

O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer

(Not) taking care of yourself as a woman while being a caregiver of a partner with cancer

El (des)cuidar-se como mujer al ser cuidadora del compañero con cáncer

Kelly Cristine Piolli^a
 Maria das Neves Decesaro^a
 Catarina Aparecida Sales^a

Como citar este artigo:

Piolli KCV, Decesaro MN, Sales CA. O (des) cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2016-0069. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>

RESUMO

Objetivo: Desvelar o significado do cuidado de si frente à realidade de ser cuidadora do companheiro com câncer.

Método: Pesquisa fenomenológica heideggeriana, realizada com dez mulheres cuidadoras dos companheiros com câncer, em um município da região noroeste do Paraná, entre dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Resultados: Da análise dos discursos, emergiram as temáticas ontológicas: esquecendo-se de ser mulher ao entregar-se ao cuidado do outro e escolhendo o outro em detrimento de si. Evidenciou-se que, ao cuidar do companheiro, apresentam dificuldades de cuidar de si, tanto nas questões femininas que lhe conferem prazer como na saúde.

Conclusão: Diante dessa condição existencial, a mulher exerce um cuidado que exige muito de seu tempo e, conseqüentemente necessita escolher entre o cuidado do companheiro ou de si. Assim, destaca-se a importância de se desenvolver ações específicas, atentando-se para as individualidades dessas mulheres que tanto se dedicam ao cuidado do outro.

Palavras-chave: Neoplasias. Cuidadores. Autocuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Unveiling the meaning of self-care as a caregiver of the partner suffering from cancer.

Method: Research based on Heidegger's phenomenology, performed with ten women caregivers of partners with cancer in a municipality in the northwestern region of Paraná, between December 2013 and February 2014.

Results: From the discourse analysis, the ontological themes emerged: "forgetting to be a woman to surrender to the care of the other and choosing the other to the detriment of themselves". It was evident that, when caring for their partners, they find it difficult to take care of themselves, both on women's issues that give them pleasure and also regarding their own health.

Conclusion: On this existential condition, the wives exercises care and spend a lot of time on it. They have to choose between the care of their partners and taking care of themselves. It should be underscored that nurses should develop specific activities with special reference to these women that dedicate so much to care-giving.

Keywords: Neoplasms. Caregivers. Self care. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar el significado del cuidado de sí misma frente a la realidad de ser cuidadora del compañero con cáncer.

Método: Investigación fenomenológica heideggeriana, realizada con diez mujeres cuidadoras del compañero con cáncer, en un municipio de la región noroeste de Paraná, entre diciembre de 2013 y febrero de 2014.

Resultados: Del análisis del discurso emergieron las temáticas ontológicas: "olvidarse de ser mujer al cuidar del otro" y "eligiendo al otro en detrimento de sí misma". Se evidenció que al cuidar al compañero presentan dificultades de cuidar de sí mismas, tanto en las cuestiones femininas que le generan como en la salud.

Conclusión: Delante de esa condición existencial, la mujer ejerce un cuidado que exige mucho de su tiempo y, por ende, necesita elegir entre el cuidado del compañero o de sí misma. Así, se destaca la importancia de desarrollar acciones específicas, atentando a las individualidades de estas mujeres que tanto se dedican al cuidado.

Palabras clave: Neoplasias. Cuidadores. Autocuidado. Enfermería.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Ao vivenciar o câncer, os familiares e o cuidador mais direto enfrentam momentos distintos que afloram sentimentos e percepções como a concepção da doença como incurável, temida e todas as incertezas que nascem desde o momento do diagnóstico da mesma⁽¹⁾. Assim, ter um ente querido acometido pelo câncer traz repercussões para seus familiares, sendo que tais mudanças refletem na reorganização da vida, principalmente, daquele que se torna cuidador⁽²⁾.

