

## O SIGNIFICADO DO CUIDAR DE CRIANÇA COM CÂNCER VISÃO DE ENFERMEIRAS\*

Magali Roseira Boemer\*\*  
Elizabeth Ranier Martins do Valle\*\*\*

---

**RESUMO** - O compartilhar com enfermeiras que vivenciam o cuidado da criança com câncer levou-nos à proposta de um trabalho que desvelasse o significado desse cuidar. Utilizando o método fenomenológico foram ouvidos os discursos de enfermeiras que atuam com crianças portadoras de câncer. A hermenêutica desses discursos revela que esse cuidar envolve duas facetas: - como a criança com câncer se mostra para a enfermeira; - o que significa o cuidar dessa criança. Esse conhecimento permite encontrar um caminho para a compreensão da criança acometida de câncer.

**ABSTRACT**- Sharing experiences with nurses that assist the oncologic child led us make an investigation to clarify the meaning of this caring. The phenomenological method was used and we listened to such nurses speech. The hermeneutics of these speeches shows that this caring has two features: - how the oncologic child exhibits himself to the nurse; - what this caring means to this child. This knowledge permits us find one way to understand the oncologic child.

---

### 1. INTRODUÇÃO

O trabalho e o contato diário com pacientes terminais envolve sofrimento e dor. As dificuldades que o profissional de saúde encontra para compreender, lidar e avaliar o sofrimento, muitas vezes não são abordadas ou elaboradas devidamente. Quando, nestas circunstâncias, o paciente é uma criança, parece que a problemática se torna mais crítica: o que falar, como falar, quando falar; dizer ou não a verdade; o que ela será capaz de compreender; como dizer aos pais; como apoiá-los?

Tais inquietações são comuns entre enfermeiras que cuidam de crianças portadoras de câncer. Por inúmeras vezes tivemos a oportunidade de ouvir indagações bem como testemunhar a dor manifestada pelas enfermeiras quando do agravamento do estado de saúde de uma criança hospitalizada ou quando da morte de uma delas.

O profissional é um ser humano e como tal pode apresentar as mesmas emoções que são geradas por uma doença crônica ou fatal nos familiares: negação, minimização da doença, raiva e frustração pela limitação da mesma e dos recursos disponíveis, sintomas depressivos, culpa, pensamento mágico, procura de soluções impossíveis... A dificuldade de diálogo com o paciente, a irritação com ele e familiares, o seu encaminhamento inadequado, a super-proteção, entre outras manifestações, podem ser decorrentes da ameaça que o profissional possa sentir na sua onipotência, devido aos recursos insuficientes que pode oferecer e podem ser decorrentes também da dificuldade que ele possa ter para identificar e lidar com seus próprios sentimentos. (GAUDERER, 1981). Segundo ainda este autor, a sensação inconsciente de culpa, que o profissional pode sentir ao fazer um diagnóstico grave ou fatal pode interferir na sua comunicação ao paciente ou família, criando com isso tensões no relacionamento.

---

\* Prêmio Edith Magalhães Fraenkel - 1º lugar.

\*\* Professor Assistente - Doutor do Depto. de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

\*\*\* Professora Assistente do Depto. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Em nossa convivência com enfermeiras da clínica pediátrica, pudemos perceber dificuldades no inter-relacionamento com a criança portadora de câncer, bem como questionamentos que iam desde um aspecto mais simples de um cuidado até uma questão maior sobre a validade de se insistir num tratamento tão agressivo para a criança. Nesse sentido, as enfermeiras sofrem todas as ambigüidades e dúvidas que surgem nas diferentes situações que envolvem a criança doente. Questões tais como: o cumprimento das prescrições da ordem médica, a execução de técnicas agressivas, a alta rotatividade do pessoal de enfermagem nesta clínica, a expressão de sofrimento em reuniões de equipe, quer de saúde, quer de enfermagem, foram por nós vivenciadas e a nosso ver, carecem de compreensão. Na tentativa de compreender essas inquietações e questionamentos na convivência com a criança doente pensamos em ouvir as enfermeiras, em encontros nos quais nos propusemos a buscar respostas para as questões:

- Como a criança com câncer se mostra aos olhos das enfermeiras.
- O que significa para elas o cuidar dessa criança.

