

O QUE É ISTO, A QUIMIOTERAPIA?-UMA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA*

WHAT IS CHEMOTHERAPY?-A PHENOMENOLOGY INVESTIGATION

¿QUE ES ESTO, LA QUIMIOTERAPIA? UNA INVESTIGACION FENOMENOLOGICA

REGINA CELIA POPIM** e MAGALI ROSEIRA BOEMER***

RESUMO

Este estudo é o resultado de minhas inquietações em relação ao tratamento quimioterápico, no que se refere ao seu significado para quem o realiza. O referencial fenomenológico possibilitou a compreensão do tratamento quimioterápico contemplando a dimensão humana de quem o experiencia. Para tanto, busquei o seu significado nos discursos das pessoas que vivenciam o tratamento, de acordo com metodologia de pesquisa - a investigação fenomenológica. Para isto usei uma questão orientadora: "O que significa para você fazer este tratamento?" A análise compreensiva dos discursos revelou que a experiência com o tratamento quimioterápico afecta as várias possibilidades do ser-no mundo-com-os-outros. Nessa perspectiva novos horizontes se abriram para mim com respeito a importantes nontas relacionados

Palavras chaves: Quimioterapia, cuidado, enfermagem, fenomenologia.

ABSTRACT

This study is the result of our concerns with the chemotherapy treatment, as far as its meaning for those who experience it is involved. The approach under the point of view of phenomenology has allowed a broad understanding of the chemotherapeutic treatment, contemplating the human aspects of the patients who undergo it. For that purpose, we searched for the phenomelogy significance in the speeches of people under treatment, within the qualitative research methodology, by making use of a basic question for orientation: "What does the use of chemotherapy treatment mean to you?" The comprehensive analysis of speeches, aiming at understanding them, has revealed that the experience with chemotherapy treatment affects several possibilities of the "being-in-the-world-with-others". From such a perspective, new horizons have been disclosed to us with regard to important aspects relating to the care of this being.

Keywords: Chemotherapy, care, nursing, phenomenology

*Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, 1994.

**Enfermeira Oncológica. São Paulo, Brasil, 1994.

***Profesora Livre docente Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Este es el resultado de mi inquietud en relación al tratamiento de quimioterapia, el que se refiere a su significado para quien se lo realiza. El referente fenomenológico permitió la comprensión del tratamiento quimioterapéutico contemplando la dimensión humana de quien lo experimenta. Por lo tanto busqué su significado en los discursos de las personas con vivencia en el tratamiento, de acuerdo con metodología de la investigación fenomenológica. Por esto utilicé una pregunta orientadora: "¿Qué significa para usted hacerse este tratamiento?" El análisis comprensivo de los discursos reveló que la experiencia con tratamiento de quimioterapia afecta las diversas posibilidades del ser en el mundo con los otros. Con esa perspectiva nuevos horizontes se abrirán para mí con respecto a importantes puntos relacionados al cuidado con ese Ser.

Palabras claves: Quimioterapia, cuidado, enfermería, fenomenología.

1. INTRODUÇÃO

O despertar para este tema originou-se de nossa convivência com pacientes portadores de câncer, em quimioterapia. O fato de estar acometido por uma patologia permeada pelo estigma da morte pode levar a pessoa a refletir sobre sua finitude, comprometendo todo o seu existir e, nesse sentido, a quimioterapia constitui-se em um fator crítico a ser enfrentado. Por outro lado, o tratamento causa efeitos adversos levando o doente à toxicidades de várias naturezas e intensidades.

Colocar-se à disposição da equipe de saúde, submeter-se à ela, realizando tratamentos longos e sofridos constitui-se para o paciente em uma longa caminhada, buscando pela cura, de forma a ter novamente diante de si um horizonte de possibilidades, onde a finitude não seja tão iminente (5;18).

Na literatura podemos encontrar autores que fazem referência às drogas quimioterápicas e seus respectivos efeitos colaterais e à assistência de enfermagem a ser implementada em situações como dosagem, diluição, técnicas de administração (2; 7; 11; 19; 20). Bonassa (7) refere-se com detalhes a cada efeito colateral possível de ser ocasionado pelas drogas antineoplásicas e ressalta que o conhecimento desses efeitos é de fundamental importância na assistência ao paciente no que se refere ao planejamento de ações de caráter preventivo, curativo e paliativo. Dispomos, portanto, de informações que nos permitem agir em situações que remetem a um raciocínio cau-

sal e, sob essa ótica, o cuidado pode ser preditivo e prescritivo, o que o torna bastante eficaz.

A leitura desses estudos possibilitou-nos conhecimentos e reflexões ímpares para o planejamento assistencial de enfermagem mas, no cotidiano de trabalho, o que tem se mostrado a nós é uma outra esfera do cuidado, mais complexa, que não pode ser contemplada com o auxílio de manuais, regras e normas. Tal esfera diz respeito à dimensão humana da pessoa que recebe tal tratamento.