Nesse cenário em que a mulher configura-se como cuidadora, especialmente ao cuidar do companheiro doente, as vivências de cuidado também podem ser percebidas como possibilidade de ressignificar a própria vida⁽³⁾. Assim, a mulher cuidadora (na maioria dos casos, filha ou esposa) passa a utilizar seu tempo de maneira diferente, dedicando em média 18 horas diárias ao cuidado, variando conforme a dependência daquele que cuida. Vale ressaltar que estas mesmas mulheres possuem suas atividades laborais e, entre outras, o cuidado com os filhos⁽⁴⁾ havendo muitas vezes fragilidades de âmbito social, que afetam seu trabalho, lazer e relacionamentos⁽⁵⁾.

Diante disso, as próprias cuidadoras também possuem um modo de olhar seu quadro diferenciado na saúde. Conforme estudo de natureza qualitativa, as cuidadoras de pessoas dependentes classificam sua qualidade de vida em nível mediano⁽⁴⁾. Já um estudo realizado no Chile corrobora tal realidade ao evidenciar que 63% das cuidadoras apresentam-se enfermas e em tratamento médico⁽⁶⁾.

Frente às dificuldades e restrições vivenciadas ao ser cuidadora de alguém com dependência, justifica-se a necessidade de amparo profissional para que, tais mulheres, também possam cuidar de si. Para que isso se torne possível, é fundamental que a enfermagem desenvolva estratégias que aproximem e fortaleçam o vínculo cuidador-equipe de saúde⁽⁷⁾.

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

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

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

■ MÉTODO

Estudo proveniente de dissertação⁽⁸⁾ onde utilizou-se a fenomenologia existencial heideggeriana, através da qual faz-se possível compreender os significados e interpretações das realidades vividas⁽⁹⁾ e responder, assim, à interrogativa sobre o ser. Dessa forma são determinados os elementos ontológicos de sua natureza, podendo estes contribuir para o cuidado de enfermagem⁽¹⁰⁾.

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

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a mulher deveria residir no município de origem da instituição filantrópica ou, em um município metropolitano vizinho, por conveniência da coleta e, vivenciar o cuidado do companheiro há pelo menos seis meses, possibilitando experimentar as repercussões do cuidar, sendo que seu companheiro deveria possuir score menor ou igual a 40%, segundo a *Palliative Performance Scale (PPS)*⁽¹¹⁾, caracterizando-se como dependente de cuidados quase que em sua totalidade.

Com o intuito de ir ao encontro dessas mulheres, após devida aprovação da instituição filantrópica participante, desenvolveu-se uma busca em seu banco de pacientes cadastrados e, posterior contato telefônico, de modo aleatório, com as companheiras de tais pacientes que atendiam aos critérios pré-estabelecidos. Reitera-se que, tais critérios eram possíveis de serem apreendidos através das informações cadastrais. Em seguida, foram marcadas as visitas de aproximação e convite para participarem do estudo.

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

Esse caminho de aproximação, estabelecimento de vínculo e entrevistas, possibilitou-nos a realização do estudo

com dez cuidadoras. Este foi o número daquelas que se encaixaram nos critérios de inclusão mencionados, sendo que não houve recusa de nenhuma cuidadora em participar.

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

Objetivando-se a apreensão das vivências em sua plenitude expressa pelas cuidadoras, observaram-se dois momentos metódicos: no primeiro, a compreensão vaga e mediana, quando se eliminam os pressupostos e, após escuta e leitura atenta dos depoimentos, destacam-se seus significados, com posterior momento de análise dos mesmos, buscando-se as estruturas essenciais que emergem, e possibilitam a compreensão do objeto do estudo; já no segundo momento metódico, ou seja, a compreensão interpretativa, buscou-se desvelar, assim, o fenômeno, o sentido do ser, culminando na hermenêutica heideggeriana⁽¹²⁾. Esta análise possibilitou o encontro das temáticas ontológicas, as quais foram interpretadas à luz de algumas ideias heideggerianas, de autores que referenciam o filósofo, como também de pesquisadores que discorrem sobre o tema abordado.