Na busca dessas respostas, tivemos em mente encontrar um caminho que possibilitasse a compreensão da criança que, pela facticidade do mundo (HEIDEGGER, 1967) está acometida de um câncer. Assim, o nosso trabalho foi realizado segundo o método fenomenológico, que trata de descrever os fenômenos tais como eles se apresentam e significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo. A Fenomenologia, como ciência do rigor, procura examinar a experiência humana de uma forma rigorosa.

Trabalhos têm sido feitos, segundo essa trajetória, procurando mostrar que é importante que se ouça das pessoas que estão vivenciando uma situação particular a sua fala sobre essa vivência. Dessa forma MEIRA, (1983) percorre o caminho em direção à gagueira, como é vista pelos gogos.

OLIVIERI (1985), o médico preocupado em interpretar o "tempo vivido" pelo doente, procura viver com este, seus conflitos e problemas numa tentativa de captar suas vivências mais expressivas através do seu discurso.

RONCA (1985) ao estudar o que significa conviver com a maconha, procurou ouvir dos consumidores o que significa a convivência com a droga.

Da mesma forma, BOEMER (1986) em recente estudo procurou ouvir no discurso de pacientes terminais a sua fala a respeito do que significa conviver com a idéia de morte próxima.

Por outro lado, na área da Enfermagem, recentes eventos têm procurado mostrar e incentivar a possibilidade de utilização de alternativa metodológica para a pesquisa em Enfermagem e entre elas o método fenomenológico se faz presente. (FERREIRA-SANTOS, 1979; CAPALBO, 1984; BOEMER, 1985).

Em nosso trabalho, julgamos que a compreensão

da criança com câncer, facilitará o seu relacionamento com a enfermeira. Nesse sentido, é importante desvelar o que significa para a enfermeira o cuidar dessa criança.

## 2. TRAJETÓRIA DO TRABALHO

Foram realizados encontros com sete enfermeiras que trabalham na clínica pediátrica de um hospital escola, cuidando de crianças portadoras de neoplasia. Esses encontros foram abertos, sem estruturação e se realizaram dentro da clínica, ora numa saleta, ora numa sala de reuniões.

Pelo fato de estarmos presentes no mundo das enfermeiras de pediatria, esses encontros se deram dentro de um inter-relacionamento já habitual, não havendo estranheza por parte das enfermeiras, o que possibilitou a expressão livre de cada uma, sem limite de tempo. Às enfermeiras era perguntado se dispunham de algum tempo para conversarem à respeito de suas vivências com criança portadora de câncer e sua família. Nesse caso, norteávamos o encontro pela seguinte questão orientadora: - 'O que significa para você cuidar de uma criança com câncer?'" A partir dessa questão foi possível o discurso das enfermeiras sobre o significado do cuidar dessa criança.

Os discursos eram anotados e lidos posteriormente pelos autores, buscando encontrar neles os pontos significantes para o fenômeno em estudo. Nessa leitura buscamos a convergência desses pontos significativos, agrupando-os e interpretando seus significados, segundo o método fenomenológico.

## 3. HERMENÊUTICA DOS DISCURSOS

A convergência das unidades significativas de conteúdos semelhantes em cada discurso, possibilitou o levantamento de uma temática. Essa convergência mostra-nos o que significa, na essência, o que é o cuidar de uma criança com câncer pelas enfermeiras, conforme as suas falas.

Um olhar atento para esses depoimentos possibilitou-nos agrupar os temas que emergiram dos discursos em torno das questões norteadoras do trabalho.

- como a criança com câncer se mostra aos olhos da enfermeira.
- o que significa o cuidar dessa criança.

### 3.1. Como a criança com câncer se mostra aos olhos da enfermeira.

Assim é que, do ponto de vista das enfermeiras os discursos mostraram que aos seus olhos essa criança se apresenta como:

### 3.1.1. *Uma criança que não desconhece seu problema*

Os discursos das enfermeiras revelaram essa visão:

“Todas são muito espertas. Sabem mais do que a gente imagina. Têm uma percepção...”

“Ouvem a prescrição médica e depois contam: vou ficar tantos dias no soro..., minhas plaquetas abaixaram... Elas conhecem os termos hospitalares: químio, rádio, jejum...”

“A criança sabe da doença do outro coleguinha, então ela cobra se vai ou não colher sangue criança cobra o seu próprio tratamento: Não vai colher sangue?”

“Quando duas crianças estão juntas, uma vê que a outra está melhor, então faz perguntas, fica com cobrança - porque ela tá de alta e eu não?”

criança conhece todas as etapas do tratamento e fica controlando... Ela conta sobre o tratamento, controla as etapas da medicação”.