Na convivência com esses pacientes, algumas de suas falas se revestem de significados e algumas respostas passaram a ser exigidas diante de nossas interrogações:

Qual o significado da quimioterapia para a pessoa que dela necessita?

Como o tratamento se mostra a ela?

Enfim, *o que é isto, a quimioterapia?*

Diante dessas interrogações começamos a projetar-nos em direção ao fenômeno, interrogando-o na busca de compreensão. Compreender diz respeito a uma forma de cognição que diverge da explicação. Compreender é tomar o objeto a ser compreendido na sua intenção total, não apenas naquilo que as coisas são na sua representação (14). O ato de compreender é entendido como algo inerente à interpretação. Encontro de duas intencionalidades: a do sujeito que procura conhecer e a do sujeito que deve se tornar objeto de conhecimento (13; 14).

Assim, conviver com a pessoa em quimioterapia se mostra a nós como fonte de inquietação, levando-nos a vislumbrar uma possibilidade de apreensão do seu ver o tratamento, na perspectiva da fenomenologia, buscando nessa apreensão subsídios para o planejamento de uma assistência global. É nesse ponto que se localiza nossa interrogação, nossa região de inquérito. Desvelar facetas deste tratamento passou a ser nossa proposta de trabalho e nesta busca de compreensão está implícita uma opção metodológica que é o referencial fenomenológico (10; 14).

Passamos, então, a interrogar “o que é isto, a quimioterapia?”, procurando habitar esse “isto”. Esta é a tarefa da fenomenologia (17). Preencher o isto da quimioterapia em sua quiddidade, buscando o que há em si que o torna a coisa mesma, com tempo e espaço definidos, ou seja, uma entidade que se mostra situada. Para tanto, sob esta ótica de investigação, é necessário suspender o fenômeno *quimioterapia*, colocá-lo diante dos olhos, sem pressupostos, sem teorias formuladas e vê-lo como é. E, ao debruçar-nos sobre o que é isto?, descrevê-lo em seu sentido originário, em sua essência.

2. METODOLOGIA

Edmund Husserl, natural de Proznitz, (Tchecoslováquia) considera-do o pai da fenomenologia* deu ao movimento fenomenológico existencial já existente enquanto tema, o instrumento metodológico

*Fenomenologia. Deriva das palavras gregas *phainomenon* ou *phainestai*, e *logos*, que significam deixar que as coisas se manifestem como são. *Phainomenon*: significa “aquilo que se mostra, o manifesto, o revelado”. *Pha* é semelhante ao grego *phos* enquanto luz, “aquilo em que algo pode tornar-se manifesto tornar-se visível”. *Phainomena*, por tanto, é o “conjunto daquilo que se revela à luz, ou que ode ser revelado... *Logos*: “É aquilo que é transmitido na fala; o seu sentido é deixar que algo apareça, manifesta o que a coisa é, traz para fora do esconderijo” (16).

de formulação (9). Ele propõe o retorno às coisas mesmas como princípio de uma ciência rigorosa, a análise do que se apresenta primária e fundamentalmente anterior a toda e qualquer relação ou explicação científica. Sugere o retorno às origens, dando como ponto de partida não mais as opiniões dos filósofos, mas a própria realidade (10). Descrever em profundidade o que se mostra à consciência, sem distorcer as evidências, é o caminho para se alcançar o eidos, o dado absoluto, a essência (9).

A linguagem é o discurso pronunciado, o falar, a origem do desvelamento do ser (4; 14). O ouvir e o silêncio são constitutivos do discurso e este permite ao homem existir, mostrar-se no que é.

Sob esse referencial, o humano em quimioterapia mostra-se a nós enquanto fenômeno, que pede, que exige um desvelamento: –O que é isto– a quimioterapia? aos olhos de quem dela necessita. Para compreensão do fenômeno interrogado foi necessário que nos dirigíssemos para o sujeito da experiência que, em seu discurso, pode descrevê-la, apontando para sua essência. Em consonância com o referencial fenomenológico propusemo-nos a, no cotidiano de trabalho, estar ouvindo pessoas que se submeteram ou estavam se submetendo à quimioterapia.

Em um hospital geral de médio porte na cidade de São Paulo, após a concessão legal da instituição, iniciamos a coleta de dados envolvendo os pacientes adultos internados que sabiam que estavam recebendo ou haviam recebido quimioterapia. As entrevistas foram conduzidas individualmente, segundo a abordagem fenomenológica para a qual é necessário haver um espaço onde o falar e o ouvir se façam presentes (8).

Expusemos nossa intenção de estar ouvindo sobre o seu experimentar a quimioterapia e, após seu consentimento, propúnhamos uma questão orientadora: “o que significa para você estar fazendo esse tratamento?”. Obtivemos seu discurso, a sua fala sobre como tal terapêutica se mostra a eles. Os encontros foram realizados fora de nosso horário de trabalho, no próprio quarto

do paciente, sempre respeitando a sua vontade em falar.

