

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

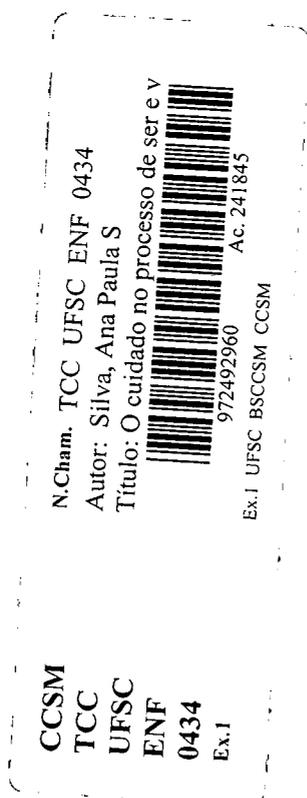
**O CUIDADO NO PROCESSO DE SER E VIVER DA MULHER
COM CÂNCER.**

Florianópolis, 1999.

ANA PAULA STELMACH DA SILVA

MARA LÚCIA MONTEIRO

**O CUIDADO NO PROCESSO DE SER E VIVER DA MULHER
COM CÂNCER.**



Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Enfermeira .

ORIENTADORA: Alcione Leite da Silva

SUPERVISORA: Eva Zelnir da Cruz

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente a Deus, expressão máxima de amor e sabedoria, que nos permitiu estarmos aqui, iniciarmos nossa trajetória e concluí-la, e desta forma avançarmos em nossa escala evolutiva.

A nossos pais, por todo amor, incentivo, preocupação e luta, e por deixarmos como herança nosso saber, tesouro este que jamais poderá ser roubado.

À Mariana, ser de muita luz, filha perfeita e maravilhosa que permitiu-me ausências, e que em todos os momentos de sua existência, transformou minhas horas anônimas em frações de alegria.

Ao Joni, marido, amigo e companheiro. Sempre presente em minha jornada, participando, contribuindo e desta forma dando-me provas contínuas de seu amor, e que com certeza, foi o alicerce para concretização deste sonho.

À Leoni que mostrou-se uma ótima amiga e que infelizmente ficou durante nossa trajetória, mas que mesmo não participando ativamente conosco deste final, fez-se presente, compartilhando momentos e torcendo por nosso sucesso.

À Célia, irmã e amiga, que me permitiu que não desistisse do sonho no meio da trajetória. Feliz daquele que possui um irmão com quem pode sempre contar. Feliz sou eu.

À Elísia, amiga e companheira, ser especial por sua sensibilidade e paciência, e que se fez presente durante minha trajetória.

À minha tia Lenir e primas Katty e Márcia, que contribuíram para que minha viagem chegasse ao fim com sucesso.

À Simone, Patty e Jane, pela alegria e bom humor dispensados e também por toda amizade.

À orientadora e amiga Alcione, ser especial em nossas vidas, que aceitou conosco o desafio, acreditou em nossos potenciais, participou em todas as etapas do trabalho, selou nosso amor eterno com a enfermagem, e hoje comemora conosco os resultados.

À supervisora e amiga Eva, que nos ajudou a pôr em prática nosso trabalho e nos transmitiu confiança e coragem nos momentos de vendavais, em que achávamos que não conseguiríamos chegar ao fim da viagem.

A professora e aliada Evanguelia por nos ensinar que não devemos fazer julgamentos numa primeira impressão, mostrando-se um ser maravilhoso e contribuindo muito para a conclusão de nossa trajetória.

À Professora e amiga Maria Lígia, ser evoluído que consegue manifestar todo seu potencial de amor e sabedoria, com quem estabelecemos fortes laços de amizade no decorrer da trajetória.

À Maria do Rossil, que esteve sempre presente acompanhando nossa prática assistencial, contribuindo muito com seu apoio e carinho. Ser este que merece todo nosso respeito.

À todos os seres de quem cuidamos e que foram simplesmente essenciais para concretização de nosso processo de cuidado, contribuindo para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Aos profissionais da enfermagem do Anexo Joana de Gusmão por todo carinho, apoio e contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos profissionais da enfermagem do Anexo Joana de Gusmão por todo carinho, apoio e contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

A direção do Hospital de Caridade por permitir que realizássemos nossa prática assistencial no Anexo Joana de Gusmão, facilitando o desenvolvimento deste processo.

À todas as professoras que passaram por nós e que muito deixaram de si.

Aos colegas de classe que passaram e os que ficaram, por terem nos ensinado que o convívio em grupo pode ser gratificante.

A todos os seres do campo não-manifesto que nos ajudaram a achar o caminho certo quando nos encontrávamos perdidas.

À Ana Paula, amiga e companheira de todas as horas, que aceitou-me como verdadeiramente sou, sem exigências e julgamentos, e que fez-se presente desde o início de minha trajetória, compartilhando momentos, encarando desafios e dividindo emoções que variam de angústias à êxtases de felicidade. Eu a amo minha amiga. O nosso sonho se realiza.

À Mara, uma das pessoas mais importantes em minha vida, que no decorrer destes quatro anos mostrou-se sempre prestativa, incansável, guerreira. Se realmente possuímos uma alma gêmea eu não sei, mas sei que a minha metade encontrei em Mara. Finalmente conseguimos concretizar um sonho que havíamos rabiscado em um pedaço de papel há algum tempo, o que é motivo de grande alegria para nós. Que Deus te abençoe minha amiga, minha irmã.

SUMÁRIO

I - MONTANDO UM QUEBRA CABEÇA:	7
PONTO DE PARTIDA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL	7
1.1. OBJETIVOS	12
<i>OBJETIVO GERAL:</i>	12
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	12
II - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1. A MULHER NA SOCIEDADE	13
2.2. A MULHER E SEU PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	15
2.3. ASPECTOS GERAIS DO VIVER COM CÂNCER	17
2.3.1 - <i>UMA VISÃO TRADICIONAL</i>	17
2.3.2. <i>ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO PROCESSO VIVER COM CÂNCER</i>	25
2.3.3. <i>UMA VISÃO EMERGENTE</i>	26
2.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER QUE VIVENCIA O CÂNCER	34
2.4.1. <i>TOQUE TERAPÊUTICO</i>	36
2.4.2. <i>A MUSICOTERAPIA</i>	44
III - REFERENCIAL TEÓRICO	47
3.1. BIOGRAFIA DA AUTORA:	48
3.2. PRESSUPOSIÇÕES FILOSÓFICAS	49
3.3. PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS:.....	50
3.3.1 <i>PRINCÍPIOS DO CUIDADO TRANSDIMENSIONAL:</i>	51
3.3.2. <i>CONCEITOS:</i>	54
IV - METODOLOGIA	71
4.1. REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	72
4.2. CONTEXTO DO ESTUDO:	77
4.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO:.....	81
4.4 PROCESSO DE CUIDADO:	81
4.5. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO:	83
V - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO	87
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158

I - MONTANDO UM QUEBRA CABEÇA:

PONTO DE PARTIDA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

A cada semestre vivemos grandes expectativas para com o desconhecido, que sempre traz novos desafios. Este não é um semestre igual aos outros, pois muito em breve deixaremos a condição de alunas para sermos profissionais. Deste modo, na oitava fase, o desafio parece maior, na medida em que temos de reafirmar e mostrar a competência adquirida em todas as fases curriculares. A realização do trabalho de conclusão do curso, parece inicialmente um grande desafio a ser vencido. Um desafio que se assemelha a um grande quebra-cabeça, em que cada peça deve ser escolhida com atenção, para que se encaixe perfeitamente às outras, e cujo significado possa se mostrar visível na sua inteireza.

Uma das peças que escolhemos para montar este quebra-cabeça, referente a “*o que fazer?*”, vamos encontrar nas vivências da quinta fase do curso, em que tivemos a oportunidade de cursar a disciplina de métodos terapêuticos alternativos, a qual nos despertou grande interesse. Naquele mesmo período, ou seja, na quinta fase do curso, realizamos o estágio de Intercorrências Clínicas com a professora Alcione Leite da Silva, a qual nos proporcionou o conhecimento teórico-prático mais aprofundado sobre o Toque Terapêutico e a Musicoterapia nos clientes internados.

Considerando as inúmeras atividades curriculares e extra-curriculares, encontrávamos estressadas. Estado aquele que dificultava muito a nossa participação ativa no

desenvolvimento das atividades requeridas. Deste modo, foi-nos sugerido o desenvolvimento do toque terapêutico em nós antes da realização dos estágios.

Durante as sessões, realizadas pela professora, experimentamos a sensação de que realmente havia ocorrido uma troca energética, diminuindo o nível de estresse e nos deixando mais dispostas a fim de vivenciar as práticas do estágio. Somente após todas as alunas envolvidas conseguirem atingir um estado de maior bem-estar é que iniciávamos as atividades do estágio.

Quando realizávamos as sessões de toque terapêutico e musicoterapia nos clientes, sentíamos o seu campo energético, as áreas que apresentavam uma condensação de energia pela obstrução de seu fluxo, bem como as áreas carentes de energia, a fim de harmonizá-las. Naqueles momentos servíamos de canal entre o cosmos e o ser em questão.

Verificando e analisando a prática destas técnicas pudemos constatar que os clientes evoluíam de forma positiva, superando nossas expectativas. A cada sessão, os clientes relatavam suas experiências, vividas naqueles momentos, mostravam-se receptivos e falavam do seu desejo de repeti-las novamente. Com base nos resultados, verificamos que o toque terapêutico gerava uma mudança significativa no estado geral dos clientes, auxiliando-os a atingir um estado de maior bem-estar geral. Conseqüentemente, a recuperação era visível de uma dia para o outro. Muitos deles saindo de um nível de prostração, apatia e descrença no seu processo de recuperação, para se interessarem e participarem mais ativamente nas decisões relativas às suas vidas. Os diálogos, por sua vez, mantidos com os clientes parecia contribuir para uma maior compreensão acerca de seus processos de vida e mudanças em seus

comportamentos. O diálogo reflexivo nos parecia, então, em instrumento importante do cuidado, com vistas a uma complexidade maior de consciência crítica daqueles seres.

Aqueles momentos contribuíram para que nos sentíssemos privilegiadas por termos nos encontrado profissionalmente na Enfermagem, haja visto, ser esta uma profissão do cuidado. Deste modo, o cuidado é essencial no processo de ser e viver dos seres humanos, auxiliando-os na construção e reconstrução de suas totalidades, integridades e unicidades, em suas interrelações com o meio ambiente (Silva, 1997). O cuidado não pode, assim, ser reduzido a uma mera aplicação de técnicas, como muitas vezes ocorre.

Escolhida a primeira peça, vamos então, à busca da segunda, “*com quem iremos trabalhar?*”. A clientela deste trabalho são mulheres com câncer que necessitam de internação devido ao seu quadro clínico. Esta escolha fundamenta-se em nossa necessidade de aprofundar nossos conhecimentos acerca do cuidado deste ser. Necessidade esta que decorre da lacuna detectada no currículo do curso. Atualmente, face às contribuições do movimento feminista, há uma consciência crescente da necessidade de investir esforços em aprofundar os conhecimentos sobre o processo saúde-doença das mulheres, buscando a partir daí, caminhos para uma maior qualidade de vida das mulheres nas sociedades.

Ao elegermos como tema central de nosso trabalho, o cuidado às mulheres com câncer, passamos a outra etapa, referente ao “*como fazer?*”, a qual implica na delimitação do referencial teórico que norteará as ações de enfermagem. Neste sentido, o referencial constitui-se na terceira peça a ser escolhida, que enquanto lente colorida nos mostrará a realidade que queremos vislumbrar. Optamos por elaborar um referencial que refletisse as nossas crenças e valores, o qual terá como base as idéias de Silva (1997), acerca do Cuidado

Transdimensional. Ao utilizarmos o toque terapêutico e a musicoterapia, estaremos usando algumas das expressões estéticas do Cuidado Transdimensional.

A escolha do local para o desenvolvimento deste estudo, constitui em outra peça importante do quebra-cabeça, ou seja, “*onde fazer?*”. Este local foi a área oncológica do Hospital de Caridade, Anexo Joana de Gusmão, por acharmos que as internações, nesta área, ocorrem de forma diferenciada de outras instituições. As mulheres lá internadas têm a oportunidade de manter as suas atividades rotineiras e artesanais, criando um menor impacto do afastamento de seus lares.

Outra peça refere-se ao “*quando fazer?*”. Este trabalho foi desenvolvido no período de 19/10/98 à 26/02/99, totalizando 306 horas, sendo 220 horas destinados ao estágio e 86 horas ao planejamento e relatório.

Toda ação implica em um “por que fazer?” Acreditamos que este estudo se constitui em uma experiência importante para nós alunas, na medida em que poderá ampliar e fortalecer o nosso processo educativo, oportunizando o cuidado a mulheres com câncer e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras de cuidado. Neste estudo, teremos, por outro lado, a oportunidade de trabalhar com um novo referencial ainda não legitimado pela comunidade científica da enfermagem e que parece representar um novo caminho no que diz respeito à estrutura do cuidado (Silva, 1997). Esperamos também contribuir para a construção do conhecimento em enfermagem e para uma maior qualidade de vida destas mulheres, criando um espaço para a reflexão e re-significação de suas histórias de vida e, conseqüentemente, para novas formas de pensar-sentir e viver os seus processos de vidas.

Após escolhermos as diversificadas peças de nosso quebra-cabeça, passamos, a seguir, a explicitação destas no desenvolvimento deste estudo. Deste modo, no primeiro capítulo, apresentamos uma revisão teórica, abordando inicialmente aspectos ligados à vida da mulher em sociedade e ao seu processo saúde-doença do câncer, incluindo a visão tradicional e emergente. Prosseguimos com os cuidados a mulher com câncer, enfatizando o toque terapêutico e a musicoterapia. No segundo capítulo, introduzimos o referencial teórico, com base no paradigma emergente, denominado Cuidado Transdimensional, desenvolvido por Silva (1997). Abordamos no terceiro capítulo a metodologia deste estudo, a qual juntamente com o referencial teórico norteou o processo de cuidado. Apresentamos no quarto capítulo a descrição do processo de cuidado, incluindo nosso preparo para entrar no campo, a nossa entrada propriamente dita e o início do processo. Prosseguimos, descrevendo o processo de cuidado em grupo e individual. Finalizando, tecemos algumas considerações finais.

1.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Cuidar de mulheres com câncer, internadas no Anexo Joana de Gusmão do Hospital de Caridade, com base em um referencial teórico, construído a partir das idéias de Silva, buscando promover um processo mais saudável de ser e viver destas mulheres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar e desenvolver na prática um referencial teórico e uma metodologia, com base nas idéias de Silva (1997);
- Ampliar o conhecimento acerca das ações de enfermagem no cuidado de mulheres com câncer;
- Refletir sobre esta experiência com o cuidado de mulheres com câncer, analisando a adequação do referencial e da metodologia à prática.
- Desenvolver algumas tecnologias inovadoras de cuidado, dentre elas Musicoterapia e Toque Terapêutico.
- Realizar e aperfeiçoar as ações de enfermagem no cuidado das mulheres com câncer.
- Promover um processo de auto-reflexão nas mulheres com câncer, ampliando assim, seu conhecimento do processo de ser e viver.

II - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo, apresentamos uma revisão teórica inicial sobre a mulher na sociedade e o processo de viver com câncer, bem como sobre o cuidado através do toque terapêutico e da música para fundamentar este estudo. Abordamos, inicialmente, alguns aspectos referentes à vida da mulher em sociedade, o processo saúde-doença da mulher com câncer, incluindo a visão tradicional e emergente, bem como os aspectos gerais e epidemiológicos. A seguir, enfocamos o cuidado à mulher que vivencia o câncer, destacando o cuidado através do toque terapêutico e da música.

2.1. A MULHER NA SOCIEDADE

A subordinação da mulher na sociedade, além de se manifestar como fenômeno milenar e universal, também figura como a primeira forma de opressão na história da humanidade. Em contraste o surgimento de uma consciência crítica “feminista”, acerca dessa opressão específica e os movimentos de emancipação e libertação da mulher são fenômenos bastante recentes. Começam a se esboçar somente a partir do século XVII, com o advento do capitalismo e do alvorecer da “modernidade”, declinando-se com maior nitidez e amplitude somente nas últimas décadas. Não foi, pois, ao acaso que Juliet Mitchell (1996) referiu-se às lutas das mulheres como a mais longa revolução (Costa, 1984).

A categoria “feminismo” se refere a uma doutrina ou movimento social cujos adeptos principais ou “atores”, são geralmente mulheres, e cuja característica é definida pelas idéias de luta contra a opressão das mulheres e desiguais oportunidades em relação aos homens e,

conseqüentemente, pela crítica às formas hierarquizadas de relacionamento social (Barsted, Alves, 1987).

O questionamento das hierarquias das relações de gênero, ou seja nas relações sociais que se estabelecem entre homens e mulheres e seus desdobramentos mais amplos (sociais, políticos, econômicos e jurídicos), distingue o feminismo como doutrina e, assim, embora os movimentos feministas sejam sempre movimentos essencialmente de mulheres, certo é que nem todos os movimentos de mulheres se estruturam em torno de uma doutrina feminista. Ao contrário, a história está repleta de exemplos em que mulheres têm se mobilizado e se organizado, inclusive para lutar por questões muitas vezes específicas à condição de mulher, sem que isso tenha implicado no reconhecimento e, conseqüentemente, no questionamento da sua situação na sociedade (Costa, 1984).

