de cuidar de si, tanto nas questões femininas que lhe conferem prazer, como na saúde. Conclui-se que, em meio às dificuldades, são os sentimentos de afeição que impulsionam a mulher a continuar suas ações enquanto esposa-cuidadora. Diante dessa condição existencial, a mulher exerce um cuidado que exige muito de seu tempo e necessita escolher entre o cuidado do companheiro ou de si. Assim, destaca-se a importância de se desenvolver ações de enfermagem específicas, atentando-se para as individualidades dessas mulheres que tanto se dedicam ao cuidado do outro.

Palavras-chave: Cuidadores; Neoplasia; Autocuidado; Mulheres; Enfermagem.

PIOLLI, Kelly Cristine. **Meaning of the experience of the care-giver of partner suffering from cancer: an existential analysis.** 108 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Catarina Aparecida Sales. Maringá, 2014.

ABSTRACT

Difficulties of the disease invade the patient's existence when cancer is experienced and they are transmitted to the care giver. As the care giver of her partner, the wife also experiences feelings and difficulties. A relationship of reciprocal and constant influences occurs in which the two become one through care-giving. So that the existential situation may be understood, the meanings coped with by the wife as care-giver of her partner suffering from cancer are investigated. Likewise, the meaning of care in the face of her partner with cancer is analyzed. Current qualitative research based on Heidegger's existential phenomenology has been performed by interviewing ten women who experienced care-giving of their partners between December 2013 and February 2014 in a town in the northwestern region of the state of Paraná, Brazil. The women were asked the following questions: "How do you feel giving care to your partner suffering from cancer?" and "How do you feel taking care of yourself while giving care to your partner suffering from cancer?" Two methodical instances were taken into consideration for data analyses: vague and median comprehension, and interpretative comprehension. The women were given nom-de-plumes of biblical characters following the features demonstrated by them. Current investigation was approved by the Committee for Ethics and Research of the State University of Maringá by Protocol 478.948/2013. Analyses of results gave rise to two articles: "Meaning of experience of care-giver of partner suffering from cancer: an existential analysis" with the following three ontological themes: "Taking responsibility to be-with-the-other suffering from cancer"; "Learning to be strong in the wake of the weakness of the other" and "Learning to live with changes close to the other". The other article titled "Taking or not taking care as a woman when giving care to the partner with cancer", with two themes: "Relinquishing one's own health to take care of one's partner" and "Forgetting oneself to take care of the other". The responsibilities to care for one's partner and the influence of feelings in care giving, even affected the couple's affection were revealed through the interpretation of the subjects' discourse. Further, when taking care of one's partner, wives find it difficult to take care of themselves not only in female issues that provide them pleasure but also with regard to health. Results show that within the context of difficulties, there are feelings of affection that motivate the wife to continue her activities while being a care-giver and a wife. In the wake of her existential condition, the wife gives care and spends a lot of time in care-giving. Choosing between giving care to her partner and to herself is an important issue. The importance of developing specific nursing activities should be underlined with special reference to the individuality of these women who dedicate so much of themselves to the other.

Keywords: Caregivers; Neoplasia; Self care; Women; Nursing.

PIOLLI, Kelly Cristine. **Significados de las experiencias de cuidadoras del compañero con cáncer: un análisis existencial**. 108 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Catarina Aparecida Sales. Maringá, 2014.

RESUMEN

Al presenciar el cáncer, las dificultades de tal enfermedad invaden la existencia del enfermo y reflejan en la vida de quien lo cuida. Delante de este escenario se encuentra la mujer, como cuidadora de su compañero, viviendo con él los sentimientos y dificultades que les sobrevienen, constituyendo así una relación de influencias mutuas y constantes en que ambos se vuelven uno, por medio del cuidado. Con la finalidad de aprender tal realidad existencial, se objetivó desvelar las significaciones de la mujer que vivencia ser cuidadora del compañero con cáncer y, desvelar el significado del cuidado de sí misma frente a la realidad de ser cuidadora del compañero con cáncer. Se trata de una investigación cualitativa embazada por la Fenomenología existencial heideggeriana, en que se entrevistaron diez mujeres que vivencian la experiencia de ser cuidadoras de sus compañeros, entre el período de diciembre de 2013 a febrero de 2014, en una ciudad del noroeste del estado de Paraná. Las encuestadas fueron inquiridas con las siguientes cuestiones claves: “¿Cómo ha sido para usted ser cuidadora de su compañero con cáncer?” y, “¿Cómo ha sido para usted cuidar de sí misma mientras cuida del compañero con cáncer?”. Para el análisis de los datos se siguió dos momentos metódicos: la comprensión superficial y mediana, y, la comprensión interpretativa. Se observó el anonimato de las participantes, éstas fueron nombradas con pseudónimos de mujeres bíblicas llevándose en cuenta las características demostradas por ellas. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estadual de Maringá, bajo Parecer nº 478.948/2013. Del análisis de los resultados se originaron dos artículos: “Significaciones de ser cuidadora del compañero con cáncer: una mirada existencial”, presentando tres temáticas ontológicas intituladas: Asumiendo la responsabilidad de estar-con-el-otro en el cáncer, Aprendiendo a ser fuerte delante de la fragilidad del otro y, Aprendiendo a convivir con los cambios en la intimidad; y el segundo artículo, “El (des)cuidarse como mujer al ser cuidadora del compañero con cáncer”, con dos temáticas: Abdicar de la propia salud al cuidar del compañero y, Olvidándose de sí misma para cuidar del otro. Por intermedio de la interpretación del lenguaje de los sujetos se desveló el asumir de las responsabilidades de cuidar por la esposa y la influencia de los sentimientos en el cuidado, incluso a influenciando la intimidad de la pareja. Además de que, al cuidar del compañero las esposas presentan dificultades de cuidar de sí mismas, tanto en las cuestiones femeninas que le confieren placer, como en la salud. Se concluye que, en medio a las dificultades son los sentimientos de afecto que impulsan la mujer a continuar sus acciones como esposa-cuidadora. Delante de esa condición existencial la mujer ejerce un cuidado que exige mucho de su tiempo y, necesita elegir entre el cuidado del compañero o de sí misma. Así, se destaca la importancia de desarrollar acciones de enfermería específicas, llevándose en cuenta las individualidades de estas mujeres que tanto se dedican al cuidado del otro.

Palabras clave: Cuidadores; Neoplasia; Autocuidado; Mujeres; Enfermería.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação embasou-se nos pressupostos filosóficos e metodológicos da fenomenologia existencial de Martin Heidegger e teve como objetivos: desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer e, o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer. Para tal alcance, foram entrevistadas dez cuidadoras de um município do noroeste do Paraná, cadastradas em uma instituição filantrópica de apoio a pacientes com câncer e seus familiares. O estudo está estruturado em seções intituladas: “Introdução”, “Quadro teórico”, “Trilhando meu caminho filosófico metodológico”, “Elucidando minha trilha metodológica”, “Descrevendo minha aproximação com os participantes da pesquisa”, “Resultados” contendo dois artigos, “Considerações acerca do estudo”, “Implicações do estudo para o ensino, a pesquisa e a prática da enfermagem” e “Referências”.

Ressalta-se que os resultados foram apresentados sob a forma de dois artigos científicos, sendo estes:

Artigo 1 – “Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial”, em que se apresentam as significações das mulheres frente as suas vivências como cuidadora do companheiro que sofre pelo câncer; e

Artigo 2 – “O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer”, no qual se desvelam as significações dessas mulheres frente ao cuidado de si, enquanto cuidam do companheiro em meio à doença.

LISTA DE SIGLAS

ONG	Organização Não Governamental
PPS	Palliative Performance Scale
RFCC	Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	MEU ENCONTRO COM O CUIDADO NOS CAMINHOS VIVIDOS	14
1.2	A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	17
2	QUADRO TEÓRICO	21
2.1	O CÂNCER E UM VISLUMBRE DAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO	21
2.2	O PAPEL DO CUIDADOR FAMILIAR NO DOMICÍLIO	23
2.3	A MULHER E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO	27
2.4	A ENFERMAGEM COMO SUPORTE À ESPOSA CUIDADORA	30
3	TRILHANDO MEU CAMINHO FILOSÓFICO METODOLÓGICO	34
3.1	A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER	34
4	ELUCIDANDO MINHA TRILHA METODOLÓGICA	42
4.1	AO ENCONTRO DO DESVELAMENTO DAS PARTICIPANTES	42
5	DESCREVENDO MINHA APROXIMAÇÃO COM AS PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
5.1	APRESENTANDO AS PERSONAGENS DE MEU ESTUDO	47
6	RESULTADOS	56
6.1	ARTIGO 1	56
6.2	ARTIGO 2	72
7	CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ESTUDO	86
8	IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM	88
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICES	101
	ANEXOS	105

1 INTRODUÇÃO

1.1 MEU ENCONTRO COM O CUIDADO NOS CAMINHOS VIVIDOS

Acredito que, para cada ser humano, existe uma missão designada, algo que foi confiado ou um lugar especial para se estar. Em minhas vivências como enfermeira, descobri que, por meio do cuidado de enfermagem, tenho oportunidade de ir além, pois, compreendi que não é suficiente ser apenas enfermeira, mas é fundamental ser e agir em alguns momentos como se fosse uma psicóloga, assistente social, educadora, administradora, conselheira espiritual, amiga, familiar e muito mais. Antes de tudo, porém, é necessário conhecer a si e vencer suas próprias limitações.

Adentrar no mundo da enfermagem oportunizou-me enxergar com novos olhares a magnitude e complexidade de viver. Decidi conhecer melhor a mim mesma, continuamente e iniciar minha busca no caminho das possibilidades, no caminho da vida. Nesse novo mundo, aquilo que se revelava como sensível e reflexivo mostrava-se mais interessante. Encontrei-me impulsionada pela realidade e desejo dos sonhos, da percepção e ímpeto de querer fazer a diferença, na vida de quem vivencia as tristezas da doença.

Permeando a trajetória do cuidado, enxergava-me com desejo de depositar um significado no caminho a ser percorrido e encontrar significado por meio dele. Nesse caminho, o encontro inicial ocorreu na disciplina de enfermagem em oncologia, em que mesmo em meio a morte, as histórias de dor, luta e vitórias escritas pelos pacientes, eram escutadas com atenção. Despertavam-me um sentimento diferenciado e desejo de um dia ter minhas próprias experiências a serem espalhadas, tornando-se tão significantes e inspiradoras para outros, como essas eram para mim. Esse momento revelou-me como era grande a vontade de fazer e ser diferente.

Um segundo momento, mais vivo e causador de impacto, foi-me apresentado quando conheci personagens em sua realidade em que percebi o quanto necessitamos atenção, o quanto somos vulneráveis e o quanto respondemos diferentemente às situações adversas. Eu estava conhecendo, agora de perto, a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá-PR. Não sabia eu, nesse primeiro momento, que esse nome já havia me despertado interesse antes.

Quando eu era jovem, minha mãe teve uma alteração no colo do útero. Lembro-me de que parecia que meu mundo estava caindo. Naqueles percursos de exames e tratamento, recordo que ouvia ela citar “Rede Feminina de Combate ao Câncer”. Nome que me impressionava e chegava a venerar, imaginando o quanto era importante o trabalho dessas mulheres voluntárias da rede, pois as ligava ao cuidado da minha mãe, porém nunca as havia conhecido pessoalmente. Na graduação, durante o meu estágio em oncologia, esse mundo se revelava a mim, e eu achava o trabalho maravilhoso, mas precisava compreender realmente a doença que, sem pedir licença, invadia o ser daquelas pessoas.

Essa angústia me encorajou a desenvolver meu trabalho de conclusão de curso no ambiente que me inspirava: A Rede Feminina de Combate ao Câncer. Desenvolvi um projeto de pesquisa intitulado “Diagnósticos de Enfermagem e o Cuidado Transcultural: caminhos para compreender o viver do paciente com câncer”. Por meio deste, despertei-me para a importância de atentar individualmente para cada ser humano, em seu contexto, que é diferenciado de qualquer outro, por ser único.

Momentos de muito aprendizado se conduziram, levando-me a conhecer o outro em sua singularidade. Durante os meses em que acompanhei aqueles pacientes, vínculos foram criados e se fortaleceram. Histórias e depoimentos ficaram bem vivos, marcando minha trajetória e inspirando-me a lutar, quando, ao lembrar alguns rostos de dor, mas de muita fé, eu retomava confiante e inspirada.

Posteriormente, depois da graduação em enfermagem, permaneci na mesma faculdade em que estudei, mas agora como docente, iniciando meu aprendizado no universo do ensino que também para mim se desvelava. Nesse instante, a realidade se mostrou mais presente, quando acompanhei dois pacientes que se despediam de suas vidas.

Em um desses momentos, conheci um filho muito querido por seus pais e familiares e que lutava de todas as formas para trazer sentido a sua vida. Tive a oportunidade de estar próxima desse paciente por duas noites no hospital especializado para tratamento do câncer e, posteriormente, por meio de visitas à casa dele. Era interessante o quanto ele transmitia uma força e paz além do comum a todos que o cercavam. Era ele que estava ali a perecer, mesmo assim, consolava todos que estavam ao seu redor. Entre nossas conversas, marcou-me a seguinte frase dita por ele: “Muitos me falam para ter fé, que Deus fará um milagre, que vou sair dessa, mas eles se esquecem de me perguntar se eu quero um milagre”.

Eu recebi uma missão, deveria visitá-lo e ler uma carta escrita por uma amiga e professora nossa. No seu quarto, segurando a mão dele, enquanto estava deitado, tentei realizar minha incumbência da melhor forma. Percebi, enquanto lia, que ele disfarçadamente enxugava as lágrimas. Foi difícil a despedida, não sabia que esse seria o último momento que o veria. De tudo, destaco que ele mais contribuiu – e contribui – para comigo, do que eu por meio dos cuidados que prestei. Ele era detentor de uma serenidade invejável. Hoje, continuo próxima dos pais já idosos desse meu amigo, creio que posso chamá-lo assim.

Com o segundo paciente, presenciei um dos maiores exemplos de cuidado e amor. A esposa, que cuida do amado, que está a se despedir, com toda a força, dedicação e sensibilidade possível, escolhe por renunciar a seus interesses pessoais, seu emprego e ao cuidado de si mesma. A realidade vivida por ela, sendo cuidadora do companheiro doente, inquietou-me. Essa situação fez-me refletir: como conciliava tudo isso, conseguia permanecer firme e com um sorriso no rosto?

Percebi que esses contextos já faziam parte de mim e dificilmente poderia deixá-los de lado, esquecidos, sem valorizá-los. Portanto, ao procurar um curso de mestrado, já sabia, em termos de estudo, o rumo a seguir. Iniciei esse novo caminhar, fazendo duas disciplinas como aluna não regular do curso de Mestrado em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Maringá, “A Fenomenologia na produção do conhecimento na enfermagem” e “Cuidado Paliativo ao doente terminal e sua família”.

Posteriormente, já como aluna regular do mestrado, os momentos vividos me aproximaram ainda mais do ser com câncer, por meio de novas experiências, trazendo reflexões sobre as relações, sentimentos e estratégias de enfrentamento dos pacientes e familiares. Essas reflexões se tornaram mais significantes, ao, agora, estar acompanhando um paciente com câncer e sua família, em um contexto semelhante ao já presenciado. Durante as visitas do projeto de assistência aos pacientes com câncer e suas famílias conheci uma mulher que vive para servir.

Cuidar do companheiro com câncer é a realidade enfrentada por ela. Dedicase diariamente, por completo, a exercer os cuidados ao seu companheiro, que não consegue afastar-se do leito, pela fragilidade imposta pelo câncer. As atividades são muitas, e ela as realiza sozinha, sobrecarregando-se e não se permitindo cuidar da própria saúde. Quando indagada, reluta em admitir que se sente cansada, mas seu semblante não permite transparecer outra forma. Sente saudade dos momentos anteriores ao câncer e, mostra os

retratos que revelam o quanto a doença transformou a fisionomia de seu esposo. Em consequência do câncer, hoje ele parece ser outra pessoa, assim como sua esposa, fatigada pelas circunstâncias.

Como vivenciar essas situações? Nesse contexto, as experiências vividas despertaram em mim o desejo de compreender melhor tais vivências a partir do significado dado pelas pessoas que necessitam enfrentá-las. Surgem então, minhas inquietações de pesquisa: Qual a percepção da mulher frente à vivência do cuidado do companheiro com câncer? e Mediante essa circunstância em que a mulher se envolve, qual a percepção da mesma sobre o cuidado de si enquanto cuida do companheiro?

Questionamentos persistem e sempre haverá, afinal, a vida é cheia deles. Busco, a partir de agora, vislumbrar algumas respostas para tal inquietação. Penso que a busca e as experiências vivenciadas nos aperfeiçoam como seres humanos, concedendo a nós a oportunidade e graça de sermos melhores no que almejamos. Compreender, para ser e fazer melhor, ao cuidar do outro. Sendo assim, ao realizar esta pesquisa, tenho como **objetivos:** desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer e o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer.

1.2 A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O perfil de doenças e da saúde no país apresenta em seu cenário o aumento de doenças crônico-degenerativas, em decorrência do envelhecimento da população, resultando na dependência de cuidados desses doentes (CRUZ-ORTIZ et al., 2011). Entre essas doenças crônicas, encontra-se o câncer, que apresenta elevada incidência (BRASIL, 2012). Em decorrência desse quadro, surge a necessidade de maior participação familiar no processo de cuidar (CRUZ-ORTIZ et al., 2011), e nele encaixa-se a mulher como cuidadora principal.

Vale ressaltar que o cuidado ao semelhante teve a sua primeira demonstração por meio da mulher, evidenciado através da proteção materna instintiva ao cuidar dos filhos e, pessoas dependentes, como os idosos, feridos ou doentes (OGUISSO, 2010). A mulher continuará sendo ligada ao cuidado, pois se caracteriza na sociedade como a principal

pessoa responsável pelo mesmo, sendo histórico e culturalmente seu papel mais assimilado. Esse cuidado permeia-se em meio ao processo de saúde e doença, sendo que nas situações de hospitalização associa-se a mulher como protagonista do cuidar (WEGNER; PEDRO, 2010).

Na família, a mulher também assume os cuidados ao enfermo, e essa atividade é fortalecida pelas políticas públicas atuais que direcionam o cuidado dos doentes em seu domicílio, tanto nos casos de doenças crônicas como cuidados paliativos, visando diminuir as lotações hospitalares e contribuir para a aproximação entre pacientes e familiares (SANCHEZ et al., 2010; MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011).

Nesse contexto de cuidados, a doença e seu processo possível de terminalidade são vivenciados tanto pelo paciente como por seus familiares que também sofrem. Essa relação complexa com alterações e enfrentamentos causa sofrimento em ambas as partes envolvidas, à medida que presenciam o sofrer do outro. Além da família, como um todo, o cuidador familiar, em especial, necessita de uma adequada preparação para esse momento (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011). Objetivando o preparo do cuidador familiar e a fim de diminuir sua sobrecarga, especialmente este deve ser incluído em estratégias de cuidado pela equipe de enfermagem, pois as mudanças advindas da doença requerem uma rede de atenção para que sejam possíveis o auxílio do familiar e a continuidade do tratamento (SILVA; CRUZ, 2011).

Dessa forma, a compreensão das repercussões advindas pela doença e como elas afetam tanto pacientes como seus cuidadores proporciona à enfermagem melhor capacidade de planejar e direcionar a assistência, de forma mais abrangente, individualizada e assim contribuir para o enfrentamento da doença (SILVA; CRUZ, 2011). Ainda assim, o apoio social, as atividades grupais e recursos tecnológicos podem ser utilizados como estratégias de cuidado a serem empregadas àquele que cuida de um ente com câncer (SANCHEZ et al., 2010).

Reiteramos que o cuidado em domicílio envolve diversos fatores que afetam não somente a vida de quem é cuidado, mas também daquele que cuida, ao enfrentar as repercussões do câncer com seu familiar. Portanto, frente ao cenário apresentado, justificamos a relevância de buscarmos a ampliação de nossos horizontes do conhecimento em relação aos cuidadores de pacientes oncológicos, nesse caso, a esposa do doente que enfrenta o câncer em sua existência.

Assim, esperamos despertar o interesse dos profissionais da saúde para a importância do tema em questão, uma vez que o mesmo se apresenta como uma realidade marcante. Por essas razões, decidimos aprofundar nosso conhecimento e desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer e cuidar de si, diante dessa realidade, caracterizando-se como o **objeto de estudo**. A partir do conhecimento de seus significados quanto à realidade vivida, teremos melhores possibilidades de desenvolver nosso cuidar em enfermagem.

Nesta seção, apresentei os caminhos por mim percorridos que conduziram e possibilitaram meu encontro no cotidiano do cuidado, levando-me a lutar pelo mesmo. De tal forma, foi concedido destaque à busca pelo crescimento acadêmico, culminando no aprendizado por meio do mestrado e a presente pesquisa. Assim, posteriormente, segue o objeto de estudo e justificativas para a realização do mesmo. Nas próximas seções, descreverei os caminhos traçados para ir ao encontro dos objetivos mencionados bem como os resultados desse percurso.

Na seção 2, apresento o referencial teórico, sendo que, inicialmente, destaco um vislumbre sobre o câncer em seu contexto atual e os recursos disponíveis para o tratamento. Sigo na breve explanação sobre a importância do cuidador familiar no ambiente do domicílio, concedendo destaque especial ao papel da mulher em sua relação de cuidado, ainda mais como esposa do doente, e, por fim, a enfermagem como suporte as cuidadoras, enfatizando a necessidade de que tais mulheres também carecem de cuidados.

A seção 3 foi destinada ao referencial filosófico metodológico, em que de maneira sucinta, explanei acerca da fenomenologia existencial de Martin Heidegger bem como da relação da mesma com este estudo.

Meu percurso metodológico norteador desta pesquisa encontra-se na **seção 4**, em que destaco as questões norteadoras, o caminho de busca das participantes e posterior análise dos resultados, seguindo os passos preconizados metodologicamente.

A seção 5 foi destinada especialmente a caracterização das mulheres que se constituíram nas participantes de meu estudo por meio de um vislumbre de suas principais características e também a convivência com o companheiro em seu contexto de cuidado.

Em sequência são delineados na **seção 6** os resultados desta dissertação, que seguem em dois artigos, intitulados: “Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial” e “O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do

companheiro com câncer”, desvelando por meio destes as significações das mulheres sobre a vivência de cuidar do companheiro e também sobre o cuidar de si nessas circunstâncias.

Por fim, na **seção 7** segue as considerações finais que me foram possíveis perceber durante a trajetória percorrida e após reflexões sobre a mesma, bem como as limitações do estudo e, assim, na **seção 8**, as contribuições do mesmo para o ensino, a pesquisa e a prática.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 O CÂNCER E UM VISLUMBRE DAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

O fenômeno do envelhecimento populacional traz consigo repercussões no âmbito da saúde, especialmente o crescimento no número de doenças crônico-degenerativas, sendo que, entre estas, o câncer recebe destaque especial (VISENTIN; LENARDT, 2010). Assim, refletindo sobre o cenário das doenças crônico-degenerativas, devemos considerar que a dependência de cuidados por parte do doente torna o processo de cuidar mais complexo (CRUZ-ORTIZ et al., 2011).

Ressaltamos que o câncer se caracteriza como uma doença de crescimento celular anormal e descontrolado, podendo apresentar classificações benigna ou maligna. Os tumores malignos apresentam capacidade invasivo-destrutiva local e a produção de metástases, que se constitui como crescimento neoplásico a distância, sem continuidade e sem dependência do foco primário (BRASIL, 2013).

Considera-se que a incidência das neoplasias está em crescente aumento (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011), sendo que as estimativas para os anos de 2014 e 2015 são de 576 mil casos novos, incluindo os tipos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2014). Esse elevado número de casos pode ser relacionado com o aperfeiçoamento das tecnologias diagnósticas (SILVA; CRUZ, 2011) que acabam por ampliar a magnitude conhecida da doença. Tal cenário reforça a necessidade de melhorias no atendimento de saúde, pois, além do aumento nos casos de câncer, nem sempre o tratamento é adequado para acompanhar as demandas. Essa situação preocupante seria favorecida com o início mais precoce dos diagnósticos e a redução do tempo de espera para o início do tratamento, aumentando assim a possibilidade de sobrevivência (SILVA; CRUZ, 2011).

Entre as estratégias, encontra-se a criação de algumas portarias pelo Governo Federal que favorecem a atenção ao paciente com câncer. Entre elas, está a portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, instituindo a Política Nacional de Atenção Oncológica. Por meio desta, ampliam-se as ações voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, em todas as unidades federativas, e que atendam nas redes de atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2005).