“Antes da químio, a criança já evita comer, esperando passar mal”.

“A criança percebe que depois do soro ela vai passar mal, então começa a dar trabalho”.

“Parece que ela vai percebendo, presenciando casos de outras crianças que vão piorando... Acho difícil explicar”.

“O R. não quis vir para a unidade<sup>1</sup> quando seu estado agravou... Não houve quem o convencesse... e ele só tinha 4 anos”.

“As crianças conhecem os termos hospitalares: químio, jejum...”

“Principalmente a criança mais velha percebe a sua auto-imagem... seu organismo definhando... vai ficando apática... e isso interfere no tratamento”.

“Na fase final parece que a própria criança percebe que não dá para fazer mais nada, que tudo é inútil... então ela fica passiva e se fecha”.

“Parece que ela vai percebendo, presenciando casos de outras crianças que vão piorando...”

## Análise Compreensiva

Nos discursos das enfermeiras a criança com câncer não desconhece o seu problema por esta razão acompanha seu tratamento e o mundo do hospital, com suas peculiaridades se torna familiar. Algumas técnicas de enfermagem ela prevê e incorpora no seu cotidiano. Técnicas e medicação estão sempre presentes, prevendo sinais e sintomas. Tem noção da medicação e a controla.

A proximidade com outra criança com a mesma problemática parece ser benéfica no sentido de queaju-

da que ela se perceba na situação e o que lhe acontece.

As várias interações fazem com que a criança assimile e incorpore os termos específicos utilizados no hospital, sugerindo que a criança, a exemplo, do que foi observado com adultos (BOEMER, 1986), passa a viver no mundo do hospital e incorpora esse mundo à sua existência.

O tempo cronológico parece assumir uma importância maior pois, segundo as enfermeiras, a criança se apresenta a elas preocupada com o tempo e fatores quantitativos na medida em que dizem:

—“Vou ficar tantos dias no soro”

Essa preocupação e participação no tratamento também assume uma trajetória própria, isto é, uma fase de intensa atividade e questionamento da criança, em fase terminal, começa a perceber que as coisas não estão bem e, nas palavras da enfermeira “... ela fica passiva e se fecha”.

Nesse momento, acreditamos, que é o momento em que a criança percebe a morte como uma possibilidade concreta de sua existência, apesar de vivenciar todos os esforços da equipe de saúde para alterar essa possibilidade.

Segundo o referencial de HEIDEGGER (1967) é o momento em que o ser da criança assumiu a sua real possibilidade de estar vivenciando sua finitude, captou esses momentos e, portanto, não desconhece o que está acontecendo com ela.

### 3.1.2. *Uma criança que apresenta reações semelhantes a outras crianças com o mesmo problema, mantendo porém a sua individualidade.*

Os discursos das enfermeiras revelaram vários pontos comuns:

“A criança se debate quando inicia o tratamento quimioterápico... geralmente depois é mais colaboradora”.

“A criança estende o braço, passiva. Preferia que ela chorasse, esperneasse... se exprimisse e não se contivesse”.

“Apresenta agressividade em algumas ocasiões, principalmente durante a químio... Raramente ficam agressivas até o fim... Mas a R (8 anos) foi extremamente agressiva - foi caso único”.

“A maioria sente-se mal com a químio ou rádio...”

“Na fase de manutenção o comportamento é melhor, parece que ela não tem nada”.

“O que me incomoda é a criança parar de reagir, estender o braço, deixar de se agitar...”

“Há crianças que rejeitam o tratamento, outras o aceitam, colaboram, estendendo o braço, indicando o local onde querem que instalem o soro”.

“Uma criança é diferente da outra. No geral, no início há rejeição aos medicamentos, a nós, ao

hospital... Com o passar do tempo, muda; aparece depois depressão, juntamente com aceitação da rádio, da químio..."

"Não noto um comportamento comum..."

"A maioria das crianças querem a mãe do lado".

"Quando os pais ficavam a criança não aceitava a enfermeira... agora não, a aceitação é melhor".

"Muitas crianças se apavoram com a radioterapia, necessitam mesmo de sedação".

"Geralmente a criança com câncer tem problemas na escola, devido ao tratamento, às faltas excessivas".

"Geralmente as crianças mudam o comportamento na químio... L. não pede prá fazer, é carinhoso..."