A coleta dos depoimentos ocorreu nos meses de setembro e outubro de 1993 e foi encerrada quando percebemos as convergências nas falas. Este é o critério de encerramento da coleta, segundo a metodologia de investigação fenomenológica (14). Os depoimentos coletados encontram-se com os autores à disposição dos leitores.

Após propor a pergunta norteadora ao paciente ouvíamos atentamente o que ele dizia e, tão logo que possível, a transcrição de sua fala era realizada em lugar privativo, procurando mantê-la na íntegra. A opção de estar ouvindo os discursos e transcrevê-los ao invés de gravá-los foi norteadora pelo referencial bioético, buscando resguardar o doente em sua dignidade. Uma vez obtidos os discursos, realizamos a sua análise com vistas à sua compreensão. Na investigação fenomenológica, ao analisar os resultados, a primeira questão que se coloca é: O que buscar nas falas, nos depoimentos? Martins & Bicudo (14) nos esclarecem nesse sentido. O pesquisador irá buscar o invariante, "o aspecto" comum, aquilo que permanece. São as descrições da experiência vivida pelos sujeitos. É preciso então "ler" através dos discursos, das falas. Essa leitura inclui mensagens explícitas e implícitas, verbais e não verbais, alternativas e contraditórias. Não haverá um sistema pré-especificado de categorias. Tópicos e temas vão sendo gerados a partir do exame dos dados e sua contextualização no estudo. É preciso também que esses tópicos e temas sejam freqüentemente revistos, reformulados, questionados na medida em que a análise se desenvolve, tendo em vista os princípios técnicos e os pressupostos da investigação.

Embora os fenomenólogos evitem cuidadosamente o caminho de ditar passos, algum direcionamento pode ser dado quando da análise. Martins & Bicudo (14) mencionam alguns passos que, posteriormente, foram mais explicitados por Boemer (6):

O pesquisador lê a descrição inteira, com vistas a ter um sentido do todo. Familiariza-

se com o texto e, procura colocar-se no lugar do sujeito da experiência.

O pesquisador lê a descrição novamente, agora mais lentamente, identificando unidades de significados. Não há diretrizes específicas nessa identificação, sendo que as condições sob as quais o estudo se desenvolve, o tipo de conhecimento que se busca, os antecedentes e os acontecimentos reais da pesquisa, assim como o envolvimento do pesquisador são todos fatores importantes para se explicar porque se seguiu um ou outro caminho. Quando o pesquisador apreende unidades de significados ele o faz segundo sua perspectiva (de enfermeiro, de psicólogo), focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado. Para Martins & Bicudo (14) o pesquisador "pinça" significados nas descrições. Uma unidade de significado é, em geral, uma parte da descrição cujas frases relacionam-se umas às outras, indicando momentos.

Após obter unidades de significados, o pesquisador as percorre atentivamente e expressa o significado nelas contido. Uma questão relevante diz respeito a critérios para determinar o grau de importância ou relevância de um tópico; um critério é a frequência com que ocorre mas não é suficiente. No entender de André (1), é possível que os dados contenham aspectos, observações, comentários, características únicas, mas extremamente importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno estudado. Haverá também mensagens não intencionais, implícitas e contraditórias que, embora únicas, revelam dimensões importantes da situação. A questão é, pois, encontrar maneiras de poder detectar essas informações singulares, mas relevantes e poder distingui-las de outras, também singulares, mas irrelevantes. Nesse sentido, a intuição e a subjetividade têm um papel fundamental no processo de localização desse tipo de dado, além, evidentemente, do quadro teórico no qual o estudo se situa.

Finalmente, o pesquisador sintetiza as unidades de significado para chegar à estrutura do fenômeno, à sua essência.

É importante ter em mente que em todos os momentos os dados precisam ser examinados, questionados amplamente para ajudar-nos a manter o foco de atenção no todo, sem perder de vista a multiplicidade de sentidos que podem estar implícitos no material.

3. ANÁLISE DE RESULTADOS

Após análise dos depoimentos, focalizando o fenômeno quimioterapia, pudemos apreender algumas facetas de seu significado aos olhos de quem dele necessita. Considerando o momento de vida dessas pessoas, o que se mostra em suas falas é como o tratamento as vem afetando em seu existir no mundo. Ao nos debruçarmos sobre o seu dizer emergem os cerceamentos, as restrições de diversas naturezas, os efeitos em seus corpos que lhes configuram horizontes de possibilidades mais delimitados face ao que lhes está acontecendo. São grandes transformações em sua vida, incluindo redimensionamento de projetos, de perspectiva futura, de seu vir a ser e habitar um corpo que reflete uma nova imagem.

Assim, a quimioterapia mostra-se:

COMO UM TRATAMENTO QUE TRAZ CONSIGO SOFRIMENTOS ACENTUADOS

Nas falas é possível visualizar os efeitos colaterais das drogas na percepção de cada pessoa e na dimensão com que cada um os percebem.