Ainda mais recentemente, foi aprovada a Lei nº 12.732/2012, que prevê ao paciente o direito de iniciar seu tratamento oncológico, quer seja por meio de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, no prazo máximo de 60 dias a contar de seu diagnóstico. A mesma lei garante, ainda, ao paciente com dor em decorrência da neoplasia, o recebimento de opiáceos analgésicos (BRASIL, 2012).

Portanto, a realidade traz consigo a preocupação a fim de buscar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, os órgãos governamentais têm investido em políticas de atenção ao paciente oncológico e, entre estas, encontra-se a atenção de alta complexidade. Esta atenção especializada consiste em ações que necessitam de avançados recursos tecnológicos e altos custos, de maneira a ofertar serviços de qualidade (BRASIL, 2012).

Somando-se a essas estratégias governamentais, para prestar assistência aos pacientes que possuem câncer, são necessárias condutas que atendam às necessidades biológicas, por meio das modalidades de tratamento em que se incluem a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia oncológica. Ainda, a eficácia vai além desses tratamentos, sendo que é imprescindível que se olhe para os demais aspectos do ser, observando-se também suas experiências e condições de vida e cuidado (VISENTIN; LENARDT, 2010).

Dentre os cuidados aos aspectos biológicos, a quimioterapia consiste em um tratamento sistêmico, pela administração de medicamentos, conhecidos como quimioterápicos, que podem ser aplicados em esquemas terapêuticos diversificados. Formam-se então os ciclos que consistem na administração de um ou mais medicamentos em intervalos regulares. Também pode ser utilizada com fim paliativo, quando não se consegue obter a cura, esta pode ser usada no alívio dos sintomas sofridos pelo enfermo (GONZÁLEZ-ESCALADA et al., 2011).

Na radioterapia, outra modalidade de tratamento, o paciente recebe tratamento local ou loco-regional do câncer, por meio de equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo que são prévia e cuidadosamente demarcadas. As doses recebidas variam de acordo com a finalidade do tratamento, com a localização e o tipo histológico do tumor (BRASIL, 2012).

Ainda, entre as principais modalidades de tratamento, apresenta-se a cirurgia oncológica, fazendo parte dos procedimentos de média e alta complexidade, necessitando do acompanhamento do paciente por equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

Neste contexto de cuidados, pensando em cuidar de forma digna e oferecer suporte em meio ao sofrimento, principalmente quando a doença se agrava, consequentemente potencializando suas repercussões, podemos recorrer aos cuidados paliativos como outra modalidade de cuidado e filosofia que norteia o cuidar. Assim, os cuidados paliativos visam cuidar do ser humano por meio de um modelo holístico, que atenda às necessidades individuais nas dimensões biopsicossocial e espiritual, tendo como fundamento de seus objetivos o controle da dor, e demais sintomas físicos e psicológicos. Ainda, entre seus objetivos está garantir que a essência e o significado desse paciente sejam preservados em todo o seu processo de morte e morrer (BERTACHINI; PESSINI, 2010), priorizando sua qualidade de vida, sem necessariamente intervir de forma direta na doença de base (SCHMERLING, 2012).

Frente a todas as circunstâncias enfrentadas diante do câncer, o mesmo se caracteriza como uma invasão que pode mudar os objetivos de vida, relações familiares, trabalho, renda, mobilidade, imagem corporal e estilo de vida. Mudanças essas que afetam tanto o paciente como quem está próximo (SILVA; CRUZ, 2011), podendo causar alterações no equilíbrio familiar (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009). Todas as dimensões do viver são atingidas, portanto, deve-se cuidar de seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, os quais merecem cuidados dignos e de qualidade (INFANTE, 2011).

Considerando tais repercussões, evidenciamos a necessidade de ações em prol do cuidado desses seres que sofrem em decorrência da doença. Para tal, sabemos que o cuidador familiar destaca-se como importante personagem, apresentando-se como uma contribuição no tratamento do doente, uma vez que vivencia a realidade com seu ente. Além disto, esse cuidador está assumindo, de forma progressiva, cuidados que antes eram realizados em ambiente hospitalar pelos profissionais (GARCIA et al., 2011). Seguindo esse pensar, apresentaremos, a seguir, o contexto que envolve o familiar como protagonista no cuidado do paciente com câncer.

2.2 O PAPEL DO CUIDADOR FAMILIAR NO DOMICÍLIO

O cuidado realizado em âmbito domiciliar apresenta-se em ascendência no contexto brasileiro, o que ressalta, portanto, a necessidade de valorizarmos a atuação do cuidador

familiar (BRONDANI et al., 2010) e, diante do contexto de repercussões na vida de quem sofre ao enfrentar o câncer, precisamos de um olhar atento a essa modalidade do cuidar. Sendo assim, no processo saúde-doença devemos considerar a forte ligação entre família e paciente, considerando-os inseparáveis e complementares em suas relações, a fim de prestar um cuidado de modo a satisfazer as necessidades de ambos (SILVA et al., 2012).

Para considerarmos as questões relacionadas à família, não podemos apenas olhar para sua formação, mas sim para todos os elementos que influenciam a mesma, como as questões políticas, sociais e culturais. Assim, considerava-se inicialmente a família estruturada como aquela que constituía de forma nuclear (por mãe, pai e filhos), em detrimento das monoparentais (chefiadas por pai ou mãe), e de famílias recompostas (separação/divórcios). Atualmente, esse conceito mudou em consequência dos contextos social, político e econômico. Pela visão de que seu fim não se destina somente à procriação e à hereditariedade, o aumento significativo das famílias, da população mais velha, de pessoas que vivem só, união de homossexuais e acolhimento de agregados são outros fatores que influenciam nos conceitos relacionados à família. Portanto, não podemos afirmar que há um modelo ideal de família, mas sim diversas constituições desta (PEREIRA; SCHIMANSKI, 2012).

A família representa, desde a Antiguidade, um lugar de acolhimento, segurança, afinidade, amor e respeito. É um vínculo que promove a saúde de seus membros e auxílio na doença. Cada família apresenta os seus princípios, valores e crenças, as quais norteiam a mesma e influenciam no processo de cuidar (ZILLMER; SCHWARTZ; MUNIZ, 2012). Por serem e constituírem-se de forma diferente, as famílias também vivenciam dessa maneira as situações de enfermidade assim como apresentam seus significados distintos em meio à doença vivida no lar (SANTOS et al., 2012). Ao relevar essas circunstâncias, faz-se necessário compreendermos melhor como se dá o vivenciar do câncer no contexto familiar, principalmente pelos cuidadores familiares, os quais estão mais próximos ao cuidar do familiar doente.

Os pacientes com câncer apresentam, pela própria característica da doença, uma dependência de cuidadores, em decorrência das limitações impostas, principalmente no agravo do caso, podendo o paciente necessitar até mesmo de cuidados integrais (TOLEDO; BALLARIN, 2013). Porém, quando o paciente oncológico é cuidado por um familiar, aquele é favorecido pela proximidade e afeto já fundamentados pela relação existente,

acrescentando-se o benefício da diminuição dos custos que seriam investidos com o cuidador externo ou internação hospitalar (ARAÚJO et al., 2009).

Nesse sentido, ressaltamos que a família ainda é considerada a principal unidade do cuidado e, quando essas relações podem se estabelecer no lar do paciente, a assistência se torna melhor, uma vez que facilita a proximidade entre os membros e, por consequência, o indivíduo torna-se mais valorizado, em detrimento da doença. Portanto, os laços afetivos e sociais podem contribuir na recuperação do doente (FABER et al., 2012) e no bem-estar dos familiares.

Ter um familiar debilitado, incapacitado ou doente no lar, qualquer que seja a situação, representa muitas vezes exercer o cuidado não como opção, mas necessidade. Frente a essa realidade, o cuidador pode assumir tal função como algo natural, inerente ao papel da vida, sem questionamentos sobre seus desejos, disponibilidade ou até mesmo seu querer (FABER et al., 2012). Em contrapartida, muitos cuidadores não têm mais vitalidade para cuidar de pessoas dependentes, mas estão desvinculados do mercado de trabalho e, portanto, tornam-se disponíveis para tal papel (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011).

Determinado estudo sobre cuidadores de pacientes oncológicos refere que a maioria deles não escolheu cuidar, mas foi obrigado pelas circunstâncias (RIBEIRO; SOUZA, 2010). Apesar desse fato, 100% deles sentem-se bem ao prestar os cuidados e 73% responderam que passam o dia inteiro com o paciente. As atividades e exigências do cuidado demandam necessidade de tempo por parte do cuidador, e isso contribui na mudança de sua rotina e adequação de atividades cotidianas (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Desde a descoberta, perante o diagnóstico, do câncer, paciente e familiares enfrentam fases na sua trajetória de luta contra a doença. Inicialmente, surgem conflitos emocionais. Posteriormente, a necessidade de conviver com as mudanças em vários aspectos da vida, atingidos pela doença. Por fim, é exigida a adaptação por meio de novos hábitos de vida e esta auxilia paciente e familiares a conviver com o câncer (SALCI; MARCON, 2011).

Muitas vezes, o cuidador familiar sente-se desvalorizado pela falta de reconhecimento por parte do doente que é cuidado. Principalmente quando este manifesta sentimentos de raiva, pelas diversas mudanças advindas com a doença, incluindo a perda do seu papel no vínculo familiar (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011). Acontecem situações em que o cuidador acaba exercendo cuidado de um ente não tão querido, ou bem

visto, tornando a circunstância mais desgastante (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011).

Além disso, a proximidade entre o cuidador familiar e o paciente favorece os sentimentos de medo e impotência frente às situações vivenciadas, sendo que em muitos momentos o cuidador sente-se como se não pudesse “fazer nada”, para mudar as condições enfrentadas (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009). Muitos se sentem despreparados frente à situação da doença e apresentam temor em agir de forma equivocada no cuidado. Esses sentimentos contribuem para que a experiência se torne mais impactante (MAGALHAES; FRANCO, 2012). Suas preocupações não se limitam ao cuidado a ser prestado nas circunstâncias da doença, mas estendem-se aos cuidados da mesma no futuro (CAPELLO et al., 2012). Por conseguinte, esses sentimentos acentuam-se com o aproximar da morte, potencializando o medo de estar só com o doente em seu domicílio, no momento de despedida (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Pelo tempo exigido ao envolver-se no cuidado do familiar, cuidar de si fica em segundo plano, quando acontece. Em decorrência disso, o cuidador pode ter desejo de abandonar os cuidados, de fugir da situação e, com isso, ter seu nível de estresse elevado. Assim, as necessidades físicas, afetivas, sociais e familiares não são atendidas e às vezes o mesmo não dispõe de alguém com quem possa dividir seus anseios, pois se priva do convívio social pela função exercida (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011; FABER et al., 2012).

Nesse ínterim de mudanças vivenciadas por aqueles que cuidam do familiar com câncer, muitos cuidadores sofrem alterações em suas atividades remuneradas e chegam a obter licença de seu trabalho (TOLEDO; BALLARIN, 2013), quando não obstante, até mesmo perdem seus empregos, refletindo substancialmente na economia familiar e sustento do lar, o que acarreta na dificuldade de comprar as medicações e alimentos necessários ao doente, gerando um aumento no desgaste emocional do cuidador (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011). Por sua vez, as sobrecargas física, psíquica e social do cuidador restringem as atividades, trazem preocupações, insegurança e isolamento, colocando-o diante de fatores que apresentam potencial para aumentar o risco de cansaço e estresse (TOLEDO; BALLARIN, 2013). Entre essas privações, pode perceber o cuidado como uma barreira aos projetos de vida (SENA et al., 2011).

Quando não recebe apoio dos demais familiares, aquele que cuida está mais suscetível aos sentimentos de culpa, ira, dor e não aceitação da condição do doente, o que

repercute em sua estabilidade emocional (ACHURY et al., 2011). Consequentemente, o apoio dos demais familiares torna-se fundamental e dependerá muitas vezes de como se dá a relação com o cuidador e com o paciente (RIBEIRO; SOUZA, 2010). Em algumas circunstâncias esse vínculo familiar mais íntimo é fortalecido, e até mesmo se sobrepõe aos vínculos externos, gerando satisfação a ponto de recompensar as perdas sociais, decorrentes das ações do cuidado (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARNGA, 2011).

Assim, apesar das dificuldades enfrentadas pelo cuidador principal, este contribui de inúmeras maneiras, tanto com aquele que é cuidado, como para a equipe, pois atua como um intermediário entre ambos e um auxílio para o tratamento terapêutico. Não somente contribui nos cuidados práticos, mas oferece o cuidado emocional, por meio de seu afeto, atenção e carinho (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Destacamos que, além de muitos pacientes com câncer serem cuidados em seu domicílio por um familiar, esse cuidador apresenta uma característica marcante; em sua maioria, são as mulheres que assumem esse papel. O cuidar relaciona-se com a mulher e essa relação pode ser considerada algo construído social e culturalmente. Algumas até apresentam bem-estar com a ausência de culpa e a satisfação em cumprir uma responsabilidade assumida pela relação e proximidade, desenvolvida com o tempo, entre cuidador e doente (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Considerando essa relação marcante entre a mulher e o cuidado, faz-se necessária para nós a compreensão das circunstâncias que envolvem tal contexto, portanto, as mesmas serão abordadas a seguir.

2.3 A MULHER E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO

A mulher é considerada socialmente prestadora de cuidados, sendo que, em situações de doença, espera-se sempre que esta assuma a função de cuidadora (OLIVEIRA et al., 2012). O aumento da longevidade e expectativa de vida intensificam seu papel importante como cuidadora domiciliar (RODRÍGUEZ; BERTONI, 2010) e, nesse contexto, a mulher também representa a maioria dos cuidadores de pacientes oncológicos (ARAÚJO et al., 2009).

O papel da mulher como cuidadora destaca-se perante a sociedade e, nos casos em que o homem exerce essa ação de cuidar, esta acontece geralmente pela falta de opção, por não ter familiares mais próximos ou até afastamento dos membros da família (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011). Além de que, existe o pensamento que, mesmo que fosse desejo do homem, este não estaria suficientemente preparado para a função do cuidado no lar, sendo sempre auxiliado por vários familiares, ao contrário da mulher que, ao cuidar, geralmente exerce as atividades quase sem auxílio (OLIVEIRA et al., 2012).

Quanto às características predominantes entre as cuidadoras, vemos em estudo realizado com 76 mulheres, que, em sua maioria, estão na faixa etária de 30-50 anos (63%) e possuem apenas o nível primário de formação (68%) (BÓDALO-LOZANO, 2010). A realidade mostra uma feminização do processo de cuidar, em que a mulher enfrenta uma diminuição de sua autonomia e participação social. Há um aumento em suas atividades diárias, porém, continua com a mesma renda, não recebendo por suas ações de cuidado (BÓDALO-LOZANO, 2010).

Diante de tais ações, as mulheres apontam o respeito, zelo e carinho pelo doente como algumas das características que julgam importantes como cuidadoras. Elas concedem destaque à importância de se estar disponível e que o cuidar consiste em ir além, cuidando também das demais circunstâncias envolvidas como os aspectos culturais e sociais do ser doente (THOMÉ; MEYER, 2011).

Os cuidados prestados no lar exigem esforços da mulher, que também é influenciada pela realidade que a envolve. Muitas vezes há a necessidade de deixar de lado os cuidados consigo mesma, com a casa, filhos, atividades de interesse e, as muitas atividades do dia a dia, em prol do cuidado do familiar doente (FABER et al., 2012). Dessa forma, a mulher compromete com riscos a sua saúde e qualidade de vida pela sobrecarga (RODRÍGUEZ; BERTONI, 2010) que é acentuada pelo seu envolvimento e comprometimento emocional ao cuidar (OLIVEIRA et al., 2012).

A mulher pode enfrentar um misto de sentimentos, sendo que, ao exercer essa função, pode sentir-se pressionada por muitas vezes não haver outra pessoa com disponibilidade. Assim, permanece desempenhando o cuidado, mas sente-se obrigada e sofre quando não é de total acordo ou vontade própria (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011). Por outro lado, essa atividade pode lhe proporcionar satisfação, mesmo

que por ela sejam desempenhadas muitas outras funções, como o fato de ser vista na sociedade como mãe e também como esposa (MERIGHI et al., 2011).

A mulher também exerce cuidados aos seus filhos, e isso se caracteriza na visão da mesma como uma ação inerente a ser mulher, que lhe diz direito, mas também como papel obrigatório a ser exercido por ela, sendo intransferível a outras pessoas. Esse vínculo inicia-se na concepção e por meio dele se fortalece a constituição do indivíduo ao longo de sua existência. Havendo alterações e repercussões negativas nesse processo, a mãe se preocupa e essa aflição repercute nas demais esferas de sua vida (WEGNER; PEDRO, 2010).

A mulher, quando também é mãe, concede uma dedicação ao cuidado dos filhos de maneira prioritária, em detrimento do cuidado de si. No entanto, muitas lamentam não conseguir conciliar melhor as suas diversas atividades, a fim de dispor de maior tempo para se dedicarem aos filhos, pois, para a maioria, a maternidade é o centro de suas ações, mesmo que a sua pessoa fique em segundo plano (MERIGHI et al., 2011).

Contudo, queremos destacar a mulher nas situações de cuidado em que a mesma se vê frente ao seu companheiro enfermo. Nesse contexto, a mulher, em seu lar, além de mãe, também exerce ações relacionadas ao cuidar quando se torna a cuidadora principal de seu companheiro. Como esposa, torna-se uma cuidadora com parentesco próximo e acrescenta para si a função de cuidado que socialmente corresponde à mulher (FERREIRA et al., 2012). Destacamos que, entre o perfil dos cuidadores de pacientes oncológicos, existe a predominância de mulheres (60%), sendo que estas na maioria são “donas de casa” e cônjuges do paciente (RIBEIRO; SOUZA, 2010). Ainda, em outro estudo de natureza qualitativa, sobre cuidadores familiares, em que os participantes da pesquisa foram nove cuidadores, encontramos, entre eles, oito mulheres e, entre essas, quatro eram esposas de quem cuidavam (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Ser cônjuge de um paciente com enfermidade crônica significa ter a vida em constante mudança pelas adaptações às circunstâncias da doença e sua evolução, sendo que as imprevisibilidades atingem o emocional e repercutem no estilo de vida e atividades do casal (SANTOS et al., 2010). Muitos desses casais enfrentam mudanças na vida conjugal e, entre elas, destaca-se a falta de carinho, do toque e da companhia do parceiro, ou seja, a doença pode caracterizar-se um entrave na relação ao gerar o afastamento e criar uma relação com o foco no cuidado apenas (FABER et al., 2012). Nessa situação, há a

possibilidade do comprometimento da libido e desempenho sexual, afetando a vida sexual do casal (FERREIRA et al., 2012).

Acrescentamos, ainda, que, quando as mulheres exercem suas atividades de cuidar, ao ser cuidadoras dos companheiros doentes, muitas recebem uma sobrecarga grande, a ponto de não conseguirem cuidar de si. Por esse fato, sobrevivem-lhes o sentimento intrínseco de insatisfação, porém, mesmo se percebendo com carência de cuidados, priorizam as necessidades cotidianas de cuidar do outro e suas variações (MERIGHI et al., 2011).

Em contrapartida, as mulheres que têm ajuda de seus companheiros, bem como de seus familiares, conseguem, apesar da sobrecarga, desempenhar suas variadas atividades. Elas sentem-se tranquilizadas por saber que aqueles que as ajudam são merecedores de confiança. Contudo, mesmo ao receber suporte familiar e de alguma rede de apoio, as mulheres continuam a se perceber como o centro do cuidado familiar (MERIGHI et al., 2011).

Apesar da visão que a sociedade possui sobre a mulher e seu papel, em que não a caracteriza devidamente como participante em seu desenvolvimento, ela ainda desempenha várias funções relacionadas ao cuidado. Essas se caracterizam quando ao mesmo tempo consegue ser mãe, esposa, cuidar de um familiar doente e cuidar de si como mulher. Nesse ínterim, muitas dificuldades lhes são impostas pela variedade de papéis desempenhados em sua vida. Portanto, a enfermagem precisa estar atenta a esse contexto e desenvolver propostas educativas e libertadoras a fim de amenizar as adversidades enfrentadas (WEGNER; PEDRO, 2010).

Fica claro a nós, por todas as razões apresentadas, que a mulher configura-se como principal cuidadora e base familiar (WEGNER; PEDRO, 2010). Nesses diversos contextos e circunstâncias impostas diante de uma doença como o câncer, a equipe de saúde deve atuar na perspectiva de empoderar esses seres, para que possam participar de forma ativa e consciente ao cuidar daqueles que os cercam (HERR et al., 2013), nesse caso, os companheiros com câncer, e também ao cuidar de si.

2.4 A ENFERMAGEM COMO SUPORTE À ESPOSA CUIDADORA

Por todas as repercussões na vida da mulher que cuida do companheiro com câncer, faz-se necessário pensarmos em um apoio e acompanhamento profissional a fim de

amenizar tais dificuldades. Assim, destacamos a importância do papel da enfermagem a fim de estender o olhar para aquela que vivencia as angústias ao lado do doente de câncer, de maneira a atender às suas necessidades como cuidadora (SILVA; CRUZ, 2011) e como mulher.

As cuidadoras devem ser vistas não meramente como alguém que contribui com os profissionais no cuidado do ser com câncer, mas como mulheres que também são usuárias do serviço de saúde e necessitam de atenção (ARAVENA; ALVARADO, 2010). Faz-se fundamental que as intervenções sejam sistêmicas e que a cuidadora seja considerada parte da unidade de cuidado (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009). É requerido que o profissional de enfermagem tenha sensibilidade para estar atento às diversas necessidades dessa mulher (SANTOS et al., 2010).

Para isso é imprescindível entender a importância do papel a ser desempenhado como profissionais enfermeiros. Esse suporte é essencial uma vez que as situações de constantes mudanças e imprevisibilidades, impostas pela doença, contribuem para a necessidade de acompanhamento daquele que exerce o cuidar. Assim, ao também contar com os cuidados profissionais, as mulheres recebem maior apoio para seguir cuidando do companheiro que sofre pelo câncer (SILVA et al., 2012; GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Seguindo esse pensar, torna-se imprescindível avaliarmos os recursos sociais e pessoais de enfrentamento das mesmas, pois estes influenciam a experiência de cuidar de maneira positiva ou negativamente (SILVA; CRUZ, 2011; FRATEZI; GUTIERREZ, 2011). Além do mais, a posição adotada, ao se enfrentar a situação de cuidado e ter de assimilar a nova função a ser exercida, está intimamente relacionada com o grau de sobrecarga (MANOEL et al., 2013). Considerando isso, a enfermagem deve estar atenta uma vez que, é comum as cuidadoras não demonstrarem ou até mesmo não perceberem que necessitam de apoio para o cuidado de si (OLIVEIRA et al., 2012).

A apreensão de suas realidades pode ser facilitada por meio do vínculo criado entre profissional e cuidadora sendo que, quando estas são ouvidas, abrem-se as possibilidades de compreensão. Assim, escutando tais mulheres pode-se entender que suas necessidades fazem parte do cotidiano de assistência da enfermagem, sendo possível a influência dos profissionais na efetividade do cuidado realizado (OLIVEIRA et al., 2013). Considerando essas questões, a enfermagem deve atentar-se não somente ao visível, mas deve fazer uso da subjetividade, da empatia e do amor (SILVA; MOREIRA, 2011).

O momento do tratamento deve ser dedicado para a troca e interação (SILVA; CRUZ, 2011) entre a equipe, paciente e esposa, favorecendo que o amparo e o apoio por parte da enfermagem seja transmitido (BAPTISTA et al., 2012). Outro momento de apoio pode ser realizado por meio de reuniões mensais e grupos de cuidadores, facilitando a troca de experiências (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009). Ainda, podem ser criados espaços coletivos e individuais que favoreçam o atendimento não somente da enfermagem, mas, interdisciplinar, somando-se os psicólogos, médicos e terapeutas, promovendo-se atividades lúdicas, de relaxamento e manejo do estresse a fim de promover a qualidade de vida de quem cuida (ACHURY et al., 2011).

Não obstante às necessidades pessoais e sociais, faz-se necessário, para um cuidado adequado, que sejam eleitas as carências de conhecimento e as competências dessas mulheres, para que em consequência sejam planejados o ensino e orientação. Portanto, cabe à enfermagem capacitá-las e oportunizar que tenham conhecimento aplicáveis aos cuidados e a consciência dos recursos que lhes estão disponíveis (NOGUEIRA; AZEREDO; SANTOS, 2012). Essa orientação à cuidadora deve ser oferecida antes mesmo da alta hospitalar, oportunizando os momentos de cuidado profissional para sanar dúvidas de forma a preparar a cuidadora para exercer o cuidado no domicílio. Nesse processo, a enfermagem deve atuar como facilitadora, estendendo seu suporte por meio de visitas domiciliares e consultas de enfermagem (GARCIA et al., 2011).