"A R. foi um caso de rejeição total - ela se cobria, não aceitava que a olhassem - (o cabelo caiu e teve abscessos), não deixava fazer curativo, não queria beber nem comer, nem diálogo. Ficava sempre só, com os outros, era pior".

### Análise Compreensiva

No início do tratamento, segundo as enfermeiras a criança é mais agressiva e expressa os seus sentimentos de forma mais espontânea e relacionam, essas manifestações com uma fase específica do tratamento. "A criança se debate quando inicia o tratamento quimioterápico, geralmente depois é mais colaboradora".

Na fase de manutenção o comportamento é melhor: Apesar das colocações das enfermeiras que atribuem determinados comportamentos para determinadas fases, parece que não há um tipo de comportamento que seja específico da criança portadora de câncer.

Parece ainda que, aos olhos das enfermeiras, a criança mantém sua individualidade mais no início do tratamento, quando ela se debate, se agita, agride, parece que ela está conservando o seu querer próprio e posteriormente numa fase mais tardia, o seu querer fica perdido no querer da equipe. Esse momento exige cautela, pois a criança pode estar perdida na multiplicidade de tantos que dela cuidam. Isso implica na perda da sua autenticidade.

A recuperação do seu querer ocorre, a nosso ver, quando a criança assume a sua verdadeira possibilidade - a idéia de morte próxima - no discurso do silêncio (BEAINI, 1981). As enfermeiras parecem captar esse momento como sendo um momento de colaboração e de submissão ao tratamento.

#### 3.1.3. *Uma criança que, no relacionamento com a mãe, mantém as mesmas reações que outras crianças hospitalizadas não portadoras de câncer.*

Como revelam os discursos, das enfermeiras: "As crianças sentem falta da mãe e muitas vezes não verbalizam".

"V. fica o tempo todo no colo da mãe quando vem visitá-lo".

"A maioria das crianças quer a mãe do lado, mas já teve caso de criança que não aceitava a mãe".

"Quando a mãe fica junto a criança não colabora".

"A maioria das mães cuidam das crianças hospitalizadas".

"Quando a mãe vai embora a criança fica mais apática, mais fechada..."

"Geralmente, a mãe dá uma superproteção à criança".

"A criança é completamente diferente sem a mãe... com a mãe a criança fica melhor".

"O F. não comia, não brincava... precisou chamar a mãe, aí ele melhorou".

"D. não quer tomar banho quando a mãe não está junto".

"O H. quando a mãe está junto fica todo dengoso".

"Algumas crianças são mais independentes, e têm o mesmo comportamento quando está ou não com elas, outras mudam".

"Tem criança que chora muito, não aceita dieta quando a mãe não está".

"O relacionamento da criança com a mãe no hospital eu penso que depende do relacionamento que a criança tem com a mãe em casa".

"Tem mãe que não tem paciência com a criança... mas a maioria tem".

"Umãs mães, enquanto o filho está fazendo sorro ou algum exame, ficam falando o tempo todo: coitado..., ai..."

"Às vezes a mãe vai junto com a criança colher sangue... não larga o filho um minuto".

### Análise Compreensiva

As enfermeiras através de seus discursos não percebem diferença entre crianças com câncer e outras crianças hospitalizadas quando da visita da mãe.

Como as enfermeiras referem-se a determinadas mudanças que ocorrem com a criança, do tipo: aceitou melhor a dieta, o banho, tornou-se mais calma, acreditamos que essa percepção por parte das enfermeiras deva-se ao fato de ser a mãe um elo entre o mundo do hospital e o mundo que a criança habitava antes da sua doença. A presença da mãe se reveste de familiaridade e por isso acreditamos que sua presença aos olhos da enfermeira é benéfica, para a criança.

#### 3.1.4. *Uma criança cujo relacionamento com enfermeiras é insatisfatório.*

"A F. quando vê gente de branco chegar perto se retrai toda... não conversa".

"Cada enfermeira adota uma criança. Eu me

apeguei ao A., levava ao Shopping... isso não é bom... e os outros?”

“Não tem condição de dar atenção à criança, dar um tempo para brincar... explicar quando vai colher sangue... Você acaba agredindo a criança”.

“Quando vai para cirurgia não há ninguém que tem disponibilidade de preparar... A criança é jogada de um lado para outro”.

“Eu não tenho problemas de me relacionar com a criança”.