Alambert (1987) coloca que o feminismo como instrumento de luta da mulher por sua liberação não pode ser avaliado neste ou naquele país, fora de determinadas condições econômicas-políticas-sociais e culturais, ou ignorando-se os reflexos destas condições na vida da mulher e em seu grau de consciência para transformá-la. Neste sentido, graças a luta do feminismo está claro hoje que a posição das mulheres na vida social não é um produto direto e imediato do que elas fazem, mas do significado que adquirem suas atividades através da interação social concreta (Rosaldo citado por Lopes, 1996).

Neste sentido, com Simone de Beauvoir citada por Kergoat (1996, p.26) diríamos que : “Eu não acredito que existam qualidades, valores modos de vida especificamente femininos: seria admitir a natureza feminina, quer dizer aderir a um mito inventado pelos homens para

prender as mulheres na sua condição de oprimidas. Não se trata para as mulheres de se afirmar como mulheres, mas tornarem-se seres humanos na sua integralidade”.

Hoje está evidente que a excessiva ênfase no método científico e no pensamento racional, analítico levou as atitudes profundamente antiecológicas e de repressão às mulheres (Merchant, citado por Silva, 1997). Esta repressão tem se manifestado nas esferas pública e privada da sociedade.

As mudanças no conhecimento sobre a mulher vêm ocorrendo em paralelo com reviravoltas que também se dão no âmbito do conhecimento de outros objetos, em grande medida sem diálogos assumidos, o que parcializa e segmenta o conhecimento (Castro citado por Costa & Bruchini, 1992). Estas mudanças tendem a se refletir em todas as instâncias da vida das mulheres, inclusive no seu processo saúde-doença.

2.2. A MULHER E SEU PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

As questões relacionadas com a saúde da mulher têm gerado preocupações para a sociedade em geral. Por isto os órgãos governamentais desenvolveram programas de saúde específicos às mulheres, buscando melhor qualidade de vida e saúde destas. Como exemplo, podemos citar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, criado pelo Ministério da Saúde, o qual tem por base o cuidado da saúde das mulheres de forma preventiva e curativa. Deste modo podemos verificar grandes ações, abrangendo as mulheres de todas as camadas sociais, com grande retorno, pois a cada ano aumentam a procura de instituições de saúde de forma preventiva por parte das mulheres e diminuem o número de casos de diversas doenças, como o câncer, após as campanhas realizadas. Acreditamos,

porém, que tais ações teriam mais êxito se realizadas de forma individualizada, considerando cada ser único.

Fritijof, citado por Strey (1997), aponta como alternativa a promoção da saúde da mulher com vistas a educá-la e despertá-la na busca dos meios que preservem sua saúde nas diferentes fases da vida (adolescência, período reprodutivo e maturidade). Promover a saúde da mulher remete à necessidade de gerar um espaço no qual a ela também possa expor suas dúvidas, obter informações e buscar soluções para praticar o auto-cuidado, como um ser individual, porém com repercussões em um corpo social maior. Essa concepção de saúde subentende um certo número de diretrizes para a assistência à saúde e a possibilidade de se esboçar uma estrutura básica para uma abordagem holística. Assim entendida, a assistência à saúde consistirá em promover e manter o equilíbrio dinâmico de indivíduos, famílias e outros segmento sociais. Isso significará pessoas cuidando da própria saúde, individualmente, como sociedade e com ajuda dos terapeutas (Fritijof citado por Strey, 1997).

Investir na promoção da saúde da mulher implica numa visão futurista, pois exige superar o atual sistema de saúde, cujas ações, na maioria das vezes, vêm padronizadas, sem considerar o individual, o contexto social e sua cultura. (Strey, 1997).

Promover a saúde implica abrir um espaço para a mulher apropriar-se do conhecimento sobre o seu corpo, sua fisiologia e, conseqüentemente, ampliar sua compreensão sobre os diferentes ciclos femininos, permitindo assim a possibilidade de vivenciar cada etapa mais plenamente (Restrepo citado por Strey, 1997).

Aceitar essa responsabilidade individual implica mudanças significativas de atitudes, no sentido de promover hábitos saudáveis de vida. É importante ter presente que a mulher só

pode ter responsabilidade na medida em que tem liberdade de cuidar de si mesma; no entanto, essa liberdade é frequentemente cercada por pesados condicionamentos sócio-culturais (Scavone citado por Strey, 1997).

Face ao exposto, concluímos que a mulher como ser possui potencialidades infinitas e que deve ser visualizada no seu todo, manifestando o seu pensar e sentir durante seu processo de ser e viver. O papel da mulher no mundo não se restringe unicamente a secundariedade, visto que ambos os sexos não se diferenciam na sua essencialidade e potencialidade. Enquanto função/atividade no mundo, ambos devem ter seus espaços para serem e viverem, construindo lado a lado uma nova sociedade mais justa e que favoreça a todos as mesmas oportunidades.

2.3. ASPECTOS GERAIS DO VIVER COM CÂNCER

2.3.1 - UMA VISÃO TRADICIONAL

As abordagens referentes a este tema não concebem o processo de viver com câncer de forma integral. Ao enfatizar a doença e não o doente, reduz este a um objeto passivo, com todas as suas possibilidades determinadas por estatísticas. A doença é vista como maligna, não deixando possibilidades ao ser de mudar o seu próprio destino, que já está traçado pela doença. A medicina tradicional vê o ser de forma mecanicista, ou seja uma máquina constituída por sistemas que devem estar perfeitamente engrenados, para que o todo possa funcionar. Esta medicina não abre espaço para outras possibilidades, restringindo, assim, a própria compreensão do processo do adoecer e de se curar.

A visão tradicional lida diretamente com os componentes químicos e estruturais do corpo físico. Segundo Gerber (1988), ela poderia ser classificada como uma medicina verdadeiramente objetiva porque lida com a natureza em um nível espaço/tempo tridimensional e, portanto, desenvolveu grande quantidade de evidências diretas de laboratório em apoio às suas hipóteses físico-químicas. Isso acontece porque a capacidade sensorial do seres humanos e dos instrumentos presentes só é confiável nesse nível.

O câncer, segundo Brunner & Suddart (1994, p. 292), “é um processo mórbido que se inicia quando células anormais surgem de células normais do organismo, em consequência de algum mecanismo de alteração mal compreendido. À medida que a doença evolui localmente, essas células anormais proliferam-se, ignorando os sinais reguladores do crescimento no microambiente que circunda a célula”.

As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas interrelacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural, enquanto que as causas internas são, geralmente, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (Brasil-MS, 1996).

Segundo Brunner & Suddart (1994), a transformação maligna poderá decorrer de um processo celular de pelo menos duas etapas. Na primeira etapa, ou de iniciação, iniciantes como fatores físicos e químicos e agentes biológicos escapam dos mecanismos enzimáticos normais e causam alterações na estrutura genética do ácido desoxirribonucléico da célula (DNA). Essas alterações são irreversíveis, porém geralmente não são significativas para as células, até que ocorra a segunda etapa da carcinogênese - promoção. Durante essa etapa, a

repetida exposição a agentes promotores causa a passagem de informações genéticas anormais ou mutantes. A oncogênese celular, presente em todos os sistemas mamíferos, é responsável pelas funções vitais da célula - crescimento e diferenciação. Quando esses genes sofrem mutação, são rearranjados, amplificados ou perdem suas capacidades reguladoras; isso permite que ocorra a transformação maligna.

Uma vez ocorrida essa alteração genética nas células, elas começam a produzir populações de células mutantes, que são diferentes de seus ancestrais celulares originais. Os agentes que iniciam ou promovem a transformação celular são conhecidos como carcinógenos. Esses agentes são vírus, agentes físicos, agentes químicos, fatores genéticos ou familiares, fatores dietéticos e agentes hormonais.

Os agentes cancerígenos podem ser classificados como iniciadores, se causam diretamente o dano genético das células, ou promotores tumorais, se estimulam a taxa de crescimento das células lesadas (Brasil-MS, 1995). Estes, segundo a FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO (1994), são elementos lesivos que acabam por acarretar um aumento na probabilidade de ocorrência de lesões no nosso genoma, aumentando, conseqüentemente, na incidência de neoplasia.

Segundo Beyers e Dudas (1989), os tumores malignos têm um crescimento descontrolado e são capazes de invadir estruturas locais, crescendo com extensões “semelhantes a um caranguejo” que se infiltra nas paredes dos órgãos linfáticos e vasos sanguíneos.

Ainda Beyers e Dudas (1989, p. 201) diz que: “O tempo médio de duplicação de uma célula tumoral é de dois meses, embora alguns tumores se dupliquem em até cinco dias,

enquanto outros levam mais de um ano. Em geral, quanto mais anaplásico é o tumor, mais rápido é o seu crescimento.

Brunner & Suddart afirmam que as enfermeiras, tanto quanto os médicos, têm estado tradicionalmente envolvidos com a prevenção terciária, a assistência e a reabilitação do paciente após o diagnóstico e o tratamento do câncer. Contudo, ultimamente, os clínicos e os investigadores têm dado grande ênfase à prevenção primária e secundária do câncer. A prevenção primária preocupa-se com a redução do risco ou a prevenção do aparecimento de câncer em pessoas saudáveis. A prevenção secundária envolve os esforços de detecção e triagem, destinados ao diagnóstico precoce e à intervenção imediata, no sentido de interromper o processo canceroso.

No sentido de participar na prevenção do câncer, as enfermeiras precisam adquirir conhecimentos e habilidades, necessários para proporcionar à comunidade a educação à prevenção de câncer, acerca de comportamentos relacionados à saúde, fatores de risco associados ao aparecimento de câncer e métodos de triagem e detecção.

A conscientização do público acerca da promoção da saúde pode ser aumentada de várias formas. Programas de educação e manutenção da saúde são patrocinados por organizações comunitárias como igrejas e associações de pais e professores. Os programas de prevenção primária podem focalizar os riscos do fumo ou a importância da nutrição. Os programas de prevenção secundária podem incluir o auto-exame da mama e testículos e o teste de Papanicolau.

A triagem de câncer que apresenta alto índice de incidência ou em que o diagnóstico desempenha importante papel na melhora dos índices de sobrevivência constitui, geralmente, o

foco da detecção precoce. Exemplos destes tipos de câncer são câncer de mama, colorretal, cervical, de endométrio, testicular, de pele e orofaringe.

Geralmente o que leva o paciente à morte, são as metástases. Com relação a isto, Brunner & Suddart (1994) nos dizem que a metástase é a disseminação de células malignas do tumor primário para locais distantes através da disseminação direta de células tumorais para cavidades do organismo e através das circulações linfática ou sanguínea.

Ainda Brunner & Suddart (1994) afirmam que o diagnóstico de câncer baseia-se na avaliação das alterações fisiológicas e funcionais, bem como nos resultados da avaliação diagnóstica. Os clientes com suspeita de câncer são submetidos a extensos exames diagnósticos, no sentido de se determinar a presença do tumor e a extensão da doença; identificar sua possível disseminação (metástases) ou invasão de outros tecidos orgânicos; obter tecido e células para análise do câncer, incluindo-se seu estágio e gradação. A enfermeira pode proporcionar oportunidades para que a cliente e sua família verbalizem seus receios acerca dos resultados dos exames.

Como o câncer é uma doença crônica, os investimentos nas áreas de prevenção e diagnóstico trazem um maior benefício social e econômico, principalmente porque essa doença pode provocar invalidez no indivíduo acometido, além de exigir acompanhamento ambulatorial e/ou internações hospitalares frequentes, sendo que, estas instituições possuem uma equipe multiprofissional altamente especializada e de formação e manutenção onerosas. Também a necessidade de se utilizar equipamentos de tecnologia sofisticada e dispendiosa para o diagnóstico e o tratamento tornam o custo ainda mais elevado (Brasil-MS, 1995).

As opções terapêuticas oferecidas às clientes com câncer devem basear-se em objetivos realistas e exequíveis, para cada tipo de câncer e o alcance dos possíveis objetivos terapêuticos pode incluir erradicação completa da doença maligna (cura), sobrevida prolongada com a presença da doença maligna (controle) ou o alívio dos sintomas associados ao processo mórbido canceroso (palição) (Brunner & Suddart, 1994).

Para Clark et al. (1997, p. 284) “a radioterapia é o tratamento do câncer e outras doenças com radiação ionizante. Radiação ionizante deposita energia que danifica ou destrói as células na área sendo tratada (o “tecido alvo”) pela danificação de seu material genético. Embora a radiação danifique tanto as células de câncer como as células normais, as últimas são aptas a se reparar e funcionar apropriadamente. A radioterapia pode ser usada sozinha ou em combinação com a Quimioterapia ou cirurgia. Possíveis efeitos colaterais do tratamento com radiação incluem perda de cabelo temporário ou permanente na área sendo tratada, irritação da pele, mudança temporária da cor da pele na área sendo tratada e cansaço”.

Brunner & Suddart (1994, p. 301) nos dizem que “a radioterapia é uma modalidade terapêutica do câncer usada para curar, controlar ou paliar a doença maligna. Existem formas de radioterapia tanto externa quanto interna, para tratamento local. A toxicidade depende muito da área do corpo irradiada. Os efeitos colaterais gastrintestinais, cutâneos e hematopoiéticos continuam a desafiar as enfermeiras que cuidam das clientes que recebem radioterapia.

Com relação a Quimioterapia, Bonassa (1992) afirma que esta consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação e com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. Diz ainda que são drogas que atuam a nível celular, interferindo no seu processo de

crescimento e divisão e que a sua utilização tem-se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer, podendo ser empregado com objetivos curativos ou paliativos, dependendo do tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física do paciente.

O uso de medicações quimioterápicas no tratamento do câncer é comum, especialmente quando o câncer é considerado uma doença sistêmica, com possibilidade de doença residual ou microscópica, em um indivíduo. Usando-se os princípios de renovação celular, a quimioterapia é capaz de erradicar até 99% das células malignas, permitindo que o sistema imune, espera-se, destrua o restante do tumor. Intoxicações, tanto agudas quanto crônicas, podem ser intensas após a quimioterapia, requerendo que os profissionais de assistência à saúde possuam astuta capacidade de avaliação e tornem-se criativos em seu procedimento.

Haddad (1993, p. 200) comenta que “dentre as doenças crônico-degenerativas, o câncer é a que causa maior desequilíbrio emocional na cliente e seus familiares, pois em nossa sociedade, esta moléstia tem a conotação de sofrimento, dor, degradação e morte”. Este afirma ainda que o medo do desconhecido é o grande gerador de angústias, ansiedades e dúvidas e por essas razões, quanto mais informações forem divulgadas em relação ao câncer, mais segurança terão os profissionais e os familiares.

Reforçando essa afirmação, a UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER (1990, p. 164), nos diz que “a atitude que mais se destaca e assume maior importância é, provavelmente, o medo de ter câncer, de ser fatal, de que a doença provoque mutilações e

muita dor. Esses medos podem variar em frequência e intensidade, assim como as reações dos pacientes a esses temores”.

Para Bauer et al. (1991), o saber que tem câncer, é recebido pela maioria dos clientes com medo, ansiedade, angústia, dúvidas e raiva. A intensidade desses sentimentos vai depender da personalidade e vivência de cada indivíduo.

Os clientes com câncer enfrentam muitos desafios para manter sua auto-estima (Beyers & Dudas, 1989). Segundo a UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER (1990), o diagnóstico do câncer provoca, entre outras coisas, um grande impacto emocional, sofrendo uma séria alteração na auto-imagem. Para Beyers & Dudas (1989) a negação é uma fase do processo de reação; ela revê uma dolorosa parte da realidade e a substitui por uma forma mais agradável.

Alguns autores evidenciam as dificuldades por que passam aqueles que vivenciam este processo. Haddad (1993) afirma que a doença traz ao indivíduo a conscientização de sua vulnerabilidade, pois com a hospitalização experimenta a solidão, o medo de perder seu auto-controle, medo da morte, de dar trabalho às pessoas e da dependência física, que são sentimentos originados de suas fantasias. Para Souza apud Brasil-M.S. (1995, p. 135), “a maioria dos pacientes necessitam incorporar gradualmente às suas vidas as mudanças provocadas pelo surgimento do câncer, pelo transcorrer do tratamento, as vivências de perda e a própria possibilidade de morte”.

2.3.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO PROCESSO VIVER COM CÂNCER

Quanto a epidemiologia do câncer, as bibliografias encontradas retratam a forma diversificada e insidiosa como esta doença vem se desenvolvendo. Os tumores malignos do aparelho reprodutor feminino (excluindo o câncer de mama) parecem ser a causa de mais de 23.500 mortes nos Estados Unidos a cada ano. Espera-se que sejam detectados 13.500 novos casos de câncer invasivo da cervix, e esse diagnóstico resultará em 6.000 mortes. Cerca de 33.000 novos casos de câncer de útero são estimados 4.000 mortes previstas a cada ano. No câncer de ovário, 20.500 novos casos serão diagnosticados e 12.400 mortes serão devidas a essa doença. Outros 4.900 novos casos de câncer genital serão diagnosticados e 1.100 mortes serão devidas a esse diagnóstico anualmente. (Câncer Facts, 1990 - American Cancer Society). (Brunner & Suddart, 1997, p. 1084).