Além de proporcionar uma capacitação teórica e prática, a influência da proximidade da equipe de enfermagem com a mulher que cuida deve suprir a necessidade de apoio, valorização e reconhecimento de seu cuidado, diminuindo assim o sentimento de estar sobrecarregada (MANOEL et al., 2013). Esse sentimento também pode ser amenizado pelas alternativas e recursos profissionais no que tange desde a oferta de serviços acessíveis, que atendam às necessidades das cuidadoras, até a reestruturação das políticas públicas de saúde a fim de minimizar as desigualdades (ARAVENA, 2011). Quando há esse apoio social formal, realizado pelo profissional, a sobrecarga física, emocional e social da cuidadora é diminuída (BRONDANI et al., 2010).

Enfim, a importância de todo esse suporte é revelada como um porto seguro desde o momento de descoberta da doença como ao longo de todo o tratamento (BARRETO; AMORIM, 2010). Quem cuida percebe a equipe como um fator facilitador ao cuidado de seu ente. Essa relação é caracterizada pela aproximação, vínculo e facilidade aumentada na

comunicação, sendo que, dessa forma, a cuidadora torna-se coparticipante no processo de recuperação da saúde e não subordinada da equipe (MAGALHAES; FRANCO, 2012).

Ainda, o cuidado é realizado adequadamente, quando temos a compreensão de quem é o “outro”, a partir do momento em que o percebemos singularmente, suas limitações, necessidades e fatores impulsionadores. A qualidade no cuidar é possível somente quando ocorre esse encontro terapêutico entre os seres envolvidos (SILVA, 2012; CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011), ou seja, as cuidadoras e a equipe de enfermagem. Reiteramos que, para que profissionalmente seja exercido esse cuidado com qualidade, é urgente a necessidade de conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que cuidam do companheiro com câncer. Posteriormente, norteados por esse conhecimento, diminuí-las proporcionando melhor qualidade de vida e, então, contribuir no cuidado de seu companheiro (NARDI et al., 2012).

Assim, seguimos nosso trilhar em busca das significações dessas cuidadoras, para após compreendê-las, termos base para auxiliar no cuidado que realizam e também cuidá-las.

3 TRILHANDO MEU CAMINHO FILOSÓFICO METODOLÓGICO

Minha aproximação com a fenomenologia existencial de Martin Heidegger se deu por meio de meu ingresso como aluna não regular em um Programa de Pós-graduação nível Mestrado e posteriormente já como aluna regular de uma disciplina específica sobre a fenomenologia na produção do conhecimento na enfermagem.

No decorrer da disciplina e após as leituras realizadas, atentei-me para a possibilidade de desvelamento dos seres em seu mundo por meio da fenomenologia. Por conseguinte, a partir dessa apreensão, surge maior embasamento para o cuidado, devendo este ser realizado de forma mais significativa para atender às necessidades do ser e ir ao encontro do mesmo, assim como ele se mostra em suas vivências. Assim, por meio das mesmas é possível questionar o ser, interrogando o ente e buscando seu sentido (DUARTE; ROCHA, 2011).

Por meio da fenomenologia, em seu referencial teórico-filosófico-metodológico, faz-se possível irmos ao encontro dos princípios humanísticos do cuidado, uma vez que nos permite a possibilidade de aproximação subjetiva do ser e, consequentemente, o aprimoramento da prática do cuidar (PAULA et al., 2012). Ao considerar a importância dessas contribuições para apreensão da realidade do outro, entendemos ser pertinente a utilização da fenomenologia existencial de Heidegger como nosso referencial filosófico, elucidando a questão de pesquisa deste estudo.

3.1 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MARTIN HEIDEGGER

Martin Heidegger foi um importante filósofo que representou o pensamento alemão em sua corrente ontologista, descentralizando a hegemonia do pensamento europeu (OLIVEIRA; CARRARO, 2011). O pensar do filósofo existencial, Martin Heidegger, não foi influenciado somente por Husserl, mas buscou ultrapassá-lo e isso conseguiu, observando também os passos da filosofia prática de Aristóteles (GUERRA, 2012).

Heidegger trouxe novamente à análise uma questão antiga que havia caído no esquecimento, ou seja, o ser. Portanto, o sentido do ser norteia todo o seu pensar filosófico,

sendo este apresentado em sua obra “Ser e tempo” (GONDIM; RODRIGUES, 2009). De tal forma, ele explica esse esquecimento:

No solo da arrancada grega para interpretar o ser, formou-se um dogma que não apenas declara supérflua a questão sobre o sentido do ser como lhe sanciona a falta. Pois diz: ‘ser’ é o conceito mais universal e o mais vazio. Como tal, resiste a toda tentativa de definição. [...] Assim, o que, encoberto, inquietava o filosofar antigo e se mantinha inquietante, transformou-se em evidência meridiana, a ponto de acusar quem ainda levantasse a questão de cometer um erro metodológico (HEIDEGGER, 2002, p. 28).

Heidegger traz, na abertura de sua obra, esse contexto do esquecimento do ser e, a partir dessa realidade, o filósofo mostra as possibilidades do ser em seu velamento-desvelamento. Para solucionar o esquecimento do ser, faz-se importante a busca pela análise do ente, ou o homem, sendo este considerado a “clareira” em que o ser se manifesta (ZUBEN, 2011). Em sua obra, Heidegger utiliza o termo Dasein, que leva à ideia de transcendência, sendo conhecido também como ser-aí, ou pre-sença, esta que se projeta no horizonte humano (GUERRA, 2012).

É a partir dele que o ser se revela ao mundo. O fio condutor de sua analítica existencial funda-se no ente que nós próprios somos, e que ele nomeia de Dasein, Ser-no-mundo ou de ser-aí. Nesse sentido, caminha do ôntico ao ontológico, ou seja, da explicação do modo como o ente vivencia sua facticidade em estar-no-mundo, para a explicitação da compreensão do ser (HEIDEGGER, 2012). Em seu pensamento filosófico, preocupa-se em descrever, explicar e compreender o sentido do ser em suas diferentes manifestações e, para tal, o mesmo abre caminho por meio da interrogação do Dasein, ou “ser-aí” (DUARTE; ROCHA, 2011).

Para o filósofo, ser “é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido, compreendido e, finalmente, conhecido para o ser humano, designado por ele de Dasein ou Ser-no-mundo”, e “as características fundamentais que permitem ao ser-aí manifestar-se, desvelar-se são denominadas de ontológicas ou existenciárias”. Expõe ainda que tudo o que “é percebido, entendido, conhecido de imediato, é ôntico ou existenciário”. Se as características ontológicas desvelam o Ser-no-mundo, em sua concretude, os aspectos ônticos se referem ao ente. O filósofo denomina de ente muitas coisas e em sentidos diversos. Ente é “tudo de que falamos, dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos” (HEIDEGGER, 2012, p. 42).

Nesse sentido, podemos apreender que o ser-aí se revela como ente (ôntico), fundamentado na constituição (ontológica) que sustenta seu estatuto de ser. Portanto, a constituição ontológica do ser-aí é que sua essência está fundamentada em sua existência, e para que possamos compreender o sentido do ser, devemos interpretá-lo existencialmente.

Devemos levar em consideração que, o homem constitui-se em um ser aberto em suas diversas possibilidades de ser pela relação que vive com os demais entes e também consigo próprio (ZUBEN, 2011). Nesse contexto, de possibilidades de ser, Heidegger (2012) apresenta em *Ser e Tempo*, seção I, a vida cotidiana do homem, em sua existência inautêntica, constituída de três aspectos: a existencialidade, ou transcendência; a facticidade; e a decadência. Para ele, o homem em sua existencialidade é presença *ek-stática* ao ser, sendo sua ek-sistência o que caracteriza seu existir no mundo (ZUBEN, 2011).

Quanto a questão da existência, segundo o pensar heideggeriano, esta foi mencionada quando o filósofo utiliza o termo:

A abertura que fornece as estruturas de interpretações mais radicais de que dispomos, pelas quais podemos interpretar o mundo, a história e a nós mesmos. Os aspectos mais fundamentais do significado são dados por construções científicas, por mais impressionante que sejam as suas performances; os sentidos mais fundamentais das coisas e da própria existência só são dados pela existência enquanto ser-no-mundo com os outros (JOSGRILBERG, 2004, p. 32).

Outro aspecto da análise heideggeriana demonstra que ao estar-no-mundo o Ser-aí vive um conjunto de probabilidades, decorrentes de sua condição de ter sido lançado ao mundo. E esta contingência enreda-o numa perspectiva ontológica própria, isto é, de viver em seu espaço e ambiente próprios, mas, a mercê dos acontecimentos cotidianos. Para Martins e Bicudo (2006, p. 44), “esse relacionamento, que se dá entre o ser e a condição ambiental, é real e concreto e, por essa razão, é denominado facticidade”.

A terceira característica fundamental, desvendada por Heidegger (1996, p. 8), em sua analítica existencial humana, representa a decadência ou ruína, “que significa o desvio de cada indivíduo de seu projeto essencial, em favor das preocupações cotidianas, que o distraem e perturbam, confundindo-o com a massa coletiva”. Dessa forma, ele abandona sua possibilidade de “ser-si-próprio”, tornando-se anônimo (DUARTE; ROCHA, 2011). Assim, é na decadência que o ser desvirtua-se, no sentido de que:

Na decadência, a existência foge de si mesma, se aliena, se fecha, se aprisiona, gira de modo vazio em torno de si mesma, como em um vórtice. Pela decadência a existência desliza em defasagens: do ser ao ente; do si-mesmo ao mundo; do mundo ao intramundano; do que está à mão no uso como coisa ao simplesmente dado; do simplesmente dado como objeto ao recurso (FERNANDES, 2011, p. 164).

Esse modo de ser, do cotidiano, remete o ser humano ao domínio do impessoal e é caracterizado, pelo falatório, a curiosidade e a ambiguidade. Essas características do ser-aí se manifestam pela necessidade que o mesmo tem de sentir-se pertencente em seu mundo (COSTA, 2010).

Não obstante, a falação não traz em si a referência ontológica do que se fala, isto é, ela nunca se comunica no modo de uma adaptação genuína acerca do fato real, contentando-se com repetir e passar adiante a fala.

O falado na falação arrasta consigo círculos cada vez mais amplos, assumindo um caráter autoritário. As coisas são assim como são porque é assim que delas (impessoalmente) se fala. Repetindo e passando adiante a fala, potencia-se a falta de solidez (HEIDEGGER, 2012, p. 232).

A constituição fundamental da visão desenvolve-se num poder-ver próprio na cotidianidade do ser-aí. No entanto, a curiosidade preocupa-se em ver, não em compreender o que vê, indicando apenas um encontro curioso com o mundo, em busca de novidades, que, após saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas. Heidegger (2012) menciona também que esse modo de ver não se preocupa em apreender o fato real, mas somente em buscar abandonar-se ao mundo que passa, caracterizando-se basicamente pela impermanência com o que está mais próximo e por uma dispersão em busca de outras novidades. Esse vir-ao-encontro, de forma curiosa, funda-se na atualidade, pois o presente fornece as novidades para o homem se renovar.

Nesse sentido, a curiosidade que tudo vê, e a falação que tudo apreende, suscita no ser-aí em seu estar-lançado-no-mundo a ilusão de uma vida plena, isto é, um viver autêntico com o outro, surgindo, então, a ambiguidade que, para o filósofo, representa:

A ambiguidade da interpretação pública proporciona as falas adiantadas e os pressentimentos curiosos com relação ao que propriamente acontece, carimbando assim as realizações e as ações com o selo de retardatário e insignificante. Desse modo, no impessoal, o compreender da presença *não vê* a si mesmo em seus projetos, no tocante às possibilidades ontológicas autênticas. A presença é e está sempre ‘por aí’ de modo

ambíguo, ou seja, por aí na abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o ‘negócio’, onde cotidianamente tudo é, no fundo, nada acontece (HEIDEGGER, 2012, p. 239).

Assim, é na ambiguidade que ocorrem as justaposições, incoerências e inconsistências no homem em seus modos de ser, sendo solidificada pelo falatório e curiosidade (MELO; SOUZA, 2012).

Na primeira parte de *Ser e Tempo*, Heidegger libertou a constituição ontológica do ser-aí, assentando-a na análise do modo do mesmo existir, em seu cotidiano, já na segunda seção de sua obra, no capítulo “*O ser-aí e a temporalidade*”, Heidegger (2012) parte para desvendar a existência autêntica do homem, aquela que o torna um verdadeiro revelador do ser, isto é, o Ser-no-mundo-para-a-morte.

Segundo o filósofo, uma transladação ontológica do ser-aí só pode ser verdadeira se arrolada em sua totalidade, pois enquanto ser de cuidado ele está constantemente em face a si mesmo, um projeto em constante falta de acabamento. Não obstante, para Heidegger (2012), na antecipação da morte, o ser-aí pode desvelar-se em sua totalidade. E essa antecipação da morte não significa, contudo, uma capacidade do ser humano de premunir a hora ou a forma de sua vinda, pois enquanto projeto o ser-aí a vislumbra pelo o que ela é em seu pensar, isto é, uma possibilidade distante.

Seguindo essa reflexão, no primeiro capítulo da segunda seção de *Ser e Tempo*, Heidegger (2012) alumia como a existência, a facticidade e a decadência do Ser-no-mundo desvelam-se no fenômeno da morte. “Para a presença, enquanto ser-no-mundo, muitas coisas podem ser impendentes” (HEIDEGGER, 2012, p. 325), mas, para o pensador, a morte não deve ser apreendida como algum fato impendente que vem ao encontro do homem dentro do mundo. Pois, “a morte é uma possibilidade ontológica que a própria presença sempre tem de assumir. Com a morte, a própria presença é impendente em seu poder-ser *mais próprio*” (HEIDEGGER, 2012, p. 326).

Contudo, a morte não é uma possibilidade entre tantas outras presentes no cotidiano do Ser-no-mundo, mas é a probabilidade mais concreta e extrema de seu existir-no-mundo e como tal se torna um impendente único na existência do Ser-no-mundo; a esse respeito comenta Heidegger (2012, p. 326) que “a morte é, em última instância, a possibilidade da impossibilidade pura e simples da presença [...] a *morte* desvela-se como a possibilidade *mais própria, irremissível e insuperável*”. Assim, ao aproximar-se da morte o ser encontra-se diante do limiar entre as possibilidades e impossibilidades de sua existência, em que a

finitude assume o último caminho em relação às possibilidades do ser (MARTINS FILHO, 2010).

No pensar de Heidegger (2012), essa praticabilidade existencial edifica-se no processo de abertura do ser-aí, ou seja, na existência em que o ser-aí se abre para si mesmo antecedendo-se-a si mesmo. “O ser-para-o-fim torna-se, fenomenalmente, mais claro como ser-para essa possibilidade privilegiada da presença” (HEIDEGGER, 2012, p. 326).

Entretanto, a morte não é um fato ocasional que ocorre no cotidiano do ser-aí, mas uma possibilidade concreta, pois, existindo, ele já está lançado nessa possibilidade, o que constitui sua facticidade. Mesmo assim, na maioria das vezes, o ser humano nega a si mesmo estar entregue à morte e que a morte pertença ao seu Ser-lançado-no-mundo (MELLO; SILVA, 2012).

Acerca dessa questão, Heidegger (2012) menciona que é na disposição da angústia que o fenômeno da morte se desvela para o ser-aí, de forma original e penetrante. “A angústia com a morte é angústia ‘com’ o poder-ser mais próprio, irremissível e insuperável. O próprio ser-no-mundo é aquilo com que ela se angustia. O porquê dessa angústia é o puro e simples poder-ser da presença” (HEIDEGGER, 2012, p. 326-327).

É por meio da angústia que o Dasein se vê lançado ao nada de sua existência, acessando o seu ser-mais-próprio, que é o ser-para-a-morte (MARQUES, 2010). O filósofo enfatiza, ainda, que a angústia não representa apenas um sentimento coloquial, vivenciado no cotidiano do ser humano como tantos outros, mas é

[...] dentre todos os sentimentos e modos da existência humana, aquele que pode reconduzir o homem ao encontro de sua totalidade como ser e juntar os pedaços a que é reduzido pela imersão na monotonia e na indiferenciação da vida cotidiana. A angústia faria o homem elevar-se da traição cometida contra si mesmo, quando se deixa dominar pelas mesquinharias do dia-a-dia, até o autoconhecimento em sua dimensão mais profunda (HEIDEGGER, 1996, p. 8).

A angústia, modo de disposição do Dasein, confere-lhe abertura para suas possibilidades de ser, em que o Dasein encontra-se à mercê de perder tudo aquilo que o mundo lhe oferece (MARTINS FILHO, 2010). Nesse sentido, na meditação heideggeriana, a angústia é o único sentimento que pode arrancar o ser humano de sua decadência cotidiana, transcender sua condição de ser lançado-no-mundo e assumir seu projeto essencial, isto é, transformar-se em um Ser do cuidado, manifestando-se por meio da preocupação por si e pelos entes ao seu redor.

Porém, em sua cotidianidade inicial e, na maioria das vezes, o Ser-aí encobre para si mesmo um Ser para a morte, fugindo dessa verdade única em seu existir. Entretanto, para Heidegger (2012), é existindo que o Ser-no-mundo morre de fato, mesmo que, na maioria das vezes, o faça-o no modo da decadência. “Nesse decadente ser-junto-a, anuncia-se a fuga da estranheza, isto significa, do ser-para-a-morte mais próprio” (HEIDEGGER, 2012, p. 327).

A explanação do Ser-para-a-morte na cotidianidade do ser humano surge na publicidade do mundo, pois no teor público da convivência o Ser-para-a-morte vislumbra a morte como casos de morte, isto é, a morte anunciada em sua distancialidade. Ela vem ao encontro do homem como um acontecimento corriqueiro, conhecido dentro do mundo. Assim, não constitui uma surpresa existencial, mas algo escondido na falação do impessoal. “A análise desse ‘morre-se’ impessoal desvela, inequivocamente, o modo do Ser-para-a-morte cotidiano” (HEIDEGGER, 2012, p. 329).

Dessa forma, a morte impessoal pode ocorrer a qualquer momento e em qualquer lugar, pois na falação do impessoal todo dia se morre, mas quem morre? A morte, assim analisada, remete-se a ninguém. Referente a essa questão, Heidegger (2012, p. 329) relata:

A morte que é sempre minha, de forma essencial e insubstituível, converte-se num acontecimento público que vem ao encontro do impessoal. A fala assim caracterizada refere-se à morte como um ‘caso’ que permanentemente ocorre. Ele propaga a morte como algo sempre ‘real’, mas encobre-lhe o caráter de possibilidade e os momentos que lhe pertencem de irremissibilidade e insuperabilidade [...]. O impessoal dá razão e incentiva a *tentação* de encobrir para si o ser-para-a-morte mais próprio.

E esse sentimento de encobrir a morte é tão determinante no Ser-no-mundo que, em sua convivência com os outros seres, frequentemente, tenta convencer quem está à beira da morte que o mesmo haverá de escapar dela e retornar à cotidianidade calma de seu mundo de ocupações. Porém, “no fundo, essa tranquilidade vale não apenas para quem ‘está a morte’, mas, sobretudo, para aqueles que ‘consolam’” (HEIDEGGER, 2012, p. 329).

Para Heidegger (2012), esse processo de aparente tranquilidade e alienação, suscitado no ser humano perante a morte, caracteriza, porém, o jeito de ser da decadência, pois o Ser-para-a-morte decadente configura-se em constante fuga dele mesmo e, nessa tentativa de fugir de si mesmo, ele compreende sua morte.

A compreensão indica outro liame no qual o mundo e o Ser-no-mundo se apregoam. Compreendendo, o ser-aí descobre onde está consigo mesmo. O compreender possui a estrutura do essencial do projeto, isto é, compreendendo, o ser-aí projeta não somente o mundo, enquanto um horizonte das preocupações cotidianas, mas também o seu poder ser autêntico. “O ser que existe para essa possibilidade coloca diante de si a pura e simples impossibilidade de existência” (HEIDEGGER, 2012, p. 331).

Seguindo esse pensar, podemos entender que toda compreensão nasce da disposição da angústia. Na angústia, o ser-aí se encontra ante a possibilidade de vivenciar o findar de sua existência. “A angústia, porém, é a disposição que permite que se mantenha aberta a ameaça absoluta e insistente de si mesmo, que emerge do ser mais próprio e singular da presença” (HEIDEGGER, 2012, p. 343).

Pode-se resumir a caracterização de ser que, existencialmente, se projeta para a morte em sentido próprio, da seguinte forma: o antecipar desvela para a presença a perdição no impessoalmente-si-mesmo e, embora não sustentada primariamente na preocupação das ocupações, a coloca diante da possibilidade de ser ela própria: mas isso na liberdade para a morte que, apaixonada, fática, certa de si mesma e desembaraçada das ilusões do impessoal, se angustia (HEIDEGGER, 2012, p. 343).

Assim, por meio desse enfoque fenomenológico heideggeriano, é possível acessar profundamente o ser, desvendando seus elementos ontológicos que servem de base para o cuidado do profissional de enfermagem (GUEVARA et al., 2014).

A partir desse pensar, procurei explicar algumas ideias da analítica existencial de Martin Heidegger. Contudo, no momento, não serão detalhadas em profundidade nesta primeira abordagem, pois algumas ideias que nortearam o pensar heideggeriano subsidiarão a interpretação da linguagem das participantes e, a partir dessas meditações, tentar apreender o contexto experienciado por elas, desvelando algumas facetas de sua vivência, como um ser-no-mundo que vivencia o cuidado, enquanto cuidadora do companheiro com câncer, e também ao cuidar de si mesma, enquanto vivencia essa condição de sua existência.

4 ELUCIDANDO MINHA TRILHA METODOLÓGICA

4.1 AO ENCONTRO DO DESVELAMENTO DAS PARTICIPANTES

Compreender o ser humano é uma tarefa cercada de complexidades, que nos levam à reflexão e necessidade de um caminho norteador, regado de filosofia, para que assim seja desenvolvida uma consciência crítica reflexiva, embasando a assistência do cuidado (ARAÚJO et al., 2012). Dessa forma, considerando as necessidades de apreender o fenômeno interrogado, para no futuro poder contribuir em sua realidade, voltei-me para as mulheres que cuidam do esposo com câncer, com o fim de tentar desvelar suas experiências.

Antes, porém, para tal desvelamento, faz-se imprescindível que o pesquisador, enquanto se aproxima do ser-no-mundo que vivencia o fenômeno, abstenha-se de todas as suas concepções e pré-conceitos, colocando-os entre parênteses, para que, assim, o encontro com o fenômeno seja na própria maneira como ele se manifesta (MARTINS; ALMEIDA; MODENA, 2011).

Por conseguinte, por meio da interrogação de uma investigação fenomenológica, desvelamos a compreensão que o ser-no-mundo possui de sua vivência, a qual buscamos como pesquisadores apreender, pois, devemos nos atentar ao ponto de vista de que o ser enquanto ser-no-mundo não pode existir sem a autocompreensão, ou seja, o ser é capaz de compreender as suas possibilidades (SILVA, 2012).

Assim, para ir ao encontro do questionamento, é preciso percorrer um caminho metodológico no qual, por meio da fenomenologia heideggeriana, o pesquisador não se limita na busca do *quê*, mas sim o *como* de seu objeto de investigação, atentando-se para a possibilidade de seus movimentos de velamento e/ou desvelamento (PAULA et al., 2012). Diante disso, para desvelar as significações das mulheres que experienciam em seu lar o fenômeno pesquisado, formulei inicialmente a seguinte questão norteadora: Como está sendo, para você, ser esposa, cuidadora de seu companheiro com câncer e cuidar de si?

No entanto, no decorrer das entrevistas, percebi que essas mulheres tinham muito a relatar e, por estenderem-se ao compartilhar suas vivências, a pergunta que lhes fiz dificultava que expressassem sua real percepção. As participantes se lembravam do início

da pergunta e, ao delongar-se na resposta, acabavam por se esquecer da última parte. Assim, para facilitar sua compreensão, dividi-a em duas, sem alterar o seu sentido: Como está sendo, para você, ser cuidadora de seu companheiro com câncer? Como está sendo, para você, cuidar de si enquanto cuida do companheiro com câncer?