“Segurei na mão da S. ela gostou... ficou quietinha... mas não é sempre que a gente tem tempo para isso”.

criança passou a se relacionar melhor depois que se introduziu a recreação”.

“Com as crianças mais velhas eu acho mais fácil... parece que elas entendem que a gente está querendo ajudar, apesar de fazer sofrer”.

“Tem criança que tem muita dificuldade de aceitar a equipe”.

### Análise Compreensiva

Os depoimentos das enfermeiras sugerem que trata-se de um relacionamento difícil, sem muita possibilidade de ser satisfatório. Ao expressar essa insatisfação sentimos nos depoimentos que as enfermeiras têm necessidade de atribuir causas a essa dificuldade no relacionamento; causas essas as mais variadas: porque a enfermeira veste branco, porque não tem tempo, porque agride com a técnica, pela inexistência de um programa recreativo, pela idade.

Em nenhum discurso foi verbalizado que a dificuldade que resulta em insatisfação pode estar associada às dificuldades que os profissionais de saúde têm em lidar com a morte, uma vez que são preparados para lidar com as vidas. A morte para o profissional de saúde, de um modo geral, é vista como um desafio a ser vencido e não como possibilidade concreta da existência. Assim causa estranheza que nesses depoimentos as enfermeiras não tenham mencionado essa dificuldade como fator significativo, no relacionamento com a criança.

#### 3.1.5. *Uma criança cujo relacionamento com outras portadoras de câncer sugere solidariedade.*

‘ Tem criança mais velha que ajuda os pequenos... pega no colo, brinca, dá o suco...’

“Entre eles há ajuda... um orienta o outro para o que vai passar no tratamento”.

“Outro dia eu vi a R. falando pro M. enquanto mostrava as marcas da radioterapia - seu bobo, não dói nada” (M. estava para iniciar a radioterapia).

“A C. quando vem ao ambulatório sempre sobe

aqui prá ver os coleguinhas”.

“Eles observam muito... quando a gente vai falar alguma coisa eles já sabem... um passa para o outro”.

“Toda vez que a A. vem, quer trazer alguma coisa para os outros”.

‘ O F. falou pro J. - Ainda bem que hoje não vou fazer a punção... assim vou embora mais cedo’.

“Achei uma graça: o E. estava consolando o D”.

“O C. toma conta direitinho do R”.

“O B. e a A. não se largam quando se encontram”.

“Quando o B. vem, até o R. se anima”.

### Análise Compreensiva

Os depoimentos das enfermeiras sugerem que o compartilhar-com se faz presente na relação entre crianças acometidas de um câncer. Acreditamos que a facticidade que as une, as leva a vivenciar o cotidiano, dentro de um mundo onde se sentem seres doentes. Esse compartilhar-com assume as mais diversas formas: de afeto, de ajuda na alimentação, na recreação, sugerindo um elo empático entre essas crianças.

#### 3.1.6. *Uma criança que procura controlar seu tratamento e hospitalização.*

“F. é muito difícil na química... não quer ir no momento que o chama,... fala que vai depois do leite... depois que for ao banheiro...”

“Muitas vezes a criança escolhe o lugar para aplicar o soro - eu quero no pé, etc”.

“A criança gosta de escolher quem vai aplicar a química. R. só queria a C”.

“O K. pedia para por o soro na cabeça para poder ficar com as mãos livres para jogar bola”.

J. mesmo com febre, com soro, pedia para ser levada para a sala de recreação”.

‘ O D. não quer tomar banho quando a mãe não está junto’.

### Análise Compreensiva

Segundo as enfermeiras, de alguma maneira a criança com câncer se mostra como uma criança que busca formas de garantir sua autenticidade. O querer próprio da criança emerge em vários momentos do tratamento. As diferentes formas vão desde o adiar uma determinada atividade programada pela enfermeira e, deste modo, salvaguardando a sua vontade, passa pela escolha de locais e pessoas para lhe aplicar determinado tratamento, até a negativa de se submeter a certas rotinas. Essa preservação do seu querer é muito importante de ser detectada e respeitada pelo pessoal hospitalar pois trata-se de manifestação absolutamente sadia, de seu direito de exercer a sua auten-

tidade, enquanto ser humano vivendo no mundo do hospital, onde prevalecem as rotinas e predeterminações.

