

A existencialidade da pessoa com neoplasia em tratamento quimioterápico

Catarina Aparecida Sales*, Alda Angélica da Silva, Maísa Aparecida Ribeiro e Nívea Maria Wauters

Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

**Autor para correspondência. e-mail: casales@uem.br*

RESUMO. Trata-se de uma investigação de natureza qualitativo-descritiva, que tem como proposta apreender as concepções dos doentes com câncer que vivenciam o tratamento quimioterápico em seu cotidiano, trazendo luz para repensar o cuidado a esses seres. Para a pesquisa, optamos por um centro de oncologia e radioterapia localizado no Noroeste do Paraná. A estratégia metodológica que conduziu o estudo está fundamentada na abordagem fenomenológica. Para atingir nossa proposta, formulamos aos doentes a seguinte questão norteadora: Como você se sente fazendo quimioterapia? Dos discursos analisados emergiram quatro categorias: preocupação em relação aos efeitos tóxicos da quimioterapia; preocupação com a auto-imagem; a importância da família no processo terapêutico do doente; um tratamento que traz consigo a esperança de cura. As concepções dos doentes revelaram-nos um existir enredado em dor e sofrimento, pois, ao descobrirem-se com câncer, eles almejam não apenas os cuidados com a doença, mas também as manifestações de solicitude que contemplem sua facticidade existencial.

Palavras-chave: quimioterapia, paciente com neoplasia, abordagem fenomenológica.

ABSTRACT. *How to understand the human being suffering in chemiotherapeutic treatment for cancer.* This research is about a qualitative and characterized investigation. It has the intention of earning the patient's conception that suffer for chemiotherapeutic treatment daily, bringing ways to think again the care given to them. For the research we chose a Chemiotherapy and Radiotherapy Oncological Center in Parana's northwest. The methodological strategy which guided the study is substantiated on phenomenological view. For activating our proposal we asked the patients with the notherner question: How do you feel in chemiotherapeutic treatment? Among the analyzed answers, four cathegories emerged: worry about the toxic effects of quimiotherapy; worry about their looking; family needing in the therapeutic process; a treatment that brings heal's hope. The patient's concepts showed us a human being based in pain and suffering, because on discovering themselves sick (cancer), they don't want only the care but dispatch manifestations that comtemplate their existenciality in fact.

Key words: quimiotherapy, cancer's patient, phenomenological view.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é esperado um crescimento de 50% no número de casos de câncer no mundo para os próximos 20 anos, em parte porque nações pobres estão adotando hábitos de vida pouco saudáveis. Atentando para as taxas de mortalidade das macrorregiões do Brasil, o câncer é encontrado em diferentes colocações, mas sempre incluído entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças respiratórias, afecções do período perinatal e doenças

infecciosas e parasitárias (Brasil/Ministério da Saúde, 1999).

Nos bancos universitários, aprendemos a patologia e a implementação dos cuidados a estes doentes, vinculados aos sinais e sintomas por eles apresentados; contudo, nesses momentos não conseguíamos visualizar o ser humano atrás da doença e não buscávamos apreendê-lo em sua plenitude. Entretanto, quando o câncer manifestou-se em membros de nossas famílias, trouxe consigo, além de muitas vicissitudes, também muitas inquietações quanto aos sentimentos expressos por uma pessoa ao vivenciar a doença e seu tratamento.

A experiência de conviver em família com essa patologia levou-nos a refletir sobre os aspectos emocionais que transcendem os sinais e sintomas biológicos, principalmente no que tange ao tratamento quimioterápico.

Esse tratamento se nos desvelou impregnado de sofrimento, não somente na esfera física, mas abrangendo toda a dimensão humana do doente. O pensar de Popim (1994, p.8) reforça essa idéia:

A quimioterapia implica na administração de drogas medicamentosas de efeitos colaterais que se fazem presentes de maneira acentuada, podendo levar o paciente muitas vezes, à toxicidade de várias naturezas e intensidade. Sem dúvidas para o doente é uma barganha em prol de sua própria vida. Assim, o tratamento quimioterápico constitui-se em fator crítico a ser enfrentado.