Por meio da experiência vivida, tal como ela é, desvela-se a relação do corpo com o seu mundo e vice-versa, sendo que a experiência humana constitui uma vivência (DELAVECHIA et al., 2010). Dessa maneira, a região de inquérito deste estudo constituiu-se na situação do fenômeno a ser estudado, ou seja, as significações de mulheres ao cuidar de seu companheiro com câncer e também de si.

Para obtenção dos significados, fui ao encontro das participantes do estudo, onde contei com o auxílio da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá (RFCC), por meio dos cadastros de seus pacientes. Esta instituição consiste em uma Organização Não Governamental (ONG) que provê suporte aos pacientes com câncer e seus familiares. Atende a pacientes que residem na cidade da instituição, no noroeste do Paraná, cadastrados para receber acompanhamento por meio de visitas de voluntários, grupo sócio educativo, atendimento psicológico, cesta de alimentos, medicamentos não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fraldas geriátricas, doação de utensílios e móveis. Além disso, auxilia pacientes oriundos de outros municípios pertencentes à 15ª Regional de Saúde, por meio de hospedagem, alimentação, transporte e demais recursos enquanto realizam tratamento na cidade da ONG.

Contudo, para fins desta pesquisa, ressalto que serão abordadas apenas as mulheres companheiras dos pacientes que residem na cidade de Maringá e Sarandi, pelo fato de viabilizar os encontros com as participantes, que serão realizados em suas residências, onde vivenciam o fenômeno investigado, a fim de melhor apreensão sobre o mesmo. Justifica-se a escolha pela facilidade de acesso as participantes e também pela receptividade que dispensam a essa instituição, o que as deixa mais tranquilas em participar do estudo.

Assim, como critérios de inclusão na pesquisa, a mulher precisa residir em Maringá ou Sarandi e estar cuidando do companheiro com câncer há pelo menos seis meses, possibilitando assim maior aproximação com tal vivência, sendo que seu companheiro possua grau de dependência menor ou igual a 40%, segundo a Palliative Performance Scale (PPS) (BRASIL, 2012).

A PPS é um instrumento que avalia e descreve a capacidade funcional atual do indivíduo, por meio de 11 níveis de performance, de 0% a 100%. Pode ser utilizada diariamente, para pacientes internados, ambulatoriais e inclusive em visitas domiciliares. Atualmente a PPS é utilizada em sua segunda versão, ano de 2002, produzida por Victoria Hospice Society e traduzida oficialmente para o português por profissionais da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O valor de referência adotado para identificar o indivíduo com alta dependência será igual ou menor de 40% (BRASIL, 2012).

Assim, o processo de busca pelas participantes consistiu inicialmente na análise da ficha documental dos pacientes cadastrados na RFCC e seleção de todos que apontavam a conformidade com os critérios de inclusão, sendo possível a verificação destes dados pelo próprio cadastro e atualização de dados de cada paciente. De modo aleatório seguiu-se com um primeiro contato por telefone, quando foram agendadas visitas de aproximação em seus lares.

Ao entrar em contato com cada mulher cadastrada, as mesmas conheciam meu vínculo como voluntária na Rede Feminina, bem como, entendiam a rotina de visitas realizada aos pacientes e familiares. Deste modo, as mulheres eram convidadas a participar do estudo. Seguindo esse processo com aquelas que concordaram em fazer parte da pesquisa agendou-se uma próxima visita para estreitamento dos vínculos e, de acordo com as mesmas, a possibilidade de início das entrevistas. Em média foram realizadas de duas a três visitas por participante, atentando-se sempre para a necessidade de maior aproximação e também disponibilidade das mesmas em atender-me novamente.

Na visita em que se procedeu a entrevista, as mulheres foram perguntadas sobre um possível local onde ficariam à vontade para responder aos questionamentos, sendo que estes eram realizados sem a presença do companheiro, garantindo a liberdade de expressão das cuidadoras. Inicialmente respondiam um questionário semi-estruturado, contendo questões acerca da caracterização sociodemográfica e da doença, seguido das questões norteadoras do estudo. As entrevistas foram registradas fazendo uso de um gravador digital para na sequência, os discursos serem transcritos e analisados. Além das entrevistas gravadas, os dados pertinentes foram registrados em diário de campo, contendo as informações referentes à linguagem não verbal, expressas pelas cuidadoras nos momentos de cada encontro, favorecendo assim o desvelar do fenômeno buscado.

Para melhor elucidação, os caminhos seguidos ao encontro das participantes foram expressos resumidamente abaixo (Figura 1):

Figura 1 – Caminho ao encontro das participantes do estudo.



Fonte: Autor (2014).

Destaca-se que o número de mulheres entrevistadas no estudo não foi definido *a priori*, mas sim a partir do momento em que as entrevistas realizadas apresentaram-se suficientes para atender aos objetivos da pesquisa. Vale ressaltar que, na maioria das pesquisas de cunho fenomenológico, verifica-se cerca de dez a 20 participantes (GIL; YAMAUCHI, 2012), sendo que, a suficiência de significados constitui-se um fator determinante para o encerramento de novas inclusões e coleta de dados (PAULA et al., 2012).

Para a análise, com o objetivo de apreender as informações em sua plenitude expressa pelas participantes por meio dos depoimentos, observamos o seguinte caminho metodológico, o qual em seu primeiro momento consiste na compreensão vaga e mediana, em que eliminamos os pressupostos e, após escuta e leitura atenta dos depoimentos, destacamos seus significados, com posterior momento de análise dos mesmos, buscando as estruturas essenciais que emergem, possibilitando a compreensão do objeto do estudo; e o segundo momento metódico configura-se na compreensão interpretativa, por meio da qual buscamos desvelar o fenômeno, o sentido do ser, culminando na hermenêutica heideggeriana (PAULA et al., 2012).

Dessa maneira, surgiram as temáticas ontológicas, a serem interpretadas à luz de algumas ideias heideggerianas e de autores que referenciam o filósofo, como também, pesquisadores que versam sobre o câncer, a vivência de cuidadores, principalmente de mulheres que se dedicam a esta função.

Em cumprimento com as exigências éticas e legais, foram observados os aspectos disciplinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Assim, o presente estudo recebeu autorização prévia da instituição envolvida, no caso, a RFCC de Maringá (ANEXO A). Em seguida, a pesquisa foi encaminhada e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 478.948/2013 (ANEXO B).

A fim de garantir o anonimato das participantes deste estudo, as mesmas receberam pseudônimos, obedecendo, para essa escolha, as características observadas durante as visitas que representassem as mesmas, da maneira mais fidedigna possível.

5 DESCRREVENDO MINHA APROXIMAÇÃO COM AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

5.1 APRESENTANDO AS PERSONAGENS DE MEU ESTUDO

Durante meu contato com as mulheres que vivenciam o cuidado do companheiro frente a uma doença tão temível e estigmatizada como o câncer, escutei das mesmas por repetidas vezes a referência da importância de sua fé. Demonstravam o quanto se apegaram mais ainda com Deus e suas crenças religiosas, assim como os resultados positivos dessa proximidade no experienciar do cuidado.

Dessa forma, apresentou-se inevitável o desejo de fazer menção a algo tão importante para as mesmas. Não poderia ser de melhor maneira, que relacionar cada uma delas, segundo suas individualidades e também características de sua história, com personagens que elas conhecem por meio da fé. Para tanto, cada mulher que dividiu comigo a sua história será relacionada com uma mulher e personagem notável das histórias bíblicas, à qual ela mais se assemelha, garantindo maior aproximação das vivências que comigo compartilharam. Após esse breve esclarecimento, apresentarei nossas personagens.

Início as apresentações, trazendo a primeira vivência que me foi compartilhada. O primeiro contato com uma mulher que viria a fazer parte do estudo me trouxe muita motivação, pela alegria e acolhimento proporcionado pela mesma, trazendo-me o sentimento de querer ficar ali, conversando com ela e com o companheiro. Desejei essa proximidade e vínculo presente com todas as outras pessoas que estaria prestes a conhecer na busca de desvelar o fenômeno investigado.

Sara foi a primeira delas. Mostrou muita fé, assim como seu esposo, e ambos acreditam que a ajuda para vencer a doença vem de Deus. Falaram várias vezes sobre a confiança que possuíam e o quanto oraram, pedindo forças. Sara foi assim denominada, por meio da alusão à personagem bíblica que, com seu companheiro, Abraão, foi destacada e colocada na galeria dos heróis da fé, sendo esta a única mulher a ser colocada nesse seleto grupo (HEBREUS 11:11). Para mim, essa depoente transparecia fé de forma natural, sem esforços, o que fazia parte do seu ser.

Por meio da fé, ela também teve suporte para cuidar de sua filha, que, ainda criança, fora diagnosticada com câncer. Não cheguei a conhecê-la além das fotos que a mãe mostrou, inclusive uma de quando lutava contra a doença. Felizmente ela foi vitoriosa e hoje tem 19 anos.

Sara nos recebeu bem desde o primeiro momento, muito alegre, comunicativa e disposta. Mostrou-me a casa, muito bem cuidada, e fez questão de que eu experimentasse o pão e suco natural de acerola (do pé no quintal) os quais ela mesma havia feito. Referiu-se à dificuldade que passou, quando teve que cuidar do esposo, sozinha, no hospital, relatando que nesses momentos a família (dele) se distanciou.

Em outra visita, quando fiz a exposição e convite para que Sara participasse do estudo, a mesma fez um desabafo. Disse que cuidou muito da filha, quando esta tinha câncer e agora do esposo e, com um olhar ameno, revelou que, quando ficou também um pouco debilitada, os dois não tiveram a mesma preocupação com ela, deixando-a triste. Assim, sentiu-se feliz em participar, pois este seria “O momento dela”, uma vez que o companheiro recebe acompanhamento psicológico no próprio lar e enquanto isso ela fica fazendo suas atividades diárias.

Quando voltamos para realizar a entrevista, o esposo logo percebeu que conversaríamos mais privadamente e nos deu licença. Sara parecia querer falar, mas mostrava uma tristeza em certos momentos da conversa pelo sofrimento vivido e sua intenção de querer esquecê-lo. Nossa conversa foi um desabafo.

A segunda grande mulher que conheci foi Rebeca. Desde o primeiro momento mostrou-se uma mulher de uma tranquilidade e simplicidade notável. Durante nossa conversa, contando-me um pouco de sua história, demonstrou muitas vezes a forma como encara as situações adversas de sua vida. Deixou transparente em seu discurso que não precisamos de muita coisa para sermos felizes, apenas a família, e um cantinho para morar.

Rebeca deixou sua casa confortável, para morar em alguns cômodos apertados, onde reside atualmente a fim de, estar próxima de melhores condições de tratamento para o esposo. Além disso, apesar de ser muito atarefada, nunca deixou de ser hospitaleira durante as visitas, tendo sempre um espírito manso para colaborar. Assim, a Rebeca de meu estudo assemelha-se com a personagem bíblica de mesmo nome que, ao ver um viajante desconhecido, mostrou hospitalidade, quando serviu água para seus camelos, e, posteriormente, acompanhou-o, deixando a casa de seus pais, para seguir o caminho, a fim de encontrar aquele que seria o seu esposo (GÊNESIS 22:15-51).

Rebeca vive em um terreno com três residências, onde em uma delas reside sua mãe, em outra, o irmão e, na menor, de dois cômodos, vivem ela, seu esposo e uma filha de 12 anos, cadeirante e com necessidades especiais. O casal ainda possui outra filha, 16 anos, mas esta na maior parte do tempo fica na casa da tia.

Em certa visita, Rebeca esqueceu que tinham consulta marcada para ela e o esposo e me fez o convite de acompanhá-los até o médico. Fiquei feliz, pois me senti fazendo parte daquela história. Assim, aproveitamos para conversar muito naquele dia.

Quando marcamos a entrevista saímos para conversar no pátio da casa, sendo que ao mesmo tempo Rebeca observava a filha especial que estava próxima de nós e dependia de atenção e cuidados. Em alguns momentos parávamos, pois a menina precisava de auxílio e sua mãe sempre estava atenta e disposta. Logo recomeçávamos com a mesma naturalidade e calma que Rebeca sempre transmitia.

Apesar de sua tranquilidade nas palavras, seu rosto desvelava alguém que se sentia cansada, mas que não se deixaria desanimar. Ao despedir-me dela e sair de sua casa, estava impressionada com essa jovem mulher e sua disposição em seguir o caminho que a vida lhe havia oferecido.

Ao visitar a próxima família, conheci Ester. Nossa personagem apresenta suas semelhanças com a Ester que conhecemos pelos relatos bíblicos. Nossa depoente também é muito jovem, 24 anos, e a mesma deixou clara a sua busca pelo conhecimento e sabedoria, a fim de estar informada e poder cuidar melhor de seu esposo. Ester mostrou que, mesmo sofrendo muito, permanece determinada e com muita coragem para ajudar seu companheiro, assim como a personagem da Bíblia que, mesmo jovem, usou de sua sabedoria e coragem para salvar seu povo (ESTER 8:4-17).

Sentimos um pouco de dificuldade no início da conversa, o casal estava na sala um ao lado do outro, e eu estava no outro sofá, de frente para ambos. O casal está junto há um ano e meio e como fruto possuem um filho de um ano. Tanto Ester como o companheiro são jovens, apresentando a mesma faixa etária que a minha. Talvez esse fator tenha contribuído para a timidez do início da conversa.

Ester me fez muitas perguntas sobre a questão alimentar e outras dúvidas que possuíam. Os dois mostraram possuir muita curiosidade quanto às questões relacionadas à doença, sendo que relataram que, desde o momento da descoberta, usam a internet em sua busca para obterem maiores informações.

Ao ver uma foto na estante, imaginei ser o bebê da casa, que no momento estava na creche, e então ao perguntar, recebi um álbum de fotos da família e assim pude conhecer o filhinho do casal. Quando estava já terminando de olhar o álbum, Ester me revelou a importância do filhinho como aquele que concede forças ao casal para continuar lutando. Depois de mais alguns minutos de conversa, despedi-me e combinamos que eu ligaria para marcar uma próxima visita.

A segunda visita foi marcada, mas, horas antes de eu visitá-los, Ester me ligou, pedindo que o dia fosse trocado, pois não teria como me atender. Marcamos outro momento. Chegou o dia combinado e fui até o lar do casal. Depois de conversarmos mais abertamente, Ester se dispôs a já realizar a entrevista. Ela mesma pediu licença ao esposo e fechou a porta da sala onde estávamos, transparecendo que aquele era o seu momento e queria estar tranquila ao conversar.

Por várias vezes Ester emocionou-se ao relatar as dificuldades enfrentadas e o peso que a mesma sente sobre si. Acredito que nossa conversa ajudou-a a reafirmar a coragem que a sustenta em meio à realidade vivida.

Posteriormente, Isabel foi a quarta mulher a ser visitada. Mostrou-se um pouco tímida ao primeiro contato, mas aos poucos foi demonstrando muita calma e esperança na recuperação de seu esposo. Essa mesma esperança, relaciona a participante de meu estudo com a personagem bíblica de mesmo nome que, traz no ventre um filho, mensageiro de esperança aos corações (LUCAS 1:57-80).

Levou-me até a sala onde estava sua mãe, já de idade avançada e com sequelas de acidente vascular encefálico. Conversamos e ela me contou sobre sua rotina de cuidados com o esposo que passa boa parte do tempo queixando-se de dor, fatigado pelo tratamento radioterápico, por isso permanece na cama.

Após a doença do companheiro, teve de deixar o trabalho, pois acabava faltando muitas vezes a fim de cuidar do esposo. Desde então, faz algumas costuras em casa, quando não está cuidando do mesmo ou então da mãe, que adoeceu em período próximo e também mora na residência, estando sob os cuidados de Isabel.

Isabel possui um filho que mora com o casal, mas este sai cedo de casa e passa o dia fora trabalhando. O rapaz não é filho de seu companheiro atual, mas o convívio e o relacionamento entre eles é muito tranquilo, sendo que o jovem se preocupa com a doença do padrasto. Esse relacionamento bom entre ambos também fortalece Isabel e a ajuda a ter esperança na recuperação do esposo.

Sunamita, nossa próxima depoente, foi assim denominada, relacionando-a com a personagem bíblica por sua bondade e hospitalidade ao receber o Profeta Eliseu em sua casa, de maneira servil e abnegada (2 REIS 4:8-10). Essa mesma hospitalidade percebi desde as conversas por telefone, como na residência dessa depoente, fazendo-me sentir em casa.

Em nossa primeira conversa, Sunamita estava muito preocupada e, quando marcamos a visita por telefone, demonstrou felicidade em me receber. Ao chegar à residência, ela e seu esposo já estavam me aguardando. Foram muito receptivos e também tinham dúvidas, por isso fizeram muitas perguntas referentes à doença e tratamento.

Sunamita desvelou muita bondade e interesse em cuidar da melhor forma possível de seu companheiro doente. O mesmo estava com dificuldades de falar, com uma voz rouca e desconforto respiratório, seguido de episódios de tosse. Também apresentava dificuldade ao movimentar-se. Após um bom tempo de conversa nos despedimos e os mesmos mostraram interesse em receber novas visitas, sendo que combinamos que a próxima seria novamente marcada por telefone, em um dia que não interrompesse as consultas e tratamentos.

Quando chegou o dia de realizarmos a entrevista, o companheiro de Sunamita já estava sentindo-se melhor, com menor desconforto respiratório. Nesse dia passamos momentos de conversa na sala da casa, enquanto ele assistia à TV e também participava. No momento de conversa com Sunamita, estávamos sentadas na área da casa, num ambiente acolhedor de frente para as flores e árvores de que ela mesma cuida. Estava sentindo-se tranquila em conversar sobre diversos assuntos como se já me conhecesse há muito tempo.

Ana foi a sexta mulher que tive a oportunidade de conhecer. A mesma enfrentou muitos momentos de sofrimento, ao vivenciar a doença do companheiro, e de muitos sacrifícios para cuidar dele e dos filhos. Ela também é uma mulher de muita fé e oração, dessa forma consegue a força para vencer e continuar lutando. Foi comparada à personagem Ana justamente por exercer a sua fé por meio da oração e assim conseguir suas vitórias, assim como Ana que conseguiu a bênção de ter um filho, clamando ao Senhor (1 SAMUEL 1:9-20).

Muito alegre, receptiva, mostrou-se disposta em me receber bem. Estava conversando com Ana enquanto seu esposo estava no quarto descansando. Não conversamos muito até que ele ouviu e, curioso ou desconfiado, veio até a sala participar.

Apresentei-me e falei dos objetivos das visitas e sobre a participação na pesquisa. Ana concordou em participar, e senti que o esposo também demonstrou apoio. O mesmo não consegue falar pela cirurgia na laringe, referente ao tratamento do câncer. Já fez algumas sessões de fonoaudiologia, mas decidiu parar por não gostar dos exercícios solicitados. Faz uso de traqueostomia e usou por bastante tempo alimentação via sonda nasoenteral.

Conversamos sobre os primeiros sintomas, até a descoberta da doença e as dificuldades vivenciadas em todo o percurso transcorrido. Ambos contribuíram muito com as informações, demonstrando interesse. O companheiro de Ana pareceu-me um pouco ansioso e com uma necessidade grande de conversar e se expressar. Mesmo com a dificuldade de comunicação, por nos basearmos nos gestos e movimentos labiais, conseguimos nos entender. Nas próximas visitas conheci a filha do casal que se mostrou muito companheira de Ana e também outro filho que já é mais velho e possui necessidades especiais.

A partir da segunda conversa, os momentos se passaram reservadamente com Ana, sendo que a mesma estava revelando suas dificuldades de cuidar e viver tudo que estava lhe acontecendo de maneira muito natural. Em alguns momentos senti-me como filha dela, pelo carinho que me dispensava e também por conversar sobre tantas coisas e demonstrar interesse quando falávamos sobre mim e meus estudos. Outras vezes, sentia-me em casa, como se estivesse conversando com uma amiga que precisava desabafar.

Seguindo o meu caminhar, conheci Joquebede. Ao chegar à sua casa e ter nossa primeira conversa, não imaginava quantas dificuldades essa mulher já havia superado. Escolhi por assim denominá-la pela coragem com que enfrenta as situações de conflito. Da mesma forma, a Joquebede da Bíblia arriscou a própria vida em prol do filho, com muita coragem, quando ainda bebê colocou-o num cesto em um rio, para livrá-lo da morte que havia sido decretada pelo faraó do Egito (EXÔDO 2:1-10). Com essa mesma coragem, a Joquebede que conheci, já de certa idade, cuidou de seu companheiro ao mesmo tempo em que enfrentava um câncer em seu seio.

No dia em que a conheci, estava em casa com a filha que havia se mudado, para acompanhar a situação do pai mais de pertinho e dar forças à mãe, que é a cuidadora. Conversamos abertamente, de forma natural sobre diversos assuntos. Durante os momentos em que ali passamos, consegui tirar muitas dúvidas sobre a doença, que tanto Joquebede como seu companheiro e filha me trouxeram. Todos sempre muito alegres.

Joquebede é aposentada, mas recentemente havia iniciado a trabalhar em casa, na confecção de vassouras, para se distrair e aumentar a renda da família. Demonstrou-se uma mulher muito determinada, mas também preocupada. Viveu períodos muito difíceis com o esposo e, quando relata isso, a mesma fica emocionada. Durante esses momentos teve o suporte da filha e também de sua fé em Deus.

Quando me despedi após os encontros e entrevista, Joquebede mostrou muito apego e o quanto precisava falar sobre a realidade que enfrentava. Eu então percebi que a mesma ficaria muito feliz se a visitasse mais vezes.

Posteriormente, conheci Noemi, que seria a oitava mulher a compartilhar comigo suas experiências de cuidado. Ela e seu companheiro são idosos e há pouco tempo vieram do interior de São Paulo, quando começaram a se manifestar os sintomas da doença, que só foi descoberta depois de exames realizados aqui na cidade. Destaquei-a com esse nome pela característica de já ser idosa, também doente, e da necessidade de mudar-se e assim enfrentar muitos desafios em sua trajetória; essas características assemelham-se com a vida de Noemi que a Bíblia nos apresenta (RUTE 1:1-21).

Noemi é uma mulher muito simples e sem luxos, como a mesma se descreve. Possui uma voz calma e que desvela o amor que sente. Muito atenciosa com seu companheiro, demonstra sempre estar disposta para ajudar no que for preciso.

No início desse processo da doença, Noemi ficou apreensiva em contar o diagnóstico para seu esposo, uma vez que o mesmo ficou muito preocupado e alterado emocionalmente quando Noemi havia sido diagnosticada com nódulos na mama.

Desde o primeiro contato por telefone, ela mostrou-se pronta a receber a visita e conversar sem restrições sobre suas vivências. Sem receios, quer fosse na frente do esposo ou não, contou-me um pouco sobre os momentos por que haviam passado. Assim, de maneira muito gentil abriu as portas de sua casa e também de sua vida, sempre agradecendo a nossa presença.

Outra mulher especial que conheci foi Dorcas, esta é uma mulher calma e de voz tranquila. Moram na mesma residência ela e seu companheiro. Nas tardes quem traz a alegria do casal é uma netinha de que Dorcas cuida enquanto os pais trabalham.

Dorcas já cuidou de um filho que teve câncer, enfrentando a perda do mesmo. Possui uma filha já casada que recentemente teve um rompimento de aneurisma, o que a deixou com algumas sequelas, sendo também motivo de cuidados e preocupação. Agora cuida do companheiro com câncer e ao mesmo tempo da filha, sendo que muitas vezes

acorda a noite pensando em ambos. Por sua vida ser marcada de momentos em que se dedicou a cuidar das pessoas que lhe são próximas, recebeu o nome de Dorcas, aquela que ajuda e beneficia a outros (ATOS 9:36).

Essa preocupação e zelo com os familiares doentes foram mostrados nos momentos da visita e também em seus relatos. Diante de tais circunstâncias Dorcas tenta manter-se calma, mas já sofre com repercussões em seu estado de saúde.

Por fim, a última mulher especial ao qual conheci foi Rute, assim denominada por todas as dificuldades enfrentadas com o companheiro, ao vivenciar o câncer e, mesmo diante das circunstâncias enfrentadas, sempre manteve o espírito de servi-lo e ser fiel companheira, sacrificando-se muitas vezes. Esse mesmo espírito consta nos relatos bíblicos de Rute, pois a mesma se manteve como uma fiel ajudadora no momento de maior dificuldade que a senhora, sua sogra, enfrentava (RUTE 1:14-18; 2:11 e 12).

A nossa Rute é uma mulher de pouca instrução, humilde, sem renda, que tira seu sustento dos artesanatos que faz. Também enfrenta vários problemas de saúde e, por envolver-se nos cuidados com o esposo, a mesma já perdeu várias consultas médicas, piorando o seu estado. Ainda, estes agravaram as dificuldades a serem vencidas durante o cuidar do companheiro com câncer. Rute ressalta que esses momentos de cuidado foram muito conflituosos e que, felizmente, hoje seu companheiro valoriza o quanto ela o ajudou e foi imprescindível nos cuidados.