O Instituto Nacional de Câncer estima que ao longo de 1997 terão sido diagnosticados no Brasil 248.355 novos casos de câncer, e que a quantidade de óbitos terá crescido 3% em relação a 1996, chegando a 97.705 mortes. Do total de vítimas em 1997, estima-se que 52.540 serão do sexo masculino e 45.050 do sexo feminino. Nas mulheres, o câncer de mama deverá ser responsável pela maioria dos óbitos, levando à morte aproximadamente 6.780 mulheres. O tumor de colo de útero ocasionará 5.760 mortes. Na região Sul, o câncer de mama apresentará uma maior incidência entre as mulheres. Nas regiões Norte e Nordeste, a maior incidência será câncer de mama e colo de útero. No Sudeste a maior incidência será o câncer de mama. No Centro-Oeste a maior incidência será o câncer de colo de útero (Brasil-MS, 1997).

Quanto à posição do câncer em relação a outras doenças referente a mortalidade, este diz que está incluído entre as quatro primeiras causas de morte, ao lado das doenças do

aparelho circulatório, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias, e afecções do período perinatal (Brasil-MS, 1995).

O “aumento da mortalidade proporcional por câncer não se deve necessariamente ao aumento real da doença. O avanço da ciência e da tecnologia possibilitou a melhoria dos meios de diagnóstico e de tratamento” (Brasil-MS, 1995, p.10).

O processo cancerígeno vem se tornando uma das manifestações mais frequentes no viver humano, haja visto as inúmeras ameaças presentes na vida em sociedade. Quando nos voltamos mais especificamente para as mulheres, verificamos uma grande lacuna na literatura, que aborde este processo a partir da questão de gênero. Contudo, destacamos que a mudança na vida das mulheres nas últimas décadas as têm colocado face a inúmeros estressores, que as debilitam e as tornam vulneráveis às doenças.

2.3.3. UMA VISÃO EMERGENTE

Buscamos entender os seres humanos a partir de uma perspectiva na qual ele possa ser visualizado como campos de energia que se interpenetram e se influenciam reciprocamente. Segundo Gerber (1988), ao contrário das máquinas, os seres humanos são mais do que a soma de um conjunto de substâncias químicas ligadas umas às outras. Todos os organismos dependem de uma sutil força vital que cria uma sinergia graças a uma singular organização estrutural dos componentes moleculares. Esta, conforme o autor, diferencia os sistemas vivos dos não vivos e as pessoas das máquinas.

Quando percebemos que os seres humanos são constituídos de energia, começamos a compreender novos pontos de vista a respeito do processo saúde-doença. Esta nova visão,

(além de ampliar a nossa compreensão acerca das causas das doenças, também promoverá o desenvolvimento de métodos mais eficazes de cura.

Nas últimas décadas, novas visões vêm emergindo, acarretando uma nova postura frente ao processo de estar doente. Estas visões defendem que a doença não é um processo localizado, mas do ser como um todo. Ela passa a ser uma distorção da totalidade. Muitas vezes os sintomas da doença são as últimas manifestações de processos muito mais profundos que passaram despercebidos. Se um câncer de mama “estourar”, não é a mama que está doente, mas o ser como um todo que estimulou o processo canceroso (Sabetti, 1991). Segundo Sontag (1984), o processo cancerígeno é devido à estagnação do fluxo da energia vital no organismo.

Seguindo o pensamento de Sontag (1984), o inquestionável é que o estar doente se assemelha ao lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiramos usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período a identificar-se como cidadão do outro país (Sontag, 1984).

Para Gerber (1988), a rede energética, que representa a estrutura física/celular, é organizada e sustentada pelos sistemas energéticos sutis, os quais coordenam o relacionamento entre a força vital e o corpo. Há uma hierarquia de sistemas energéticos sutis que coordena tanto as funções eletrofisiológica e hormonal como a estrutura celular do corpo físico. Basicamente a partir desses níveis de energia sutil se originam a saúde e a doença. Esses singulares sistemas de energia são intensamente afetados tanto pelas nossa emoções em

nível de equilíbrio espiritual, como pelos fatores ambientais e nutricionais. Para o autor, essas energias afetam os padrões de crescimento celular tanto positiva como negativamente. Gerber (1988) também afirma que a consciência é uma espécie de energia que está integralmente relacionada com a expressão celular do corpo físico. Assim, a consciência participa da contínua criação da saúde e da doença.

Ainda no raciocínio de Gerber (1988), o ser humano se apresenta como um ser cujos níveis básicos de existência são os níveis não-espço e não-tempo, e que foi ele próprio colocado num veículo espaço-tempo de consciência com o propósito de adquirir uma maior percepção do verdadeiro Self e de desenvolver coerência no verdadeiro Self. Nossos mecanismos de percepção no nível do veículo espaço-tempo nos aprisionam numa visão extremamente limitada da realidade e do Self. A desarmonia criada pelo ego nos níveis mais profundos do Self materializa-se como erro ou doença no veículo espaço-tempo, indicando que o erro foi gerado num nível primário (Gerber, 1988).

Nossos corpos de energia sutil, de acordo com Gerber (1988), desempenham um importante papel na manutenção da nossa saúde. A manifestação de padrões anormais de organização e crescimento celular é precedido de perturbações energéticas no corpo etérico. As doenças se manifestam no corpo físico depois que as perturbações de energia já tiverem se cristalizado nos padrões estruturais sutis dos corpos de frequência superiores. Uma das melhores maneiras de corrigir disfunções nos corpos sutis é a administração de doses terapêuticas de energias sutis de frequências específicas na forma de remédios vibracionais.

Quanto a etiologia, Bach, citado por Gerber (1988), diz que as doenças são causadas por uma incapacidade da personalidade física comportar-se segundo os anseios, desejos e motivações altruístas e prestativas do eu superior.

Outra forma de entendermos a origem das doenças seria através da questão dos miasmas conceituados por Gerber (1988), como tendências energéticas que predisõem o indivíduo a manifestar uma determinada doença. Os miasmas ficam armazenados no corpo sutil, particularmente no corpo etérico, emocional, mental e em menor grau, no corpo astral. Alguns miasmas são transmitidos geneticamente para gerações seguintes. Um miasma não é necessariamente uma doença; ele é o potencial para a doença. Eles estão organizados no corpo sutil e, aos poucos, através dos campos biomagnéticos existentes em torno do corpo físico, penetram no nível molecular, depois no nível celular (células individuais) e, finalmente, no corpo físico. As condições miasmáticas deixam o organismo em um estado energético de colapso potencial do sistema ou de susceptibilidade às doenças. Os miasmas tendem a impedir o fluxo de força vital para dentro do sistema bioenergético humano e também facilitam a manifestação de muitos diferentes tipos de doenças.

Vê-se que o conhecimento acerca dos campos de energia humanos já é bastante antigo, como podemos observar nos escritos de Gerber (1988), quando afirma que em 1788, Franz Anton Mesmer, em suas primeiras pesquisas médicas em Viena, descobriu que a colocação do ímã sobre as áreas do corpo afetadas por uma doença freqüentemente resultava em cura. Ele achou que essa força ou fluido vital era de natureza magnética e chamou-a de “magnetismo animal. Embora uma doença possa ser curada no nível físico/etérico, a cura magnética talvez seja ineficaz a longo prazo se a causa primária da doença estiver situada

num nível energético mais acentuado. Em 1831, um comitê do Departamento Médico da Academia de Ciências da França examinou a questão do magnetismo animal e aceitou o ponto de vista de Mesmer. Apesar desta validação, porém, o trabalho de Mesmer nunca obteve reconhecimento universal.

Vários pesquisadores que estudaram a relação entre emoções e doenças descobriram uma forte correlação entre depressão, desgosto e diminuição das defesas imunológicas. Verificou-se que muitas pessoas tiveram depressão antes do desenvolvimento dos tumores malignos. Sabe-se que a redução das defesas imunológicas qualquer que seja suas causas aumenta os riscos de desenvolvimento de tumores malignos nos indivíduos (Gerber, 1988).

Dentre as questões relacionadas com os efeitos da mente sobre o corpo, estão as reações emocionais às doenças físicas e os fatores psicológicos que possam contribuir para expressão ou agravamento de doenças. Gerber (1988) coloca que os fatores que afetam negativamente o corpo também produzem perturbações emocionais. Assim, a doença física produz estresse emocional. Inversamente, as perturbações emocionais primárias contribuem para o surgimento de sintomas orgânicos, tal como acontece na somatização da depressão ou na expressão de distúrbios relacionados com o estresse.

Brennam (1987) ressalta a importância do aspecto psicológico e sua influência em relação às doenças: o modo com que se inicia nos campos de energia a maioria das doenças, é depois, com o tempo e com os hábitos de vida, transmitida ao corpo, transformando-se numa doença séria. Muitas vezes a origem ou a causa inicial do processo se associa a um trauma psicológico ou físico ou a uma combinação dos dois. Esta autora afirma que a origem da doença precisa ser investigada no nível psicológico ou dos sentidos, no nível do

entendimento, ou simplesmente por meio de uma mudança do nosso estado de ser que pode não ser consciente. O retorno à saúde requer um trabalho e uma mudança muito mais pessoal do que a simples ingestão das pílulas prescritas pelo médico. Sem essa mudança pessoal, acabaremos criando outro problema, que nos conduzirá de volta à origem da moléstia.

Ainda conforme Brennan (1987), a doença do sistema é causada por um desequilíbrio da energia ou uma obstrução do seu fluxo. Em outras palavras, uma falta de fluxo no sistema da energia humana acaba levando à doença. Isso também distorce nossas percepções e deprime nossos sentimentos e, desse modo, interfere em uma experiência serena de vida. Não estamos preparados psicologicamente, entretanto, para ficarmos abertos sem trabalhar e sem desenvolver nossa maturidade e clareza (Brennan 1987).

No sistema doentio, as energias desequilibradas dos corpos superiores são progressivamente transmitidas aos corpos inferiores, causando finalmente a doença no corpo físico. A diminuição da sensibilidade às sensações do corpo traz consigo a insensibilidade às suas necessidades, que se manifesta, por exemplo, por uma dieta imprópria, capaz de criar um circuito negativo de realimentação de novas energias desequilibradas. Essa doença tende a criar mais doença.

Resumindo, diríamos com Brennan (1987) que a doença em si, é um sinal de que você está desequilibrado porque se esqueceu de quem é. Mensagem direta dirigida à você, diz-lhe não só que você está desequilibrado mas também lhe mostra os passos que o levarão de volta ao verdadeiro eu e à saúde.

As tendências atuais já nos mostram que futuramente as pessoas irão começar a reconhecer que seus estados emocionais e grau de sintonização com o eu superior podem

influenciar de forma significativa suas condições de saúde e seu nível de bem-estar. À medida em que as pessoas forem se tornando mais conscientes de que suas emoções e nível de sintonização interna podem favorecer a manutenção de saúde ou a ocorrência de doenças, elas irão aprender a se comportar de forma mais responsável em suas relações consigo mesmas e com os outros.

A doença relaciona-se diretamente com o modo de ser e viver das pessoas.

Concordamos com Gerber (1988, p.392) quando diz que:

Se não conseguimos perdoar os outros pelos seus erros e continuarmos a alimentar velhos antagonismos e ódios, culpas e ferimentos psíquicos não resolvidos, a negatividade irá se acumular e nos corroer como se fosse uma infiltração de resíduos tóxicos. As doenças acabarão se manifestando se permitirmos que a negatividade emocional bloqueie constantemente o fluxo de nossas energias superiores. Quando nos cercamos de emoções negativas e impedimos que o amor penetre dentro de nosso próprio ser estamos apenas ferindo a nós mesmos. Precisamos aprender a expressar adequadamente a nossas emoções para que não acumulemos raivas, tensões e ressentimentos reprimidos. Se essas emoções não são expressas e continuam a ferver silenciosamente e a provocar o acúmulo de pressões inconscientes, elas podem acabar escapando dos nossos sistemas através do rompimento do elo mais fraco da nossa complexa cadeia de níveis energéticos interativos.

Não podemos descartar que em um processo saúde-doença, o alerta será os sintomas que este apresentará. De acordo com Dethlefsen & Dahlke (1983), assim que um sintoma se manifesta no corpo do ser humano, isso logo chama (mais ou menos) a atenção e interrompe muitas vezes a continuidade do caminho de vida até então vigente. O sintoma é um sinal que atrai sobre si a atenção, o interesse e a energia, pondo simultaneamente em risco o fluxo natural e suave dos processos. O sintoma exige nossa atenção, quer queiramos ou não. Essa interrupção das funções é sentida como se viesse de fora, como se fosse uma perturbação. Na

maioria das vezes, a intenção do sintoma é fazer desaparecer o elemento irritante, a perturbação. O ser humano não quer ser perturbado, e assim começa a luta contra o sintoma.

Conforme Dethlefsen & Dahlke (1983), há muitos sintomas, contudo, todos eles são expressão de um único e mesmo fato que denominamos doença e que sempre acontece na consciência de um ser humano. Assim como o corpo não pode viver sem uma consciência, ele também não pode ficar “doente” sem a consciência. Este autor afirma que assim que as pessoas entenderem a diferença entre doença e sintoma, suas atitudes e formas de abordar a doença se modificarão. Não verão mais o sintoma como um grande inimigo, e seu objetivo maior de resistir-lhe e destruí-lo deixará de ter a razão de ser. Em vez disso, descobrirão no sintoma um companheiro capaz de ajudá-las a descobrir o que lhes falta. Desta maneira, poderão vencer a própria doença.

Ainda conforme Dethlefsen & Dahlke (1983), é a doença que torna os seres humanos passíveis de cura. A doença é o ponto de mutação em que o mal se deixa transformar em bem. Para que isto possa ocorrer, temos que baixar a guarda e, em vez de resistir, ouvir e ver o que a doença tem a nos dizer. Como pacientes, temos de ouvir a nós próprios e estabelecer um contato com nossos sintomas, para podermos captar a sua mensagem. A cura sempre está associada a uma ampliação de consciência e a um amadurecimento pessoal (Dethlefsen & Dahlke, 1983).

A partir do momento em que as pessoas alcançam um nível mais avançado de consciência, compreendem de maneira mais clara as verdadeiras causas de sua doença, levando a uma auto-transformação, eliminando deste modo, a dor e o sofrimento.

Face as diferentes posições na literatura, pensamos que a condição de estar com câncer resulta de uma desarmonia da consciência que se expressa no mundo temporariamente, tendo em vista que o ser doente é um todo com potencialidades infinitas e não apenas a manifestação de sua doença. Diríamos que a condição de estar com câncer é apenas um estágio da vida do ser que se encontra em desarmonia consigo próprio e com o cosmos. Esta vivência poderá servir como ponto de partida para a busca do auto-conhecimento e da auto-transformação, a partir do processo reflexivo.

2.4. CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER QUE VIVENCIA O CÂNCER

A enfermagem é uma profissão que deve buscar uma vida mais saudável para o ser humano/família/grupo, através do desenvolvimento de circunstâncias que favoreçam a mobilização de forças internas e externas e as habilidades de enfrentamento (Sasso (1994). Cabe à enfermagem uma função importante no processo de transformação em sociedade, no sentido de auxiliar o ser a se tornar o seu próprio cuidador. Para tanto a enfermeira necessitará além dos conhecimentos técnico-científicos, o conhecimento aprofundado do processo do ser e do viver humano-ambiental, para oportunizar a expressão de níveis mais complexos de consciência (Silva, 1997).

Ao cuidar das mulheres e de seus problemas de saúde, as enfermeiras devem manter um elevado nível de curiosidade profissional quanto aos resultados de pesquisas e protocolos atuais sobre alterações na conduta para o tratamento de doenças e prevenção. Alterações constantes, melhoras, e novos modos de tratamento devem ser considerados em qualquer plano de cuidados da enfermagem (Brunner & Suddart, 1994).

Beyer e Dudas (1989) afirmam que o cuidado requer habilidades moduladas pela compaixão. Compaixão significa “sofrer com”, e é esta qualidade que capacita a enfermeira a ter sensibilidade para com os sentimentos e problemas da cliente. A compaixão cria paciência com os indivíduos doentes que tem dias nos quais estão com raiva, hostis, humilhados, irritáveis e impacientes.

Ao elegermos o Cuidado Transdimensional como referencial deste estudo, podemos dizer que ele se caracteriza por uma parceria entre dois ou mais seres, a qual extrapola as noções de espaço-tempo, envolvendo uma relação transdimensional e que tem como meta a complexidade crescente de expressão da consciência no planeta. Neste sentido, o processo saúde-doença pode se constituir em um meio ou motivo para que o ser necessitado de cuidado procure ajuda e então, possa ser guiado a buscar novos padrões de expressão da sua consciência. Isto porque, em nosso meio, o sofrimento ainda se constitui em motivação (Silva, 1997).

Silva (1997, p.148) diz que o próprio *ser cuidador* é parte integrante do cuidado, sendo a sua capacidade de expressão da consciência fundamental para qualidade do cuidado. Esta qualidade dependerá também dos propósitos que levam este ser a cuidar. Propósitos estes, que necessitam emergir de um profundo compromisso com a vida no planeta, o qual tem com base o *amor*, sentimento que desenvolve a medida que o ser cuidador busca uma crescente dinamização, complexificação e conscientização do seu ser. Este sentimento impregna e magnetiza todo o ser do cuidador e se exterioriza no meio ambiente, tornando este campo superenergizado, um campo composto de uma energia quintessenciada, poderosa e ativa (Silva 1997).

Existe uma extraordinária forma de terapia anticâncer que utiliza o poder da mente, através da meditação e da visualização ativa, para obter controle do sistema imunológico, a fim de remover ativamente as células cancerosas. Utilizada pela primeira vez por um oncologista Carl Simonton, especialista no tratamento do câncer através de radiações, esta técnica levou esperança e curou diversos casos de câncer em pessoas que haviam sido consideradas doentes terminais. Essas pessoas tendem a mudar o seu modo de viver e de pensar e freqüentemente passam a ter uma nova qualidade de vida, muito superior a que tinham antes do surgimento do câncer. Pode-se argumentar que, nesses indivíduos, a doença grave transformou-se em um marco que permitiu a mudança da consciência e do modo de vida para um novo e superior patamar de função (Gerber, 1988).