Ao cuidar de nossos familiares, notamos que, mesmo quando os efeitos colaterais da quimioterapia estavam, de certa forma, controlados ou amenizados, eles permaneciam tristes e solitários, como se vivessem uma outra realidade. Esse comportamento nos fez compreender que, ao se descobrir com câncer, mesmo compartilhando seu pesar com entes queridos, em muitos momentos o doente torna-se incapaz de apreender a si próprio, ele vive mergulhado em sua própria solidão e seus sonhos permanecem enredados em sua existência, em uma relação natural em que o Eu-doente está inteiro em seu mundo e o mundo está inteiro em sua doença. (Sales, 1997).

Essa experiência familiar nos fez apreender que nossa insipiência em relação ao fenômeno morte torna-nos seres alienados perante as vivências existenciais do doente portador de neoplasia e de suas necessidades de solicitude. Desta forma, o sofrimento desse indivíduo cresce pautado em ansiedade, depressão, medo e, principalmente, ira em relação aos que o circundam.

As descobertas descritas levaram-nos a perceber que, para cuidar e confortar, procurando atender às expectativas e necessidades de quem é cuidado, o enfermeiro deve ter o interesse de aprender sempre (Arruda et al., 1999). Aprender a cuidar do ser portador de neoplasia é depreender que o sofrimento perante a doença e morte, que é o sofrimento universal, não se limita a um determinado tempo e espaço, mas sim assume características existenciais bem claras e distintas, em diferentes contextos econômicos e sociais.

Explicitamos ainda que, em nossas leituras, observamos que alguns estudos vêm demonstrando as vicissitudes causadas aos doentes pelo tratamento quimioterápico. Para exemplificar, mencionamos o estudo de Schulze et al. (1997), que elabora, em uma

“taxonomia de dificuldades”, as alterações cotidianas vivenciadas pelos doentes. A autora constata dois tipos de dificuldade, uma de ordem prática e econômica e outra de ordem psicossocial. O primeiro tipo inclui dificuldade em arrumar os papéis para a internações/trâmites burocráticos, dificuldades financeiras no decorrer do tratamento e auxílio no serviço doméstico, e a segunda contempla os sentimentos pessoais, como deixar a família, enfrentar o julgamento social, enfrentar a possibilidade de morte, mudança no desempenho de papéis sociais, despreparo para enfrentar a quimioterapia e enfrentar mudanças corporais decorrentes da cirurgia e do tratamento quimioterápico.

Assim, ao vivenciarmos em nossos lares o sofrimento que a quimioterapia impõe ao paciente, sentimos a necessidade de conhecer as experiências de outros doentes em tratamento quimioterápico, para obtermos respostas às nossas inquietações. Este estudo, portanto, tem como finalidade investigar as concepções dos doentes com câncer em tratamento quimioterápico para melhor apreender suas necessidades de cuidado.

Material e métodos

Ao deliberarmos sobre este estudo, partimos de nossas reflexões, buscando um reencontro com nossos próprios valores e concepções. Procurar depreender o doente em quimioterapia foi, para nós, repensar nosso mundo-vida.

Procuramos inicialmente trilhar um caminho que proporcionasse a compreensão não só de nossas experiências, mas também das dos sujeitos do estudo. A opção pela pesquisa qualitativa fenomenológica emergiu de nossas necessidades de encontrar respostas às interrogações que nos causavam inquietações e perplexidade.

A fenomenologia, enquanto uma investigação filosófica, surgiu no final do século XIX com Edmund Husserl, filósofo alemão (Husserl, 1996). Na concepção de Neves (1991), o termo refere-se à ciência que confere um sentido ao Ser e ao fenômeno em uma associação insolúvel, isto é, só pode existir fenômeno se houver o sujeito no qual esse se situa.