Assim, depois de serem apresentadas as características mais relevantes das mulheres entrevistadas, seguem resumidamente as principais informações, caracterizando-as como cuidadoras e suas situações de cuidado.

Quadro 1 – Pseudônimos e características principais das cuidadoras entrevistadas. Maringá, 2014.

Pseudônimo	Idade	Diagnóstico do companheiro	Tempo de Diagnóstico	Escala PPS
SARA	59	CA gástrico	1 ano e 8 meses	30%
ANA	51	CA de esôfago	8 meses	40%
ESTER	24	Linfoma não Hodking	6 meses	40%
REBECA	41	CA de pulmão	8 meses	40%
ISABEL	49	CA de próstata	1 ano e 6 meses	40%
SUNAMITA	55	Linfoma Hodking	1m ano	30%
JOQUEBEDE	71	CA de intestino	1 ano e 5 meses	30%
DORCAS	64	CA gástrico	8 meses	40%
NOEMI	57	CA gástrico	6 meses	40%
RUTE	63	CA de pulmão	1 ano	40%

Cada momento em que essas mulheres compartilharam comigo me proporcionou compreender de maneira mais abrangente suas vivências de cuidado e assim aproximar-me do objetivo deste estudo, no intuito de desvelar as percepções da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer e cuidadora de si.

A seguir, apresento em dois artigos as nuances dessas vivências e o que elas me possibilitaram compreender.

6 RESULTADOS

6.1 ARTIGO 1

SIGNIFICAÇÕES DE SER CUIDADORA DO COMPANHEIRO COM CÂNCER: UM
OLHAR EXISTENCIAL*

MEANING OF THE BEING THE CARE-GIVER OF PARTNER SUFFERING FROM
CANCER: AN EXISTENTIAL ANALYSIS

SIGNIFICACIONES DE SER CUIDADORA DEL COMPAÑERO CON CÁNCER: UNA
MIRADAR EXISTENCIAL

Kelly Cristine Piolli¹, Marcelo Medeiros², Catarina Aparecida Sales³

* Artigo extraído da dissertação “Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2014.

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: kellyiap.enf@gmail.com

² Doutor em Enfermagem. Docente e Vice-Coordenador do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Brasil. E-mail: marcelofen@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: casales@uem.br

CORRESPONDÊNCIA: Catarina Aparecida Sales, Rua Bragança, 630 – Apto. 501 – Zona Sete, CEP: 86020-220, Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivou-se desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer. Pesquisa fenomenológica heideggeriana, realizada no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, com dez mulheres cadastradas em uma casa de apoio, da região noroeste do Paraná, que vivenciam o cuidado de seus companheiros com câncer. Utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Como está sendo para você ser cuidadora de seu companheiro com câncer?”. Da análise dos discursos emergiram as temáticas ontológicas: “Assumindo a responsabilidade de cuidar do companheiro com câncer”, “Vivenciando mudanças na intimidade com o companheiro” e “Aprendendo a conviver com os sentimentos que envolvem o cuidar”. Revelaram-se o assumir das responsabilidades de cuidar pela esposa e a influência dos sentimentos no cuidado, inclusive afetando a intimidade do casal. Conclui-se que, em meio às dificuldades, são os sentimentos de afeição que impulsionam a mulher a continuar suas ações enquanto esposa-cuidadora.

DESCRIPTORES: Neoplasia; Cuidadores; Mulheres; Enfermagem.

ABSTRACT

The meanings of wives that experience care-giving to partners suffering from cancer are investigated by a research based on Heidegger's phenomenology undertaken in a town in the northwestern region of the state of Paraná, Brazil, between December 2012 and February 2014. Ten wives who experienced care-giving to their partners suffering from cancer enrolled in a support home received the following question: “How do you feel being a care-giver of your partner suffering from cancer?” The analysis of discourses brought forth the following ontological themes: “Taking responsibility to be-with-the-other suffering from cancer”; “Learning to live with changes close to the other” and “Learning to live with the feelings that involve care”. Responsibility in caring for the partner and influencing feeling in care-giving, even to the point of affecting the couple's closeness are underscored. Results show that feelings of affection that triggered the wife to continue her activities as wife and care-giver exist albeit enmeshed with difficulties.

DESCRIPTORS: Neoplasia; Caregivers; Women; Nursing.

RESUMEN

Se tuvo por objetivo desvelar las significaciones de la mujer que vivencia ser cuidadora del compañero con cáncer. Investigación fenomenológica heideggeriana, realizada en el período de diciembre de 2013 a febrero de 2014, con diez mujeres catastradas en una casa de apoyo, de la región noroeste do Paraná, que vivencian el cuidado de sus compañeros con cáncer. Se utilizó la siguiente cuestión clave: “¿Cómo ha sido para usted ser cuidadora de su compañero con cáncer?”. Del análisis de los discursos surgieron las temáticas ontológicas: “Asumiendo la responsabilidad de cuidar del compañero con cáncer”, “Vivenciando cambios en la intimidad con el compañero” y “Aprendiendo a convivir con los sentimientos que abarcan el cuidar”. Se revelaron el asumir de las responsabilidades de cuidar por la esposa y la influencia de los sentimientos en el cuidado, incluso afectando la intimidad de lo pareja. Se concluye que, en medio a las dificultades, son los sentimientos de afecto que impulsan la mujer a continuar sus acciones como esposa-cuidadora.

DESCRIPTORES: Neoplasia; Cuidadores; Mujeres; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida de um modo geral tem refletido em maior incidência de doenças crônicas, o que contribui substancialmente à intensificação do cuidado no ambiente domiciliar (RODRÍGUEZ; BERTONI, 2010). Entre as doenças que trazem maiores repercussões físicas e psicológicas destaca-se o câncer. Doença temida tanto pelo próprio doente como por seus familiares, acarretando um misto de sentimentos e significados (VESTENA ZILLMER et al., 2012), que refletem na ressignificação existencial daqueles que a vivenciam (ALMEIDA et al., 2013).

O papel da mulher frente ao cuidado apresenta-se com notória significância pois, além do cuidar exercido no lar e família, a mulher constitui-se como referência principal do cuidado de pessoas enfermas com dependência (DOMÍNGUEZ et al., 2012). Nesse mesmo contexto, destaca-se como a maioria entre os cuidadores de pacientes com câncer (MIRANDA; ARAVENA, 2012) sendo ainda esposas dos doentes em grande parte dos casos (FLORES; RIVAS; SEGUEL, 2012).

Nesse vivenciar do câncer, as cuidadoras deparam-se com o sentimento de tristeza, desespero, medo e desesperança, desencadeando-se até mesmo sintomas depressivos (BÓDALO-LOZANO, 2010). Acrescenta-se ainda a falta de preparo por parte das cuidadoras, que vai além dos aspectos psicológicos, incluindo o conhecimento insuficiente a respeito da doença bem como de cuidar dos sintomas manifestos e a dificuldade nas habilidades de comunicação (LAMBERT et al., 2011), fatores influenciadores no cuidar.

A importância dessas repercussões do cuidado nos contextos familiar e social é reforçada à medida que as próprias mulheres fazem referência a quanto suas vidas mudaram após o envolvimento como cuidadoras dos companheiros (BÓDALO-LOZANO, 2010). Assim, o conhecimento das interações entre o paciente e seu cuidador familiar, neste caso a companheira, constitui-se em uma necessidade para a equipe de enfermagem, afim de que esta tenha condições para avaliar, planejar e intervir, proporcionando ações que melhorem as condições de vida e fortaleçam as relações de cuidado (VESTENA ZILLMER et al., 2012). Diante de tal realidade, surge a seguinte inquietação: Qual é a significação atribuída pela mulher frente ao cuidado do companheiro com câncer?

A partir de tal conjuntura, torna-se de fundamental importância aprofundar o conhecimento a respeito dessa temática. Por meio da compreensão dos significados atribuídos pela mulher cuidadora do companheiro com câncer, acerca de sua função, pode

ser factível um planejamento da assistência de enfermagem, de modo a contribuir com o cuidado centrado nessas mulheres, que dedicam suas vidas a favor do outro. Ademais, ao se amparar aquelas que exercem o cuidar, o próprio doente que enfrenta o câncer será beneficiado. Frente à importância desse contexto, emergiu o interesse deste estudo, tendo como objetivo desvelar as significações da mulher que vivencia ser cuidadora do companheiro com câncer.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como sendo de natureza fenomenológica existencial heideggeriana. A partir dessa vertente fenomenológica, não se limita apenas à busca do quê, mas sim o como do objeto de investigação, atentando-se para a possibilidade de seus movimentos de velamento e/ou desvelamento (PAULA et al., 2012).

Seguindo esse pensar, a região de inquérito, ou região ôntico-ontológica do estudo, constituiu-se nas significações de mulheres ao cuidar de seu companheiro com câncer. Portanto, como critérios de inclusão elegeram-se as mulheres que cuidam do companheiro há pelo menos seis meses, sendo que esses possuam grau de dependência menor ou igual a 40%, segundo a Palliative Performance Scale (PPS) (BRASIL, 2012), além de serem cadastrados em uma instituição filantrópica que presta apoio a pacientes com câncer e suas famílias, localizada no noroeste do Paraná. Foram incluídas no estudo apenas cuidadoras de pacientes residentes na cidade sede da instituição e, em uma cidade metropolitana vizinha.

Os momentos de interação com as participantes aconteceram entre o período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os primeiros contatos desenvolveram-se por meio da busca no banco de cadastros da instituição filantrópica, seguidos de modo aleatório, do contato telefônico com as mulheres que atendiam aos critérios pré-estabelecidos, uma vez que tal informação era disponibilizada pelos dados do cadastro consultado. Após, foram agendadas visitas de aproximação e, convite para participarem do estudo. Os encontros subsequentes com as participantes constituíram-se de duas a três visitas para cada mulher, conforme a necessidade. Estas tiveram o objetivo de aumentar o vínculo, conhecer as realidades vividas e realizar a apreensão do fenômeno.

Diante disso, para se desvelar as significações das mulheres que vivenciam o fenômeno pesquisado, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como está sendo, para

você, ser cuidadora de seu companheiro com câncer? As entrevistas foram realizadas individualmente, no lar das mulheres cuidadoras, sendo registradas e armazenadas em gravador digital para posterior análise.

Com o objetivo de compreender as informações em sua plenitude, expressa pelas participantes, observaram-se dois momentos metódicos: no primeiro, a compreensão vaga e mediana, quando se eliminam os pressupostos e, após escuta e leitura atenta dos depoimentos, destacam-se seus significados, com posterior momento de análise dos mesmos, buscando as estruturas essenciais que emergem e possibilitam a compreensão do objeto do estudo; no segundo momento metódico: a compreensão interpretativa, buscou-se desvelar o fenômeno, o sentido do ser, culminando na hermenêutica heideggeriana (PAULA et al., 2012). Por conseguinte, surgiram as temáticas ontológicas, que foram interpretadas à luz de algumas ideias heideggerianas e de autores que referenciam o filósofo, como também, pesquisadores que versam sobre a temática deste estudo.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram obedecidos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela resolução nº 466/2012 do CNS – MS. Houve consentimento da instituição e aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – COPEP –, da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 478.948/2013. Para garantir o anonimato, as mulheres foram caracterizadas por meio de nomes de personagens bíblicas (BÍBLIA, 1988), que relacionam-se com algumas de suas características e ressaltam a fé desvelada pelas mesmas.

RESULTADOS

Apresentaram-se, como resultados deste estudo, os discursos de dez mulheres que vivenciam a experiência de ser cuidadora do companheiro com câncer. Dentre elas, cinco eram aposentadas, duas trabalhavam para auxiliar nas despesas do lar e três se desvincularam do emprego para prestar os cuidados. Quanto ao tempo que se dedicam a cuidar do esposo doente, esse varia entre seis meses a um ano e oito meses.

A compreensão das linguagens das esposas revelou a responsabilidade das mesmas como cuidadora principal, a mudança na intimidade do casal e os sentimentos os quais precisam enfrentar no cotidiano dos cuidados, apresentados sob três temáticas ontológicas, como seguem.

Assumindo a responsabilidade de estar-com-o-outro no câncer

Ante a condição de ser esposa, a mulher acaba sendo a cuidadora principal e responsável, quase que exclusivamente, por acompanhar toda a trajetória de enfrentamento da doença de seu companheiro, como demonstrado nas falas a seguir:

Pois quem mais ajudou fui eu. Por que ele tem os filhos dele, mas mora lá, separado. De vez em quando que vem só. Mas quem está convivendo tudo aqui junto sou eu. Bem dizer sou eu [...] sempre acompanhei direto. (Isabel)

Tinha um conhecido nosso que estava no quarto com a perna quebrada e eu dizia: eu vou em casa, você pode dar uma olhadinha no meu esposo? Deixava o celular do lado, e qualquer coisa ele me ligava. Eu vinha posava em casa, quando dava seis horas da manhã eu voltava, e ficava o dia todo lá. A irmã dele, ficou duas vezes só. O resto era eu. Não ficou ninguém não. Eu ficava muito cansada, mas não tinha o que fazer. (Sara)

Minha filha me ajudou no hospital. Mas o resto foi tudo eu. Em casa sou eu. Eu que levo no médico, saio para comprar remédio, procuro fazer a alimentação melhor para ele. O dia que o pulmão encheu de água eu devia ter ligado para o SAMU vir buscar ele, mas eu fui de carro. Teve hora que eu não sabia se eu dirigia ou se cuidava dele, por que ele estava mortinho do meu lado. Cheguei a comprar os aparelhos de fazer inalação, pressão, termômetro, tudo aqui, foi bem complicado. Em casa eu cuidava e às vezes vinha as moças do postinho. Eu fazia a troca do curativo, toda hora tinha de trocar por que não parava. Era eu. Colocava toalha, roupa de cama, mas não vencia trocar. (Sunamita)

Ainda, as cuidadoras não podem contar com um auxílio constante dos demais integrantes da família, pelos compromissos e afazeres diários que possuem.

Para mim foi muito difícil, meus filhos todos trabalhavam e eu não tinha quem me ajudasse, só Deus mesmo na minha vida. Eu não tinha quem me ajudasse, eu tinha que fazer de tudo. Eu não gosto nem de lembrar aquele tempo sabe. Por que foi uma coisa muito difícil, e eu sozinha. Tinha dia que as meninas vinham aqui mas elas não faziam nada, chegavam e já estava tudo pronto. Por que todas as minhas filhas trabalham e vinham depois do serviço. As vezes que vinha uma sobrinha dele, que é enfermeira. Vinha aqui e tinha vez que ela chegava e eu já tinha feito os curativos. Tinha vez que não tinha dado tempo aí ela fazia. (Joquebede)

Aqui é eu e ele praticamente sozinhos. Por que a minha filha tem a família dela. Não posso falar que não foi ninguém lá posar com ele no quarto. Minha filha foi uma vez comigo. Para eu vir dormir em casa, que eu tenho problema de coluna e

eu não estava mais aguentando dormir ali. Mas ela foi posar uma noite e eu vim dormir em casa. (Noemi)

Além disso, a esposa reconhece seu papel e entende que o companheiro prefere que os cuidados sejam exercidos por ela, principalmente naquelas circunstâncias em que a privacidade necessita ser invadida.

Porque por mais que os filhos cuidem não é como a gente. Ele é muito vergonhoso sabe. Quando as sobrinhas dele vinham fazer curativo nele, ele morria de vergonha. Ele falava: 'Não, eu quero que minha esposa faça' ele não queria que as sobrinhas fizessem. Eu fiquei quase dois meses no hospital com ele. Ficava toda noite. Ele não queria ficar com ninguém. Minha nora, minha irmã queria ficar com ele, mas ele não queria. Já que ele não quer que ninguém fique eu fico. Aí eu dormia no chão, dormia. Aí quando era de dia, eu deixava ele com as meninas aqui fazendo os negócios e eu falava: agora você fica aqui que eu vou em casa lavar uma roupa. (Joquebede)

Aprendendo a conviver com as mudanças na intimidade

O câncer traz, consigo, alterações emocionais, comportamentais e físicas que acabam afetando o relacionamento entre o casal. As mudanças na intimidade são destacadas pela esposa, que faz até mesmo o uso de comparações, ao descrever o distanciamento como casal, ao conviver com a doença:

Resumindo para você o nosso relacionamento, eu digo que nós somos dois irmãos. (Ester)

Olha filha, ele é muito fraco em sexo, sabe, a gente não tem isso, eu não tenho vergonha de falar, não existe isso entre a gente. Eu disse para ele: eu não sei se eu sou sua mulher, se eu sou sua irmã, se eu sou sua amiga, porque eu durmo aqui oh, do lado dele, todos os dias, todas as noites, e do jeito que eu durmo, eu acordo. Isso se agravou com a doença. Nós vivemos por viver. (Noemi)

Esse distanciamento também ocorre pelas próprias reações que a companheira apresenta ao se deparar com instrumentos que envolvem o cuidado, como a bolsa de colostomia e a traqueostomia de seu companheiro.

No tempo que ele estava bem ruim mesmo eu colocava um colchãozinho junto a cama dele. Ele ficou na outra cama e tinha outro quartinho. Colocava ele aqui e eu dormia na outra cama. Ele dorme na cama dele e eu durmo na minha, por que eu

tenho medo de romper aquela bolsinha dele e escapar e me sujar e fica um mal cheiro sabe, aí eu não gosto de dormir com ele. Aí eu durmo na minha cama e ele na dele. (Joquebede)

Sexo então? Nem pensar. Tem vezes que ele até tenta mais eu rejeito. Ele coloca a mão em mim e eu falo: tira essa mão, você está com a mão quente. Você está isso, você está aquilo. Não é mais a mesma coisa. Eu fico nervosa às vezes, que eu fico cansada, muito cansada. Eu deito que eu estou cansada e quando eu deito ele coloca a mão, aí eu tiro. Tira, seu braço está quente! Ele vem com aquela mão quente, aquele calor. Eu acho que eu não sou mais esposa. Porque eu não faço mais nada. Porque tem aquela questão do buraco ali (traqueostomia), ele tem muita secreção, é nojento. Perdão Senhor! Mas não é que eu queira, não é que eu queira! Eu peço perdão a Deus todo momento. Eu fiquei com nojo mesmo, mas é mais forte que eu! (Ana)

Além das situações em que a intimidade sexual é prejudicada, a ponto de quase não existir, há, ainda, a possibilidade de o casal encontrar no diálogo uma maneira de superar as intempéries do relacionamento:

Foi o período mais difícil para mim, ele queria ter relação comigo, não podia se movimentar, nem nada, a gente tinha que estar ajudando, de uma forma de outra, adequando o momento, adequando tudo para conseguir, não podia movimentar o braço. É difícil essa questão de esposa, ele queria todo dia, mas não dá certo. Porque o homem não entende a parte da mulher. Um dia está com problema, outro dia não está. Devido a doença, um dia tem dor, outro dia não tem dor. Isso afetou o relacionamento como casal, afetou bastante. Ele achava que ia descontar tudo em mim, entendeu? Ele achava que tendo relação todo dia, ele iria resolver o caso. Então tem dia que eu converso com ele, e aí fica tudo bem. Não deu certo, vamos sentar conversar, esclarecer. (Rebeca)

Mesmo em meio às adaptações em relação à intimidade, algumas esposas conseguem manter o sentimento de proximidade e afeto:

No relacionamento a gente ficou até mais unido, mais próximo. Mas negócio de sexo acabou. Estamos que nem irmãos. Mas está bom. Eu acho que a paciência e a convivência ajuda muito o casal. Eu penso assim, o respeito principalmente. (Isabel)

O relacionamento como casal mudou, a atenção e vínculo continua a mesma coisa, a gente tinha uma boa convivência, agora assim, só o relacionamento que não está tendo aquela [...] porque ele não está tendo condições. O que mudou mais foi só a parte sexual mesmo, por que a parte afetiva continua do mesmo jeito. (Sunamita)

Para mim não mudou muita coisa não, às vezes a gente ficava assim, agora ele fica mais nervoso. Mas assim de esposa, é só assim, no mais é a mesma coisa. Acho que não mudou muito não. Eu conseguia sim, levar ao mesmo tempo a situação, depois que ele ficou com os problemas aí, a gente entende. Entende que o casal fica assim, um para lá, outro para cá. Tem um ao outro mas, ah. (Dorcas)

Aprendendo a ser forte ante a fragilidade do outro

Nesse contexto de cuidado emergem sentimentos que a cuidadora enfrenta, ao deparar-se com situações de irritação e descontrole do companheiro, quando a mesma tenta manter o equilíbrio emocional, com paciência e força.

Ele ficava nervoso. Ele ficava muito nervoso e qualquer coisinha já irritava ele. Nesses tempos atrás quando ele veio do hospital, qualquer coisinha irritava. Era muita coisa para ele. Qualquer coisa que falava, nossa. Mas eu tinha paciência, sempre tive paciência. Tinha horas que me dava um desespero, mas eu me segurava. Mas a gente sempre teve eu penso assim, muita paciência. Se a gente não tiver paciência, quem vai ter? Tem que cuidar. (Dorcas)

Mas você tem que ter muita fé porque tem dias que você acha que não vai aguentar! Não vai! Por que ele também (esposo) com essa doença fica muito irritado, nervoso. Você fala as coisas parece que ofende sabe? Mas tem que ter paciência. (Isabel)

Ele falava alguma coisa para mim e eu não entendia aí ele ficava nervoso. Ele ficava nervoso por qualquer coisa. Ele ia fazer alguma coisa e não dava certo aí ele jogava as coisas. Dava murro, quebrava. Eu falava: não adianta nada você fazer isso, não vai sarar assim e, vai sair do seu bolso para consertar. Comecei a conversar com ele até que endireitou. Tive muita paciência, até eu mesmo me admiro, nunca tive tanta paciência, aprendi. (Rute)

Frente a tais situações, muitas vezes a esposa controla-se diante dos dissabores, a fim de não provocar ou agravar o quadro de saúde do seu companheiro, mesmo que essa atitude lhe cause um impacto emocional.

Nosso relacionamento é difícil assim, porque acontecem muitas coisas hoje no meu casamento que eu deixo, eu tenho que deixar passar. Alguma coisa que ele deixe de fazer para mim, uma coisa que eu não gostei. Às vezes eu me sinto no dever de não culpar, não julgar, não cobrar. Por causa dessa situação que ele está, entendeu. Para evitar uma briga, uma coisa que ele vá ficar nervoso. Eu tenho receio disso. Nesse período que ele está de doença não deveria ser assim, se tivesse alguma coisa, a gente deveria sentar e conversar, mas eu me sinto presa sabe, eu não

consigo expor e tenho medo da reação dele. Eu deixo muita coisa passar. Vai me machucando entendeu, eu vou poupando ele, mas vai me machucando. (Ester)

Eu dou banho nele, sou eu. Ele diz: lava aqui as minhas costas, o meu pé! Eu largo o que estou fazendo e vou lá ajudar. Ele é ranzinza, é bem ranzinza, tem hora que ele fala coisas que dói na alma. Mas daí eu já penso: ele tem idade, ele está doente, eu tenho que aguentar. Às vezes ele começava a discutir, brigar, e eu evitava de fazer nervoso para ele. Vai ver que a úlcera estoura né? Eu tentava apaziguar aquela situação. Então é meu companheiro e eu vou lutar por ele até o final, que Deus me dê forças para lutar por ele. (Noemi)

Além de enfrentar os sentimentos do outro, vive também situações que fazem emergir seus próprios sentimentos, sendo que entre eles destaca-se o sentimento de aceitação de sua realidade.

Entre o casal, entre esposa, mulher, tudo isso, tem complicações, cuidar do esposo e dos filhos. Então, a vida não é mil rosas não, contém os seus espinhos. Entre eu e ele está sendo assim. Um dia está de bom humor, outro dia não está. Estamos levando a vida, já faz dois anos assim. (Rebeca)

Às vezes você fica até pensando assim: nossa eu estou tão bem e a pessoa está assim. Como eu posso falar, não tem como explicar isso. Injusto, é uma coisa assim. Mas com o tempo que vai passando você vai aprendendo a conviver e vendo que não é tudo aquilo, você vai levando. (Ana)

DISCUSSÃO

O estar-lançado é a forma como o ser humano se constitui no mundo por meio de seu processo de abertura, e, por se constituir como um ser aberto as suas próprias possibilidades, o mesmo se projeta para os entes ao seu redor (HEIDEGGER, 2012). Perante a presença do câncer no seio familiar, e vivendo a facticidade de ser cuidadora de seu companheiro, a mulher como esposa se vê lançada à necessidade de assumir para si essa responsabilidade.