### 3.2. O que significa cuidar da criança com câncer

A outra faceta evidenciada pelo olhar atento aos depoimentos mostra que as interações de enfermeiras com a criança portadora de câncer apresentam-se dentro de um contexto que envolve dor e sofrimento. Assim é que as convergências dos discursos revelam que para as enfermeiras, o cuidar da criança com câncer, se apresenta como sendo:

#### 3.2.1. *Difícil no que se refere ao tratamento físico.*

“Só a enfermeira que pega veia, instala soro, sonda, faz quimio... há muita sobrecarga”.

“Apesar de ter prática, até hoje fico tensa quando tenha que pegar veia de criança com câncer; ela (a veia) fica esclerosada... não agüenta a medicação”.

“Com a criança que tem câncer a gente sente mais dificuldade de pegar veia”.

“As reações à quimio a gente tem que enfrentar”.

“É duro saber que se vai provocar reações desagradáveis com a aplicação da quimio”.

“No momento da quimio eu procuro conversar, distrair a criança... mas nem sempre se consegue”.

#### Análise Compreensiva

O tratamento físico é visto pelas enfermeiras como um fator desencadeante de dificuldades no relacionamento e, dentro do tratamento físico, a técnica necessária à instalação da quimioterapia parece ser um fator de destaque, dito e sentido como provocador de reações desagradáveis. O aspecto técnico está muito presente nestes relatos sugerindo ser um aspecto que merece atenção maior por parte dos enfermeiros. Há que se ressaltar, que este é um aspecto intrínseco do cotidiano do mundo do hospital.

#### 3.2.2. *Difícil no que se refere ao relacionamento com a família da criança doente.*

“Quando tem criança em estado grave, quando confirmam o diagnóstico e quando morre, a família busca apoio na enfermagem, e, então é difícil de enfrentar a barra”.

“Tem mães que parecem não confiar na equipe, não largam a criança um minuto,... perguntam tudo”.

“A enfermeira fica muito próxima, ligada à pessoa que traz a criança... ela sente falta de co-

nhecer o restante da família”.

“É difícil passar para a mãe a aceitação que não se tem”.

“Às vezes eu me angustio porque explico e a família não entende, abandona o tratamento”.

“Sinto dificuldade, quanto à conduta de orientação à mãe”.

“Às vezes preciso mandar a mãe embora para poder pegar a veia”.

“Não tenho nenhuma dificuldade de me relacionar com a família”.

“Às vezes a mãe não participa: a mãe do H. até hoje parece que não entendeu a gravidade da situação”.

“Com muitas famílias dessas crianças eu não tenho dificuldade..., mas com algumas...”.

“A família acredita até o fim que a criança vai sarar. O médico informa sobre a doença, o tratamento e mesmo assim fala: meu filho vai sarar... então é difícil pra gente se comunicar”.

“Eu procuro não fugir da família... dificuldade a gente tem, mas agora estou tentando lidar”.

“A presença da mãe interfere durante a quimio, atrapalha”.

#### Análise Compreensiva

O discurso das enfermeiras vem consolidar o papel da mãe como principal figura no cuidado à criança em nossa sociedade. A figura paterna não é citada nos discursos. A enfermeira parece ver na mãe alguém que, muitas vezes, cria dificuldade no que se refere a exequibilidade do tratamento físico. Dificuldades de compreensão da família do que está se passando com a criança são relatadas pelas enfermeiras as quais, entretanto, não explicam a natureza da compreensão quando dizem: “Perguntam tudo”, “Explico e não entendem...”.

Os depoimentos sugerem também que a enfermeira espera uma relação causal entre explicação e compreensão, como se essa fosse possível.

Por outro lado, evidenciam sua angústia quando se expressam através de frases incompletas e reticentes. Essas observações vêm reforçar nossa convicção de que o profissional de saúde precisa ser preparado para ser-com-os-outros em situação de vida e de morte, por serem ambas polos da existência humana.

#### 3.2.3. *Emocionalmente desgastante que se acentua por ocasião de agravamento da doença e morte da criança.*

“Eu queria não absorver tanto sofrimento, saber separar o trabalho da vida em casa... É tanta coisa...”

“Às vezes eu choro, mas atualmente acho que estou tendo mais auto-controle”.

“Apesar de ser um trabalho pesado, eu gosto da ala das leucoses... as crianças voltam sempre, conversam...”

“Na fase final da criança, a gente já vem trabalhar triste, parece que não dá para fazer nada, tudo é inútil”.

“Tem dia que em casa, sozinha, penso muito nas crianças principalmente à noite”.