O cuidado da mulher com câncer requer um arsenal terapêutico que privilegie a sua inteireza. Neste sentido, consideramos também, neste estudo, o desenvolvimento de terapias alternativas, que apresentamos a seguir.

2.4.1. TOQUE TERAPÊUTICO

O toque terapêutico é incluído como uma das expressões estéticas do Cuidado Transdimensional. O campo de energia humana é um excepcional transmissor e receptor de energia. Essa capacidade de passar energia para o outro tem recebido muitos nomes, ao longo dos séculos, tais como imposição de mãos, cura psíquica, cura espiritual e toque terapêutico. O Toque Terapêutico é basicamente uma meditação para a busca da totalidade do ser; isto é, o ato primário para centrar alguém de uma maneira natural, livre de tensões (Krieger citada por Silva, 1990, 1997). Esta prática consiste de habilidades aprendidas para dirigir ou

sensitivamente modular as energias humanas (Krieger citada por Silva, 1997). Krieger citada por Montagu (1988) postula que as funções do corpo humano ocorrem por meio de condução elétrica e que cada pessoa tem um campo individual, dentro e em torno de seu corpo, dotado de carga.

O uso do Toque Terapêutico (TT) para curar doenças humanas já tem milhares de anos. Foram encontrados indícios de sua utilização pelos antigos egípcios no Papiro Ebers escrito por volta de 1552 a.C. Este documento descreve o uso da cura por imposição de mãos no tratamento médico. Os escritos de Aristófanes descreve em detalhe o uso do TT em Atenas para restaurar a visão de um cego e devolver a fertilidade a uma mulher estéril. A Bíblia contém muitas referências do uso do TT para fins terapêuticos. Sabe-se com segurança que muitas curas milagrosas de Jesus foram feitas através do TT. Na Europa, a administração da cura era realizada pelo toque real. Reis de diversos países europeus eram supostamente bem-sucedidos na cura de doenças como a tuberculose através do TT. Na Inglaterra, esse método de cura foi iniciado por Eduardo, o Confessor, e resistiu durante alguns séculos, chegando ao fim com o reinado do cético Guilherme IV. Vários dos primeiros pesquisadores que se interessaram por estudar os mecanismos de cura teorizaram a respeito da provável natureza magnética das energias nela envolvidas. Um dos primeiros a propor a existência de uma força vital magnética na natureza foi o controverso médico Paracelso (1493-1541). Além de descobrir novas terapias farmacológicas, Paracelso fundou o sistema simpático da medicina, de acordo com o qual as estrelas e os outros corpos influenciavam os seres humanos por meio de um fluido ou emanção sutil que impregnava todo o espaço. Paracelso afirmou que a força vital, em vez de estar contida dentro de um indivíduo, brilhava dentro e em torno dele como

uma esfera luminosa que tivesse a capacidade de funcionar a distância. No século seguinte à morte de Paracelso, a tradição magnética foi mantida viva por Robert Fludd, médico e místico. Fludd era considerado um dos mais proeminentes alquimistas teóricos do início do século XVII. Ele acreditava que os seres humanos possuíam as propriedades existentes em um ímã. Em 1778, Franz Mesmer afirmava que as curas através do TT resultavam do uso apropriado de uma energia vital que ele chamou de fluído. Mesmer sugeriu que todas as coisas que existem na natureza possuíam um determinado poder que se manifesta através de influências especiais, exercidas sobre outros corpos. Ele acreditava que todos os corpos físicos, animais, plantas e até mesmo rochas estavam impregnados de um fluído mágico. Ao longo das última décadas, as investigações científicas acerca dos efeitos da cura por TT derramam uma nova luz sobre as descobertas de Mesmer. Além de confirmarem realmente a ocorrência de intercâmbio de energia entre o terapeuta e o cliente, os pesquisadores também demonstraram a existência de uma interessante semelhança entre os efeitos biológicos produzidos pelos terapeutas e aqueles resultantes da exposição a campos magnéticos de alta intensidade. Os campos magnéticos dos terapeutas, apesar de sua natureza magnética, também apresentaram outras singulares propriedades que apenas recentemente começaram a ser reveladas pela investigação científica (Gerber, 1988).

Montagu (1988) refere que no toque terapêutico, o curador redireciona o campo do cliente, deslocando suas mãos em cima ou próximas ao corpo com gestos que se assemelham aos de varrer, dotando-os de uma enérgica intenção de curá-lo. O curador se concentra na cura do enfermo. Isto se chama centralização, ou seja, a concentração de energia para ajudar o enfermo. O equilíbrio de polaridade energética é um método simples e eficiente usado para

causar um profundo relaxamento curador. Empregando as correntes de força vital que naturalmente flui através das mãos de todos, podemos aliviar e equilibrar a energia de outra pessoa. Enquanto essa energia está fluindo livremente, experimentamos paz, alegria, amor e saúde. A força vital é uma forma sutil de energia eletromagnética (Gordon, 1978). A força vital flui através do corpo como se estivesse seguindo um sistema circulatório invisível, carregando toda célula no seu caminho (Gordon, 1978). No equilíbrio de energia através da polaridade, as técnicas de toque físico e não-físico são usadas para mandar energia através de todo o organismo para abrir os pontos bloqueados. Isto restabelece o fluir natural e o alinhamento da força vital através do corpo. Energia é energia. Não há energia má, somente energia bem dirigida ou mal dirigida. A polaridade direciona a força vital ao longo do seu caminho natural para diluir os “nós” de energia causados por excessos emocionais e físicos. A polaridade é, pois, um relaxamento curador em todos os níveis (Gordon, 1978).

O toque terapêutico também pode ser utilizado para o reequilíbrio dos chakras. Os “chakras”, ou centros de força são vértices energéticos semelhantes a rodas, que se situam na superfície do campo de energia do ser humano (Leadbetter, 1989). Conforme Karagulla (1989), os chakras funcionam como pontos de conexão através dos quais se dão as trocas de energia entre ser humano e meio ambiente.

Esses extraordinários centros conhecidos como chakras, processam energia vibracional de frequências específicas. Através de nosso notável sistema endócrino, os chakras transformam em manifestações biológicas os *inputs* vibracionais do corpo. As glândulas endócrinas são parte de um poderoso sistema mestre de controle que influencia a fisiologia do corpo desde o nível da ativação dos genes até o funcionamento do sistema

nervoso central. Os chackras, portanto, tem a capacidade de afetar o nosso comportamento e a disposição de ânimo através das influências hormonais sobre a atividade cerebral (Gerber, 1988).

Quando dizemos sentir-nos “abertos”, estamos dizendo literalmente a verdade. Todos os chakras maiores, menores, mais ou menos importantes são aberturas por onde sai e entra a energia. Somos quais esponjas no mar de energia que nos cerca. Como essa energia está sempre associada a uma forma de consciência, sentimos a energia que trocamos em termos de visão, audição, sentimento, sensação, intuição ou conhecimento direto (Brennan, 1987).

Os chakras têm sido descritos na literatura hindu e mais recentemente na literatura ocidental. Sete “chakras” são descritos como sendo mais importantes e estão dispostos ao longo do campo de energia humana. Cada chackra parece um vórtice de uma cor diferente e segue as cores do arco-íris, que são: 1) Raiz ou Básico, situado na base da coluna vertebral, no plexo sacral relacionando-se com a cor vermelha; 2) Esplênico, situado na região do baço, no plexo mesentérico com a cor laranja; 3) Gástrico, situado na região gástrica, no plexo solar com a cor amarela; 4) Cardíaco, situado na região pré-cordial, no plexo cardíaco com a cor verde; 5) Laríngeo, situado na região da garganta, no plexo laríngeo com a cor azul; 6) Frontal ou Terceiro Olho, situado na região da fronte, no plexo frontal com a cor anil; 7) Coronário, situado no alto da cabeça, no plexo coronário com a cor branco-violeta (Armond, 1976).

Cada um dos cinco sentidos está vinculado a um chackra. O tato ao primeiro chackra, a audição, o olfato e o gosto ao quinto, e a visão ao sexto chackra (Brennan, 1987).

O sétimo chackra ou chackra da coroa, considerado um dos mais elevados centros de vibração do corpo sutil, está associado a uma profunda busca interior: a chamada busca

espiritual. Anormalidades no fluxo de energia do chackra da coroa podem se manifestar através de vários tipos de disfunções cerebrais incluindo psicoses. O grau de atividade do chackra da testa, ou seja, **sexto chackra** é um indicador da habilidade intuitiva do indivíduo e do seu nível de percepção consciente. As doenças causadas por disfunção do chackra da testa podem ter sido produzidas pelo fato de o indivíduo não desejar ver algo que é importante para o crescimento do seu ser. Os problemas associados ao bloqueio energético no nível do chackra do terceiro olho podem se manifestar fisicamente na forma de doenças tão diversas como sinusites, cataratas e desequilíbrios endócrinos. **O quinto chackra** ou centro da garganta atua sobre as principais glândulas e estruturas da região do pescoço, tais como as glândulas tireóide, paratireóide, a boca, as cordas vocais, a traquéia e as vértebras cervicais, associando também o sistema nervos simpático. No nível físico emocional, as disfunções do chackra da garganta podem provocar problemas de comunicação. Os bloqueios neste chackra podem ocorrer em pessoas que não se expressam de forma criativa ou que podem ter grande dificuldade para fazê-lo. **O quarto chackra** é conhecido como centro cardíaco, sendo muito importante porque um chackra cardíaco desobstruído é fundamental para a capacidade de um indivíduo expressar amor. Isto inclui tanto o amor do indivíduo por si mesmo como a expressão do amor que ele sente pelos outros. O desenvolvimento dos sentimentos de compaixão e empatia pelos outros é um dos primeiros passos no caminho que conduz a abertura do chackra cardíaco e ao desenvolvimento de uma forma mais elevada de consciência. Um dos elos mais importantes entre o chackra cardíaco e um órgão físico é sua associação com o timo. Naqueles indivíduos nos quais a atrofia do timo ocorreu efetivamente em idade avançada, talvez haja uma relação entre solidão, depressão, bloqueio do chackra

cardíaco e perda de função glandular. **O terceiro chackra** ou chackra do plexo solar fornece energia sutil nutritiva para a maioria dos principais órgãos envolvidos no processo de digestão dos alimentos e purificação do organismo. Entre esses órgãos incluem-se o estômago, o pâncreas, o fígado, a bexiga, o baço, as glândulas supra-renais, as vértebras lombares e o aparelho digestivo de maneira geral. Considerando as coisas a partir de uma perspectiva emocional e espiritual, este chackra está associado à questão do poder pessoal do indivíduo. O poder pessoal poderia ser interpretado como uma sensação de controle sobre a própria vida, relacionando-se também com o modo como o indivíduo vê a si mesmo em relação aos outros e com o modo como eles vivem em sua vida. A dominação, a cólera e a tendência para maltratar os outros podem ser associados a um funcionamento anormal do plexo solar. Isto poderia ser considerado como o mau uso das energias deste chackra. **O segundo chackra**, ou chackra sacro está associado as gônadas e aos órgãos reprodutores e também a bexiga, aos intestinos grosso e delgado, ao apêndice e as vértebras lombares. A partir de um ponto de vista psicoenergético, o chackra sacro está associado à expressão das emoções sensuais e da sexualidade. **O primeiro chackra** é denominado coccigeano, de base ou chackra raiz. A quantidade de fluxo energético através deste chackra é um reflexo da capacidade do indivíduo ligar-se à terra e atuar efetivamente ao plano terrestre no seu dia-a-dia. Em termos psicológicos o chackra raiz está ligado aos instintos primários de sobrevivência. As pessoas que tem uma quantidade excessiva de energia concentrada no chackra raiz podem apresentar uma certa paranóia em relação ao mundo e reagir defensivamente na maioria das situações, fazendo com que a pessoa apresente uma índole um tanto selvagem. Inversamente, uma

hipoatividade do chackra raiz também pode ser prejudicial, pois esse centro é parcialmente responsável pelo que foi chamado de “vontade de viver” (Gerber, 1988).

Muitas doenças que refletem desequilíbrios nos chackras são resultado da inserção de dados incorretos nas velhas fitas da memória que foram gravadas e programadas na mente inconsciente nas primeiras fases da vida da pessoa. Quando agentes estressantes ambientais de caráter químico ou virótico são introduzidos no sistema biológico humano, o local onde irão causar maiores danos dependerá parcialmente do elo mais fraco da corrente formada pelos sistemas fisiológico e energético sutil. O grande chackra que apresentar um desequilíbrio mais intenso irá determinar um local do corpo, que representa o elo mais fraco da cadeia energética (Gerber, 1988).

Deste modo, o toque terapêutico, ao atuar sobre os chackras, promove um bem estar geral, harmonizando o ser em toda a sua inteireza e, em consequência, mantendo ou restabelecendo sua saúde.

Silva (1990, 1997), ao relatar sua experiência com o toque terapêutico, refere sentir ondas de energia saindo de suas mãos com muita intensidade, alteração da temperatura dos braços e das mãos e uma grande sensação de harmonia. A intensidade dessas energias, por sua vez, pode variar em função do estado de harmonização e de sintonia do ser (Silva, 1997). As pesquisas desenvolvidas por Silva (1990, 1997) com alunas e clientes têm demonstrado como resultados paz, serenidade, coragem, otimismo, segurança/confiança, melhora da disposição e do bem-estar, diminuição da ansiedade, da depressão e da insônia, cessação da febre, redução da dor, diminuição da icterícia e da maior ativação do sistema imunológico e do processo de recuperação.

O toque terapêutico tem sido reconhecido como uma prática de cuidado importante e tudo indica que ele evoluirá e subsistirá às transformações na enfermagem na próxima era (Silva, 1997).

2.4.2. A MUSICOTERAPIA

A nossa compreensão acerca desta forma de cuidado advém do modelo proposto por Silva (1993), o qual adotaremos neste estudo. Neste sentido, a música é um estímulo sonoro que atua de forma global e individualizada nos campos energéticos humano e ambiental (Silva, 1993). De acordo com Costa citada por Silva (1993), a música se caracteriza pela relação entre ritmo, melodia e harmonia, e qualquer alteração em um destes elementos, altera o caráter da composição musical. Silva (1993) coloca que a música utilizada como intervenção terapêutica pode agir na consciência do cliente, auxiliando na canalização interna de suas energias, explicitando o implícito, despertando a consciência para a redescoberta do **eu superior**, auxiliando no auto-conhecimento e na auto-transformação. Por outro lado, a música pode acentuar ou diminuir a capacidade de trocas simultâneas de energias entre os “chakras”. Daí a necessidade de conhecer o cliente e os efeitos da música, e selecionar o ritmo e a música apropriados aos efeitos terapêuticos desejados. Tame citado por Silva (1993) afirma que diferentes ritmos de música atuam sobre diferentes “chakras”.

A utilização da música no processo de cuidar em enfermagem é ainda incipiente. O processo de cuidar é entendido como um processo de interação dinâmica, intuitivo e criativo, entre os campos do cliente/enfermeiro/ambiente, oportunizando um caminhar rumo a novas

experiências, onde eles, de forma original e única, se auto-conhecem e se auto-transformam (Silva, 1990).

Silva (1993) apresenta um modelo com as diferentes etapas, que podem ocorrer, muitas vezes, simultaneamente e em um processo contínuo e dinâmico de ir e vir. Todas as etapas devem ser desenvolvidas em conjunto com o cliente e/ou familiares e/ou pessoas do campo ambiental do cliente. As etapas descritas são: reconhecimento da dinâmica das relações entre o campo do cliente e do ambiente; identificação das disritmias destas relações e seleção do ritmo e da peça musical apropriadas aos efeitos terapêuticos desejados; sincronização dos ritmos dos campos do cliente, enfermeira e ambiente, durante o processo de cuidar com música e; avaliação dos ritmos destes campos ao longo do processo. Segundo a autora, algumas manifestações do ritmo, as quais influenciam as necessidades e preferências musicais são: temperamento, reações sensoriais, padrões de comportamento, lembranças da infância, ambiente familiar e do trabalho, desejos e aspirações intensas, e os ideais que são perseguidos mais ardentemente.

A sincronização dos ritmos dos campos cliente/enfermeira/ambiente, durante o processo de cuidar com música, é uma condição importante para Silva (1993), pois sincronizar implica em uma condição interior de sentir e captar a vibração rítmica do outro ser.

Silva (1993) ressalta que quando a sincronização rítmica é efetiva, a experiência do compartilhar é vivenciada. Assim, cliente/enfermeira/ambiente, sob a vibração rítmica da música, tornam-se um único campo energético, um centro de força integrada. A unidade é alcançada.

Segundo Silva (1997), a musicoterapia é uma expressão estética do cuidado transdimensional, que tem sido recentemente incorporada ao ensino, prática e pesquisa em enfermagem. A música pode auxiliar o ser a entrar em contato com as suas potencialidades de sabedoria e amor. Silva (1993) relata que a avaliação deve se fazer presente ao longo do processo de cuidar com música. Entretanto no final de cada sessão musicoterápica, ela se destaca, quando a enfermeira e o cliente compartilham suas experiências.