Nesse sentido, o ser que adoece não está isolado, vivendo sem os outros, pois estes são co-presenças do ser-no-mundo (SALES et al., 2010). O ser-com-o-outro na doença pode tornar-se uma participação significativa, quando se expressa a solicitude, isto é, cuidar do outro, ter consideração e paciência com o mesmo.

Assim, apesar de sobrecarregada e sem o auxílio constante dos familiares, a mulher cuidadora permanece firme em sua função, demonstrando força mesmo em meio a

momentos de intenso desgaste. Essa realidade apresentada é comum uma vez que, em cerca de 60% das situações de doença, o cuidador não recebe ajuda de seus familiares para aliviar as sobrecargas do cuidado (MIRANDA; ARAVENA, 2012).

Apesar de tais percalços, ao assumir a responsabilidade do cuidado do outro, a mulher desenvolve modos de preocupação, ou seja, expressa autenticamente o modo de ser-com, característica do Dasein (HEIDEGGER, 2012). A preocupação, entretanto, pode se manifestar de diferentes formas: em uma primeira expressão, aquele que se preocupa retira o cuidado do outro, substituindo-o, chamada então de substituição dominadora. Nesse modo de preocupação, aquele que cuida toma o lugar do outro, podendo tornar dependente o ser cuidado. Já em outro modo, a anteposição libertadora, o cuidador antepõe-se ao cuidado, para devolvê-lo como tal, de forma que permite, em sua possibilidade existencial, a liberdade para o cuidado (OLIVEIRA, 2010). Esse cuidado traz espaço para a solicitude com o outro, sendo essa a expressão de zelo de muitas das mulheres que cuidam de seus esposos com câncer.

Frente a essa condição em que foi lançada existencialmente, a esposa também reconhece sua importância, reforçando sua presença imprescindível durante o cuidado, quando muitas vezes ela se torna até mesmo insubstituível. Nesse cotidiano frente o câncer, ambos precisam abster-se dos próprios preconceitos e valores, a fim de, fortalecerem os vínculos existentes e encontrar refúgio que favoreça o enfrentamento da doença (VESTENA ZILLMER et al., 2012). Portanto, quando o cuidado é exercido pela esposa, esta assegura ao companheiro a possibilidade de sentir-se mais confortável, à medida que demonstra autenticamente seu desejo de cuidar.

Ainda, ao vivenciar o cuidado e os sentimentos que surgem após o adoecimento, a mulher percebe tal influência no relacionamento com seu companheiro, inclusive apresentando repercussões na intimidade do casal. Assim, algumas esposas aludem a um distanciamento, quando usam a expressão “somos como irmãos”. Essas mudanças podem ser decorrentes das dificuldades de aceitação da doença, a intensidade na relação entre os papéis de ser-cuidadora e ser o companheiro doente e até mesmo o cansaço proveniente dos momentos de cuidado (MUFATO et al., 2012).

Outro fator agravante nesse distanciamento é a significação conferida pela esposa em relação aos entes intramundanos que invadiram o espaço do casal após o adoecimento, limitando sua proximidade. Nesse sentido, o uso da bolsa de colostomia ou traqueostomia é permeado de significados, em que o sentimento de não normalidade se faz presente,

alterando assim as vivências consigo, com os outros e com o mundo. Nesse ínterim, é comum a limitação da sexualidade, uma vez que ocorrem os sentimentos de impotência, diminuição da auto-estima e preocupações com a eliminação de odor ou fezes durante o momento íntimo do casal (ALMEIDA et al., 2010).

Seguindo o pensar heideggeriano, em sua mundaneidade de mundo o ser humano pode se desvelar de maneiras diferentes e essa disposição apresenta-se por meio do humor ou tonalidade afetiva. Essa disposição, ou humor, possibilita que os entes possam parecer de diversas maneiras, tanto positivas como inúteis ou até mesmo ameaçadores (ENGLER, 2010). Diante desse pensar, observa-se nas falas de Joquebede e Ana um desvelar-se baseado em sentimento de medo e repulsa em relação aos dispositivos utilizados pelos companheiros, o que demonstra quão é difícil para elas manterem relações íntimas com os mesmos, nesse momento de suas vidas. Essas disposições são características ontológicas de ser lançado no mundo, onde o ser está à mercê das possibilidades, sem que possa controlá-las (HEIDEGGER, 2012).

Relativo a essa questão, o estado emocional é de grande significância para as cuidadoras, sendo que em decorrência dos cuidados, podem desenvolver com maior frequência ansiedade e transtornos depressivos (DOMÍNGUEZ et al., 2012). Porém, percebe-se o quanto as mulheres apesar de sentirem-se “sobrecarregadas” com o comportamento “agressivo” do companheiro, conseguem contornar essa circunstância com muito diálogo e paciência.

Filosoficamente, em sua existência, o ser já existe sempre adiante de si mesmo, ultrapassando-se, ou seja, transcendendo. Assim, o homem antecipa-se a si mesmo, garantindo a sua ultrapassagem ao próprio ser (FERNANDES, 2011). Nesse contexto, distinguem-se ainda nas falas que algumas mulheres procuram antecipar as suas próprias possibilidades, tentando agarrar-se à sua situação, não com desânimo, nem tristeza, mas com entendimento de suas condições existenciais. Dessa forma, elas superam seus próprios temores, manifestando o seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmas.

E, nessa transcendência, algumas cuidadoras revelam em seus discursos que, mesmo não havendo a proximidade íntima, sobrepõem-se a essa circunstância e os sentimentos de afeição um pelo outro são valorizados pelas mesmas, o que minimiza as questões da sexualidade. Seguindo esse pensar, podemos relacionar ou traduzi-los no amor, sendo que este é referido como expressão do cuidado: “O amor [...] é possibilidade da

relação do ser-com, [...] como possibilidade da possibilidade do relacionamento é o fundamento do cuidado” (FERNANDES, 2011, p. 169).

A existência autêntica do homem caracteriza-se pelo fato de o mesmo viver de acordo com o seu próprio modo de ser, por ter consciência das próprias limitações e assumir a condição de estar-lançado-no-mundo. Não obstante, essa condição de ter sido entregue a si mesmo, sem saber por quem, nem como veio, não significa que o ser humano deva manter-se passivo ante as vicissitudes da vida, mas, em muitos momentos, fortalecer-se para estar com o outro em sua doença.

Sabe-se ainda que, ao se tornar cuidadora, frente à necessidade de adaptação e discernimento ante à nova condição existencial, as mulheres conseguem superar as barreiras e demonstrar dedicação, sensibilidade e disponibilidade para ajudar o companheiro doente (SILVA et al., 2014). Ao compreender sua função de cuidadora como manifestação holística do bem estar ao outro, a mulher controla-se e deixa que seus sentimentos sejam minimizados para a realização do cuidado.

Diante desse emaranhado de sentimentos, as mulheres desenvolvem a paciência de forma inimaginável para muitas, ao controlar suas ações em prol de não causar discussões ou qualquer situação que possa piorar, de alguma maneira, o bem estar de seu ente querido. Essa atitude de “evitar” é tomada frente à reação do companheiro em relação à doença, quando este diminui possibilidades de conversas e negociação (MUFATO et al., 2012) com a companheira. No entanto, a mulher desvela ser prejudicada emocionalmente e, mesmo assim, cuida do outro em detrimento de si. Mostra-se mais uma vez como ser-com em seu modo de relacionar-se, sendo que a mesma vive de maneira a estar à disposição para cuidar de seu amado (OLIVEIRA, 2010).

Portanto, ao ser-cuidadora do companheiro com câncer, a mulher adentra-se em uma nova realidade existencial que não apresenta facilidades, ainda mais que o cuidado do homem é diferenciado pelas suas próprias possibilidades existenciais, permeadas da masculinidade, que acabam por influenciar seu vivenciar da doença e também refletem no cuidado exercido pela esposa (ALMEIDA et al., 2013). Diante de tal realidade, considera que o companheiro encontra-se como um ser-no-mundo com câncer, onde se vê lançado em um mundo desconhecido, sujeito a manifestar sentimentos diversos, que podem estar relacionados à depressão, isolamento e ansiedade (ALMEIDA et al., 2010).

De tal forma, a cuidadora pode ver a doença como um ente que afeta o relacionamento do casal ou como a possibilidade de assumir o seu poder-ser e transcender

ante a facticidade imposta pela doença. Considerando-se tais sentimentos e as repercussões dos mesmos, além da gravidade do câncer e seus estigmas enraizados, percebe-se o quanto essa doença pode exercer influência sobre os vínculos, sendo comuns duas situações: a fragilização dos mesmos ou o seu fortalecimento (VESTENA ZILLMER et al., 2012), como se apresentou neste estudo.

Esta pesquisa possibilitou desvelar as significações de mulheres que cuidam do companheiro com câncer e considera necessário apontar suas limitações, sendo estas no que tange às especificidades das participantes e de suas realidades vividas. Assim, os resultados encontrados não devem ser generalizados, porém, acredita-se que devem ser analisados com o intuito de fundamentar as ações de assistência a essa parcela da população que também contribui para o cuidado. Dessa maneira, espera-se que esta pesquisa venha incentivar novos questionamentos que ampliem o conhecimento da temática apresentada.

CONCLUSÕES

Por meio da fenomenologia existencial foi possível vislumbrar os percalços vivenciados pelas mulheres que são lançadas diante de sua existencialidade, enquanto cuidadoras dos companheiros com câncer, quando vivenciam essa circunstância, de forma profunda e impactante.

Ao abraçar o cuidado do companheiro e vivenciar o câncer em seu lar, as mulheres veem-se frente às alterações em seus modos de disposição, deparam-se com o comprometimento da intimidade do casal e a necessidade de lidar com os sentimentos do companheiro e de si. Contudo, ao aceitar sua nova condição de existir no mundo, transcendem as vicissitudes e mantêm os sentimentos de afeição pelo outro e, assim, são impulsionadas a continuar na condição de ser-com o companheiro durante sua jornada em meio à doença.

Enquanto profissionais de saúde, também podemos ser lançados frente à necessidade de acompanhar mulheres em tais circunstâncias do cuidar, assim é imprescindível compreender as dificuldades por elas enfrentadas. Dessa forma, à medida em que ações são estabelecidas com base em tal conhecimento, contribuir-se-á na minimização dos impactos sofridos ao longo de sua trajetória como cuidadora.

Diante de tal realidade, em que a mulher é a personagem protagonista do cuidado, cabe à enfermagem uma reflexão crítica da atenção que dedica a esses seres bem como a importância das mesmas no contexto apresentado para que, além de oferecer suporte para a continuidade dos cuidados do companheiro, ela também mantenha, mesmo em meio às dificuldades, o seu próprio bem-estar.

REFERÊNCIAS

Almeida SSL, et al. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicol Estud.* 2010;15(4):761-69.

Almeida SSL, et al. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF.* 2013;18(3):469-78.

Bíblia. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1988. Edição revista e atualizada.

Bódalo-Lozano E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia.* 2010;10(1):85-97.

Brasil. Ministério da Saúde, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [citado 2013 fev 15]. Disponível em: http://www.paliativo.org.br/biblioteca_resultadobusca.php?sgeral=manual+de+cuidados+paliativos&button=Busca

Domínguez JA, et al. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen.* 2012;38(1):16-23.

Engler MR. Uma nova disposição fundamental, Heidegger e as contribuições à filosofia. *Peri.* 2010;2(1):65-80.

Fernandes MA. O cuidado como amor em Heidegger. *Rev Abordagem Gestalt.* 2011;17(2):158-71.

Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependência. *Cienc Enferm.* 2012;18(1):29-41.

Heidegger M. Ser e tempo. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

Lambert YB, et al. Estrategia educativa para cuidadoras de familiares con enfermedad terminal. *Medisan.* 2011;15(10):1408-14.

Miranda KE, Aravena VJ. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm.* 2012;18(2):23-30.

Mufato LF, et al. (Re) organização no cotidiano familiar devido às repercussões da condição crônica por câncer. *Ciênc Cuid Saude*. 2012;11(1):89-97.

Oliveira LEC. O ser-com como compartilhamento da verdade do ser-aí. *Saberes*. 2010;3(n.esp.):57-70.

Paula CC, et al. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):984-9.

Rodríguez SV, Bertoni, JS. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc Enferm*. 2010;16(2):9-16.

Sales CA, et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 [citado 2013 set 30];12(4):616-21. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a04.htm>

Silva AL, et al. Marital interactions in partners of stoma patients. *J Coloproctol. [Internet]*. 2014 [cited 2014 nov 28];34(4):210-215. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.005>

Vestena Zillmer JG, et al. Vínculos de los clientes oncológicos y familiares: una dimensión para ser observada. *Enferm Global*. 2012;11(25):37-44.

6.2 ARTIGO 2

O (DES)CUIDAR-SE COMO MULHER AO SER CUIDADORA DO COMPANHEIRO
COM CÂNCER*

TAKING OR NOT TAKING CARE AS A WOMAN WHEN GIVING CARE TO THE
PARTNER WITH CANCER

EL (DES)CUIDARSE COMO MUJER AL SER CUIDADORA DEL COMPAÑERO
CON CÁNCER

Kelly Cristine Piolli¹, Maria das Neves Decesaro², Catarina Aparecida Sales³

* Artigo extraído da dissertação “Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2014.

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: kellyiap.enf@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mdndecesaro@uem.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: casales@uem.br

CORRESPONDÊNCIA: Catarina Aparecida Sales, Rua Bragança, 630 – Apto. 501 – Zona Sete, CEP: 86020-220, Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivou-se desvelar o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer. Pesquisa fenomenológica heideggeriana, realizada com dez mulheres cuidadoras dos companheiros com câncer, em um município da região noroeste do Paraná, entre dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Da análise dos discursos, segundo pressupostos heideggerianos, emergiram as temáticas ontológicas: esquecendo-se de ser mulher ao entregar-se ao cuidado do outro e escolhendo o outro em detrimento de si. Evidenciou-se que, ao cuidar do companheiro, apresentam dificuldades de cuidar de si, tanto nas questões femininas que lhe conferem prazer como na saúde. Conclui-se que, diante dessa condição existencial, a mulher exerce um cuidado que exige muito de seu tempo e, conseqüentemente necessita escolher entre o cuidado do companheiro ou de si. Assim, destaca-se a importância de se desenvolver ações específicas, atentando-se para as individualidades dessas mulheres que tanto se dedicam ao cuidado do outro.

DESCRIPTORES: Câncer; Cuidadores; Autocuidado; Enfermagem.

ABSTRACT

Current paper investigates the meaning of self-care as a care-giver of the partner suffering from cancer by a research based on Heidegger's phenomenology. Agents were ten care-giving women of partners suffering from cancer in a municipality in the northwestern region of the state of Paraná, Brazil, between December 2013 and February 2014. According to Heidegger's presuppositions, the following ontological themes emerged from the analysis of their discourse: "Relinquishing being a woman to dedicate oneself to one's partner" and "choosing the other to the detriment of oneself". While taking care of the partner the wives had to experience difficulties in taking care of themselves with regard to their female condition that gives them pleasure and in their health. Results show that, in the wake of their existential condition, the wives give care and spend a lot of time on it. They have to choose between the care of their partners and taking care of themselves. It should be underscored that nurses should develop specific activities with special reference to these women that dedicate so much to care-giving to the other.

DESCRIPTORS: Cancer; Caregivers; Self Care; Nursing.

RESUMEN:

Se tuvo por objetivo desvelar el significado del cuidado de sí mismo frente a la realidad de ser cuidadora del compañero con cáncer. Investigación fenomenológica heideggeriana, realizada con diez mujeres cuidadoras de los compañeros con cáncer, en un municipio de la región noroeste de Paraná, entre diciembre de 2013 a febrero de 2014. Del análisis de los discursos, según presupuestos heideggerianos, surgieron las temáticas ontológicas: olvidándose de ser mujer al entregarse al cuidado del otro y eligiendo el otro en detrimento de sí misma. Se evidenció que, al cuidar del compañero, presentan dificultades de cuidar de sí, tanto en las cuestiones femeninas que le confieren placer como en la salud. Se concluye que, delante de esa condición existencial, la mujer ejerce un cuidado que exige mucho de su tiempo y, conseqüentemente necesita escoger entre el cuidado del compañero o de sí misma. Así, se destaca la importancia de desarrollar acciones específicas, atentándose para las individualidades de esas mujeres que tanto se dedican al cuidado del otro.

DESCRIPTORES: Cáncer; Cuidadores; Autocuidado; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao vivenciar o câncer, doença crônica-degenerativa em crescimento acelerado, tanto doente como seus familiares vivenciam uma relação complexa que torna comum o sofrer na vida de ambos (MOREIRA DE SOUZA; TURINI, 2011). Assim, ter um ente querido acometido pelo câncer traz repercussões para seus familiares, sendo que tais mudanças refletem na reorganização da vida, principalmente, daquele que se torna cuidador (JAMAN-MEWES; RIVERA, 2014).

Nesse cenário em que a mulher configura-se como cuidadora, especialmente ao cuidar do companheiro doente, a mesma pode sofrer impactos na sua qualidade de vida. Tal sobrecarga relaciona-se diretamente com o grau de dependência de quem é cuidado (RODRÍGUEZ; GALVE, 2011). Devido essa dependência de cuidados, a mulher passa a utilizar seu tempo de maneira diferente, envolvendo-se com o companheiro desde o acordar, seguindo até o momento do descanso noturno. Sendo assim, ao ser cuidadora principal, o tempo lhe é retirado, impedindo-lhe de realizar atividades diferentes das ações de cuidar (BÓDALO-LOZANO, 2010).

Diante disso, as próprias cuidadoras também possuem um modo de olhar seu quadro diferenciado na saúde. Conforme estudo, mais de 80% delas possuem a percepção de que sua saúde está entre regular ou má, sendo que nenhuma considera boa ou muito boa (BÓDALO-LOZANO, 2010). Frente às dificuldades e restrições vivenciadas pelas cuidadoras, justifica-se a necessidade de amparo profissional para que tais mulheres, também possam cuidar de si. Contudo, para que isso se torne possível, é fundamental que a enfermagem perceba a cuidadora não apenas como um suporte, mas como alguém que também necessita de cuidados (ARAVENA; ALVARADO, 2010).

Assim, faz-se necessário compreender as realidades vividas pelas mesmas, bem como essas percebem o cuidado de si frente ao contexto de ser cuidadora do companheiro com câncer. Portanto, inquietou-nos a seguinte questão: Qual a percepção da mulher em relação ao cuidado de si quando a mesma vivencia cuidar do companheiro com câncer? Nesse sentido, este estudo tem como objetivo desvelar o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer.

A nosso ver, estudos com esse escopo justificam-se uma vez que são escassos na literatura artigos que abordem especificamente as questões subjetivas referentes à percepção da mulher sobre o cuidado de si, enquanto cuidadora do companheiro com

câncer. Sendo assim, acreditamos que o mesmo pode ampliar os horizontes de conhecimento sobre essa temática uma vez que a identificação das necessidades existenciais dessas mulheres deve ser valorizada e ponderada no planejamento das ações e programas de saúde, voltados a esses seres.

MÉTODO

Estudo fenomenológico existencial heideggeriano, através do qual, faz-se possível compreender os significados e interpretações das realidades vividas (AGÜERO-CARO, 2013) e responder, assim, à interrogativa sobre o ser. Dessa forma, são determinados os elementos ontológicos de sua natureza, podendo estes contribuir para o cuidado de enfermagem (GUEVARA et al., 2014).

A região de inquérito deste estudo constitui-se nas significações das mulheres sobre o cuidado de si enquanto vivenciam ser cuidadoras do companheiro com câncer. Portanto, como participantes da pesquisa, temos as mulheres cuidadoras de seus companheiros com câncer, cadastradas em uma instituição filantrópica de apoio a pacientes e suas famílias de um município do noroeste do Paraná.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a mulher deveria residir no município de origem da instituição filantrópica ou, em um município metropolitano vizinho, vivenciar o cuidado do companheiro há pelo menos seis meses, sendo que este deveria possuir grau de dependência menor ou igual a 40%, segundo a Palliative Performance Scale (PPS) (BRASIL, 2012).

Com o intuito de ir ao encontro dessas mulheres, desenvolveu-se uma busca no banco de cadastros da instituição participante e posterior contato telefônico, de modo aleatório, com as mulheres que atendiam aos critérios pré-estabelecidos, sendo que estes, eram possíveis de serem apreendidos através dos cadastros. Em seguida, foram agendadas visitas de aproximação e convite para participarem do estudo.

Após o aceite, foram agendadas visitas para realização das entrevistas, sendo que, no total foram realizadas de duas a três visitas para cada mulher participante. O número das mesmas foi estabelecido concomitantemente, atentando-se ao objetivo de aumentar o vínculo e aprofundar-se nas vivências, atentando-se para não prejudicar a rotina dos cuidados. Assim, o período de encontro e busca do fenômeno diretamente com as participantes desenvolveu-se entre dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Para se desvelar o fenômeno buscado, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como está sendo, para você, cuidar de si enquanto cuida do companheiro com câncer? além de questões de caracterização sócio-demográfica. As entrevistas foram realizadas no lar das mulheres cuidadoras, por ser o local em que vivenciam o cuidado. Fez-se o uso de gravador digital para armazenamento, posterior transcrição e análise dos discursos.

Objetivando-se a apreensão das vivências em sua plenitude expressa pelas cuidadoras, observaram-se dois momentos metódicos: no primeiro, a compreensão vaga e mediana, quando se eliminam os pressupostos e, após escuta e leitura atenta dos depoimentos, destacam-se seus significados, com posterior momento de análise dos mesmos, buscando-se as estruturas essenciais que emergem, e possibilitam a compreensão do objeto do estudo; já no segundo momento metódico, ou seja, a compreensão interpretativa, buscou-se desvelar, assim, o fenômeno, o sentido do ser, culminando na hermenêutica heideggeriana (PAULA et al., 2012). Esta análise possibilitou o encontro das temáticas ontológicas, as quais foram interpretadas à luz de algumas ideias heideggerianas, de autores que referenciam o filósofo, como também de pesquisadores que discorrem sobre o tema abordado.

Foram obedecidos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela resolução nº 466/2012 do CNS – MS, e a pesquisa iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Copep – da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 478.948/2013. Ainda, para assegurar o anonimato das participantes, estas receberam codinomes de mulheres da Bíblia (BÍBLIA, 1988), fazendo assim a relação com suas características e concedendo destaque para a fé demonstrada durante o cuidado de seus companheiros com câncer.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo são provenientes das vivências de dez mulheres que cuidam do companheiro com câncer. Entre estas, as idades variaram entre 24 e 71 anos, sendo que, ao cuidar do companheiro, cinco já eram aposentadas, duas conciliaram seu trabalho e os cuidados e três deixaram de trabalhar para apenas permanecer com seus companheiros.

Por meio da apreensão das realidades vividas, evidenciou-se o quanto as esposas que cuidam do companheiro com câncer apresentam dificuldades de cuidar de si como

mulheres, tanto nas questões femininas que lhes conferem prazer, como na própria saúde. Assim, surgiram três temáticas ontológicas, apresentadas a seguir.

Esquecendo-se de ser mulher ao entregar-se ao cuidado do outro

Ao ser esposa e cuidar do companheiro com câncer, a mulher se envolve em inúmeras atividades de cuidado que muitas vezes acabam por ocupá-la, sobrecarregando seu tempo. Dessa forma, a mesma deixa de realizar coisas que outrora lhe eram comuns, como o cuidar da sua própria feminilidade, ou então, realiza-as com menor frequência.

“Eu nem cuidava direito mais de mim, não tinha tempo. Primeiro eu cuidava de mim, das minhas mãos, das minhas unhas, depois parei, não dava mais tempo” (Rute).

“De mim? Esqueci completamente. É incrível, esquece da gente mesmo. Eu estou me dando conta agora, por que você perguntou. A gente nem se dá conta. Que nem eu olhei, nossa meu cabelo esta precisando de uma tinta. Nossa! Preciso pintar o cabelo! (risos) já passou dias e eu já esqueci de mim de novo. Não tinha nem parado para pensar nisso! Não tive tempo!” (Ana).

“Se antes eu era vaidosa, agora eu sou bem menos, eu me contento com qualquer roupa, com qualquer shorts, com qualquer coisa. Não tem aquela vaidade de luxo que toda mulher tem. Então às vezes minha irmã fala assim: você tem que ir ao cabelereiro, tem que fazer as unhas, mas eu sei que eu devo fazer isso, mas eu tento. É muito corrido, muita coisa que tem para eu resolver” (Rebeca).