O rigor do método fenomenológico fundamenta-se na descrição originária dos atos intencionais da consciência, pois toda consciência é direcionada a um determinado fenômeno, que o pesquisador deseja investigar para desvelar sua essência.

Ao decidirmos trabalhar com pacientes que estavam realizando quimioterapia, elegemos como

região de inquérito um centro de oncologia e radioterapia localizado no Noroeste do estado do Paraná para a realização das entrevistas. Explicitamos que, apesar de essa instituição não realizar quimioterapia, muitos dos doentes ali atendidos fazem os tratamentos quimioterápico e radioterápico simultaneamente.

O nosso contato inicial com a instituição escolhida ocorreu no dia 14/03/2003, quando, em nossa visita, entregamos o ofício de solicitação à enfermeira responsável, a qual, após contato com o médico proprietário, nos permitiu as entrevistas.

As entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala reservada, proporcionando privacidade ao paciente. Inicialmente, clarificamos os objetivos do estudo para cada doente e solicitamos que eles prestassem sua colaboração, relatando verbalmente seus sentimentos ao realizarem quimioterapia. Para tanto, formulamos aos doentes a seguinte questão norteadora: Como você se sente fazendo quimioterapia? Explicitamos ainda que todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento, tendo em vista as implicações éticas de pesquisas em seres humanos.

Ouvimos atentamente cada discurso e logo em seguida estes eram transcritos por nós antes da próxima entrevista. O tempo do encontro não foi predeterminado, possibilitando aos doentes expressarem-se com toda a liberdade. *A posteriori*, realizamos a leitura de cada discurso, demarcando as partes pertinentes à questão formulada, denominadas unidades de significado. Em sequência à retirada dessas unidades, buscamos agrupar as concepções dos sujeitos em categorias. Assim sendo, a partir da linguagem dos doentes em relação à quimioterapia configuraram-se, ao nosso ver, as seguintes categorias:

Preocupação em relação aos efeitos tóxicos da quimioterapia;

Preocupação com a auto-imagem;

A importância da família no processo terapêutico do doente;

Um tratamento que traz consigo a esperança de cura.

Resultados e discussão

Preocupação em relação aos efeitos tóxicos da quimioterapia

O homem, na visão de Heidegger (1998), revela-se como algo que foi lançado ao mundo. Foi arremessado e abandonado no mundo e, nesse estar-no-mundo, encontra-se perplexo frente às suas possibilidades existenciais. Não obstante, estar com câncer não é algo esperado por ninguém, pois essa

enfermidade traz consigo, além da certeza de muito sofrimento, uma aproximação concreta da morte.

A constatação da patologia é um momento difícil de ser enfrentado pela pessoa, pois esta não apenas passa a conviver com o estigma social de o câncer ser uma doença incurável, mas também teme os efeitos tóxicos que a quimioterapia causará em seu organismo. Segundo Giglio (1999), as toxicidades da quimioterapia podem afetar vários sistemas do organismo, e os sintomas apresentados são perturbadores para o doente, principalmente aqueles que envolvem o sistema gastrointestinal (náuseas e vômitos).

Neste sentido, o viver do doente com câncer é cheio de inquietações, decorrentes das restrições que a doença e o tratamento quimioterápico lhe impõem. Nos discursos dos sujeitos evidenciamos que a quimioterapia, além de despertar no indivíduo sentimento de temor perante o sofrimento físico, contribui também para alterações nos hábitos alimentares do doente. As seguintes falas ilustram essa compreensão.

Ah, eu sinto fortes reações, não estou ficando bom, cada etapa são três tipos de química; na primeira é terrível, Nossa Senhora! Depois de três dias só tive ânsia, moleza no corpo, fiquei muito ruim. Na segunda vez tiveram menos medicamentos, na terceira também, mas quando começa (...) o tratamento me deixou fraco. Eu era um cara ativo, agora estou mais cansado (...) hoje evito gorduras e uso óleo de girassol (s1).