"... é um tratamento difícil, passo mal, a boca fica amarga, vomito"[4].*

"... fico com essas feridinhas na boca, meus leucócitos estão baixos, não tenho apetite..."[2].

Ao mesmo tempo que os percebem, emerge também sua irrelevância diante de sua busca maior que é ser novamente uma pessoa sem a doença:

"... sinto-me fraca, ainda tenho febre mas não é nada insuportável..."[1].*

"... quando faço quimioterapia, sinto um latejamento no corpo todo, mas tomando analgésico, passa..." [9].

As sensações de mal estar são motivos de queixas, embora atenuadas em suas falas pela lembrança de que o tratamento, mesmo com esses inconvenientes, contém uma esperança de cura. Todas as queixas passam pela questão do corpo e de como este corpo está sendo afetado pelo tratamento.

Dentre os efeitos, a alopecia emerge com muita força, sugerindo, ao lado de uma seqüela de ordem biológica, um sofrimento de natureza existencial:

"... eu não consigo me acostumar assim, careca. As outras coisas, não ligo, mas a careca é duro [3].

"... além de todo esse mal estar...perdi todo meu cabelo..." [6].

Segundo Merleau-Ponty¹⁵, é pelo corpo que nós nos percebemos e nos relacionamos no mundo. Nesse estudo homens e mulheres referem-se ao sentimento de perda pela queda do cabelo e as implicações em seu ser-no-mundo:

"... no escritório, o pessoal aceita bem, nos restaurantes onde costumo ir, no princípio, os garçons me olhavam mais..."[3].

"... lembra quando eu cheguei? Tinha um cabelão..." [2].

Como podemos ver, a queda dos cabelos afeta o seu mundo de relações. O recurso de uma peruca não os anima; suas falas sugerem ainda um sofrimento de ordem existencial:

*Refere-se ao número do depoimento, em ordem de coleta.

*O grifo é dos autores.

"... pensei até em usar peruca, mas tendo medo de cair no ridículo..." [3]

"... ainda tenho dúvidas se coloco ou não a peruca..." [6].

O resgate da antiga imagem corporal se dá numa perspectiva futura:

"... depois que acabar o tratamento, ele cresce não é?..." [2].

"... dizem que cresce depois que acabar o tratamento..." [3]

Há também um comprometimento de seu mundo de auto-relação:

"... as pessoas de meu convívio, parecem aceitar normalmente, mas sou eu que não me acostumo..." [3].

As falas dos doentes reafirmam o exposto por alguns autores quando dizem que a alopecia é para o paciente o efeito colateral mais devastador e terrível da quimioterapia. Ele afeta profundamente a auto-imagem e, consequentemente, as suas relações sociais (3;7).

O tratamento traz ainda consigo sofrimentos em outras esferas do corpo:

"... as minhas veias não aguentavam mais, foi aí que precisou por o cateter..." [7].

"... não conseguia engolir nada e teve que passar a sonda..." [6].

Assim, toda uma trajetória é percorrida por estas pessoas no sentido de aprender a conviver com muitos desses efeitos colaterais e, ao lado dessa convivência, vai emergindo uma postura de luta, de enfrentamento.

COMO UM TRATAMENTO QUE REQUER UM ENFRENTAMENTO

Os sintomas desagradáveis do tratamento vão sendo percebidos como imprescindíveis à continuidade da vida:

"... a quimioterapia é um mal necessário..." [4].

"... é uma oportunidade que não posso perder..." [9].

A sua condição existencial de ser-no-mundo-com-os-outros homens gera muitos motivos pelos quais o enfrentamento é assumido:

"... não posso desanimar porque ele (esposo) sofre muito ao me ver sofrer, então, tenho que ser forte..." [4]

"... estou com saudade de minhas crianças... acho que elas me ajudam a ser forte e agüentar firme..." [6].

A religiosidade também vem ao encontro desta luta:

"... sou católica, tenho muita fé assim já vivi um, mais um, ... dez anos..." [9].

"... preciso esperar com crença..." [1].

Acreditamos que o que se mostra na fala de um paciente é o enfrentamento maior de sua existência - o enfrentamento da própria finitude:

"... a quimioterapia é a fuga da morte. Não temos muitas opções. É a quimioterapia ou a morte. Então, é uma fuga constante da morte, é uma luta" [10].

Por outras vezes, o depoimento menciona que a quimioterapia é vida e nesse dizer, está implícito o outro polo - a morte:

"... a quimioterapia para mim, é vida. É minha vida que está aí..." [9].

Ao lado da expressão verbal, o gesto desse paciente, indicando-me o frasco de soro com a quimioterapia, é bastante revelador de sua percepção que a continuidade da sua existência depende do líquido que lhe está sendo administrado. O tratamento mostrase, então, como uma possibilidade de ser novamente um indivíduo sadio, sem a doença, continuar vivo, já que ser portador de um câncer tem a conotação de sofrimento e de morte.