Consideramos que os Métodos Terapêuticos Alternativos já fazem parte dos cuidados de enfermagem, devendo receber mais ênfase no decorrer da vida acadêmica. Esse métodos deverão romper a tradicional visão biologicista do ser, uma vez que já são legitimados pela comunidade científica. O toque terapêutico juntamente com a musicoterapia contribuem para a harmonização do ser e do seu ambiente, bem como para a expansão de suas formas de expressão no cosmos. A troca energética ocorrida durante este processo diminui o nível de estresse, depressão e auxiliam na mudança de pensar e sentir, transformando sua maneira de ser e de viver no mundo.

III - REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresentamos o referencial teórico, com os conceitos e suas definições, e as proposições derivadas do relacionamento dos conceitos, tomando como base o Cuidado Transdimensional (Silva, 1997), o qual nos auxiliará no desenvolvimento deste estudo. Ressaltamos que o Cuidado Transdimensional (CT), proposto por Silva (1997), consiste em uma concepção filosófica, apoiada pelo conhecimento da enfermagem e pelo de diversas áreas, dentre elas, filosofia, física moderna, psicologia transpessoal e biologia. Esta concepção é voltada para uma construção transdisciplinar e transdimensional, não sendo este cuidado voltado exclusivamente para a enfermagem. Por outro lado, Silva (1997) considera que o CT extrapola o processo saúde-doença, tendo como foco a vida em todas as suas formas de expressão e como meta a complexidade crescente de expressão da consciência e, conseqüentemente, de qualidade de vida no planeta. Ela coloca ainda que face às imensas desigualdades e sofrimentos existentes no mundo, a vida em si se torna a dimensão mais importante de nossa atenção. Para ela o processo saúde-doença é somente uma pequena dimensão da vida. A autora justifica que o processo saúde-doença não pode ser considerado um fim em si mesmo, como vem sendo habitualmente tratado pela enfermagem, mas como meio para que os seres possam atingir novos níveis de expressão da consciência (Silva, 1997). Deste modo, esta autora não define explicitamente os conceitos de saúde, doença e enfermagem.

Outro aspecto a ser ressaltado é o fato do CT se constituir em um paradigma, ou seja, de acordo com Kuhn, citado por Silva (1993) uma constelação de crenças, valores e técnicas compartilhadas pelos membros de uma comunidade científica. Segundo Fawcett (1995), um paradigma se diferencia de uma teoria por seu nível elevado de abstração, não podendo muitas vezes ser utilizado diretamente na prática sem a definição operacional de seus conceitos. Um paradigma para esta autora pode dar surgimento a várias teorias (Fawcett, 1995). Após as devidas considerações, apresentamos a biografia da autora, algumas das pressuposições que selecionamos do CT, bem como os conceitos, com suas respectivas definições conceituais e operacionais, procurando direcioná-las para o cuidado da mulher com câncer.

3.1. BIOGRAFIA DA AUTORA:

Alcione Leite da Silva nasceu e cresceu na cidade São Paulo. Graduiu-se em Enfermagem na USP em 1976, fez especialização em Metodologia da Pesquisa. Realizou seu mestrado em Assistência de Enfermagem na UFSC, quando então, trabalhou com a teoria de Martha Rogers, desenvolvendo terapias alternativas em clientes com AIDS. Iniciou seu doutorado em Filosofia de Enfermagem, na UFSC, tendo passado um ano fazendo doutorado no Centro de Ciências da Saúde na Universidade do Colorado nos EUA, sob orientação da Dra. Jean Wattson.

Foi diretora do Serviço de Enfermagem de um Hospital Geral, em Cuiabá-MT, durante cinco anos, e professora de enfermagem na UFMT, durante nove anos, transferindo-se posteriormente para a UFSC. Atualmente exerce as seguintes atividades: Coordenadora e Orientadora do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC e mestrados expandidos;

Coordenadora de pesquisa do Departamento de Enfermagem da UFSC; Pesquisadora do CNPQ, Coordenadora do grupo de pesquisa sobre Tecnologias Inovadoras do Cuidado. É também Vice-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC e consultora dos diversos periódicos nacionais. Suas áreas de interesse relacionam-se com: Cuidado Transdimensional, Gênero, Tecnologias Inovadoras de Cuidado, Processo da Morte e do Morrer e Desenvolvimento de Teorias. Participa de Conferências e possui inúmeros trabalhos publicados em livros e revistas científicas. Exerceu atividades como membro da diretoria da ABEn-MT e do COREn-MT. Tem recebido vários prêmios, entre eles, duas vezes o prêmio Vanda de Aguiar Horta e Edith Frankel.

3.2. PRESSUPOSIÇÕES FILOSÓFICAS

- ❖ O CT emerge como uma nova cosmologia que amplia o campo de ação do cuidado para além da noção de dimensões justapostas em suas inter-relações para compreender a realidade como una, indivisível, paradoxalmente plural e complexa, rica em diversidades, que extrapola a tridimensionalidade, indo para além da noção de espaço-tempo;
- ❖ O CT extrapola o processo saúde-doença e enfatiza a via em todas as suas formas de expressão tendo como objetivo a complexidade crescente de expressão da consciência e, conseqüentemente, de qualidade de vida no planeta;
- ❖ O CT é uma perspectiva para integração e transformação, uma forma de superação do extremo separativismo entre as disciplinas, profissões e do senso comum;
- ❖ O CT contempla a relação estética entre os princípios feminino e masculino, expressando-se através da convergência da arte, ciência e espiritualidade;
- ❖ O CT prioriza o consciência individual em sua indissociável interação com a consciência universal em todas as suas ordens de realidade, procurando ampliar o campo de ação do cuidado e resgatando a sagrada e inalienável natureza do ser e da vida, resgatando o significado de reverência e de respeito para a vida em si;

- ❖ O CT tem como foco essencial o processo de morte-renascimento, procurando expandir a capacidade dos seres para entrar em contato com suas potencialidades de amor e sabedoria e serem seus próprios cuidadores neste processo;
- ❖ O CT requer engajamento dos seres nos significados de suas experiências vividas, para que juntos possam construir um novo mosaico de significados, trazendo novos padrões de propósitos na vida;
- ❖ O CT se caracteriza por uma forma inovadora de pensar-sentir e desenvolver o cuidado que deve ser construída através da interação e do permanente diálogo entre profissionais, indivíduos, grupos, famílias, comunidades e sociedades, sem perder de vista a realidade transdimensional;
- ❖ O CT, ao postular que os seres humanos sobrevivem a morte em um contínuo processo de transformação, modifica substancialmente as formas de expressão do cuidado, ampliando-a para uma ordem mais global da realidade e enriquecendo-a com potencialidades transformativas e criativas;
- ❖ O CT tem como alguns de seus padrões de significados: parceria, experiência interior, busca da unidade e prática não-espacial, não-temporal, indeterminada e complexa;
- ❖ O CT tem como alguns de seus padrões estéticos de expressão: prece, meditação, toque terapêutico, musicoterapia, mandala, radiônica, radiestesia e I-Ching;
- ❖ O CT requer novas habilidades/capacidades de cuidado que vão para além da capacidade intelectual/racional, tais como: amor, sabedoria, compaixão, solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como formas multisensoriais de percepção.

Silva, 1997.

3.3. PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS:

Os conceitos adotados de Silva (1997) são Imanência e Transcendência, que se constituem em princípios norteadores da construção do CT, Ser Humano, Meio Ambiente, Cuidado Transdimensional. Construímos com base em idéias de Silva (1997), os conceitos de processo saúde-doença e enfermagem. Apresentamos, a seguir, os conceitos, suas definições conceituais e operacionais.

3.3.1 PRINCÍPIOS DO CUIDADO TRANSDIMENSIONAL:

IMANÊNCIA - TRANSCENDÊNCIA: constituem um sistema dinâmico de forças vitais, a diferenciarem-se e organizarem-se em todos os elementos existentes. Enquanto forças dinâmicas e criativas, elas estão sempre presentes no movimento do processo do ser, do tornar-se. Tais forças são ao mesmo tempo opostas e complementares e, portanto, paradoxais. Deste modo, imanência e transcendência, agindo como um sistema de forças, não existem separadamente, estando sempre em uma permanente relação. Conseqüentemente, uma delas, em menor ou maior grau, prevalece em relação a outra, embora esta prevalência possa ter uma duração mínima, em um determinado momento (Silva, 1997).

Quando um indivíduo introjeta-se a fim de um conhecimento interior ele entra em um estado de imanência, porém ao avançar, ainda que parcialmente, para o conhecimento de si e do outro ele transcende o seu próprio ser, para um nível superior de consciência.

Neste sentido, imanência pode ser vista como uma força presente em todos os elementos da natureza, procurando tornar-se, através da interiorização, identificação e permanência. Transcendência também, enquanto uma força vital no processo da vida, está permanentemente a buscar a transformação, a desidentificação e o avanço criador. Ela está a buscar novos movimentos e realizações em direção a uma nova ordem de qualidade e complexidade. Paradoxalmente, analisadas a partir de uma outra perspectiva, o oposto pode também ser verdadeiro. Conseqüentemente, imanência poderia levar a uma perspectiva de separatividade/diferenciação e transcendência a uma perspectiva de união/totalidade.

Entretanto, a própria união (transcendência) gera em si a diferenciação (imanência). Considerando este movimento como sendo o movimento criativo, presente no processo da vida, ele não se apresenta de forma linear. Conflitos, paradoxos e rupturas são características presentes neste processo (Silva, 1997).

Imanência e transcendência podem ser conceitualizadas como influenciando o processo da evolução, a qual evidencia uma natureza cíclica, com características dinâmicas e específicas. Entretanto, esse movimento não é unidimensional ou unidirecional, mas transdimensional e transdirecional, expandindo-se com o universo além do espaço tridimensional e do tempo linear. A concepção de transdimensionalidade é congruente com os estudos da física moderna, onde o universo se apresenta qual uma teia infinita de eventos. Nesta perspectiva, nenhuma das propriedades de qualquer parte dessa teia é elementar e fundamental; todas elas refletem as propriedades de outras partes. Considera-se que a consciência global de sua unidade é que determina a estrutura de toda a rede e não qualquer outro componente específico. Deste modo, quando consideramos algo, nunca o fazemos de forma isolada, mas sim através da sua globalidade. Conseqüentemente, toda ação local é acompanhada de repercussões globais (Silva, 1997).

Podemos entender a teia de eventos através de uma mudança qualquer ocorrida no decorrer do processo evolutivo de um ser. Quando se dá tal mudança, não só o ser se transforma, mas tudo a sua volta, pois tudo e todos estão interligados.

Assim, a transdimensionalidade da mudança se apresenta a cada movimento. Por outro lado, à medida em que as barreiras do espaço-tempo são transcendidas, a

transdirecionalidade se faz presente no processo, tendo em vista que o passado e futuro cedem lugar ao presente em expansão (Silva, 1997).

Observamos que quando o indivíduo traz a tona fatos de seu passado, revivendo-os e refletindo sobre eles no momento presente, pode dar novos significados a eles, podendo, assim, modificar sua trajetória de vida futura. Assim, ele sempre terá a chance de modificar seu processo de ser e viver.

Duas possibilidades emergem a partir da perspectiva de ação dos princípios de imanência e transcendência. A primeira possibilidade é que o processo da vida é caracterizada por conflitos/tensões entre imanência e transcendência. Estes conflitos podem ser visualizados enquanto momentos de *caos e desorganização* no processo da vida. Este processo de caos e desorganização é um processo de desestruturação, que é em si mesmo uma nova forma de organização, o qual se torna mais acentuado e constante face a iminência de uma revolução/ruptura. Neste processo, a intensidade e a frequência aumentadas dos momentos de caos e desorganização anunciam o final de um ciclo evolucionário, em que transcendência se apresenta enquanto uma dimensão superior, mas que traz em si a potencialidade da imanência. A segunda é a revolução/ruptura, processo no qual um novo ciclo se apresenta, em que a preponderância da imanência traz em si nova possibilidade de transcendência. Uma mínima preponderância de uma dimensão no processo poderá contribuir para uma forte emergência da outra. Contudo, em se tratando de um sistema de forças dinâmico e criativo, o equilíbrio nunca é alcançado.. Revolução seria, então, a possibilidade de renovados conflitos, em que a imanência e transcendência passam a se manifestar em um novo momento, possivelmente em um nível mais elevado de potencialidade em relação ao anterior. Esta potencialidade,

anteriormente transcendente, apresenta-se agora sob uma forma imanente. Conseqüentemente, este novo momento se caracteriza por um novo ciclo, no qual a imanência prevalece, embora em tensão com a transcendência. No final do ciclo, entretanto, a transcendência prevalecerá, denotando a proximidade de revolução, de ruptura e, assim, a possibilidade de um novo ciclo evolucionário. Esta revolução, pode geralmente se fazer prenunciar a partir de pequenas revoluções isoladas, as quais podem ir gradativamente se multiplicando, com vistas a uma revolução global. A duração de cada ciclo, por sua vez, parece ser relativa, original e singular, sendo o resultado da interação da aspiração do espírito, das múltiplas interações, do momento evolucionário/histórico e também das capacidades iniciais e expressivas do sistema como um todo (Silva, 1997).

A revolução e, assim, o novo ciclo não podem ser entendidos como uma mera repetição de movimento, tendo em vista que ele traz em si uma nova ordem, que se expressa através de novas formas, padrões e ritmos de vida. Neste movimento, a emergência de novas ordens se dá em direção à complexidade e diversidade de padrões e ritmos. Contudo, a cada mudança em qualidade e quantidade, estas duas forças são expressas pela simplicidade e unidade de padrões e ritmos (Silva, 1997).

3.2.2. CONCEITOS:

SER HUMANO, também denominado por Silva (1997) de alma ou consciência individual, constitui-se em um sistema complexo em sua unidade, singularidade e totalidade transdimensional de padrão, processo e interação. Paradoxalmente, esta unidade complexa se apresenta de forma plural, rica em diversidade e em inimagináveis possibilidades do ser, as

quais se desvelam na medida em que vamos transcendendo os nossos limites de expressão no mundo e, conseqüentemente, os limites do saber e de percepção da realidade. A consciência/ser na sua totalidade é intangível, mas certas expressões podem ser tangíveis. Pensar desta forma implica em uma nova ordem de visão de mundo, a qual difere radicalmente da visão proposta pelo paradigma reinante. Isto porque, nesta visão mecanicista, que se dá em uma perspectiva tridimensional, somente as dimensões mais explícitas deste complexo, tidas como *reais*, *concretas* ou *palpáveis*, são validadas. A nova ordem que Silva (1997) propõe é congruente com a teoria da *Totalidade e da Ordem Implicada* de David Bohm. Segundo Silva (1997), a teoria deste autor sustenta que, de modo geral, existem três esferas principais de existência: *ordem explicada/explicita/desdobrada*, a *ordem implicada/implicita/dobrada* e, para além das duas, o *substrato original* ou a *fonte de tudo*. A *ordem explicada* se apresenta como o mundo das coisas e eventos separados e isolados, desdobrados no tempo e espaço de forma linear. A *ordem implicada* é a esfera onde se acham envolvidos os eventos e as coisas, numa *totalidade* indivisa, totalidade e unidade que, por assim dizer, são subjacentes ao mundo explícito das coisas e eventos separados. Silva (1997) esclarece que Bohm usa o *holograma*¹, como analogia para explicar esta totalidade da ordem implicada, na qual a informação do todo está contida em cada uma de suas partes. Nesta ordem implicada pode ser observada uma ordem superimplicada, mesmo uma ordem super-superimplicada, e assim por diante, sendo cada uma mais sutil do que a outra. Segundo Silva (1997), para Bohm a ordem implicada aponta para uma realidade que ultrapassa de

¹ Conforme refere Bohm, os hologramas são criados por um tipo de fotografia sem lente. Um raio laser é dividido por um espelho recoberto de prata. Uma parte dele é dirigida ao objeto fotografado, passa através dele e alcança a placa fotográfica (raio acionador). A outra parte é refletida diretamente na placa (raio referência).

muito aquilo que denominamos matéria. Em termos de ordem implicada, pode-se dizer que tudo está envolvido ou dobrado dentro de tudo. Isto contrasta com a ordem explicada, na qual as coisas estão desdobradas, no sentido de que cada uma ocupa apenas a sua própria região particular do espaço e do tempo, exteriormente às regiões pertencentes às outras coisas.

O campo consciencial humano é uma forma de energia holográfica que contém as informações codificadas para a organização do ser. Talvez o próprio universo possa ser considerado com um imenso holograma universal, ou seja, o universo pode provocar interferências na energia cósmica. Em razão destas características holográficas, cada pedaço do universo contém e contribui para a formação do todo.

Silva (1997) coloca que o *substrato original*, ou a *fonte* é radicalmente inqualificável e totalmente fora do alcance dos símbolos mentais. Neste raciocínio, a alma ou o ser apresentaria três ordens de existência, a *alma propriamente dita* ou *consciência individual* que está envolvida no todo, a ordem implicada, que denominamos de *campo não-manifesto* e a ordem explicada, que passa a ser entendida por *campo manifesto*. Todos estas ordens coexistem simultaneamente, na medida em que constituem uma só realidade.