Foram obedecidos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde⁽¹³⁾, e a pesquisa iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – COPEP – da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 478.948/2013. Ainda, para assegurar o anonimato das participantes, estas receberam codinomes de mulheres da Bíblia, fazendo assim a relação com suas características e concedendo destaque para a fé demonstrada durante o cuidado de seus companheiros com câncer.

■ RESULTADOS

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

Por meio da apreensão das realidades vividas, evidenciou-se o quanto as esposas que cuidam do companheiro com câncer apresentam dificuldades de cuidar de si como mulheres, tanto nas questões femininas que lhes conferem

prazer, como na própria saúde. Assim, surgiram duas temáticas ontológicas, apresentadas a seguir.

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

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

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

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

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

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

A gente não pode se entregar, a gente deixar de se cuidar por causa da doença dele não é o certo. Eu sempre arranji um tempinho para mim também. Eu não deixo me abater. A gente só não está assim saindo como antes. Mas eu compro as minhas coisas sou bem vaidosa. Ele me incentiva também. Amanhã mesmo eu vou fazer a minha unha. Eu vou às minhas costureiras, mando fazer roupa. (Sunamita)

Escolhendo o outro em detrimento de si

Além dos cuidados relacionados à feminilidade da mulher, esta se vê também frente à realidade de cuidar de sua

saúde. Porém, mesmo apresentando alguma enfermidade e necessitando de cuidados para si, algumas mulheres acabam colocando as necessidades de cuidado do companheiro como prioridade.

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

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

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

A parte de cuidar de mim ficou de lado, por que eu sempre fui no médico, fazia os exames e tudo. Agora, depois que ele começou a tratar, depois que começou esses problemas eu já fui largando. Fui largando eu. Só o remédio eu tomo, eu pego a receita e tomo, não falta remédio. Os exames eu tenho que fazer. (Dorcas)

Médico? Eu fiquei três anos sem ir. Eu fiquei sem fazer preventivo. Só atrás de serviço e de cuidar dele. Você vê, fiquei tudo esse tempo! E esses dias ele [esposo] falou: você tem que se cuidar, você tem que ir, porque só fica atrás da gente, só cuidando de mim e você não vai no médico. Você vê, o tempo da gente, só pensa nos outros e, é assim. (Isabel)

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

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

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

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

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

■ DISCUSSÃO

Em sua essência o homem apresenta-se como cuidador de sua existência, não se podendo negar-lhe essa responsabilidade⁽¹⁴⁾. Nesse contexto, vemos que, além de cuidar do companheiro com câncer, a mulher tem como responsabilidade existencial o cuidado de si.

Vale ressaltar que o cuidado de si caracteriza-se pelo conjunto de ações destinadas a guardar e manter a existência. É resultante de um processo socializador em que se é aprendido sobre os costumes, hábitos, atitudes, crenças e valores. Também é representado pela autovalorização, sensibilidade e compromisso consigo mesmo⁽¹⁰⁾. Na vivência das mulheres deste estudo percebe-se o quanto o cuidado de si é negligenciado, refletindo nas questões pessoais de ser mulher bem como em sua própria saúde.

Na obra *Ser e Tempo*, é exposta a interpretação do homem autenticamente existente, isto é, o ser-aí em sua totalidade. Para o pensador, os alicerces ontológicos naturais da existencialidade do ser-aí são a temporalidade e a historicidade. Referindo-se a temporalidade, relaciona-a com o cuidado, de forma que este constitui o sentido ontológico originário da presença, em que sempre é uma possibilidade, assim, o homem constitui-se sempre em um sendo. E, nessa forma autêntica do cuidar, o ser humano desvela todo o seu poder-ser, que manifesta-se em uma constituição temporal. É uma temporalidade primitiva que se temporaliza conforme três ek-stases: o porvir (futuro), o vigor de ter sido (passado) e a atualidade (presente)⁽¹⁵⁾.