Essa postura de luta nos remete a Kübler-Ross (12), autora que estudou os diferentes estágios apresentados pelos pacientes, do período que vai desde a confirmação do diagnóstico até à morte. Em se tratando da quimioterapia, no início do tratamento, há evidências de uma negação da doença:

“Eu sei que tenho a doença, mas não sinto nada da doença”[2].

“Não me sinto doente. Acho que não tenho leucemia, câncer. Eu não sinto que tenho”[1].

Com o decorrer do tratamento, a postura de negação caminha para a de barganha, veladamente expressa sob a forma de pequenos projetos de vida:

“Quando fiquei sabendo de minha doença, eu tinha uma menina de 15 anos e um menino de 3 anos. Eu não podia abandoná-lo”[9].

Com as constantes internações, necessidades de novas cirurgias, alterações no protocolo de tratamento, o paciente vai tomando uma postura depressiva, conforme também assinalam Boemer (5) e Kübler-Ross (12) entre outros:

“... mas não ia comida. Eu fiquei tão desanimada. Teve momento de eu querer parar com tudo...”[6].

“... dessa última vez, eu não queria fazer nem a cirurgia. A primeira foi tudo bem...Quando o tumor recidivou, eu fiquei muito chateado...”[11].

Em alguns momentos, o tratamento remete a uma postura de desalento, de desânimo e os doentes revelam, ao lado da fragilidade orgânica, uma fragilidade existencial. Entendem que têm uma arma em suas mãos, um caminho para se obter vitória na luta assumida:

“... faço tratamento com carinho, a quimioterapia para mim é vida. É minha vida que está aí” [6].

“... me espeta daqui, me machuca dali, mas não posso soltá-lo, se não eu naufrago...” [4].

Nestes diferentes momentos a postura do paciente assume várias configurações em consonância com o seu existir no mundo. Ora negando a doença, ora barganhando o tempo que ainda lhe resta de vida, ora de modo deprimido, ora confiante, são todos modos de ser que fazem parte desta trajetória; o tratamento é o pano de fundo que alicerça, que sustenta a luta contra a doença. É uma trajetória que expressa uma expectativa temporal.

COMO UM TRATAMENTO QUE TRAZ CONSIGO UMA TEMPORALIDADE

A doença surge como algo que delimita com precisão um tempo que a antecede e um tempo que a sucede. Ela se apresenta como uma faticidade que foge ao seu controle, causando mudanças bruscas em seu cotidiano, em seu existir:

“... foi tudo tão rápido, eu cheguei da praia em fevereiro e comecei sentir dores do estômago, náusea, vômito...foi confirmado com um mielograma que era leucemia...” [1].

“... eu tinha cabelo forte, nenhum fio branco, mesmo com minha idade, e agora de repente...” [3].

O doente temporaliza a doença como um marco entre o seu tempo vivido, que é certo, seu presente que também é certo e um futuro que, no momento, se lhe apresenta como mais incerto que para os outros homens. Entretanto, esse futuro existe como possibilidade e, aos seus olhos, essa incerteza é atenuada pela possibilidade de cura que o tratamento pode trazer. Denota que sua existência está em movimento, é um processo que tem um devir. É um sendo que incorpora o passado e o presente, projetando-se para o futuro:

“... depois que acabar o tratamento...”[2].

“... dizem que ele cresce depois que acabar o tratamento...”[3].

Com o passar do tempo cronológico, a configuração temporal toma outra perspec-

tiva, agora mais direcionada para um presente que está acontecendo:

"... a quimioterapia para mim é vida[9].

"... a quimioterapia para mim é sempre ruim" [11].

Ao se referirem ao tratamento como é, ou está sendo, expressam a dimensão do tempo presente. Neste momento, o futuro é vislumbrado através de expressões de crença e esperança:

"... preciso ter paciência e esperança" [1].

"... espero que todo este sacrifício valha a pena" [6].

O seu projeto de vida passa a ser limitado à realidade da doença e, quando falam sobre perspectivas futuras, evidenciam um redimensionamento de projetos:

"... tenho que ser forte, dizer que está tudo bem e ir tocando. Já vivi bastante" [4].

"Eu vivendo mais 5 anos, já está bom"[9].

Da trajetória faz parte o desalento de não encontrarem a cura que buscam. Suas falas expressam momentos nos quais há a postura de entrega à realidade que se lhe apresenta:

"Dessa última vez eu não queria fazer nem a cirurgia. A primeira foi tudo bem, a minha esperança era outra"[11].

"... Não reagiu à quimioterapia que fiz por veia. Agora estamos tentando esta maneira, quem sabe consegue atingí-lo..." [4].

Ao lado desses momentos de aparente entrega existe a esperança, ainda que pequena, de que seu sacrifício valha a pena. O lançar-se na busca de ser novamente sem a doença é próprio do humano e se constitui numa característica fundamental de sua humanidade. A busca da cura, enfrentando esses sofrimentos, é permeada por incertezas:

COMO UM TRATAMENTO QUE É PERMEADO POR INCERTEZAS

Expressam a incerteza, ora com palavras, ora com o silêncio, ora de forma reticente:

"... mas se valesse a pena..." [11].