O ser ou *consciência individual* é o infinito potencial de amor e sabedoria. Fonte esta, que está envolvida na totalidade do ser, embora de forma imanente. O seu campo manifesto, por outro lado, reflete a relativa capacidade de desdobramento da expressão da consciência individual. Em outras palavras, o campo manifesto reflete a reduzida consciência do infinito potencial de amor e sabedoria da alma ou ser. O campo manifesto do ser, deste modo, não revela a sua ilimitada complexidade. Contudo, é somente no processo criativo, estético,

Quando os raios laser reconvergem, o padrão de referência recria uma imagem tridimensional do objeto (Bohm citado por Silva, 1997).

interacional e infinito da vida que o ser pode expressar as diversas nuances de seu amor e sabedoria. Por outro lado, a qualidade e quantidade de relação estabelecida reflete o grau de complexidade de expressão do ser ou consciência no campo manifesto. Em outras palavras, quanto maior a capacidade de expressão da consciência, maior é a capacidade de percepção das interações que estabelece com o todo. Esta capacidade expressa a ordem de evolução dos seres humanos, a qual está diretamente relacionada à natureza evolutiva do ambiente em que vive. Deste modo, a evolução é, por natureza, aguçadora dos poderes da percepção, bem como da sensibilidade, as quais se ampliam e apuram, à medida que o ser ascende na escala evolutiva. (Silva, 1997).

Silva (1997) diz que o ser/consciência é infinito, ilimitado, mas em um determinado processo interacional da vida tridimensional sua expressão no campo manifesto é finita, mas temporária, na medida em que está sempre a buscar uma complexidade crescente de expressão. Conseqüentemente, o ser é, em última análise, incognoscível em sua totalidade. As expressões do ser, que nós ordinariamente percebemos, constituem somente uma limitada dimensão de sua realidade, ou seja, o nível mais óbvio e superficial, o das partes isoladas (p. ex., as partes do corpo). Para nós, estas expressões do ser podem parecer desconectadas e não-relacionadas. Entretanto, isto é uma ilusão, uma distorção da totalidade e unidade, que é uma qualidade intrínseca da alma/ser.

Esclarecendo melhor o que foi dito, o campo manifesto do ser pode ser comparado ao corpo e a tudo que esteja associado aos cinco sentidos. O corpo é nossa forma de expressão no mundo, e através dele, mostramos o que pensamos e sentimos aos outros. Tudo aquilo que conseguimos perceber e sentir através dos sentidos torna-se palpável e acreditamos ser real,

por isto dizemos estar explícito/desdobrado, pois é visível para o ser. Quanto mais ampliamos nossa capacidade de percepção, mais as coisas se tornam reais. Desta forma, algo que anteriormente poderia ser considerado como não-manifesto torna-se manifesto.

Usando o raciocínio de Bohm, Silva (1997) coloca que na ordem implicada, que denomina de *campo não-manifesto do ser*, tudo é interpenetração, interconexão, unidade. Deste modo, neste campo tudo é internamente relacionado com tudo, tudo contém tudo e somente no *campo manifesto* do ser (ordem explicada) estão as coisas aparentemente separadas e relativamente independentes. Esta noção de totalidade criadora do ser, contida no seu campo não-manifesto (ordem implicada), são, antes, todos potenciais, que podem ser concretizados, desdobrados, ou atualizados, dependendo das condições. Estas condições, como consideramos anteriormente, poderiam ser o resultado da interação da aspiração do espírito, das múltiplas interações, do momento evolucionário/ histórico e também das capacidades iniciais e expressivas do sistema como um todo.

Entendemos que o campo não-manifesto do ser relaciona-se com todos os potenciais que este ser traz consigo durante suas vivências, mas que não consegue expressá-lo, devido uma falta de conhecimento de toda sua história evolutiva. Estes potenciais seriam a expressão máxima de amor e sabedoria do ser, contidos em sua consciência. A dificuldade em conhecer e expressar tais potenciais interfere no seu processo evolutivo, porém a cada descoberta o ser expande sua consciência. O campo não-manifesto contém o campo manifesto do ser, isto é, todas as expressões advindas dos sentidos provém dos infinitos potenciais do ser, tornando este único e total. Esta unidade, composta por estes dois campos, chamamos de consciência ou ser.

O campo não-manifesto do ser, se estende em direção a ordens cada vez mais sutis. Neste raciocínio, Silva (1997) sugere que este campo, por sua natureza sutil, é expansível, irradiando-se em torno do ser de forma mais ou menos ampliada. Esta expansão do campo não-manifesto caracteriza-se por imagens nítidas e diferenciadas, através de formas, densidades, condições peculiares de coloração e de odor, sonoridade, velocidade, ritmo e frequência vibratória, as quais refletem a complexidade individual de cada ser, tanto delimitando, como também caracterizando o seu processo evolutivo. Contudo, tal como o elétron é capaz de criar em torno de si um campo elétrico no espaço, a expansão do campo não-manifesto é criada pelo ser/consciência, através do complexo vontade-pensamento-sentimento-emoção. De acordo com a sua natureza evolutiva, o ser, ao comandar este complexo, participa das trocas vitais do universo, tanto criando, deformando e recriando, como integrando, desintegrando e reintegrando. Conseqüentemente, o pensamento é a expressão mais elevada do ser, retratando sempre com imagens vivas os seus padrões de sentimentos e emoções. Os sentimentos e emoções, por sua vez, são forças energéticas que se irradiam, impregnando e magnetizando o ser como um todo, bem como o meio no qual este ser se insere e cujo poder, maior ou menor, está diretamente relacionado ao comprimento da onda pensamento que os conduzem. Deste modo, o poder de ação do ser não se restringe aos atos físicos; pensar e sentir implica em movimentos de forças vivas, em agir, emitir e captar energias e, portanto, participar das trocas vitais, seja para criar, deformar e recriar, ou para integrar, desintegrar e reintegrar.

Definição Operacional: Em nosso estudo, o ser humano em foco é a mulher que vivencia a condição de estar com câncer, e o expressa em seu campo manifesto, como resultado de turbulências no seu processo de ser e do seu viver. Este ser que não reconhece sua totalidade, vive um processo de “esquecimento” temporário de sua verdadeira essência, passando por um estado de alerta que lhe indica uma falta de amor para consigo mesmo. A mulher com câncer necessita de uma busca interior de sua essencialidade, para que possa modificar suas expressões atuais, que nada são, além de distorções da realidade. A partir de um processo de auto-conhecimento, este ser pode atingir um nível mais avançado de consciência, reconhecendo seus verdadeiros potenciais, transcendendo este processo, transformando seu pensar-sentir-viver no mundo. É um ser que ainda não reconhece suas infinitas potencialidades para transcender a sua condição de sofrimento, precisando de cuidados profissionais.

MEIO AMBIENTE, segundo nossa interpretação das idéias de Silva (1997), representa a Consciência Universal, a qual guarda estreita relação com a consciência individual, embora seja a primeira concebida em uma ordem infinitamente superior em relação à segunda. Silva (1997) coloca que a sua concepção implica em suas três ordens de existência, ou seja, a Consciência/Alma *Universal* propriamente dita, o Campo Universal Não-manifesto e o Campo Universal Manifesto.

A Consciência/Alma Universal é o mais elevado e absoluto estágio de amor e sabedoria. Contudo, o seu Campo Universal Manifesto, em uma realidade tridimensional, reflete muito vagamente e de forma fragmentada este estágio. Tal é esta característica nesta

realidade, que a sua apreensão torna-se impossível na sua totalidade, podendo esta se dar ainda, quase que superficialmente de forma intuitiva. Isto porque, nem o imenso nem o infinito são racionalizáveis, nem são suscetíveis de serem dominados de forma inteligível. Da mesma forma que a consciência individual está envolvida na totalidade do ser, também a Consciência Universal está presente não só no seu Campo Não-manifesto, como também em todos os elementos que compõem o seu Campo Manifesto, os quais constituem as diversificadas formas de sua expressão (Silva, 1997).

Silva (1997) coloca que o Campo Universal Manifesto não pode ser tratado como separado do Campo Universal Não-manifesto, tendo em vista que o primeiro pode ser visto como uma expressão particular e derivada do conjunto mais geral deste último. Todos eles conjuntamente presentes, numa série ordenada de estágios de dobramento e desdobramento, que se entremesclam e interpenetram uns nos outros, em princípio por toda a parte em todo o espaço. Silva (1997) refere que nas diversas ordens de existência da Alma Universal, como da alma individual, diferentes estruturas de espaço-tempo se entrelaçam, caminhando em direção à ausência total de espaço-tempo. Da mesma forma, diferentes estruturas de matéria/energia se relacionam e se encaminham para um tipo de energia onde todo o suporte material desaparece. Deste modo, a matéria desdobrada/transcendente representa e, portanto é o próprio reservatório de energia dobrada/imanente.

Para Silva (1997), a expressão da complexidade da forma e da consciência se daria através do processo dinâmico e sucessivo de movimento das forças de imanência/recolhimento e transcendência/desdobramento entre o campo manifesto e não-manifesto individual. Contudo, este processo só pode ser entendido no igual fluxo de

movimento entre o Campo Manifesto e Não-manifesto da Consciência Universal. Tal consideração leva Silva (1997) a propor que a complexidade de expressão da forma e da consciência no campo manifesto individual como também no Campo Manifesto da Consciência Universal estão diretamente relacionados. As rupturas/revoluções, momentos de emergência de novas ordens de formas e de consciência, se dariam tanto no campo não manifesto individual como também no Campo Não-manifesto Universal, ambas decorrentes da totalidade deste fluxo de movimento. Silva (1997) propõe que a expressão da forma e da consciência deriva do princípio universal ou da consciência individual e estes, por sua vez, provém da Consciência Universal.

Silva (1997) coloca que em nosso Campo Manifesto ou realidade tridimensional, o processo sucessivo e dinâmico de imanência e transcendência parece ser mais evidente nos seres humanos, em função do complexo vontade-pensamento-sentimento-emoção. Processo este, que ela metaforicamente compara aos “saltos quânticos”. Assim, no movimento de imanência da consciência, o ser pode transcender o seu campo manifesto e ampliar a percepção da natureza de seu ser, como também da Consciência Universal. Isto implica em dizer que o ser pode perceber de modo relativo o seu potencial de amor e sabedoria, assim como o da Consciência Universal. Silva (1997) explica que nesse movimento, ao mover-se em direção a sua consciência, ele também se move em direção à Consciência Universal e, assim, ele transcende em direção ao todo, à unidade. Paradoxalmente, no movimento de transcendência da consciência, o ser pode também transcender o Campo Manifesto e se mover em direção à Consciência Universal e também em direção à totalidade, à unidade. Nesse movimento, ele também se move em direção à sua própria fonte. O fluxo destes movimentos

pode acontecer dinâmica, criativa e simultaneamente na consciência individual. Este movimento pode ser traduzido como o esforço pleno e concreto para a expressão sempre relativa do infinito potencial de amor e sabedoria, tanto no campo manifesto da consciência individual como no Campo Manifesto da Consciência Universal. Ele pode também ser traduzido no esforço para atingir ordens elevadas de complexidade e diversidade na vida (Silva, 1997).

Tomando como referencial o Campo Universal Manifesto e Não-manifesto, os seres humanos, como uma espécie, não constituem o estágio final do processo evolutivo. Deste modo, o fenômeno humano não está limitado à tridimensionalidade de nossa realidade. Formas de vida e de seres, em uma escala infinita de complexidade de consciência, são postuladas, por Silva (1997), como fazendo parte das infinitas ordens do processo evolutivo. O Campo Universal Não-manifesto (ordem implicada) não diz respeito aos aspectos superficiais do desenvolvimento e evolução numa seqüência de sucessões, mas sim a uma ordem interna e mais profunda, a partir da qual a vida se apresenta criativamente nas infinitas ordens de complexidade e diversidade. Nesta perspectiva, diferentes ordens de complexidade de consciência do Campo Universal Não-manifesto coexistem no Campo Universal Manifesto. Entretanto, a totalidade deste Campo não pode ser apreendida pelos cinco sentidos (ou por nossos instrumentos) como algo sólido, tangível e estável (Silva, 1997).

Nesta totalidade, a individualidade só é possível enquanto desdobramento do todo. Deste modo, o Campo Universal Manifesto não pode ser consistentemente considerado como autônomo. As ações individuais, neste Campo, poderiam ser consideradas apenas se se levar em conta o partir do contexto total. Assim, nenhuma coisa é completa em si e seu pleno ser é

percebido somente na participação. Silva (1997) refere que ninguém se prejudica a si mesmo sem lesar a todos quantos se lhe associam na grande aventura da vida. Por outro lado, todos aqueles que evoluem e enriquecem a sua forma de expressão da consciência, beneficiam diretamente a todos que compartilham o destino comum. Fica assim evidente que a participação, através da solidariedade, é a base fundamental da Consciência Universal. Uma base que extrapola as múltiplas ou mesmo infinitas ordens de expressão de seus Campos, em direção a uma solidariedade transdimensional. Assim, mesmo em nossa realidade, todos participamos diretamente da aventura do universo, com vistas a complexidade crescente de expressão da consciência. Para Silva (1997) isto implica, acima de tudo, que não somos seres presos a nossa forma natural e muito menos à reduzida capacidade de expressão da nossa consciência, condenados a um destino imutável. Neste sentido, convivemos com o paradoxo de sermos e de, ao mesmo tempo, estarmos em constante devir.

O Campo Universal, referido por Silva (1997), é entendido por nós como tudo que nos rodeia e que conseguimos perceber e captar através dos sentidos, ou seja o Campo Universal Manifesto, mas também a energia que flui no espaço-tempo transdimensional e que foge ao alcance de nossa estreita percepção, que seria o Campo Universal Não-Manifesto. Os seres provém desta energia que emana do Campo Universal Não-Manifesto, que sustenta o Campo Manifesto. A manifestação se relaciona com a capacidade de sentir o que foi manifestado, sendo que esta capacidade se relaciona com o UM. Ao passo que estendemos nossa percepção a níveis mais elevados, uma parte do Campo Não-Manifesto torna-se real para nós. Os seres não conseguem perceber o Campo Universal e Individual Não-Manifestos

em função das limitações inerentes os cinco sentidos, levando-os a crerem somente nos elementos tangíveis.

Definição Operacional: O contexto deste estudo é um hospital que caracteriza-se por proporcionar às mulheres com câncer, ali internadas, o desenvolvimento de suas atividades rotineiras, e também buscando o aprendizado de novas atividades. Este hospital apresenta um campo manifesto e não-manifesto. Deste modo, através de nossos cinco sentidos somente percebemos uma parte reduzida de sua realidade mais global. Este ambiente recebe clientes diversas, com grau de percepção diferentes. Podemos observar que o conhecimento mais plausível do Campo Universal Não-Manifesto é a aceitação da existência e presença de Deus.

CUIDADO TRANSDIMENSIONAL emerge enquanto uma cosmologia que contempla a relação estética entre os princípios feminino e masculino, expressando-se na convergência da arte, ciência e espiritualidade. Resgata a dimensão divina e sagrada do ser, da natureza e da vida, em uma visão, ao mesmo tempo imanente e transcendente. Esta cosmologia privilegia a integração do saber teórico-prático, a dimensão objetiva e subjetiva do cuidado. O CT é visualizado enquanto processo, sendo que o processual contém o produto, como um modo de ser, mas também como um modo de transformar nossa civilização. O CT privilegia o centro espiritual do ser, com vistas a novos padrões de expressão de consciência e de interação com os outros seres, com a natureza, com o planeta e com o universo.

A expressão do CT requer novas habilidades/capacidades dos seres cuidadores, que extrapolam as capacidades intelectuais/racionais, como: amor, sabedoria, compaixão,

solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como formas multisensoriais de percepção. Silva (1997), cita o físico Gary Zukav para explicar que os nossos cinco sentidos formam um único sistema sensorial, o qual é relacionado à percepção da realidade física. A percepção multisensorial, por outro lado, se estende para além da realidade física, englobando um sistema amplo e dinâmico da qual nossa realidade física é apenas uma parte. Silva (1997), citando Zukav, coloca que nós estamos evoluindo de uma civilização de cinco sentidos para uma civilização multissensorial.

Neste sentido, as formas de cuidado extrapolam as noções do espaço-tempo, em uma perspectiva transdimensional. Conseqüentemente, o CT se caracteriza por uma forma inovadora de sentir-pensar e desenvolver o cuidado, que deve ser construída a partir da interação pelo diálogo permanente entre profissionais, indivíduos, famílias, grupos, comunidades e sociedades, sem perder de vista a realidade transdimensional (Silva, 1997).

Segundo Silva (1997), o CT representa uma forma essencial de participação e, conseqüentemente, de solidariedade, sendo uma dimensão fundamental do processo evolutivo. O CT emerge da compatibilidade estética e amorosa dos seres envolvidos no cuidado, em que, ao mesmo tempo, doam e recebem. Neste sentido, a sabedoria e o amor se constituem em fontes alimentadoras do cuidado. A sabedoria e o amor embora sendo potencialidades inerentes aos seres, paradoxalmente vão sendo expressas na medida em que os seres envolvidos no cuidado buscam uma crescente complexidade de expressão de suas consciências. O CT se constitui, então, em um processo fundamental para que os seres envolvidos no cuidado possam ampliar as suas capacidades de expressar sabedoria e amor no mundo. Deste modo, todo saber teórico-prático do cuidado nos conduz a estes seres, porque

ele é parte deles. Cabe considerarmos a diversidade de expressões deste cuidado. O CT tem como foco essencial o processo de morte-renascimento, com vistas a complexidade crescente de expressão da consciência e de qualidade de vida humana-planetária-cósmica (Silva, 1997).