“Não temos suporte - a escola não deu e o hospital não dá...”

“Tem colegas que se deprimem só em ver a criança... cuidar então?”

“Tem enfermeira que foge de fazer a química...”

“A gente passa a se impressionar com tudo, fica obsessiva, manda examinar por qualquer coisa o filho da gente”.

“Passa sempre pela cabeça: - Será que isso pode ser câncer?”

“Sinto muita dificuldade de explicar à criança que vê a outra melhorar e fica perguntando sobre si”.

“Eu me angustio por ver os outros se angustiam ao redor da criança que tem a doença exposta”.

“É muito triste viver a morte de uma criança que conviveu tanto tempo com a gente”.

### Análise Compreensiva

A análise compreensiva dos depoimentos revela a angústia maior que o ser humano tem quando compartilha de situação que envolve a morte iminente de um ser que, de alguma maneira lhe é próximo. A sensação de impotência percebida nos discursos parece ser ainda um fator desencadeante da angústia que os permeia. Algumas enfermeiras referem-se à tentativas que fazem para dicotomizar sua vida nos aspectos profissional e pessoal, esquecendo-se entretanto que tal é impossível, pois a existência é uma só com todas as suas conotações de alegria e tristeza, verdade e mentira, vida e morte.

Outras enfermeiras atribuem a sua dificuldade de enfrentar a doença grave da criança a causas externas, omitindo a grande dificuldade interna em lidar com esses aspectos que as escolas de saúde, em geral, não têm procurado atenuar.

#### 3.2.4. Gerador de divergências entre as equipes

“Deveria haver interação maior entre a equipe. Falta de comunicação mesmo de informações em situação de medicamento”.

“Falta entrosamento... mas acho que já melhorou - acho que conseguimos (Enfermagem) bastante autonomia”.

“A rotatividade das enfermeiras é muito grande”.

“Na fase final, a mãe do lado, os médicos ficam dando esperança... eu fico sem saber se concordo com essa atitude... será isso o melhor?”

“Às vezes, a mãe pede para deixar seu filho vir para casa e o médico fica segurando. Há sempre divergência entre médicos e enfermeiros”.

“Eu achava o médico frio quando ele dava o diagnóstico, fugia dele até como médico da minha filha”.

### Análise Compreensiva

A falta de comunicação entre a equipe parece sugerir, no relato das enfermeiras, uma dificuldade no enfrentamento de uma situação tão grave como é o caso de crianças portadoras de câncer.

Assim, é que, na percepção das enfermeiras o médico se conduz muitas vezes de forma não aprovada por elas que, entretanto, têm de administrar o tratamento prescrito por ele. Referem-se à necessidade de maior interação entre a equipe, sem que, no entanto expressem alguma iniciativa nesse sentido. A figura do médico surge como fonte de ambigüidade e rancor.

#### 3.2.5. Carente de maior preparo profissional

“Na graduação houve muito pouca informação e só com relação a adulto”.

“Gostaria de ver outros serviços (de câncer infantil) como funcionam na parte de enfermagem”.

“É difícil responder o que a criança pergunta”.

“Acho que a gente nunca tá preparada para a morte... chega ali, dá uma breca”.

“Tinha uma enfermeira que trazia a bíblia, preparava para a morte... falta muito aqui no hospital esse tipo de ajuda”.

“Pela necessidade de conhecer melhor os problemas da criança com câncer, é que comecei a frequentar o grupo”.

“Sinto falta de uma orientação mais direta sobre uma determinada situação... talvez de um psicólogo...”

“Nunca passei por um caso de câncer na graduação”.

“Precisaria estudar muito, ter bagagem para lidar com esses casos”.

“Nunca participei de congressos sobre o câncer”

“Não tenho tido tempo de ler”.

### Análise Compreensiva

As dificuldades internas das enfermeiras em lidar com a doença grave e a morte, as quais já nos referimos anteriormente, surgem, novamente aqui, nos depoimentos reticentes das enfermeiras atribuindo a causas externas o seu despreparo em relação a esse tema.

Assim, expressam pouca informação quer a nível de sua formação profissional quer institucional. A percepção dessa dificuldade, entretanto, é um ponto positivo no sentido de que representa uma busca de alternativas para lidar com essas dificuldades.

### 3.2.6. Fonte de inquietação e questionamentos

“O que fazer por eles? Falta saber até em que ponto se pode ajudar”.