"... espero que todo esse sacrifício valha a pena" [6].

"... quimioterapia, como tratamento pode dar certo ou não ..." [11].

Ao lado da incerteza caminha sempre a crença que pode dar certo, há uma disposição para tentar:

"... existe grande possibilidade de cura e o médico me convenceu que eu tinha que tentar e, assim eu topei" [1].

"... mas é preciso tentar" [10].

Nesse ato de enfrentamento revelam uma obstinação, um rigor que permeia a busca.

"... venho, rigorosamente, a cada 28 dias..." [5].

"... vou fazer como se deve. Sou rigorosa, se tem que ser feito, será" [2].

Ao lado desse rigor, suas falas contém a percepção de serem diferentes uns dos outros e, assim, podem reagir diferentemente ao tratamento. Revelam, dessa forma, um grau de incerteza:

"... é um tratamento longo e depende muito do próprio organismo e nós não somos iguais, não é mesmo?" [1].

"... depende da resposta do tumor, organismo como um todo" [10].

Sabem da possibilidade do tratamento não ocorrer conforme o planejado e, mesmo quando isso acontece, há uma retomada de forças para continuá-lo, ora mudando a droga, ora o protocolo, ora a via de acesso:

"Agora, estamos tentando esta maneira, quem sabe consegue atingí-lo"[4].

... desta vez está sendo usando uma droga

nova, o esquema também é outro. Tomara que a resposta seja melhor...”[11].

Todo esse conviver com a quimioterapia vai gerando um estado de medo e angústia:

“Às vezes dá desespero, tenho medo”[9].

“Hoje eu sabia que ia fazer quimioterapia e já quando acordei percebi que estava meio angustiada...” [3].

A incerteza de recuperar sua saúde, tendo a finitude como possibilidade próxima, faz o homem redimensionar seu valores e fazer um balanço de sua existência:

“... já vivi bastante, tenho um filho maravilhoso” [4].

“Passei a ver as coisas diferente, o que achava errado antes, hoje não acho mais. “Perdi muitos preconceitos, vaidades, luxo”[9].

Ao vivenciar a quimioterapia, retomam algumas idéias pré-concebidas sobre o tratamento, as quais geram dúvidas em relação a sua eficácia:

“... minha mãe fez quimioterapia..., quando fiquei sabendo da minha doença, não queria fazer. A minha idéia era que não adiantaria...” [1].

“O mais difícil para mim foi quando fiquei sabendo que ia fazer quimioterapia. Eu chorei muito, imaginava o fim do mundo” [7].

Conforme o tratamento vai se dando, em sua presentidade, vai mostrando-se com uma outra configuração, menos amedrontadora:

“Não tive aquelas náuseas e vômitos, foi tranquilo”[5].

“O tratamento em si foi tranquilo, era mais o medo do que na verdade acontecia”[7].

Durante todo o processo terapêutico a incerteza está presente em suas falas. É um lançar-se no incerto e prosseguir em uma trajetória sem lugar e tempo determinados. Somente com o término e após algum tempo de controle sem a doença é que passam a

referi-lo como bom, maravilhoso. Ele permite o retorno à vida normal. É a liberdade de retomar seu mundo-vida, agora sem a doença:

“Posso dizer que foi o melhor tratamento do mundo..., imagine, eu tinha um tumor de reto enorme. Com a quimioterapia ele ficou do tamanho de uma uva passa. O Dr. R., na cirurgia retirou ele e eu nunca tive mais nada. Foi maravilhoso”[7].

A trajetória do tratamento é compartilhada com os outros homens e, nesse sentido, os profissionais de saúde também fazem parte deste experimentar.

COMO UM TRATAMENTO QUE REQUER UM VÍNCULO COM OS PROFISSIONAIS DA SAUDE

Durante o tratamento o paciente incorpora em sua existência o mundo do hospital e as pessoas que o habitam. Assim, os profissionais da saúde passam a fazer parte do seu mundo de relações:

“... O Dr. R. me explicou...”[1].

“...a enfermeira C. ficou conversando comigo...”[6].

Ao se referirem aos profissionais, fazem-no de modo comparativo, revelando perceber diferenças entre os mesmos:

“Tem enfermeira que não dá muita atenção...”[2].

“O Dr. P. não é muito de conversar, ele é seco”[11].

Nessas percepções sugerem um estar-com-ideal, onde possa ocorrer diálogo, troca de confiança, conhecimento técnico-científico e vínculo interpessoal:

“Pergunto as dúvidas para o Dr. J., ele é bom de papo, me deixa mais tranquilo”. [11]

“O Dr. R. parece nunca ter pressa. Eu aproveito para perguntar tudo...”[2].

Somente o conhecimento técnico-científico não é desejado pelos doentes que o percebem como necessário, mas entendem que ele precisa ser acompanhado de compreensão e solicitude:

"Aqui tem muita gente que sabe muito, mas eu percebo pouco calor humano e eu acho isso tão importante"[6].