Definição operacional: O cuidado da mulher com câncer consiste em auxiliá-la a buscar a sua essencialidade e unicidade. Esta busca pode se iniciar em qualquer fase de sua existência desde que o ser esteja receptivo para que o processo ocorra. O CT pode se utilizar de várias tecnologias de cuidados e também do diálogo reflexivo para que os seres envolvidos adquiram uma nova forma de pensar-sentir-viver no mundo. Tanto cuidadora quanto o ser cuidado se beneficiam das interações existentes no CT, pois há um crescimento mútuo no decorrer do processo. O CT tal qual uma “faxina”, faz com que as mulheres com câncer mergulhem em seu interior, revivam fatos e experiências passadas, busquem alternativas para a resolução dos seus conflitos e alcancem uma maior qualidade de vida. O cuidado como expressão máxima da enfermagem, deve auxiliar as mulheres com câncer no seu processo de morte-renascimento, fazendo com que busquem seu auto-conhecimento e sua auto-transformação, modificando sua consciência de vida no cosmos. O objetivo final é transformar o ser em seu próprio cuidador.

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA não é explicitado por Silva (1997). Contudo, com base em suas idéias acreditamos que se constitui em um processo dinâmico e complexo da vida, refletindo o movimento de caos e ordem no processo existencial do ser em interação

com o seu meio ambiente. Varia com a complexidade crescente de expressão da consciência individual e coletiva. Reflete o sistema e as interações globais de uma determinada época. A condição de viver saudável reflete a capacidade do ser em expressar sua potencialidade de amor e sabedoria, a qual está diretamente determinada ao grau evolutivo do ser e aos valores de uma determinada época. Está diretamente ligada à busca do auto-conhecimento e auto-transformação, bem como a formas cada vez mais saudável de interagir com o todo. A condição de estar doente reflete o momento de caos da vida do ser e de seu meio ambiente. Pode resultar do apego a velhos hábitos e condicionamentos, bem como a pessoas, situações, status social, poder exterior, de coisas materiais e lugares. A condição de estar doente pode traduzir o sofrimento do ser e a sua necessidade de buscar novos significados e propósitos de vida.

Definição Operacional: Neste estudo, as mulheres vivenciam o processo saúde-doença do câncer. Este processo resulta do desconhecimento e da incapacidade de expressar suas potencialidades, resultando, conseqüentemente, em uma desarmonia em sua interação com seu ser e com o meio. Por razões quaisquer, o ser humano resolveu perceber vibrações inferiores (doenças) como negatividades e coisas desagradáveis, isto ocorre devido a forma dualística do ser humano e sua visão estreita da realidade. Durante suas vidas, nossas clientes guardaram fatos que lhes provocaram mágoas e sofrimentos, gerando uma obstrução em seu fluxo de energia e desequilíbrio em seus chackras, desencadeando assim, o câncer, que segundo a literatura, é o estágio máximo de maus tratos ao ser. É possível que a partir do auto-conhecimento, a mulher com câncer atinja uma nova forma de consciência e compreenda

que a doença nada mais é do que um alerta para que ela busque um maior amor próprio e com isto, cuide mais do seu ser. Este processo se constitui em oportunidade para que estas mulheres busquem novos significados e propósitos em suas vidas.

ENFERMAGEM é uma área de conhecimento e uma profissão que juntamente com outras áreas, profissões e com a sociedade têm um compromisso com a vida no planeta. Este compromisso consiste em um movimento em favor da vida em todas as suas formas de expressão e de complexidade, ou seja, da vida humana, da natureza, do planeta e da vida universal como um todo. Um movimento em que o campo de ação do cuidado é efetivamente ampliado das instituições (hospitais, universidades) para as vidas em família, em grupos, comunidades e sociedades. Neste sentido, são requeridos novos padrões de cuidado, que privilegiem o processo espiritual de renascimento da sagrada dimensão de amor e sabedoria na vida, no mundo. Neste processo nós enquanto seres cuidadores em um permanente diálogo, podemos ajudar indivíduos, grupos, famílias, comunidades e sociedades a entender e experienciar uma forma mais harmônica do processo de morte-renascimento em suas vidas. Processo este que deve ter seu início desde a vida intra-uterina e acompanhar o ser ao longo de sua caminhada existencial. Podemos, assim, ajudá-los a entrar em contato com suas potencialidades de amor e sabedoria, expandindo as suas capacidades, para serem os seus próprios cuidadores nos seus processos existenciais.

Definição Operacional: A enfermagem tem como função auxiliar as mulheres com câncer a atingirem um nível mais elaborado de consciência, através do movimento de

imanência e transcendência de sua consciência, com base no diálogo reflexivo, modificando o seu processo de ser e viver, bem como o contexto no qual se insere. Deve também utilizar-se de tecnologias inovadoras de cuidado a fim de buscar a harmonia do ser consigo mesmo e com o meio. Ressaltamos que a enfermagem deve auxiliar neste processo, por ser uma profissão que mantém um contato direto com os clientes em desequilíbrio energético em um maior período de tempo, porém todos os seres envolvidos no cuidado devem estar engajados neste compromisso. Isto não significa que a mulher com câncer não esteja apta para cuidar de si própria, sendo tratada como um “objeto” que necessite ser conduzido, cabe, portanto, aos cuidadores, assim como a enfermeira, atuar como facilitadora do processo. A enfermagem atual, ainda que tenha adeptos a esta nova visão, não consegue colocar em prática esta assistência transdimensional ao ser, devido ao contexto o qual está inserida, e barreiras encontradas por parte da maioria dos profissionais e das instituições.

IV - METODOLOGIA

Segundo Silva (1997), o processo do Cuidado Transdimensional é criativo e imaginativo, não existindo fórmulas pelas quais as ações são desenvolvidas. Nem o seu próprio desenvolvimento é inquestionável, tendo em vista que este cuidado está em constante devir. Deste modo, o desenvolvimento do cuidado depende do padrão de expressão de consciência dos seres envolvidos no cuidado, que vamos captar inicialmente através do pensar-agir das clientes. A autora, por outro lado, esclarece que o Cuidado Transdimensional privilegia a integração das disciplinas, profissões e ocupações, juntamente com indivíduos, famílias, grupos, comunidades e sociedades, bem como amplia o campo de ação para uma realidade transdimensional. Este trabalho não contemplará esta perspectiva, na medida em que será realizado por nós, alunas de enfermagem. A autora não propõe um modelo de processo de cuidado, mas deixa claro que este se diferencia substancialmente do modelo tradicional, utilizado pela enfermagem. Em suas concepções, Silva (1997) esclarece que o foco essencial do Cuidado Transdimensional é o processo de morte-renascimento, o qual é desenvolvido com base na concepção dos princípios de imanência e transcendência. Apresentamos, neste capítulo, o referencial metodológico, o contexto e a população do estudo, e o processo do cuidado deste estudo e os aspectos éticos do estudo.

4.1. REFERENCIAL METODOLÓGICO

O processo de cuidado, a partir deste referencial implica no desenvolvimento do processo de morte-renascimento. Segundo Silva (1997), morte e renascimento constitui em um sistema complexo e diversificado do processo de ser e viver, no qual os seres juntamente com o seu ambiente avançam dinâmica e criativamente. A morte é configurada através da força imanente e renascimento através da força transcendente. Conseqüentemente, morte e renascimento são processos ao mesmo tempo opostos e complementares e, assim, paradoxais. Agindo enquanto um sistema de forças, morte e renascimento não existem separadamente, mas se encontram em um movimento permanente no processo da vida (Silva, 1997).

A morte pode ser visualizada enquanto um processo vital na vida em si e no contexto de uma dada situação, procurando tornar-se através da interiorização e permanência. Renascimento, por sua vez, é também considerado um processo vital, consubstanciado no próprio potencial da vida e em uma dada situação. Entretanto, o renascimento está permanentemente tentando obter a mudança da mudança, traduzindo-se em desidentificação, em um avanço criador, em direção a novos padrões de complexidade de expressão da consciência. Assim, morte-renascimento é um processo criativo, no qual, sob um dado aspecto, o anterior procura integração, interiorização, contração, organização e o posterior persegue diferenciação, exteriorização, expansão, desorganização. Já analisadas a partir de outra perspectiva, o oposto pode também ser verdadeiro (Silva, 1997).

Compreendemos que a morte é a transição de um estado de consciência para outro, atingindo um outro grau de percepção e de ação no mundo. Quando o ser descortina seu interior e se lembra de quem realmente é, ele integra-se ao seu eu maior, e a partir deste

período, tende ao renascimento do processo, ocorrendo a organização do ser para que novamente o processo se repita. Então, o que chamamos de morte é a transição para a luz, pois sempre que morremos, renascemos e o contrário também é verdadeiro.

Quando a morte prevalece no processo da vida, este estágio pode ser, aparentemente, considerado como se o sistema se movesse através de níveis de *caos ou desorganização*. Quando o renascimento prevalece no processo, evidencia-se a possibilidade de um novo ciclo evolutivo, onde o renascimento, embora predominando, traz em si a própria potencialidade da morte. Este estágio pode ser, aparentemente, considerado como se o sistema movesse através de níveis de ordem ou de auto-organização mais complexas. Ambos os processos coexistem de forma simultânea no processo de morte-renascimento (Silva, 1997).

O processo de morte-renascimento não pode ser entendido como um movimento linear e de mudança unidirecional, mas como um movimento que envolve uma ordem mais global de existência. Este processo geralmente ocorre no viver cotidiano, a partir de pequenos e isolados episódios de morte-renascimento, os quais podem passar despercebidos, mas que vão se multiplicando, com vistas a um processo mais global. Processo este, que traz em si formas superiores de expressão da consciência e, conseqüentemente, de uma nova ordem de expressão no mundo. O processo de morte-renascimento, por sua vez, não pode ser entendido como positivo, neutro ou negativo, tendo em vista que ele é acompanhado de significados que envolvem inter-relações com todo o universo. Significados estes, que podem, muitas vezes, não ser racionalizáveis, nem mesmo suscetíveis de serem compreendidos na sua totalidade de forma inteligível (Silva, 1997).

Entendemos o processo morte-renascimento como um acontecimento constante em nossos dia-a-dia, ou seja, a cada instante estamos morrendo e renascendo. A cada dificuldade, decisão a ser tomada em nossa vida, morremos para determinados problemas ou fatos, e ao alcançarmos soluções para os mesmos, renascemos. Ao dormirmos morremos, e conseqüentemente ao acordarmos, renascemos. Cada idéia ou ação pode ser um motivo desencadeador do processo de morte e renascimento, e isto é um processo contínuo e necessário para a evolução de nossa consciência.

Nesta concepção, seres humanos, culturas, natureza, planeta e universo estamos todos envolvidos no movimento cíclico de morte-renascimento. Deste modo, este processo acarreta renovação e diversificação da vida, com vistas a ordens crescentes de complexidade criativa, sendo ele indispensável para a expressão, sempre relativa, do absoluto potencial de amor e sabedoria da Consciência Universal. Conseqüentemente, em cada ciclo emergente, uma nova ordem de complexidade crescente pode ser evidenciada, através de novos padrões de formas e de ritmos de vida, de interações e de ações no mundo. Quanto menor for a complexidade de expressão da consciência e, conseqüentemente, do *Campo Manifesto* onde se vive, menos freqüentes e menos harmoniosas são as experiências com o processo de morte-renascimento, ao passo que o inverso é igualmente verdadeiro. A dificuldade em vivenciar o processo de morte-renascimento parece ser decorrente, em grande parte, da necessidade preeminente de segurança e conservação e do desconhecimento ou não-aceitação das mudanças dinâmicas no processo da vida. Esta necessidade, por outro lado, é acentuada pelo nosso meio, em que o poder externo é priorizado em relação ao poder autêntico, estimulando a dominância e a competitividade. Deste modo, estes fatores geralmente desencadeiam medo e apego,

dificultando o processo de morte-renascimento. O medo e o apego, por outro lado, geram uma estagnação momentânea em uma ordem evolutiva. Como resultado, o sofrimento pode emergir na vida, através das crises, dos conflitos, da necessidade de dominação, da dor, das doenças, dentre outros. Neste sentido, o processo de morte-renascimento pode ser retardado, caótico e doloroso. Em nossa realidade tridimensional, esta característica do processo de morte-renascimento parece ainda ser dominante. A condição humana cheia de sofrimento tem ainda sido, o que nós poderíamos dizer, a motivação primária para o processo de morte-renascimento. Em um importante sentido, então, o sofrimento tem ainda sido central para as diversificadas expressões deste processo (Silva, 1997).

O processo de morte-renascimento implica em mudanças de antigos hábitos, condicionamentos, reflexos e percepções, dando surgimento a novos padrões de vontade-pensamento-sentimento-emoção e ação no mundo. Deste modo, este processo é acompanhado de novos significados e propósitos na vida. Considerando que a vida é um processo permanente e dinâmico de mudanças e transformações, o processo de morte-renascimento requer todo tipo de desapego, como por exemplo, o desapego de pessoas, situações, *status* social, poder exterior, de coisas materiais e de lugares. Neste sentido, o termo desapego não é entendido como forma de desamor ou descompromisso com os seres e com a vida; até porque para a autora, amor implica na ausência de qualquer forma de possessividade e no compromisso com os seres e com a vida. O nosso envolvimento com o processo de morte-renascimento requer também coragem, enfrentamento de riscos e que estejamos face a face conosco, com os outros seres e com a própria vida. Assim, a vida é uma grande aventura em

direção à redescoberta da dimensão sagrada do nosso ser, dos outros seres e da Consciência Universal (Silva, 1997).

Para atingirmos um novo nível de consciência, através do processo de morte-renascimento é preciso aceitar o que está ocorrendo, observar o que há por fazer e decidir dentre as alternativas propostas. Através do presente, unimos o passado e o futuro para que as mudanças ocorram. A vida é sempre o agora.

A experiência com o processo de morte-renascimento traz em si as mais diversificadas formas de expressão, podendo, por exemplo, ser desencadeado em situações de crise na vida, bem como nos momentos mais inesperados, seja através da reflexão, de uma leitura, de um diálogo, de uma frase e, até mesmo, por meio de uma única palavra (Silva, 1997). O vivenciar o processo de doença pode ser considerado um momento de crise na vida, com vistas à busca de novos significados e propósitos de vida.

Neste sentido, o processo de cuidado consiste em uma parceria, na qual os seres envolvidos, a partir de uma interação dinâmica, intuitiva e criativa, redescobrem novos significados para as situações vividas e caminham em direção a uma crescente complexidade de consciência. O cuidado se dá a partir de um processo eminentemente participativo e reflexivo, no qual o ritmo individual e/ou coletivo deve ser respeitado. Assim, no presente em expansão, passado e futuro ressurgem através de novos matizes de significados, que emergem das reflexões sobre as experiências vividas. Neste sentido, o Cuidado Transdimensional tem como base as histórias de vida, através de suas teias de significados, as quais refletem a singularidade e complexidade dos seres. O Cuidado Transdimensional, com foco no processo de morte-renascimento, requer, então, o engajamento dos seres nos significados das

experiências vividas, para que juntos teçam um novo mosaico de padrões de significados. Neste processo, novas dimensões do viver se descortinam, trazendo em si novos padrões de propósitos na vida. Este processo extrapola as tradicionais noções de espaço-tempo e envolve uma participação transdimensional (Silva, 1997). Após apresentarmos o referencial metodológico que norteará o processo de cuidado, apresentamos o contexto do estudo.

4.2. CONTEXTO DO ESTUDO:

Este estudo será desenvolvido no ANEXO JOANA DE GUSMÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE, localizado à rua Menino Deus, 239 - Florianópolis, SC. O Hospital de Caridade é uma instituição de caráter filantrópica, particular e conveniado com o SUS. Foi fundado em janeiro de 1784, sendo de propriedade, mantido e administrado pela Irmandade do Senhor Jesus dos Passos. Possui uma área total de 221.384,62 metros quadrados, sendo que a área ocupada pelos imóveis, arruamentos, estacionamentos e cemitério somam aproximadamente 75.862 metros quadrados, restando 145.522 metros quadrados para as áreas de preservação permanente (Mata Atlântica).

O Hospital de Caridade é regido por regulamentos e regimentos internos e atos normativos dos órgãos administrativos. Este Hospital tem capacidade para 220 leitos, onde 07 leitos da Unidade de Terapia Intensiva encontram-se desativados por motivo de obras no local. Sua população alvo são pessoas adultas na faixa etária a partir do 15 anos de idade. Possui uma equipe de 535 funcionários no total, que são distribuídos da seguinte forma: 29 Enfermeiras/os; 77 Técnicos de enfermagem; 95 Auxiliares de enfermagem; 19 Atendentes de

enfermagem, os quais realizam funções estabelecidas pelo COREN; 02 Técnicos de gesso; 33 Médicos contratados, sendo que há 250 médicos credenciados; 02 Nutricionistas; 01 Assistente Social; 04 Fisioterapeutas (autônomos); 02 Funcionários da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar); 18 Funcionários do setor de Radioterapia; 13 Funcionários do setor de Radiologia; 04 Funcionários do Laboratório (Transfusão Sangüínea); 13 Funcionários na Farmácia; 104 Funcionários na área Administrativa; 01 Diretor Administrativo; 01 Chefe de Enfermagem; 01 Assessor Técnico; 11 Escriturários; 03 Motoristas; 31 Funcionários da Copa; 14 Funcionários da Cozinha; 21 Funcionários da Lavanderia e; 36 Funcionários da Limpeza.

A área de ENFERMAGEM totaliza 222 funcionários, ou seja, 41,5% do número total de funcionários.

A estrutura da Instituição obedece a seguinte organização: Conselho Pleno; Conselho Consultivo; Conselho Fiscal; Mesa Administrativa (Provedoria; Secretaria Geral; Tesouraria Geral; Procuradoria Geral); Diretoria Clínica; Comissões e Assessoria; Serviço Religioso e; Diretoria Administrativa.