Eu sinto muita fraqueza, sempre tenho vômito, mas agora eu me sinto um pouco melhor. Por enquanto eu não posso fazer nada em casa, fiz a quimioterapia só duas vezes. (...) A gente se sente um pouco fraco, mas tem que enfrentar o tratamento (...) Eu deixei de comer muita coisa, minha cirurgia foi no estômago, de vez em quando eu como por sonda....(s2).

A primeira vez que eu fiz quimioterapia passei mal, eu vomitava a toda hora e bastante; depois passou e agora o meu corpo acostumou (...) Refrigerante e mortadela não como mais, carne me dá enjôo no estômago...(s3).

O sorinho que põe na minha veia é ruim (...) deu vômito, bolinha na pele que estourou, não foi fácil não (...) Eu tomava um copo de aveia de manhã, um tempo depois saía tudo fora; aí eu tomava de novo, e saía tudo de novo (...) foram duas semanas muito ruins...(s4).

Nos primeiros dias é pesado, na hora tudo vai bem, mas depois...tudo dia tem um problema, são doze dias muito difíceis...(s5).

Ah, eu me sentia muito ruim, tinha dor no estômago, vomitava o dia inteiro, os ossos doíam. Fazem três meses que a quimioterapia acabou, fiquei com seqüelas no estômago que

dói, minhas unhas ficaram preta,s só agora é que elas estão começando a voltar ao normal (...) o que eu comia um dia no outro não suportava mais, tempero eu não suporto, e perfume só agora é que eu estou passando um pouco...(s6).

No sentido bom, a gente sabe que está melhorando mas é ruim de fazer. (...)Enjoei principalmente da água, parece que ela ficava grossa na boca (...) eu só comia o que o médico indicava, tomei leite de cabra que é bom, mas o suco que eu tomava eu não tomo mais...(s7).

Preocupação com a auto-imagem

Em sua obra *Fenomenologia da percepção*, Merleau Ponty (1975) expõe que a percepção que cada ser humano tem do corpo é inseparável da percepção que o mesmo tem do mundo, isto é, cada ser vê o mundo através de seu corpo. A imagem corporal influencia o viver do homem no mundo, pois se o corpo desfigura-se, a pessoa passa a viver aparentemente em um mundo sem mundo.

Nessa perspectiva, notamos, nos discursos, que a queda dos cabelos (alopécia) é a alteração corporal mais referenciada pelos sujeitos, pois a ausência de cabelos, além de afetar seu relacionamento com outros seres no mundo, torna-os alvo de curiosidades e comentários desagradáveis.

Bonassa (1992) considera a alopecia como o efeito colateral mais devastador e terrível para os doentes, pois o cabelo é parte primordial na aparência física, e sua perda afeta profundamente a auto-imagem e as relações sociais, uma vez que os outros seres que vêm ao encontro dos doentes trazem consigo sua curiosidade perante a situação.

Na meditação heideggeriana (1997), a curiosidade faz o ser humano preocupar-se em ver, não em compreender o que vê, indicando apenas um encontro curioso com o mundo, em busca de novidades, as quais, após saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas. No entender de Boutot (1991), *a característica do Ser-áí interpelante é a curiosidade*. Sobre isto, os sujeitos expressaram-se assim:

Após sete meses, só agora começaram a cair meus cabelos e isso me incomoda...(s1).

Meu cabelo caiu quase tudo, sinto-me chateada, todo mundo olha, é estranho...(s2).