“Depois que eu cuidava ele, deixava ele na cama bem arrumadinho e depois eu ia me cuidar. Cuidava primeiro dele para depois eu ... sofri demais. Ah! tinha vezes que eu esquecia de mim. Tinha dia que eu não tinha tempo nem de tomar banho filha. Tinha vezes que eu ia tomar banho já era uma hora da manhã, duas horas da manhã” (Joquebede).

“De mim? (risos) eu me descuidei totalmente. Para cuidar de mim não dava tempo, era difícil. Tinha vezes que falava: eu tenho que cortar meu cabelo, mas não tem tempo, deixa para semana que vem! Deixa para a outra semana” (Isabel).

Dentre as mulheres entrevistadas, apenas uma referiu conseguir manter o cuidado consigo, enquanto cuidadora de seu companheiro.

“A gente não pode se entregar, a gente deixar de se cuidar por causa da doença dele não é o certo. Eu sempre arranjei um tempinho para mim também. Eu não

deixo me abater. A gente só não está assim saindo como antes. Mas eu compro as minhas coisas sou bem vaidosa. Ele me incentiva também. Amanhã mesmo eu vou fazer a minha unha. Eu vou às minhas costureiras, mando fazer roupa” (Sunamita).

Escolhendo o outro em detrimento de si

Além dos cuidados relacionados à feminilidade da mulher, esta se vê também frente à realidade de cuidar de sua saúde. Porém, mesmo apresentando alguma enfermidade e necessitando de cuidados para si, algumas mulheres acabam colocando as necessidades de cuidado do companheiro como prioridade.

“Quando descobriu que ele estava com câncer eu já estava melhorzinha um pouco, então eu fui cuidar dele. O curativo era no reto dele. O meu era no seio. Eu estava em cuidados também. Eu sofri muito porque era para eu cuidar de mim e cuidar dele. Muito difícil, muito difícil para mim. Eu esqueci de mim, mas Deus me deu força e me ajudou que nada me inflamou e nem infeccionou. Deus cuidou de mim e cuidou dele. Por que nós estávamos num período muito difícil. Tanto um como o outro, doente” (Joquebede).

“Então eu falei: Eu tenho que ter força, por que se eu não tiver, ele não vai ter na situação dele. Eu tenho que ter força por mim e por ele. Eu falei: vou deixar eu de lado, e vou cuidar dele. Depois que ele estiver curado eu vou cuidar de mim. É assim minha vida, você vê que está tudo parado. Eu também tenho problema de saúde. Está parado por ele. Por que eu estou bem, estou andando. Penso se eu estivesse na mesma situação, ele talvez estivesse fazendo o mesmo por mim” (Noemi).

Muitas vezes os próprios exames e consultas médicas de rotina não são realizados pelo envolvimento com o cuidar do companheiro.

“Esse final de semana mesmo eu vou ter que sair, vou ir lá, tenho que fazer um exame. Tenho que marcar um exame de sangue, do diabetes, que o médico pediu. Como eu estava com ele no hospital passou o dia de ir. Mas depois aconteceu isso eu fui enrolando, enrolando, adiando e não fui fazer o exame. A parte de cuidar de mim ficou de lado, por que eu sempre fui no médico, fazia os exames e tudo. Agora, depois que ele começou a tratar, depois que começou esses problemas eu já fui largando. Fui largando eu. Só o remédio eu tomo, eu pego a receita e tomo, não falta remédio. Os exames eu tenho que fazer” (Dorcas).

“Médico? Eu fiquei três anos sem ir. Eu fiquei sem fazer preventivo. Só atrás de serviço e de cuidar dele. Você vê, fiquei tudo esse tempo! E esses dias ele (esposo)

falou: você tem que se cuidar, você tem que ir, porque só fica atrás da gente, só cuidando de mim e você não vai no médico. Você vê, o tempo da gente, só pensa nos outros e, é assim. Não é só na saúde é em tudo. Mas está bom, passa” (Isabel).

“Então, agora que ele está um pouco melhor que comecei ir atrás de checkup, por que eu tenho que estar bem para poder cuidar dele também” (Sunamita).

“Eu era para operar das duas vistas, e no dia que ligaram para eu ir fazer a cirurgia eu estava indo para sair com ele no médico, agora tem que esperar, leva quase um ano. Não tinha ninguém, tinha que ser eu, perdi, era para eu estar boa da vista já” (Rute).

Além disso, até mesmo algumas necessidades básicas foram deixadas de lado, facilitando o surgir ou agravar-se de enfermidades:

“Eu fiquei na grossura de um dedo. Emagreci muito, muito mesmo, não tinha fome. Tinha vezes que eu sentia aquela falência no estômago sabe, mas não tinha tempo. Corria para um lado corria para outro. Tinha vezes que eu colocava a comida no prato. Teve um dia que veio uma sobrinha visitar ele, e ela: tia pelo amor de Deus vai comer! E eu tinha colocado comida e larguei lá, nem lembrei mais de comida. Ficava tudo no prato. Eu não tinha tempo de comer e esquecia. Minha vida foi só para ele. Cuidar dele nesse período” (Joquebede).

“Não tinha mais gosto para nada nem comer direito, chegou um tempo que estava entrando em depressão, não comia mais, dava canseira, começou a sair mancha no corpo, meu diabetes foi lá em cima” (Rute).

DISCUSSÃO

Em sua essência o homem apresenta-se como cuidador de sua existência, não se podendo negar-lhe essa responsabilidade (HEIDEGGER, 2012). Nesse contexto, vemos que, além de cuidar do companheiro com câncer, a mulher tem como responsabilidade existencial o cuidado de si.

Vale ressaltar que o cuidado de si caracteriza-se pelo conjunto de ações destinadas a guardar e manter a existência. É resultante de um processo socializador em que se é aprendido sobre os costumes, hábitos, atitudes, crenças e valores. Também é representado pela autovalorização, sensibilidade e compromisso consigo mesmo (GUEVARA et al., 2014). Na vivência das mulheres deste estudo percebe-se o quanto o cuidado de si é

negligenciado, refletindo nas questões pessoais de ser mulher bem como em sua própria saúde.

Na obra *Ser e Tempo*, é exposta a interpretação do homem autenticamente existente, isto é, o ser-aí em sua totalidade. Para o pensador, os alicerces ontológicos naturais da existencialidade do ser-aí são a temporalidade e a historicidade. Referindo-se a temporalidade, relaciona-a com o cuidado, de forma que este constitui o sentido ontológico originário da presença, em que sempre é uma possibilidade, assim, o homem constitui-se sempre em um sendo (HEIDEGGER, 2012). E, nessa forma autêntica do cuidar, o ser humano desvela todo o seu poder-ser, que se manifesta em uma constituição temporal. É uma temporalidade primitiva que se temporaliza conforme três ek-stases: o porvir (futuro), o vigor de ter sido (passado) e a atualidade (presente) (FERNANDES, 2011).

A partir do exposto, visualizamos nas linguagens das participantes que cuidar de seu companheiro com câncer, nesse ik-stante de suas vidas, não apaga as lembranças de seu vigor de ter sido. Em suas falas relembra o que antes fazia parte de seu cotidiano, como os cuidados consigo mesma ao cuidar da aparência e embelezar-se, e mostram-se privadas do que lhes conferia prazer. Tal conjuntura as remete ao passado, quando a doença do companheiro ainda não estava presente em sua existência, ou seja, ao vigor de ter sido.

O tempo também pode ser vivido de forma cronológica e, assim, as tarefas que envolvem o cuidado de alguém dependente, como é o caso dessas mulheres, exigem dedicação de seu tempo, resultando no impedimento do próprio cuidado. Esta relação das horas empregadas no cuidado afeta substancialmente a percepção subjetiva de quem cuida (RODRÍGUEZ; GALVE, 2011). Portanto, quando seguimos o pensamento heideggeriano, não nos atentamos somente para o sentido cronológico de tempo, mas sim, para o tempo em seu sentido ontológico, sendo este uma possibilidade de compreensão do ser (MARQUES, 2010). Ao exercer o cuidado, faz-se imprescindível ter empatia, ou seja, projetar-se para a situação existencial do ser adoecido, uma vez que o cuidado só ocorre por meio da solicitude (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

Ao cuidar do companheiro, a mulher coloca-o como prioridade e muitas vezes esquece-se de si cuidando do ente amado (ALMEIDA et al., 2013). De tal forma, ela passa a viver em função do bem-estar do companheiro doente (FERREIRA et al., 2010). Diante de tal situação é que as mulheres referem o tempo como um impeditivo, não conseguindo separá-lo para o cuidado com sua aparência. Além disso, percebe-se que as mesmas

possuem a consciência de que o cuidado de si é postergado diante das inúmeras atividades desenvolvidas. Por vezes, programam-se, mas acabam por adiar novamente o tempo para si.

Assim, analisada existencialmente na temporalidade, a compreensão funda-se no futuro, ou seja, depreendendo sua facticidade, o ser-aí se projeta num poder próprio, ou seja, para frente de si mesmo, sempre atento àquilo com que se preocupa (HEIDEGGER, 2012). Nesse pensar, atentando-nos para a fala de Sunamita, percebemos que a mesma, apesar de sentir-se sobrecarregada nesse *ik-stante* de sua existência, utiliza seu poder-ser para trazer o tempo ao seu favor e transcender sua própria angústia, uma vez que concilia o cuidar de si e a preocupação de cuidar do outro.

Percebemos que a realidade do cuidado aqui desvelada apresenta-se, na maioria das circunstâncias, como uma restrição das possibilidades existenciais das mulheres (ALMEIDA et al., 2013). Ainda, essas limitações não se restringem apenas às ações voltadas para o bem estar e satisfação pessoal, mas estendem-se também para questões mais fundamentais como a própria saúde.

A meditação existencial heideggeriana tem seu primado na facticidade do ser em seu sendo-no-mundo. O filósofo denomina de “*factus*”, ou facticidade, a condição de o homem ser lançado no mundo, vivendo à mercê dos acontecimentos cotidianos e, nessa circunstância existencial, ele discerne a doença enquanto uma possibilidade distante (HEIDEGGER, 2012). Seguindo esse pensamento, filosoficamente, o termo cuidado origina-se da palavra *cura*, e, a saúde manifesta-se como o modo de o homem cuidar de si mesmo, estando aberto para as possibilidades que a vida possa apresentar. Além disso, tal pensar significa também a própria capacidade de lidar com as situações de doença, como algo factível ao ser (DELIBERADOR; VILLELA, 2010).

Dessa forma, engajada no cuidado de seu companheiro, a mulher abre mão muitas vezes de si. Podemos caracterizar esse cuidado desenvolvido pelas mulheres como um cuidado envolto por abnegação, voluntário e sem obrigatoriedade. Ele é realizado sem imposições e desvela um modo de ser autêntico da existência humana (CARRARO et al., 2011). Nesse sentido, averiguamos nas falas de Joquebede e Noemi que as mesmas trazem em seus âmagos essa abnegação de si, para fortalecer o outro, buscando nesses momentos esquecer-se de suas próprias necessidades de cuidado.

Ressaltamos que as mudanças na saúde também aparecem resultantes do cuidado exercido. Por vezes a mulher sente cansaço crônico, dores na coluna, estresse, insônia,

depressão e ansiedade (BÓDALO-LOZANO, 2010). Ainda, diante da doença é comum julgarem suas necessidades de saúde menos importantes em relação às necessidades daquele que cuidam, ou, então, não conseguem separar tempo e procurar atendimento para si (MOREIRA DE SOUZA; TURRINI, 2011). Assim, muitas deixam sua doença agravar-se, quando dedicam tempo apenas ao cuidado do outro. Veem-se frente à necessidade de escolher estar totalmente dedicadas ao mesmo ou realizar algum cuidado a si. Nesse conflito, algumas delas referem perder consultas e exames de difícil acesso, optando por cuidar do esposo.

Diante dessas escolhas, destacamos a renúncia, sendo que, no pensar heideggeriano, “a renúncia não tira. A renúncia dá. Dá a força inesgotável da identidade de si sob a regência do próprio... Ela é crescimento e maturação de si a partir do ser” (FERNANDES, 2011, p. 163). Isso se concretiza pelo fato de que, a partir da renúncia, essas mulheres assumem para si uma possibilidade autêntica de sua existência, garantindo o seu poder próprio, o seu poder-serem que escolhe o outro em detrimento de si.

O tempo que era dedicado às atividades diversas, inclusive à saúde, agora é empregado nas tarefas de cuidado e frequentemente se percebem sem tempo livre. Quando este existe, não é dedicado a si mesma sendo que, às vezes, podem ter o sentimento de culpa ao pensar que, quando usam o tempo para si, não estão sendo responsáveis nos cuidados (BÓDALO-LOZANO, 2010). Assim, muitas vezes o tempo não é separado sequer para suas necessidades básicas como comer e descansar. Diante disso, percebemos que, ao ser cuidadora e enfrentar as intempéries dessa vivência, mesmo que a mulher “decida” não cuidar de si, esta assume uma forma de cuidado “descuidada”, e não deixa de exercer um tipo de cuidar. Assim, elas podem cuidar de si sob a forma de “descuido” (ALMEIDA et al., 2013). Esse cuidado como descuido é uma opção que a mulher faz, ante suas possibilidades de ser, de forma que assim, ela pode cuidar do outro e assumir a sua autenticidade.

Frente a essa realidade apresentada, evidenciamos a importância, enquanto profissionais de saúde, especificamente da equipe de enfermagem, de investir em ações em prol de proporcionar assistência a essas cuidadoras, potencializando sua capacidade para exercer o cuidado do outro e, além disso, conferir-lhes maior bem-estar e qualidade de vida como mulher (CANGA; VIVAR; NAVAL, 2011).

Este estudo desvelou as significações do cuidado de si para as mulheres que cuidam de seu companheiro com câncer e apresentou algumas limitações resultantes do fato de ser

desenvolvido em um cenário específico. Seus resultados não devem ser generalizados, mas podem mostrar um vislumbre da realidade de muitas mulheres cuidadoras que vivenciam a doença no lar, não somente no contexto do câncer. Esperamos que os achados deste estudo estimulem outros pesquisadores a buscar, apreender e reconhecer as vicissitudes desses seres. De tal forma, atentarem-se para essas mulheres não somente como “auxiliadoras” de um cuidado profissional, mas sim, como seres que também carecem de cuidados.

CONCLUSÃO

A análise fenomenológica existencial permitiu-nos compreender que o tempo de existir, cuidando do companheiro com neoplasia é envolto por inquietações decorrentes dos paradoxos que permeiam a existencialidade das cuidadoras. As mulheres desta pesquisa experienciam um viver aparentemente isolado em seu cotidiano, isto é, em um sentido ontológico existencial, um espacializar, ou seja, estar próximas de seu ente amado e ao mesmo tempo sentir-se distantes do mundo.

Nesta pesquisa apreendemos que, para essas mulheres cuidadoras, o tempo cronometrado é o tempo de cuidar do outro e de renunciar a si mesma. E, nessa vivência, esse tempo experienciado é o aspecto fenomenal mais imediato dessa temporalidade. Nessa situação as mulheres manifestaram seu modo de conviver com a doença, pois, enquanto entesôntico-ontológicos, as mesmas desvelaram as necessidades que abarcam suas prioridades.

Atentando-nos para os sentimentos expressos pelas mulheres nessa temporalidade de cuidar, distinguimos a necessidade de os profissionais enfermeiros ampliarem seu foco de atenção, haja vista que essa profissão tem papel relevante na manutenção da saúde e qualidade de vida das pessoas aos seus cuidados. Assim, faz-se necessária a implementação e planejamento de ações dirigidas aos processos educacionais e apoio psicossocial desses seres, sensibilizando-as não apenas quanto ao cuidado físico, mas também o cuidar de si enquanto mulher e, assim, poderem viver suas vidas e cuidar de seus companheiros, de forma plena e saudável.

Destarte, somos impulsionados à reflexão do cuidado praticado enquanto profissionais, a fim de aprimorar a assistência, de modo a contemplar as necessidades desses seres-no-mundo. No percurso desse objetivo é imprescindível olhar além da

dimensão física, mas sim, para a totalidade do ser. De tal forma, para melhorar a qualidade do cuidado, a enfermagem necessita dedicar mais de seu tempo e, conceder espaço para um olhar mais amplo e uma escuta mais profunda. Deve-se considerar que, a temporalidade de cuidar do companheiro com câncer aviva no ser-cuidadora um misto de sentimentos, aguçados por nem sempre haver com quem compartilhar sua condição existencial. Por conseguinte, tal condição reflete em seu desconforto físico e mental, restringindo assim sua qualidade de vida e plenitude do ser.

REFERÊNCIAS

- Agüero-Caro M. The need for a phenomenological perspective on caring in the nursing curriculum. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(1):142-45.
- Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2014 June 28];48(1):34-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78587/82639>
- Almeida SSL, et al. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF*. 2013;18(3):469-78.
- Aravena VJ, Alvarado OS. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Cienc Enferm*. 2010;16(2):111-20.
- Bíblia. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1988. Edição revista e atualizada.
- Bódalo-Lozano E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*. 2010;10(1):85-97.
- Brasil. Ministério da Saúde, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [citado 2013 Fev 15]. Disponível em: http://www.paliativo.org.br/biblioteca_resultadobusca.php?sgeral=manual+de+cuidados+paliativos&button=Busca
- Canga A, Vivar CG, Naval C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para una bordaje familiar. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(3):463-9.
- Carraro TE, et al. Atención de la Salud: una aproximación a la fenomenología teórico-filosófica. *Cult Cuid* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];15(29):89-96. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3661968>
- Deliberador HR, Villela FSL. Acerca do conceito de saúde. *Psic Rev*. 2010;19(2):225-37.

Fernandes MA. O cuidado como amor em Heidegger. *Rev Abordagem Gestalt*. 2011;18(2):158-71.

Ferreira NML, et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(2):269-77.

Guevara B, et al. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferma Global*. 2014;33(1):318-27.

Heidegger M. *Ser e tempo*. 6ª ed. Petrópolis: Universitária São Francisco; 2012.

Jaman-Mewes P, Rivera RS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Chía*. 2014;14(1):20-31.

Marques VHO. O problema da singularidade do tempo em Heidegger. *Inquietude*. 2010;1(2):57-75.

Moreira de Souza R, Turrini, RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga do cuidador. *Enferm Global*. 2011;10(22):1-13.

Paula CC, et al. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2014 June 20];25(6):984-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010321002012000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Rodríguez AR, Galve MIR. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Med Paliat*. 2011;18(4):135-40.

7 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ESTUDO

Por meio do olhar existencial, proporcionado pela fenomenologia de Martin Heidegger, foi possível adentrar no cotidiano de mulheres que cuidam do companheiro com câncer e, assim, desvelar suas significações de serem cuidadoras dos companheiros e sobre o cuidado de si enquanto vivenciam tal condição existencial.

Aproximando-nos dos contextos de cuidado de tais mulheres, percebi o quanto suas realidades apresentam semelhanças e, do mesmo modo, são tão singulares. Cada uma vivencia o cuidar em um contexto único, mas, em sua maioria, enfrentam dificuldades semelhantes. Tais percalços correspondem à abrangência do cuidado com o outro e, com o cuidar de si mesma.

Quanto ao cuidado dedicado ao seu querido, as dificuldades que lhe sobrevêm deixam marcas no relacionamento e nos aspectos emocionais da cuidadora, levando-a a desenvolver suas capacidades de adaptação, paciência e assim prosseguir em sua trajetória. Sobretudo, ante as vicissitudes que permeiam o seu mundo, transcende a realidade enquanto ser-no-mundo como cuidadora do companheiro com câncer.

No que diz respeito ao cuidado de si, este sofre grandes influências do cuidado prestado ao companheiro e a cuidadora revela abster-se muitas vezes das suas necessidades e vontade de cuidar-se melhor e procurar os recursos de saúde que lhe são necessários. O tempo dedicado ao outro lhe retira o tempo de cuidar de si.

Nesse ínterim, não há dúvidas da necessidade de reflexão quanto às circunstâncias vividas por essas mulheres. De tal forma, faz-se necessário um olhar atento e diferenciado, primeiramente no sentido de escutar o cotidiano revelado pelas mesmas, uma vez que na grande maioria não possuem um ente com quem possam compartilhar de suas angústias e, muitas vezes, até “escolhem” suas palavras frente ao companheiro, pensando no bem-estar deste. Assim, escutá-las seria o primeiro cuidado profissional, dedicado a essas cuidadoras, mostrando-se até mesmo primordial.

Levando em consideração esse contexto em que a mulher cuidadora se encontra à mercê das facticidades da doença e do cuidado, destacamos a necessidade de ações que forneçam de forma clara e prática oportunidades de otimizar o tempo que dedica a cuidar do companheiro. Pensando dessa forma, ressaltamos a importância do acompanhamento da equipe de saúde, desde o âmbito hospitalar até o ambiente em que tais seres enfrentam a

maior parte de seu percurso, ou seja, o próprio domicílio. Por meio de um acompanhamento mais efetivo, será possível sanar muitas de suas dúvidas, no que tange aos cuidados mais comuns até mesmo aos direitos e auxílios a que podem recorrer. Por conseguinte, tal apoio poderá viabilizar sua rotina e assim terá seus fardos aliviados.

Nesse sentido, destacamos também a importância de aproximar a família da realidade do cuidar uma vez que essas mulheres concentram em si quase a totalidade das ações de cuidado, sobrecarregando-se. Assim, engajar a família no cuidado exige alguns ajustes no que diz respeito à própria postura da mulher frente ao cuidar exercido e a sensibilização da família, para envolver-se em tal função, sendo um suporte à cuidadora principal.

Ainda, por meio da apreensão de tais vivências, foi possível perceber que raras vezes as mulheres referiram um apoio profissional no sentido autêntico de que estes também preocupam-se com o bem-estar delas enquanto cuidadoras. A atenção na maioria dos casos é quase que exclusivamente ao companheiro doente de câncer, quando em grande parte a esposa também está adoecendo ou agravando alguma enfermidade, influenciada pelas dificuldades que lhe são impostas como, o tempo empregado no cuidado e emoções afloradas em suas vivências.

Por fim, após a oportunidade de ter um vislumbre do que significa para tais mulheres ser cuidadora do companheiro com câncer, perguntamo-nos: O que significa ser-enfermeira diante do elo cuidadora-companheiro com câncer? Sabemos que nem todas as respostas para tal temática de cuidado foram encontradas neste estudo, mas acreditamos que algumas curiosidades foram amenizadas e, de início, cabe-nos a reflexão da essência e do verdadeiro cuidado que se almeja realizar. Será aquele que apenas olha o ser doente ou aquele que vai além e envolve os elos e seres que estão em sua volta? Entendemos assim que, estes também precisam e merecem o melhor de nosso cuidado.

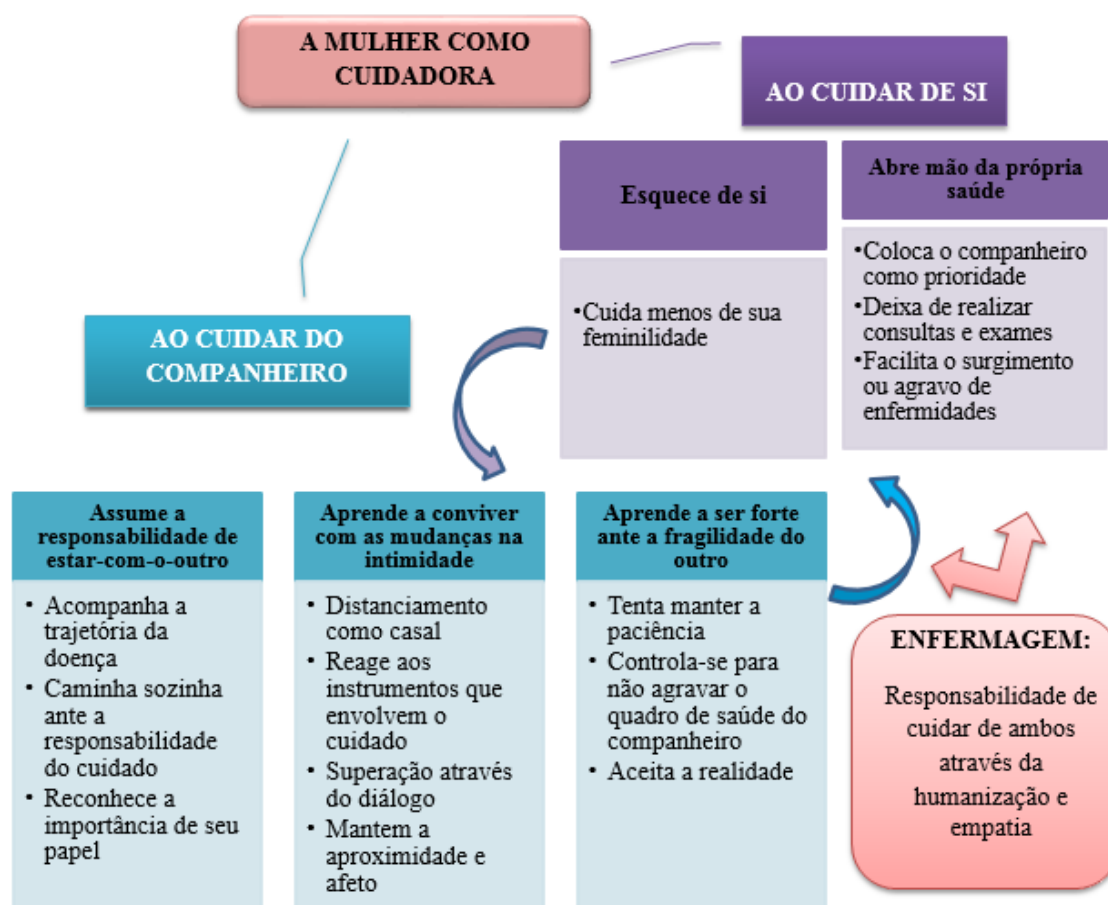
Reitera-se que, diante de minhas inquietações iniciais, é possível perceber a ampliação desse horizonte de pensar. Antes, questionava-me como tais cuidadoras conseguiam envolver-se tão abnegadamente com os cuidados de seu companheiro e, agora a reflexão é sobre o quanto esse zelo demonstrado relaciona-se com o cuidado profissional. Percebo que a solicitude desvelada no cotidiano das cuidadoras nos apresenta uma importante lição: o quanto nós profissionais, precisamos do mesmo amor ao cuidar daqueles a quem nos é confiado. Quando atingirmos essa mesma solicitude, certamente teremos a verdadeira motivação no cuidar, todos os aspectos de nossas ações profissionais serão aperfeiçoados, e o cuidado tornar-se-á mais impactante para quem o recebe.