“O que eu fizer por eles é melhor que chorar”.

“Eu gostaria de saber melhor até que ponto se pode falar... Medicação vai ou não resolver?”

“Até que ponto adianta ir dando medicação se a criança está no fim? Minha dúvida é em torno disso”.

“Não sei porque mas o número de crianças com câncer tem aumentado muito ultimamente”

“Muitas dúvidas eu tiro com os médicos e mesmo com enfermeiras que lêem artigos e informam”.

“Muitas vezes eu me pergunto será que agi certo?”

“Quando faço químico fico me indagando: porque fazer, será que vai adiantar?”

### Análise Compreensiva

A incerteza do tratamento administrado pelas enfermeiras transparece em seus discursos assumindo duas formas de incerteza quanto ao que fazer no sentido de que esse fazer se reverta em algo benéfico para a criança, e incerteza quanto às condutas tomadas por elas em relação ao tratamento. O tratamento surge aqui também, como algo que se reveste de grande cuidado dentro do cuidar, sendo que a quimioterapia assume papel preponderante, dentro das inquietações. Podemos inferir que, por ser um tratamento muito agressivo, de eficácia nem sempre previsível, leva as enfermeiras a questionarem a sua validade e subsequentemente a indagarem sobre a sua participação na ministração de quimioterápicos.

Os discursos revelam ainda que a inquietação da enfermeira surge de sua necessidade de fazer algo que não se apresenta ainda de forma clara e preestabelecida. Há dúvidas, muitas dúvidas - daí essa grande inquietação.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado do cuidar da criança portadora de câncer relatado pelas enfermeiras, por um lado mostra a percepção que elas têm de si mesmas nesse cui-

dar - percepção essa revestida de angústia, dúvidas, receios, preocupações e, por outro, a percepção que têm do cotidiano dessa criança no mundo do hospital. Acreditamos, que as enfermeiras têm possibilidade de olhar atentivamente para o mundo vivido dessas crianças e se utilizar do significado de sua apreensão para ajudá-las, propósito esse claramente expresso em seus depoimentos.

As enfermeiras estão se atendo aos cuidados medicamentosos sem que, entretanto, expressem satisfação nesses cuidados. Julgamos que a enfermeira quer e pode transcender esse tipo de assistência. Para tanto, é necessário que ela se prepare para uma visão de morte como parte da existência, compartilhando assim, do mundo da criança gravemente enferma.

Ficou evidente nos depoimentos a carência das enfermeiras no trato com temas inquietantes que envolvem a vida e a morte.

Nesse sentido, as escolas formadoras de pessoal da área da saúde, bem como as instituições que absorvem esse pessoal, necessitam implementar discussões, cursos, encontros, enfim, eventos que possibilitam a esse pessoal o contato com tais temas, a expressão e elaboração de suas dúvidas e angústias.

A análise compreensiva dos discursos das enfermeiras permitiu-nos a reflexão sobre aspectos do cuidar da criança com câncer e pode levar-nos a novas propostas que abram novos caminhos que facilitem a humanização da assistência à criança que, pela facticidade do mundo, está acometida de câncer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEAINI, T.C. *A escrita do silêncio*. São Paulo, Cortez, 1981.
2. BOEMER M.R. A fenomenologia na pesquisa em Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 4, São Paulo, 1985. *Anais...* São Paulo, 1985. p. 90-4.
3. BOEMER M.R. *A morte e o morrer*. São Paulo, Cortez, 1986. 135p.
4. CAPALBO, C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, Florianópolis, 1984. *Anais...* Florianópolis, SC, 1984. p. 130-57.
5. FERREIRA - SANTOS, C.A. Importância da margem corporal na prática da Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, Ribeirão Preto, 1979. *Relatório...* Ribeirão Preto, 1979, p. 51-74.
6. GAUDERER, E.C. Reação do profissional frente à doença crônica ou fatal. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 40(3): 47-56, 1981.
7. HEIDEGGER, M. *El ser y el tiempo*. (Tradução de J. Gaós), México, Fondo de Cultura Económica, 1967 (Do original Alemão, 1927).
8. MEIRA, I. *Gagueira - do fato para o Fenômeno*. São Paulo, Cortez, 1983.
9. OLIVIERI, D.P. *O ser doente*. São Paulo, Moraes, 1985.
10. RONCA, P.A.C. *Convivendo com a maconha*. Campinas, Universidade Estadual, 1985, tese de dout.