Eu perdi todo o meu cabelo três vezes. A primeira vez eu fiquei bem triste porque ele era comprido até o meio das costas, todo encaracolado, aí fiz a quimioterapia e ele caiu, fui lá no salão e raspei tudo. Na Segunda vez ele já estava ficando grande, estava quase do tamanho do seu (nesse momento ela aponta para o cabelo de uma de nós), aí eu fiz o tratamento de novo e o cabelo começou a cair e eu cortei

novamente, fiquei muito triste. Agora quando ele estava começando a crescer, começou tudo de novo e ele caiu tudo. Quase não saio mais de casa, sinto-me discriminada, as pessoas perguntam muito, muita gente tira sarro, vem e puxa minha peruca. Mesmo sem falar nada eles desconfiam que tenho câncer, sinto-me mal, a falação mata mais que a doença...(s3).

Caiu meu cabelo. Eu sabia que isso ia acontecer porque a psicóloga me disse (...) passei a mão na cabeça e saiu um monte, então fui ao salão e mandei cortar bem curto. (...) eu afastei-me das amizades, porque eu tenho uma loja, eu usava um lenço na cabeça, mas, as pessoas me olhavam...(s5).

Uma vez fui tomar banho, quando eu lavei os cabelos saiu um monte na minha mão, aí eu raspei a cabeça. Eu usava lenço para cobrir, mas até agora o pessoal olha diferente; todos os cabelos caíram, e eu fiquei seis meses sem sair de casa...(s6).

A importância da família no processo terapêutico do doente

O homem, em seu ser-no-mundo, não apenas é e está em um mundo, mas também se relaciona com os outros seres nesse mundo. Em seu cotidiano, ele envolve-se tanto com os utensílios que estão a sua mão para sua ocupação como com outros seres humanos que se encontram em seu mundo. O Ser-em, para Heidegger (1997), é concebido como Ser-dentro de algo, compartilhando seu viver com outros seres humanos dentro do mesmo espaço.

No entanto, o existir do doente com câncer em tratamento quimioterápico é pautado por um sofrimento contínuo, que traduz sentimentos diferentes, dependendo dos momentos que vive e das crises que experiencia. Rolland (1995) considera que a doença é parte do indivíduo; nessa concepção, é essencial pensar que ela está enredada no viver de seus familiares. Desse modo, a interação da família com o doente torna-se algo imprescindível no enfrentamento dos problemas advindos da enfermidade. O autor enfatiza ainda que,

na vivência de uma doença progressiva, como é o caso do câncer, o indivíduo e a família se defrontam com os efeitos de um membro da família perpetuamente sintomático, cuja incapacidade aumenta de modo gradual ou progressivo. Os períodos de alívio em relação às demandas da doença tendem a ser mínimos. Estão implícitas uma contínua adaptação e mudança de papéis. Uma tensão crescente nas pessoas que prestam os cuidados é provocada tanto pelos riscos de exaustão quanto pelo contínuo acréscimo de novas tarefas ao longo do tempo. Está em jogo a flexibilidade familiar, em termos da reorganização interna de papéis e da disposição para utilizar recursos externos.

Nesse entender, depreendemos da fala dos doentes que, apesar das angústias existentes, as manifestações de solicitude de seus familiares ajudam a suportar os sofrimentos causados pela quimioterapia. As concepções a seguir ilustram essa interpretação:

Minha família quis me levar para São Paulo ou para o Rio de Janeiro, mas eu quis ficar aqui com eles (...) A minha mulher me ajuda demais, graças a Deus, ela me ajudou a melhorar minha alimentação...(s1).

tenho cinco filhas e todas me ajudam, elas me trazem, fazem o que podem, a família me apoia muito...(s4).

na família tive muito apoio (...) A minha menstruação acabou, parece que acabou a fertilidade, a parte sexual não tem mais, o problema é tão grave que nem tenho mais vontade, nem dá para pensar nisso, mas o apoio do marido é fundamental...(s6).