Alguns depoimentos evidenciam a necessidade de estabelecer uma relação autêntica com os profissionais:

"Eu não agüentaria ficar enganado, a gente percebe que o corpo está bem ou não está bem. Chega uma hora que não dá mais para mentir..."[10].

Reconhecem que os profissionais de saúde detêm o conhecimento mas isto não é um ato impeditivo para ser-com em solicitude com o doente:

"... pode-se conversar, informar e não causar desespero. Eu, desde o começo, soube de tudo... Acho melhor"[10].

Diante de tais expectativas, os profissionais de saúde têm uma tarefa que transcende o seu conhecimento técnico-científico. Aos olhos do doente, ele precisa ir além, doando-se, sendo dedicado, afetivo, enfim sendo disponível para estar-com o doente e a família e, dessa forma, poder vir a ser reconhecido por estes em sua proposta terapêutica. Em suas falas está implícito um pedido de consideração, de solicitude, de ser contemplado como um ser-no-mundo, no que foi e no que é, possuidor de uma história de vida e de uma visão de mundo.

Há uma expectativa que a relação seja dessa forma e, ainda que isto não ocorra, é no profissional de saúde que o doente deposita a esperança e a crença de ter novamente a sua vida, sem a doença. No profissional e na concretude do tratamento por ele realizado é que o paciente vê a possibilidade de continuar seu existir.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma interrogação: O que é isto, o tratamento quimioterápico?, passamos a interrogar o fenômeno quimioterapia e, nessa trajetória, procuramos desvelar, através da análise dos discursos verbais, como o tratamento mostra-se, em sua essência, aos olhos de quem a ele se submete. Nesse sentido, nos aproximamos da pessoa que, em razão de uma doença grave, precisa submeter-se a tal tratamento.

A análise das falas dos pacientes que realizam quimioterapia, sob nossa perspectiva de enfermeiras e segundo a metodologia de investigação fenomenológica, permitiu-nos desvelar que esse tratamento mostra-se impregnado de sofrimento, não somente na esfera orgânica, mas abrangendo toda sua dimensão humana.

O tratamento pode provocar dores, mielossupressão, maiores suscetibilidades às infecções, sangramentos, inabilidade física, transformando seus corpos, mudando sua imagem corporal, enfim, alterando sua cotidianidade. Exige internações prolongadas, favorecendo o afastamento de seu-mundo-próprio, junto de sua família, suas coisas, seu trabalho e o doente passa a incorporar em seu mundo de relações o mundo do hospital, agora com a doença e o tratamento.

Todas essas mudanças são muito sofridas mas entendem que ele é necessário para dar continuidade às suas existências. Diante dessa percepção, assumem uma postura de enfrentamento, concordando com e admitindo procedimentos invasivos em seu corpo. A família, as pessoas da sua relação, a religiosidade fazem parte desse enfrentamento.

A terapêutica é vista como uma possibilidade, um instrumento que poderá protelar sua finitude a qual, pela presença da doença, está iminente. Em seu decorrer, apresentam mudanças em suas posturas no que se refere ao enfrentamento, ora negando a doença, ora barganhando o tempo que ainda lhes resta, ora de modo depressivo, ora de modo confiante, mas sempre com o propósito de serem novamente sadios.

O tratamento se lhes apresenta ainda com uma temporalidade. No seu início vislumbram um “depois” e, conforme a evolução da doença, os seus projetos assumem dimensões menores, são mais limitados à sua realidade e atém-se, muitas vezes, tão somente ao presente. Durante esse percurso revelam incertezas, lançando-se de modo rigoroso, com crença e esperança em sua eficácia mas, ao mesmo tempo, colocando-se na expectativa, questionando, em alguns momentos, sua validade.

Reconhecem as limitações, evidenciando em suas falas a sua percepção de que são pessoas diferentes e, como tais, o resultado do tratamento é distinto. A incerteza caminha paralelamente, levando-os à reflexões sobre suas existências e finitudes.

Na realidade, o que se mostra a nós é que, literalmente, o doente se submete ao tratamento, num movimento de entrega passiva e espontânea. A constante informação e orientação do profissional da saúde pode ajudar na forma de lidar com a quimioterapia. O médico, de forma particular, e os demais profissionais que interagem com este doente no ato de cuidar, em muitos momentos têm buscado transformar esse ato de submissão, numa relação de co-participação.

É também verbalizada em suas falas a percepção que o profissional se constitui numa faceta da essência do tratamento quimioterápico, tratamento este que se mostra como longo, exigindo inúmeras internações, realizações de exames, retornos e, assim sendo, o profissional passa a fazer parte de sua trajetória, em uma relação que transcende ao seu saber técnico-científico.

O médico, a enfermeira são nominados, têm uma identidade para o doente e essa nomeação lhes conferem uma solicitude, um modo de ser em intersecção com o doente. Alguém específico, com o qual querem um vínculo, requerendo competência, segurança e solicitude no ato de cuidar.