A partir do exposto, visualizamos nas linguagens das participantes que cuidar de seu companheiro com câncer,

nesse *ik-stante* de suas vidas, não apaga as lembranças de seu vigor de ter sido. Em suas falas relembram o que antes fazia parte de seu cotidiano, como os cuidados consigo mesma ao cuidar da aparência e embelezar-se, e mostram-se privadas do que lhes conferia prazer. Tal conjuntura as remete ao passado, quando a doença do companheiro ainda não estava presente em sua existência, ou seja, ao vigor de ter sido. Assim, ao cuidar do outro, a mulher se remete a consciência de sua temporalidade, pois compreende a realidade do ser cuidado, seu passado e futuro. Por meio das relações de cuidado também encontra a possibilidade de refletir e compreender seu mundo⁽¹⁶⁾.

Ainda nesse sentido, faz-se imprescindível ter empatia, ou seja, projetar-se para a situação existencial do ser adocido, uma vez que o cuidado só ocorre por meio da solitudine⁽¹⁷⁾, características estas, desveladas nas vivências de cuidado apresentadas.

Ao cuidar do companheiro, a mulher coloca-o como prioridade e muitas vezes esquece-se de si cuidando do ente amado⁽¹⁸⁾ vivendo em função do outro. Portanto, além da perspectiva ontológica, o tempo também pode ser considerado de forma cronológica. Diante de tal situação é que as mulheres referem o tempo como um impeditivo, não conseguindo separá-lo para o cuidado com sua aparência. Além disso, percebe-se que as mesmas possuem a consciência de que o cuidado de si é postergado diante das inúmeras atividades desenvolvidas em prol do ser cuidado. Por vezes, programam-se, mas acabam por adiar novamente o tempo para si.

Assim, analisada existencialmente na temporalidade, a compreensão funda-se no futuro, ou seja, depreendendo sua facticidade, o ser-aí se projeta num poder próprio, ou seja, para frente de si mesmo, sempre atento àquilo com que se preocupa⁽¹⁴⁾. Nesse pensar, apesar de sentir-se sobrecarregada nesse *ik-stante* de sua existência, a mulher utiliza seu poder-ser para trazer o tempo ao seu favor e transcender sua própria angústia, uma vez que concilia o cuidar de si e a preocupação de cuidar do outro.

A meditação existencial heideggeriana tem seu primado na facticidade do ser em seu sendo-no-mundo. O filósofo denomina de "factus", ou facticidade, a condição de o homem ser lançado no mundo, vivendo à mercê dos acontecimentos cotidianos e, nessa circunstância existencial, ele discerne a doença enquanto uma possibilidade distante⁽¹⁴⁾. Percebemos que a realidade do cuidado aqui desvelada apresenta-se, na maioria das circunstâncias, como uma restrição das possibilidades existenciais das mulheres⁽¹⁸⁾. Ainda, essas limitações não se restringem apenas às ações voltadas para o bem estar e satisfação pessoal, mas estendem-se também para questões mais fundamentais como a própria saúde.

Seguindo esse pensamento, filosoficamente, o termo cuidado origina-se da palavra cura, ou "sorge", na língua alemã, e relaciona-se ao "cuidar de", de algo ou alguém. Também se envolve com a inquietude, preocupação e com o próprio cuidado de si⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, engajada no cuidado de seu companheiro, tais cuidadoras abrem mão muitas vezes de si e assim desvelam seu modo autêntico de ser, próprio da existência humana. No pensamento Heideggeriano, por meio da abnegação desprendem-se de si e se lançam com o olhar centrado no outro, por meio de ações impulsionadas pela sua própria característica existencial⁽¹⁶⁾. Considerando isso, averiguamos que as mesmas trazem em seus âmagos essa abnegação de si, para fortalecer o outro, buscando nesses momentos esquecer-se de suas próprias necessidades de cuidado.