8 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Diante das vivências de cuidado que foram apreendidas e apresentaram-se como resultados, ressaltamos a importância deste estudo no sentido de desvelar tais realidades que apontam para a necessidade de um cuidado de enfermagem mais abrangente e eficaz. Sobretudo, a necessidade de um olhar mais atento que seja capaz de perceber a realidade vivida pela mulher que assume o cuidar do companheiro com câncer.

Nesse sentido, a fim de ressaltar as principais características de tal contexto do cuidar, apresento de forma sintetizada o que as cuidadoras deste estudo desvelaram sobre o cuidado que realizam (Figura 2).

Figura 2 – Contexto de ser cuidadora do companheiro com câncer e cuidar de si e a responsabilidade de cuidar de ambos por parte da enfermagem.



Fonte: Autor (2014).

Frente ao contexto apresentado, para que o cuidado de enfermagem alcance a magnitude necessária e até mesmo almejada, onde desenvolva suas ações baseadas na humanização e empatia, é preciso investir nas questões de ensino e pesquisa. Nesse sentido, no quesito acadêmico, esta pesquisa ressalta a importância de despertar no(a) futuro(a) enfermeiro(a) um olhar amplo e crítico sobre o contexto do câncer, em que o(a) mesmo(a) perceba não somente o indivíduo doente, mas olhe para o seu contexto familiar como um todo e, de modo mais específico, para o cuidador principal, nesse caso, a companheira do doente. De tal maneira, serão observadas suas peculiaridades, refletindo em uma melhor conduta de enfermagem a ponto de contribuir para o cuidado do ser doente ao cuidar também do ser-cuidadora, que em muitos casos acaba por também adoecer, em consequência da vivência dos cuidados que realiza.

Por conseguinte, esse mesmo olhar desperta o sentido de inquietação no ser acadêmico e profissional, visando à busca de estratégias para o cuidado. Assim, apontamos para o campo da pesquisa, por meio do qual podemos alcançar respostas mais profundas. Nesse pensar, destacamos que este estudo não esgota os questionamentos quanto à temática apresentada, mas sim, contribui para o nascimento de novas inquietações e pode servir de base para esses caminhos, onde mais um “tijolo” é colocado na construção de tal saber.

Destacamos também a necessidade de alternativas para a prática profissional, que visem a ampliação do vínculo entre os profissionais da enfermagem, principalmente da Estratégia Saúde da Família, com as mulheres que vivenciam tal condição existencial onde o cuidar faz parte de seu dia a dia. Esse elo pode ser fortalecido por meio de visitas mais regulares a seus domicílios, não somente focando o doente, mas, também o ser-cuidadora. Além disso, a criação de projetos e programas que favoreçam momentos para compartilharem de seus sentimentos e serem ouvidas, favorecendo a troca de experiências entre a enfermagem e as esposas em tais situações de cuidado, podem também contribuir no incremento à assistência destas mulheres.

Após ter a oportunidade de aproximar-nos da realidade das mulheres que cuidam de seus companheiros, percebemos ainda mais o quanto nosso percurso consiste em uma longa jornada em busca do aprimoramento como pessoa e do cuidado que realizamos. Porém, além das dificuldades que vislumbramos durante esse aproximar e, apesar da necessidade de repensarmos as práticas de cuidado, julgamos não ser essa uma busca impossível.

Portanto, destacamos mais uma vez a importância da reflexão, desde o âmbito acadêmico, perpassando ao direcionamento das pesquisas científicas, uma vez que esses esforços serão válidos e imprescindíveis para a prática de enfermagem. Por fim, esta pode alcançar o dia em que forneça maior apoio, alivie os fardos e ilumine o caminho daqueles que vivenciam a necessidade de ser cuidados de maneira mais satisfatória. Especialmente, contribuam para aquelas que trilham suas vidas ao ser-com o companheiro doente de câncer.

REFERÊNCIAS

ACHURY, D. M. et al. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 27-46, 2011.

AGÜERO-CARO, M. The need for a phenomenological perspective on caring in the nursing curriculum. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 142-145, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105226364016>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

ALMEIDA, S. S. L. et al. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 469-478, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141382712013000300013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 maio 2014.

ALMEIDA, S. S. L. et al. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 761-769, 2010.

ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78587/82639>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia I**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013>. Acesso em: 18 jun. 2014.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 884-889, 2011.

APONTE GARZÓN, L. H.; PINZÓN ROCHA, M. L.; GALVIS LÓPEZ, C. R. Nivel de funcionalidad de los enfermos crónicos y su relación con la calidad de vida de los cuidadores informales. **Enfermería Global**, Murcia, v. 33, n. 1, p. 191-201, 2014.

ARAÚJO, L. Z. S. et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 1, p. 32-37, 2009.

ARAÚJO, R. A. et al. Contribuições da filosofia para a pesquisa em Enfermagem. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 388-394, 2012.

ARAVENA, V. J. El cuidado informal como objeto de estudio. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 2, n. 18, p. 7-8, 2011. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200001&script=sci_arttext. Acesso em: 10 jul. 2014.

ARAVENA, V. J.; ALVARADO, O. S. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 16, n. 2, p. 111-120, 2010. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532010000300012&script=sci_arttext. Acesso: 10 jul. 2014.

ATOS. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 9, versículo 36. p. 983.

BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 462-467, 2010.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Cadernos /Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010.

BÍBLIA. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1988. Edição revista e atualizada.

BÓDALO-LOZANO, E. Cambios enl os estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. **Portularia**, Huelva, v. 10, n. 1, p. 85-97, 2010.

BOZZETTI, F. Screening the nutritional status in oncology: a preliminar report on 1.000 outpatients. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 19, n. 17, p. 279-284, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.paliativo.org.br/biblioteca_resultadobusca.php?sgeral=manual+de+cuidados+paliativos&button=Busca. Acesso: 15 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 23 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS: sistema de informações ambulatoriais**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.732**, de 22 de novembro de 2005. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439**, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer/legislacao.php>. Acesso em: 23 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 648**, de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

BRONDANI, C. M. et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 504-510, 2010.

CANGA, A.; VIVAR, C. G.; NAVAL, C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Pamplona, v. 34, n. 3, p. 463-469, 2011.

CAPELLO, E. M. C. S. et al. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar cuidador. **Journal Health Science Institute**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 235-240, 2012.

CARRARO, T. E. et al. Atención de la salud: una aproximación a la fenomenología teórico-filosófica. **Cultura de los Cuidados**, Valencia, v. 15, n. 29, p. 89-96, 2011. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3661968>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado: concepções de profissionais de Enfermagem. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 686-693, 2011.

COSTA, P. E. Inautenticidade e finitude em Heidegger. **Saberes**, Natal, v. 3, n. esp., p. 151-159, 2010.

CRUZ-ORTIZ, M. et al. Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, 09 telas, 2011.

DELAVECHIA, R. P. et al. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 223-228, 2010.

DELIBERADOR, H. R.; VILLELA, F. S. L. Acerca do conceito de saúde. **Psicologia Revista**, Perdizes, v. 19, n. 2, p. 225-237, 2010.

DOMÍNGUEZ, J. A. et al. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. **Semergen**, Madrid, v. 38, n. 1, p. 16-23, 2012.

DUARTE, M. R.; ROCHA, S. S. As contribuições da filosofia Heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 361-364, 2011.

ENGLER, M. R. Uma nova disposição fundamental, Heidegger e as contribuições à filosofia. **Peri**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 65-80, 2010. Disponível em: <<http://www.nexos.ufsc.br/index.php/peri/article/view/60>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

ESTER. In: BÍBLIA sagrada. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 8, versículo 4-17. p. 475-476.

EXÔDO. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 2, versículo 1-10. p. 53-54.

FABER, V. et al. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 565-572, 2012.

FERNANDES, M. A. O cuidado como amor em Heidegger. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 158-171, 2011.

FERREIRA, N. M. L. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010.

FERREIRA, H. P. et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 278-284, 2012.

FLOOD, A. Understanding phenomenology. **Nurse Researcher**, Harrow, v. 17, n. 2, p. 7-15, 2010.

FLORES, G. E; RIVAS, R. E; SEGUEL, P. F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 18, n. 1, p. 29-41, 2012.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.

GARCIA, R. P. et al. Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. **Ciência Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 690-696, 2011.

GÊNESIS. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 22, versículo 15-51. p. 20-21.

GIL, A. C.; YAMAUCHI, N. I. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 3, p. 565-573, 2012.

GONDIM, E.; RODRIGUES, O. M. O transcendentalismo de Heidegger: um resumo. **Revista de Humanidades y Ciencias Sociales**, San Juan de los Reyes, n. 5, p. 84-103, 2009. Disponível em: http://www.elgeniomaligno.eu/numero5/varia_heidegger_gondimymarra.html. Acesso em: 20 jun. 2014.

GONZÁLEZ-ESCALADA, J. R. et al. Código de buena práctica para el control del dolor oncológico. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, Narón, v. 18, n. 2, p. 63-79, 2011.

GUEVARA, B. et al. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. **Enfermería Global**, Murcia, v. 33, n. 1, p. 318-327, 2014.

GUERRA, M. C. A fenomenologia de Heidegger e a filosofia prática de Aristóteles. **Legis Augustus**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 170-183, 2012. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisaugustus/article/view/286>. Acesso em: 08 jun. 2014.

GUIMARÃES, C. A.; LIPP, M. E. N. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.50-62, 2011.

HEBREUS. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo11, versículo 11. p. 1087.

HEIDEGGER, M. **Os pensadores**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Trad. de Fausto Castilho. Petrópolis: Vozes, 2012.

HERR, G. E. et al. Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 33-41, 2013.

INFANTE, A. C. S. Dor iatrogênica em oncologia e sua prevenção. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 54-57, 2011.

INOCENTI, A.; RODRIGUES, I. G.; MIASSO, A. I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 858-865, 2009.

JAMAN-MEWES, P.; RIVERA, R. S. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. **Aquichán**, Bogotá, v. 14, n. 1, p. 20-31, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100003>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LAMBERT, Y. B. et al. Estrategia educativa para cuidadoras de familiares con enfermedad terminal. **Medisan**, Santiago de Cuba, v. 15, n. 10, p. 1408-1414, 2011.

LUCAS. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 1, versículo 57-80. p. 908-909.

MAGALHAES, S. B.; FRANCO, A. L. S. Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 94-109, 2012.

MANOEL, M. F. et al. Relações familiares e sobrecarga do cuidador. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 346-353, 2013.

MARQUES, V. H. O. O problema da singularidade do tempo em Heidegger. **Inquietude**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 57-75, 2010.

MARTINS A. M.; ALMEIDA, S. S. L.; MODENA, C. M. O ser-no-mundo com câncer: o dasein de pessoas ostomizadas. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 74-91, 2011.

MARTINS FILHO, J. R. F. Dasein como unidade e finitude: os existenciais do cuidado e do ser-para-morte. **Inquietude**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 4-19, 2010.

MARTINS FILHO, J. R. F. Heidegger e a concepção de “outro” em Ser e tempo. **Revista Aproximação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 56-76, 2010.

MARTINS, J. R. F. A ontologia de Heidegger. In: MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **Estudo sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006. p. 43-56.

MELO, M. C. S. C.; SOUZA, I. E. O. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 41- 48, 2012.

MELLO, A. A. M.; SILVA, L. C. A Estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 18, n.1, p. 52-60, 2012.

MERIGHI, M. A. B. et al. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 08 telas, 2011.

MIRANDA, K. E.; ARAVENA, V. J. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 18, n. 2, p. 23-30, 2012.

MOREIRA DE SOUZA, R.; TURRINI, R. N. T. Paciente oncológico terminal: sobrecarga do cuidador. **Enfermaria Global**, Murcia, v. 10, n. 22, p. 1-13, 2011. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122771/115371>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

MUFATO, L. F. et al. (Re) organização no cotidiano familiar devido às repercussões da condição crônica por câncer. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 89-97, 2012.

NARDI, E. F. R. et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 98-105, 2012.

NOGUEIRA, M. A. A.; AZEREDO, Z. A.; SANTOS, A. S. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 749-59, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a02.htm>>. Acesso: 10 jun. 2014.

OGUISSO, T. As origens da prática do cuidar. In: _____ (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. p. 3-29.

OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; MASTROPIETRO, A. P. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 235-244, 2010.

OLIVEIRA, L. E. C. O ser-com como compartilhamento da verdade do ser-aí. **Saberes**, Natal, v. 3, n. esp., p. 57-70, 2010.

OLIVEIRA, S. G. et al. O enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores familiares durante a internação domiciliar. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 3, n. 14, p. 460-469, 2013.

OLIVEIRA, W. T. et al. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 129-137, 2012.

PAULA, C. C. et al. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 984-989, 2012.

PEREIRA, C. M. S.; SCHIMANSKI, E. A família homoparental: uma adaptação ou uma contraposição à norma? In: CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES, 1., 2012, Niterói. **Anais...** Niterói: ANINTER-SH/PPGSD-UFF, 2012. p. 1-18.

PIMENTA, C. A. M. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 7-8, 2010.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. O cuidador familiar de doentes com câncer. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 17, n. 1, p. 22-26, 2010.

RODRÍGUEZ, S. V.; BERTONI, J. S. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 16, n. 2, p. 9-16, 2010.

RODRÍGUEZ, A. R.; GALVE, M. I. R. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. **Medicina Paliativa**, Madrid, v. 18, n. 4, p. 135-40, 2011.

RUTE. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 1, versículo 1-21. p. 256-257.

RUTE. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 1, versículo 14-18. p. 257.

RUTE. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 2, versículo 11 e 12. p. 257.

2º REIS. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 4, versículo 8-10. p. 354.

SANTOS, F. L. V. et al. A vivência do cônjuge/companheiro de portador de esclerose múltipla. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 229-234, 2010.

1 SAMUEL. In: BÍBLIA sagrada. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. Capítulo 1, versículo 9-20. p. 260.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. especial, p. 178-86, 2011.

SALES, C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 616-621, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a04.pdf>. Acesso em: 30 set. 2013.

SALES, C. A. et al. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas em tratamento antineoplásico: uma análise fenomenológica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 250-258, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a11.htm>>. Acesso em: 30 set. 2013.

SALES, C. A. et al. Music in human terminality: the family members' conceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 138-145, 2011a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_19.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2014.

SANCHEZ, K. O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 290-299, 2010.

SANTOS, F. L. V. et al. A vivência do cônjuge/companheiro de portador de esclerose múltipla. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 229-234, 2010.

SANTOS, A. L. et al. Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 879-886, 2012.

SENA, E. L. S. et al. Percepção de familiares sobre o cuidado à pessoa com câncer em estágio avançado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 774-781, 2011a.

SENA, E. L. S. et al. A intersubjetividade e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 181-188, 2011b.

SILVA, M. M. et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 658-666, 2012.

SILVA, M. M. et al. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, 07 telas, 2013.

SILVA, E. B. Heidegger e a destruição do conceito metafísico tradicional de existência. **Inquietude**, Goiânia, v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.inquietude.org/index.php/revista/article/view/112/130>>. Acesso: 23 maio 2013.

SILVA, M. J. P. da. Ciência da enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, 2012. Editorial.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, 07 telas, 2011.

SILVA, S. O.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, M. M. Concepções e práticas de cuidado na visão de homens. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 389-396, 2013.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011.

SILVA, A.L. et al. Marital interactions in partners of stoma patients. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 210-215, 2014.

SCHMERLING, R. A. Cuidados paliativos: a quem cabe esta responsabilidade? **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 5-6, 2012.

TESTON, E. F. et al. A vivência de doentes crônicos e familiares frente a necessidade de cuidado. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 131-138, 2013.

THOMÉ, E. G. R.; MEYER, D. E. E. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 503-511, 2011.

TOLEDO, M. O.; BALLARIN, M. L. G. S. O cotidiano de cuidadores informais de pacientes em tratamento quimioterápico. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 75-81, 2013.

VESTENA ZILLMER, J. G. et al. Vínculos de los clientes oncológicos y familiares: una dimensión para ser observada. **Enfermería Global**, Murcia, v. 11, n. 25, p. 37-44, 2012.

VISENTIN, A.; LENARDT, M. H. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 486-492, 2010.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 335-342, 2010.

ZILLMER, J. G. V.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1371-1378, 2012.

ZUBEN, N. A. V. A fenomenologia como retorno à ontologia em Martin Heidegger. **Transformação**, Marília, v. 34, n. 2, p. 71-102, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada **PERCEPÇÕES DA MULHER QUE VIVENCIA SER CUIDADORA DO COMPANHEIRO COM CÂNCER: UM OLHAR PELA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL**, que faz parte do curso de Mestrado em Enfermagem e é orientada pela professora Catarina Aparecida Sales, da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa é desvelar as significações da mulher que vivencia ser esposa e cuidar do companheiro com câncer. Para isso a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: você, como esposa e cuidadora do companheiro com câncer, foi selecionada, segundo esses fatores, para realizar a entrevista em que será questionada sobre sua experiência ao ser esposa e cuidadora do companheiro com câncer. A sua participação ocorrerá por meio de uma visita de aproximação, seguida da apresentação do projeto e, se for de seu consentimento, a entrevista, a qual será realizada em local de sua preferência, a fim de que possa sentir-se à vontade e com a devida privacidade. Após seu aceite, as perguntas realizadas serão registradas em um gravador digital. Informamos que poderão ocorrer possíveis desconfortos durante a entrevista, considerando-se a natureza das informações, assim como o tempo despendido em nos atender. Nesses casos, a entrevistada será encaminhada à psicóloga da própria Rede Feminina. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Destaca-se ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são que possa despertar o interesse dos profissionais de saúde para a importância de conhecermos as experiências vivenciadas pelas mulheres que vivenciam ser esposa e mãe enquanto cuidam de seus companheiros com câncer. Com esse olhar esperamos contribuir no cuidado e qualidade de vida dessa população. O estudo não apresenta benefícios diretos à pessoa entrevistada. Os resultados desta pesquisa poderão ser disponibilizados a qualquer momento aos participantes. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecida e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pela professora Catarina Aparecida Sales.

_____ Data: _____
Assinatura ou impressão datiloscópica.

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supranominado.

_____ Data: _____
Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o(a) pesquisador(a), conforme o endereço abaixo:

Nome: Kelly Cristine Piolli

Endereço: Gleba Paçandu, lote 80, zona Rural de Ivatuba – PR.

Telefone: (44) 3236 8423

Ou então, com a Prof.^a e pesquisadora responsável:

Nome: Catarina Aparecida Sales

Endereço: Av. Colombo 5790. Campus Sede da UEM. Departamento de pós-graduação em Enfermagem, bloco 02.

Telefone: (44) 3011- 4494

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM - Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel.: (44) 3261-4444/ E-mail: copep@uem.br

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

- Nome:
- Data de nascimento:
- Estado Civil:
- Profissão:
- Atualmente trabalha ou teve que se afastar para realizar o cuidado do companheiro?
- Recebe algum tipo de benefício ou auxílio financeiro?
- Religião:
- N° de filhos:
- Idade/filhos:
- Quantos filhos moram na residência?

2. CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA E CUIDADO

- Diagnóstico:
- Tempo de diagnóstico:
- Doenças associadas?
- Tipos de tratamento realizados:
- Já teve experiência de cuidar de outra pessoa?
- Se sim, quem? Qual doença? Por quanto tempo? Era dependente de que cuidados?
- Alguém a ajuda nos cuidados de seu companheiro?
- Se sim, quem?
- Qual frequência?

3. QUESTÕES NORTEADORAS

- Como está sendo, para você, ser cuidadora de seu companheiro com câncer?
- Como está sendo, para você, cuidar de si enquanto cuida do companheiro com câncer?

ANEXOS

ANEXO A

APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA PARTICIPANTE


**REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER
REGIONAL DE MARINGÁ - ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Cerro Azul, 1979 – Jd. Novo Horizonte.

Cep: 87010-000 – Maringá – PR

Fone: (0**) 44 3028-3358 ou 3028-7277

E-Mail : contato@rfcc.com.br

C.N.P.J. nº 76.718.582/0001-43

Venho através desta, autorizar a utilização de banco de dados contendo cadastros de pacientes acompanhados pela Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá, sendo que os dados serão utilizados para realização da pesquisa com mulheres cuidadoras e esposas de pacientes oncológicos, intitulada **“SENTIMENTOS DA MULHER QUE VIVENCIA SER ESPOSA E MÃE AO CUIDAR DO COMPANHEIRO COM CANCER: SOB O PRISMA DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL”**. Terá como finalidade desvelar os sentimentos da mulher que vivencia ser esposa e mãe ao cuidar do companheiro com câncer. A pesquisa será coordenada pela Professora Doutora Catarina Aparecida Sales, e o projeto será enviado para avaliação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM.

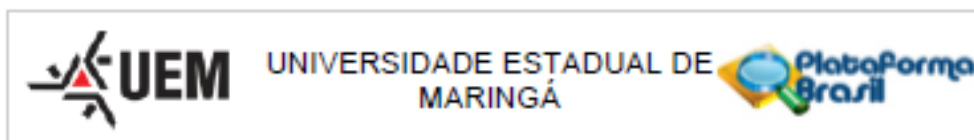
Respeitosamente,

Jannina B. Montanari
Assinatura de Origem

Presidente da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá

Recebi em 20/09/2013

ANEXO B
APROVAÇÃO DO COMITÊ PERMANENTE DE ÉTICA EM PESQUISA
ENVOLVENDO SERES HUMANOS (COPEP) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 478.948

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa, baseada no referencial filosófico da Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger. Envolverá quinze participantes, mediante entrevista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória encontram-se dentro das normas: folha de rosto devidamente assinada, autorização da Rede Feminina de Combate ao Câncer, TCLE contendo riscos e benefícios. O cronograma está inadequado pois o início da coleta dos dados é marcado para 1 de novembro de 2013. Recomenda-se que o cronograma seja adequado de modo que as entrevistas só se iniciem após a data da aprovação por este Comitê. Os custos ficam a cargo do pesquisador. Afirma-se que a entrevista será gravada e descartada após cinco anos. Não constam os termos do questionário mas este é validado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Faço ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

MARINGÁ, 04 de Dezembro de 2013

 Assinador por:
 Ricardo Cesar Gardiolo
 (Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG	CEP: 87.020-900
Bairro: Jardim Universitário	
UF: PR	Município: MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4444	Fax: (44)3011-4518
	E-mail: copep@uem.br

ANEXO C

ESCALA DE PERFORMANCE PALIATIVA (PPS)

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da Consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapacitado para hobbies/trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão.
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência + - confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. + - confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência. + - confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. + - confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: Victoria Hospice Society. J Pall Care, v. 9, n. 4, p. 2 -32. Tradução livre de Maria Goretti Maciel/ Ricardo Tavares de Carvalho. **Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.