A disposição, o enfrentamento têm como ponto central a luta contra a idéia de morte iminente, dado que ser portador de um

câncer significa uma ameaça para sua existência. Tendo diante de si a possibilidade iminente de morte, o doente é em angústia e a superação dessa angústia se dá com o fim da ameaça, com a cura.

A quimioterapia e a enfermagem estão intimamente ligados no ato em que se consuma o tratamento. A enfermagem, em sua essência, é uma ciência humana, pois endereça-se ao ser humano. Seja no planejamento, no gerenciamento da assistência de enfermagem ou no ato direto de cuidar, o humano está presente. A ele nos direcionamos. Se quisermos compreender o paciente em seu sendo-doente necessitamos percorrer o caminho da intersubjetividade, entender as suas vivências, acessar para o Ser que existe atrás dos sintomas da quimioterapia. Procurando aproximar-nos do doente de forma empática, mostrando-nos presentes e solícitos para dele cuidar.

Os resultados expressam que este é o ponto crítico, fundamental da assistência. Há de se ter os manuais, os conhecimentos técnico-científicos, os treinamentos; eles se constituem em parte relevante para uma assistência eficiente e segura para o doente. Entretanto, a mesma atenção precisa ocorrer também na esfera da compreensão. O doente espera do profissional que dele cuida um engajamento humano, o estabelecimento de um vínculo, uma disponibilidade pessoal para estar-com e, nesse sentido, o “eu” do profissional de saúde é um instrumento valioso.

Muito embora estudos venham alertando para essa faceta, há um grande caminho a percorrer para efetivas transformações na assistência.

Também há de se atentar para a formação de recursos humanos na área da saúde, particularmente na oncologia, de forma a possibilitar aos profissionais uma sensibilização para a assistência de forma que, lentamente, se possa chegar à sua humanização, ao resgate do humano ao qual se destina, como o sujeito primordial de um processo terapêutico.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. André, M.E.D. Texto, Contexto e Significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cad. Pesq.* São Paulo, V.1, Nº 45, p.66-71, maio, 1983.
2. Ahana, D.N. & Kunishi, M.M. Protocolo de enfermagem para o tratamento do paciente oncológico. Trad. Torre, M. D. & Blandy, L. S., 2ª ed., São Paulo, Andrei, 1992, 372p.
3. Baxley, K. O. *et. al.* Alopecia: Effect on cancer patient body image. *Cancer Nursing*, 7:449-503, 1984.
4. Beaini, T.C. A escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem do pensamento de Heidegger. São Paulo, Cortez/Autores Associados, 1981, 111p.
5. Boemer, M.R. A morte e o morrer. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1989, 135 p.
6. Boemer, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-Am.de Enf.* Ribeirão Preto, V.2, Nº 1, p. 83-94, jan.1994.
7. Bonassa, E.M.A. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo - Rio de Janeiro, Atheneu, 1992, 279 p.
8. Carvalho, A. de S. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro, AGIR, 1987, 93 p.
9. Giles, T.R. História do existencialismo e da fenomenologia. São Paulo, EPU, 1989, 315 p.
10. Husserl, E. A filosofia como ciência do rigor. Trad. Q. Laues, 2ª ed., Coimbra, Atlântida, 1965, 73p.
11. Kalakum, L. Cuidados em enfermagem oncológica. *In: Schwartzmann, G. et alii.* Oncologia Clínica - princípios e prática. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991, p. 481-487.
12. Kübler Ross, E. Sobre a morte e o morrer. Trad. Paulo Menezes. 4ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1991, 290 p.
13. Martins, J. & Dichtchekian, M.F.S.F.B. Temas fundamentais de fenomenologia. São Paulo, Moraes, 1984, 98 p.
14. Martins, J. & Bicudo, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos. São Paulo, EDUC/Moraes, 1989, 110 p.
15. Merleu-Ponty, M. Fenomenología de la percepción. Traducción Jem Cabanes. Barcelona, Ediciones Penínsulas, 1975, 469 p.
16. Palmer, R.E. Hermenêutica. Trad. Maria Luisa Ribeiro Ferreira. Lisboa Edições 70, 1969, 284p.
17. Steiner, G. As idéias de Heidegger. Trad. Cabral, A. São Paulo, Cultrix, 1992, 139 p.
18. Turri-Telis, C.M. Comportamento psicológico de pacientes com câncer avançado. *In: Cassorla, R. M. S. Da morte - estudos brasileiros.* Campinas, São Paulo, Papyrus, 1991, 241 p.
19. Yasko, J. M. & Greene, P. Coping with problems related to cancer and cancer treatment. *CA - A Cancer Journal for Clinicians*, V. 37, Nº 2, p. 106-125, 1987.
20. Zancheta, M.S. Enfermagem em cancerologia. Rio de Janeiro, Revinter, 1993, 160 p.