Ressalta-se que as mudanças no contexto de saúde das cuidadoras também aparecem resultantes do cuidado exercido. Diante da doença é comum colocarem o auto-cuidado e as questões que trazem satisfação pessoal em segundo plano, e estabelecer como prioridade a saúde de quem cuidam⁽³⁾. Realidade esta que também foi desvelada pelas depoentes, pois deixam sua doença agravar-se, quando dedicam tempo apenas ao cuidado do outro. Vem-se frente à necessidade de escolher estar totalmente dedicadas ao mesmo ou realizar algum cuidado a si. Nesse conflito, algumas delas referem perder consultas e exames de difícil acesso, optando por cuidar do companheiro.

Diante dessas escolhas, destacamos a renúncia, sendo que, no pensar heideggeriano, "a renúncia não tira. A renúncia dá. Dá a força inesgotável da identidade de si sob a regência do próprio [...] Ela é crescimento e maturação de si a partir do ser"⁽¹⁵⁾. Isso se concretiza pelo fato de que, a partir da renúncia, essas mulheres assumem para si uma possibilidade autêntica de sua existência, garantindo o seu poder próprio, o seu poder-ser em que escolhe o outro em detrimento de si.

O tempo que era dedicado às atividades diversas, inclusive à saúde, agora é empregado nas tarefas de cuidado e frequentemente se percebem sem tempo livre. Um estudo evidencia que, mais da metade dos cuidadores pouco conseguem realizar daquilo que planejavam para si, devido seu envolvimento com os cuidados⁽¹⁹⁾. Assim, muitas vezes o tempo não é separado sequer para suas necessidades básicas como comer e descansar. Diante disso, percebemos que, ao ser cuidadora e enfrentar as intempéries dessa vivência, mesmo que a mulher "decida" não cuidar de si, esta assume uma forma de cuidado "descuidada", onde não deixa de exercer um tipo de cuidar. Assim, elas podem cuidar de si sob a forma de "descuido"⁽¹⁷⁾. Esse cuidado como descuido é uma opção que a mulher faz, ante suas possibi-

lidades de ser, de forma que assim, ela pode cuidar do outro e assumir a sua autenticidade. Vale ressaltar que, a maneira como o ser se percebe, e protagoniza a sua história, além de ver-se como fundamental no alívio do sofrimento do outro, relaciona-se também com a sua auto-estima⁽¹⁹⁾.

Frente a essa realidade apresentada, evidenciamos a importância, enquanto profissionais de saúde, especificamente da equipe de enfermagem, de aprofundarmos nosso conhecimento acerca de tais vivências para melhor compreender as dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras e, assim, atentar-se para seus aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. De tal forma, intervir por meio de ações de promoção de saúde e qualidade de vida⁽¹⁸⁾. Reitera-se ainda que, o exemplo de renúncia de seus próprios interesses mostrado por tais mulheres ao cuidar do companheiro, destaca uma conduta admirável que pode nos impulsionar e, servir de base para um cuidado profissional mais autêntico.

■ CONCLUSÃO

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

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

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

Destarte, somos impulsionados à reflexão do cuidado praticado enquanto enfermeiros e demais profissionais da saúde, a fim de aprimorar a assistência, de modo a contemplar as necessidades desses seres-no-mundo. No percurso desse objetivo é imprescindível olhar além da dimensão física, mas sim, para a totalidade do ser. De tal forma, para melhorar a qualidade do cuidado, a enfermagem necessita dedicar mais de seu tempo e, conceder espaço para um olhar mais amplo e uma escuta mais profunda. Deve-se considerar que, a temporalidade de cuidar do companheiro com câncer aviva no ser-cuidadora um misto de sentimentos, aguçados por nem sempre haver com quem compartilhar sua condição existencial. Assim, tal condição reflete em seu desconforto físico e mental, restringindo assim sua qualidade de vida e plenitude do ser.