Eu tive bastante apoio da família, dos amigos, e da igreja, o que influenciou o tratamento (...) Quando estava na metade do tratamento eu queria parar, sentia uma angústia de lembrar que eu tinha que fazer, e tinha muita gente; eu ficava nervosa (...) Meu marido arrumou então para eu fazer quimioterapia numa clínica, aí eu não parei mais, até me senti melhor ao fazer o tratamento lá...(s7).

Um tratamento que traz consigo a esperança de cura

Em sua existencialidade com câncer, o doente convive com transtornos emocionais e comportamentais, condicionados ao fato de sua vida estar, muitas vezes, presa a uma doença grave. A ameaça que a enfermidade suscita de incapacidade ou risco de vida é difícil de ser abarcada emocionalmente pelo indivíduo.

Entretanto, apesar de todas as vicissitudes que o tratamento quimioterápico causa, os pacientes procuram lutar para manter acesa a chama da esperança, agarrando-se à quimioterapia como a uma tábua de salvação. A esperança traz consigo um presságio de “*bonum futurum*”, pois ela dá ao doente a força necessária para emergir de sua angústia e vislumbrar novas possibilidades.

Aquele que tem esperança se carrega, por assim dizer, a si mesmo para dentro da esperança, contrapondo-se ao que é esperado (Heidegger 1997, p.143).

Assim, o paciente vê, na quimioterapia, uma possibilidade de voltar a ser uma pessoa normal, de viver sua vida novamente sem a doença. Nesse contexto, averiguamos na linguagem dos sujeitos as seguintes concepções:

Eu acredito muito em Deus, se é isso que devo fazer, vou fazer (...) Só me sinto mal quando faço quimioterapia por uns dois ou três dias. Eu acho que a quimioterapia está me fazendo bem (...) Deus deixou os médicos e a tecnologia que também ajuda...(s1).

Eu acredito no tratamento (...) A gente se sente um pouco fraca, mas tem que enfrentar o tratamento. É por Deus, tem que enfrentar (s2).

o médico diz que essa doença é só Deus quem cura e que essa doença não se pega, a gente é que pega outras doenças...(s3).

Eu confio no tratamento (...) A religião tem muita importância, todo dia às 9:00 horas eu escuto na rádio o Pai Nosso, eu não perco um dia, é bom, dá muita força para gente (...) se Deus quiser vou vencer esse tratamento. Não sei quantas aplicações vou ter que fazer, mas não podemos medir esforços, tenho que vir de Apucarana todo dia (...) tenho que ter muita animação. Não é fácil mas vou chegar lá (s4).

Eu tenho confiança no tratamento e em Deus, ele mandou a gente se tratar não é (...) tenho que lutar, estamos aí, é a doença, enquanto não chegar a hora, tem que enfrentar... (s5).

No sentido bom, a gente sabe que está melhorando, mas é ruim de fazer...(s7).

Reflexões sobre o estudo

Ao iniciarmos este estudo, intentamos apreender não apenas a pessoa doente, mas sim o ser-no-mundo, vivenciando sua facticidade de estar-no-mundo com câncer e realizando o tratamento quimioterápico. Nesse pensar, ao adentrarmos no mundo do paciente portador de neoplasia, buscamos não apenas vislumbrar o paciente, mas compreender o ser humano em sua existencialidade. Dessa maneira, percebemos que, nessa situação, ele manifesta seu modo de conviver com a doença, desvelando algumas facetas de sua trajetória existencial. Na concepção de Boemer (1998),

a compreensão, marcada pelo ser, é finita e limitada como o próprio homem, que não tem acesso à captação de todos os aspectos que a abertura do ser lhe apresenta. Compreensão e conhecimentos estão vinculados ao ser; àquele que atende ao apelo do ser e capta seu conteúdo, cabe revelá-lo.

Nos relatos analisados, pudemos entender que, ao descobrir-se no mundo com câncer, o ser passa a viver em um outro mundo, no qual a possibilidade de morte revela-se de forma inevitável. Nessa situação, o doente almeja não apenas o cuidado com sua doença, com seu corpo físico, mas anseia também as manifestações de solicitude que contemplem o seu existir doente.