Este estudo desvelou as significações do cuidado de si para as mulheres que cuidam de seu companheiro com câncer e apresentou algumas limitações resultantes do fato de ser desenvolvido em um cenário específico. Seus resultados não devem ser generalizados, mas podem mostrar um vislumbre da realidade de muitas mulheres cuidadoras que vivenciam a doença no lar, não somente no contexto do câncer. Espera-se que os achados deste estudo estimulem outros pesquisadores e profissionais da saúde a buscar, apreender e compreender as vicissitudes desses seres. Por conseguinte, a reconhecer essas mulheres não somente como “auxiliadoras” do cuidado profissional, mas sim, como seres que também carecem de cuidados.

■ REFERÊNCIAS

1. Marchi JA, Paula CC, Girardon-Perlini NMO, Sales CA. Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. *Texto Contexto Enferm.* 2016 [citado 2017 jan 01];25(1):e0760014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707201600100311&lng=en.
2. Jaman-Mewes P, Rivera RS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Chía.* 2014 [citado 2017 jan 01]; 14(1):20-31. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394>.
3. Yavo IS, Campos EMP. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. *Psicol Teor Prática.* 2016 [citado 2017 jan 01];18(1):20-32. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100002.
4. Puerto Pedraza HM, Carrillo González GM. Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cancer. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2015 [citado 2017 jan 01]; 47(2):125-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200004.

5. Vestena Zillmer JG, Schwartz E, Burille A, Linck CL, Lange C, Eslabão A. Vínculos de los clientes oncológicos y familiares: una dimensión para ser observada. *Enferm Global*. 2012 [citado 2017 jan 01];11(25):37-44. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/143071>.
6. Miranda KE, Vestena JA. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm*. 2012 [citado 2017 jan 01];18(2):23-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003.
7. Aponte Garzón LH, Pinzón Rocha ML, Galvis López CR. Nivel de funcionalidad de los enfermos crónicos y su relación con la calidad de vida de los cuidadores informales. *Enferm. Global*. 2014 [citado 2017 jan 01];33(1):191-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852009>.
8. Piolli KC. Significados das vivências de cuidadoras do companheiro com câncer: uma análise existencial [dissertação]. Maringá (PR): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2014.
9. Agüero-Caro M. The need for a phenomenological perspective on caring in the nursing curriculum. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(1):142-5.
10. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm Global*. 2014 [citado 2017 jan 01];33(1):318-27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>.
11. Virik K, Glare P. Validation of the Palliative Performance Scale for inpatients admitted to a palliative care unit in Sydney, Australia [letter]. *J Pain Symp Manage*. 2002;23(6):455-7.
12. Paula CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm*. 2012 [cited 2014 Jun 20];25(6):984-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010321002012000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2013 [citado 2017 ago 25];jun 13;150(112 Seção 1):59-62. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
14. Heidegger M. *Ser e tempo*. 6. ed. Petrópolis: Universitária São Francisco; 2012.
15. Fernandes MA. O cuidado como amor em Heidegger. *Rev Abordagem Gestalt*. 2011;18(2):158-71.
16. Ramírez-Pérez M, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm Universit*. 2015 [citado 2017 jan 01];12(3):144-51. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/52762>.
17. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 [cited 2014 Jun 28];48(1):34-40. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78587/82639>.
18. Almeida SSL, Martins AM, Rezende AM, Schall VT, Modena CM. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF*. 2013 [citado 2014 jun 28];18(3):469-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n3/a13v18n3.pdf>.
19. Moreira NS, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Autoestima dos cuidadores de pacientes oncológicos. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):316-22.

■ Autor correspondente:

Kelly Cristine Piolli

Email: kellyiap.enf@gmail.com

Recebido: 01.01.2017

Aprovado: 05.09.2017