Observamos ainda, nos relatos dos doentes, que eles convivem em seu cotidiano com sentimentos de temor, decorrentes de sua enfermidade. Em sua mundanidade, o doente traz em si o receio do isolamento e a possibilidade de não poder mais participar da vida social; teme o deterioramento físico e a perda da capacidade indispensável para executar seus afazeres, o que, implicitamente, é considerado por ele como um ataque a sua dignidade pessoal; e principalmente, teme o desrespeito, a humilhação e a curiosidade dos entes que vêm ao seu encontro.

Outro aspecto relevante a ser mencionado diz respeito ao desconchavo vivido pelos doentes em relação ao seu tratamento. Por um lado temem os efeitos da terapia em seu organismo, angustiando-se pela “peregrinação” imposta ao realizá-lo, e da mesma forma agarram-se a ele como se fosse a última fonte de esperança de cura.

Através desta pesquisa, conseguimos vivenciar o sentir do paciente em tratamento quimioterápico, o que não pode ser transmitido ou aprendido em aulas teóricas, fazendo com que nos voltemos a refletir sobre a assistência que deve ser ministrada a esses doentes. Conseguimos, de certa forma, através de sua linguagem, sentir suas angústias, medos, incertezas e até mesmo a esperança de voltar a viver.

Aprendemos também que escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para que o enfermeiro compreenda os doentes com neoplasias em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo, ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências. Enfim, nos foi permitida a possibilidade de compartilhar histórias de vida e sentimentos de cada sujeito do estudo e, principalmente, apreender que o cuidar é uma arte a ser aprendida. Sobre isto, falaram-nos de perto as palavras de Nunes (1995):

caminhando, saberás. Andando, o indivíduo configura o seu caminhar. Criar formas dentro de si e ao redor de si. E assim como na arte, o artista, se procura nas formas da imagem criada, cada indivíduo se forma nas formas de seu fazer, nas formas de seu viver.

Referências

- ARRUDA, E. N. et al. Cuidando e confortando. In: SCHULZE, C. M. D. (Ed.) *Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde*. São Paulo: Robe Editorial, 1997. cap. 8, p. 157-189.
- BOEMER, M. R. *A morte e o morrer*. Ribeirão Preto: Holos Editora, 1998.
- BONASSA, E. M. A. *Enfermagem em quimioterapia*. São Paulo: Atheneu, 1992.
- BOUTOT, A. *Introdução à filosofia de Heidegger*. Portugal: Publicações Europa-América, 1991. 135p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional da Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: 1999. 279p.
- GIGLIO, A. E. *Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento*. São Paulo: Pioneira, 1999.
- HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. 7.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- HUSSERL, E. *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultura, 1996.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia de la percepción*. Barcelona: Ediciones Penínsulas, 1975.
- NEVES, M. C. D. *Uma perspectiva fenomenológica para o professor em sua expressão do: “O que é isto, a ciência?”* 1991. Tese (Doutorado em Física) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 1991.
- NUNES, D. M. *Linguagem do cuidado*. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995.
- POPIM, R. C. *O tratamento quimioterápico: o que é isto? - uma investigação fenomenológica*. 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- ROLLAND, J. S. et al. *Doença crônica e o ciclo de vida familiar*. In: CARTER, B. (Ed.) *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. cap. 18, p. 373-392.
- SALES, C. A. *O cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica do ser leucêmico*. 1997. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.
- SCHULZE, C. M. D. et al. *A condição do paciente portador de câncer*. In: SCHULZE, C. M. D. (Ed.) *Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e o novo paradigma da saúde*. São Paulo: Robe Editorial, 1997. cap. 1, p. 19-30.

Received on January 14, 2003.

Accepted on June 24, 2003.