O Anexo Joana de Gusmão do HC destina-se exclusivamente à internação de clientes oncológicos, trabalhando com uma taxa de ocupação de 95%. Tem capacidade para 44 pacientes, ou seja 44 leitos, em que o número de leitos ativados atualmente é de 43, pois 01 leito encontra-se bloqueado temporariamente devido reforma na área física, estando comportando provisoriamente material do almoxarifado.

A área física do Anexo é constituída por andar térreo, primeiro e segundo andares e terraço, onde: no andar térreo há 01 copa, 01 refeitório, 01 banheiro; no primeiro andar

localizam-se o posto de enfermagem, uma sala de estar juntamente com o posto de escrituração (já existe planta física para construção do posto separadamente), o almoxarifado (em reforma), o expurgo, 01 banheiro coletivo (onde há 01 banheiro somente com chuveiro, 01 somente com o vaso sanitário e mais 01 com chuveiro, vaso sanitário e uma pia), 22 leitos distribuídos em 12 cômodos separados por divisórias, sendo que três quartos possuem 01 leito e nove possuem 02 leitos; no segundo andar encontram-se a rouparia, 01 banheiro coletivo, 22 leitos (semelhantes ao do primeiro andar), 01 varanda; no terraço existe 02 tanques para lavagem das roupas e os varais.

A equipe de Enfermagem que atua no Anexo é composta por: 01 Enfermeira com uma carga horária de 08 hs/dia (no período noturno, sábados, domingos e feriados, há somente uma supervisão geral no Hospital que atende quando solicitada); 03 técnicos com carga horária de 12/36 hs (durante o dia trabalham um técnico, um auxiliar ou dois auxiliares, e durante a noite trabalham um técnico e um atendente); 04 auxiliares, sendo um com carga horária de 8 hs servindo como substituto; 02 atendentes (cada noite um faz plantão). Todos prestam assistência integral aos clientes, com exceção do atendente que desenvolve as funções estabelecidas pelo COREN.

POLÍTICAS E DIRETRIZES DO HC

Na área preventiva, encontramos as seguinte diretrizes: 1) oferece a população, independentemente de sua condição econômica e social, o maior número possível de serviços preventivos, utilizando, para isso, a sua estrutura de assistência; 2) colabora com as autoridades sanitárias na prestação de serviços que contribuam para a imunização da

população, como campanha de vacinação e outras profilaxias; 3) Promover cursos, palestras e outras atividades de extensão, com o objetivo de incentivar a prevenção.

Na área curativa, podemos citar: 1) Prestar assistência médico-hospitalar a população, mediante ações integradas de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, mantendo, para tanto, adequada estrutura técnico-profissional; 2) colaborar, no contexto do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, com os órgãos públicos e as instituições particulares, com vistas à melhor integração de todos os serviços de atenção à saúde da comunidade; 3) Propiciar uma assistência humanizada, mantendo um bom e acolhedor ambiente hospitalar.

Na área educativa encontramos: 1) contribuir para formação de uma eficaz consciência da interrelação e interdependência entre os diversos serviços de atenção à saúde, e de uma conseqüente postura ética de colaboração mútua e recíproca no exercício profissional; 2) servir de campo de treinamento em organização, administração e manutenção de serviços hospitalares; 3) propor, a quem de direito, convênios com entidades educacionais para treinamento e estágios oficiais no campo da saúde; 4) manter intercâmbio com hospitais ou outras entidades de ensino na área da saúde, para o aprimoramento técnico do seu pessoal; 5) facilitar a execução de cursos, palestras e seminários ao Hospital; 6) promover a formação e atualização profissional contínua do pessoal lotado nas suas divisões, setores e serviços.

Na área de pesquisa, citamos: 1) desenvolver a investigação e a pesquisa no campo da medicina e demais ciências de saúde e afins; 2) contribuir para a realização de estudos e pesquisas sobre os problemas de saúde da população; 3) promover a pesquisa administrativa em todas as unidades do Hospital; 4) manter em dia as estatísticas, índices e indicadores

hospitalares, de forma a possibilitar estudos comparativos com as outras unidades de atenção à saúde e outros hospitais da Região e mais além; 5) estimular e facilitar a publicação de trabalhos científicos das áreas médica, paramédica, técnica e administrativa do Hospital.

Na área ética e profissional encontramos: 1) zelar para que cada paciente, sob os cuidados dos setores médico e paramédico do Hospital, seja tratado de acordo com o padrão internacional de assistência à saúde e que, em hipótese alguma, sirva para qualquer nova experiência, sem prévia declaração escrita do paciente ou de seu responsável.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO:

A população alvo deste trabalho foi constituída de um grupo de mulheres (em número de sete), internadas no Anexo Joana de Gusmão do HC, no período de 09 de novembro a 23 de dezembro de 1998, que concordaram espontaneamente em participar deste estudo. Esta população foi selecionada de acordo com os seguintes critérios: mulheres com diagnóstico de câncer, sem limite de idade, que deambulem e estejam lúcidas e orientadas no tempo e espaço, que desejem participar efetivamente do processo do cuidado.

4.4 PROCESSO DE CUIDADO:

Neste estudo, o processo de cuidado é entendido como um processo dinâmico, flexível, que envolve parcerias, na qual todos os seres envolvidos participam de sua

construção. É um espaço singular, afetivo e facilitador do processo da reflexão-conscientização-ação-transformação (Silva, 1997). Apresentamos, a seguir, alguns procedimentos importantes para o seu desenvolvimento.

1) Entrada na Instituição: Procuramos aqui nos apresentar à Diretoria da Instituição e da Enfermagem, levando uma carta do Departamento de Enfermagem da UFSC, juntamente com o projeto do estudo. Estamos disponíveis para esclarecer as dúvidas que surgirem.

2) Apresentação: Introdução à clínica e apresentação à equipe de enfermagem e de saúde, bem como às mulheres ali internadas. Neste momento, abordamos a nossa finalidade ali e os objetivos do nosso estudo, procurando responder às possíveis questões.

3) Período de Observação: Durante dois ou três dias permanecemos na clínica oncológica feminina, procurando observar o seu funcionamento, tomando conhecimento das normas e rotinas, bem como dos serviços utilizados para as mulheres ali internadas. Todas as observações foram registradas em um diário de anotações, no qual colocamos todas as nossas impressões.

4) Formação do Grupo: Procuramos aqui verificar quais mulheres estão interessadas em participar do processo do cuidado. Esclarecemos todos os detalhes e deixamos claro a necessidade de efetiva participação das mesmas.

5) Oportunizar o Cuidado Integral: Realizamos oficinas para oportunizar o conhecimento do grupo como um todo, para que todos que desejassem pudessem falar sobre suas experiências, e para a reflexão conjunta sobre as questões ligadas ao processo de ser e de viver destas mulheres. Algumas estratégias foram usadas, como: relaxamento, dança, musicoterapia e toque terapêutico. Além destes cuidados, desenvolvemos os cuidados de enfermagem, segundo a rotina da instituição.

6) Avaliação: Ao final de cada encontro todas as participantes eram estimuladas a colocar sua experiência vivida no dia e propor sugestões para melhorar os futuros encontros.

Durante as oficinas, seguimos alguns procedimentos, tais como:

1) **IDENTIFICAÇÃO:** Fornecemos à cliente um crachá com seu nome e cidade, para o devido conhecimento das outras participantes;

2) **RELAXAMENTO:** Realizamos sessões de relaxamento com a cliente. A intenção era proporcionar um estado de maior bem-estar e também de intimidade, para dar prosseguimento à fase seguinte;

- 3) CHECK-IN: Nesta etapa, a cliente era estimulada a falar sobre seu estado, suas experiências em relação ao relaxamento e suas expectativas em relação ao processo a ser desenvolvido;
- 4) DIÁLOGO REFLEXIVO: A cliente decide o tema a ser discutido e o diálogo discorre sobre este. Nesta fase, ela relata suas histórias de vida, fazendo uma reflexão sobre esta. O objetivo é buscar um novo nível de consciência deste ser.
- 5) TOQUE TERAPÊUTICO E MUSICOTERAPIA: Neste etapa, buscamos integrar e harmonizar o campo da cliente/acadêmica/cosmos, restabelecendo o fluxo de energia pelos chackras.
- 6) CHEK-OUT: Nesta fase, a cliente expressava suas impressões em relação a experiência vivida no momento, dando também sugestões para aprimoramento dos encontros seguintes.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO:

Neste estudo, a preocupação com os aspectos éticos estiveram presentes ao longo do seu desenvolvimento, tendo em vista que eles são dimensões do cuidado. Houve o respeito, o compromisso e a responsabilidade com as mulheres envolvidas no cuidado. Todas as mulheres foram chamadas a participarem do seu cuidado, para que pudéssemos estabelecer uma parceria. Nada foi realizado sem o consentimento delas, respeitando, assim a liberdade de decisão de cada uma delas. Suas colocações foram respeitadas em suas totalidades. Também procuramos seguir as normas do hospital, e estabelecermos um bom relacionamento com a equipe de enfermagem e de saúde do local.

O resultado deste estudo será socializado entre as mulheres do estudo, a equipe de saúde e de enfermagem, bem como com os colegas e professoras. Procuraremos também apresentar este estudo em um evento científico da enfermagem.

Apresentamos abaixo os objetivos, estratégias e avaliação.

Objetivo	Estratégias	Avaliação
Elaborar e desenvolver na prática um referencial teórico e uma metodologia com base nas idéias de Silva (1997).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer revisão bibliográfica do livro Cuidado Transdimensional um paradigma emergente, de Silva (1997) ❖ Desenvolver os princípios, conceitos básicos e pressupostos do referencial teórico. ❖ Ampliar conhecimentos do processo de ser e viver da mulher com câncer. ❖ Colocar em prática o referencial teórico envolvendo o Cuidado Transdimensional. 	Este objetivo será alcançado se as acadêmicas conseguirem um amplo conhecimento e entendimento deste referencial teórico, como também seu desenvolvimento prático de uma forma eficaz, promovendo à mulher com câncer uma vida saudável.

Objetivo	Estratégias	Avaliação
Realizar e aperfeiçoar as ações de enfermagem no cuidado de mulheres com câncer.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistir passagem de plantão. ❖ Realizar registros diários conforme fichas elaboradas. ❖ Facilitar o cuidado integral da mulher com câncer, auxiliando-a a refletir sobre o seu processo existencial. ❖ Buscar através da comunicação com a cliente, familiares e profissionais, a importância da qualidade de vida, valorizando assim o ser humano e promovendo um novo nível de consciência. 	Este objetivo será alcançado se através do uso da metodologia proposta, a mulher com câncer participar efetivamente do seu processo de cuidado e mudar suas formas de pensar e sentir no mundo.

Objetivo	Estratégias	Avaliação
Promover um processo de auto-reflexão na mulher com câncer, ampliando assim, seu conhecimento do processo de ser e viver.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar fatores geradores de estresse para a mulher com câncer. ❖ Criar um espaço para o diálogo reflexivo, em nível individual e coletivo. ❖ Realizar oficinas terapêuticas, com o uso de relaxamento, pinturas, desenhos, expressão corporal, dentre outras, estimulando estas mulheres a relatarem suas experiências e expressarem seus medos e ansiedades. 	Este objetivo será alcançado se a mulher com câncer através do processo de auto-reflexão buscar um auto-conhecimento e conseqüentemente uma auto-transformação.

Objetivo	Estratégias	Avaliação
Desenvolver algumas tecnologias inovadoras de cuidado, dentre elas a Musicoterapia e Toque Terapêutico.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer o preparo das mulheres com câncer previamente a aplicação das terapias alternativas. ❖ Buscar o equilíbrio energético das acadêmicas ante a realização das terapias alternativas. ❖ Preparar ambiente para a realização das terapias alternativas. ❖ Realizar Toque Terapêutico juntamente com Musicoterapia na mulher com câncer. 	Este objetivo será alcançado se após o desenvolvimento dessas terapias, possamos observar uma restauração do equilíbrio energético da mulher com câncer/acadêmicas.

Objetivo	Estratégias	Avaliação
Refletir sobre esta experiência com o cuidado de mulheres com câncer, analisando a adequação do referencial teórico e da metodologia à prática.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Durante o processo do cuidado com estas mulheres refletir sobre as nossas experiências e propor ações para mudanças, caso haja necessidade. ❖ Identificar as questões centrais deste processo, procurando destacar em nosso diário de campo os dados e observações nossas e das mulheres envolvidas no processo. ❖ Descrever no relatório o processo de cuidado desenvolvido, procurando contribuir para uma maior efetividade das ações de enfermagem. 	Este objetivo será alcançado caso possamos redigir nosso relatório e contemplarmos o máximo de informações obtidas ao longo do processo de cuidado, com a qualidade no trabalho final.

V - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO

Neste capítulo, descrevemos a trajetória empreendida para o desenvolvimento do processo de cuidado das mulheres com câncer. Nesta trajetória, apresentamos todas as etapas desenvolvidas, a qual incluiu a nossa instrumentalização teórica e técnica, as visitas empreendidas, bem como o processo de cuidado em si, o qual foi descrito diariamente em nosso diário de campo, acompanhado pelas reflexões e, conseqüentes mudanças efetuadas no seu percurso.

PREPARANDO-NOS PARA INICIAR A CAMINHADA

O desenvolvimento do processo de cuidado compôs-se de várias etapas, as quais incluiu a nossa instrumentalização teórica e técnica. Neste sentido, a escolha pelo referencial do Cuidado Transdimensional foi um grande desafio para nós, pois o mesmo é complexo e diríamos muito filosófico. Tivemos de ler, reler e refletir durante um bom tempo acerca das idéias contidas neste referencial, para elaborarmos o nosso projeto. Procuramos também aprofundar as questões ligadas ao processo saúde-doença do câncer, o qual incluiu não só a visão tradicional como também uma visão mais emergente. Como queríamos trabalhar com as mulheres com câncer, constatamos uma lacuna nos estudos direcionados para as questões de gênero. Outra necessidade foi em relação ao aprofundamento teórico-prático do cuidado através do toque terapêutico e da música. Esta instrumentalização requereu de nós um bom tempo de estudos e reflexões. O fato de termos trabalhado em dupla nos ajudou bastante nestas reflexões, pois tínhamos uma a outra para dialogar e refletir, bem como para apontar caminhos quando estávamos nos sentindo perdidas. A apresentação de nosso projeto à banca contribuiu para que nos fossem apontadas as lacunas, bem como outras possibilidades de

instrumentalização, como visitas às instituições e leituras requeridas para o início da trajetória, tais como: O câncer como ponto de mutação, de Lawrence LeShan; A doença como caminho, de Thorwald Dethlefsen e Rüdiger Dahlke; Mãos de luz, de Barbara Ann Brennan; Medicina vibracional, de Richard Gerber; A doença como metáfora, de Susan Sontag; dentre outros. A leitura destas obras contribuiu muito para ampliar nossa compreensão acerca do processo saúde-doença do câncer, bem como para o processo de cuidado a ser desenvolvido. Deste modo, esta compreensão se reflete na revisão teórica de nosso trabalho, a qual enriqueceu a nossa prática.

Participamos também de seminários como o de “Prevenção: caminhos para a saúde” e de “Cura Espontânea”, do médico Marcelo Urban. O seminário de “Prevenção: caminhos para a saúde”, realizado no período de 11 a 13 de novembro de 1998, foi promovido pela REDEH, Regional da Rede da Saúde, Casa da Mulher Catarina, Representantes das Secretarias Municipais e Estaduais de Santa Catarina. O objetivo central deste seminário era habilitar líderes comunitárias para que pudessem atuar como agentes de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, em suas determinadas áreas de atuação, em suas respectivas regiões. Este encontro tratava-se de um seminário fechado, que comportava várias líderes feministas nas frentes de saúde de diversas categorias (Pastoral da Mulher Negra, Pastoral da Criança, Líder Feminina do Movimento Sem Terra) da região Sul do Brasil. Neste encontro foram abordados os seguintes temas: Prevenção do Câncer de Colo de Útero na assistência integral a mulher, Aspectos Sociais da Prevenção, Processo Saúde Doença na perspectiva de Gênero, Impactos e Perspectivas com relação à Campanha Nacional de Combate de Câncer de Colo de Útero, e as Responsabilidades e Ações dos Agentes da Prevenção. Ao final do seminário foram

entregues as participantes fitas de vídeo, fitas cassete, lâminas e manuais referentes a Campanha Nacional de Câncer de Colo de Útero. A nossa participação contribuiu para aprofundar o nosso conhecimento em relação a mulher e a oncologia.

O seminário sobre “Cura Espontânea” foi realizado no dia 19/11/98, das 15:00 às 21:00 horas. O objetivo deste seminário foi o de buscar um novo nível de consciência dos participantes, alertando-os para os processos de cura e de cuidados do ser. Este seminário tinha como foco central a cura espontânea de doenças graves, a partir de uma mudança de consciência e perspectivas dos clientes. Para o médico, Marcelo Urban, a mudança do pensar-agir dos seres podem modificar o seu processo saúde-doença. Ele coloca que cada ser é responsável por sua enfermidade, uma vez que o mesmo é o condutor de sua própria vida. Desta forma cada ser pode cuidar a si próprio desde que altere seu modo de pensar e agir. A nossa participação contribuiu para aprofundar nossos conhecimentos em relação aos métodos alternativos de cura, utilizados em clientes oncológicos.

Dando prosseguimento a nossa instrumentalização para o trabalho em questão, realizamos visita a duas Instituições, Hospital do Cepon e Hospital Espírita Nosso Lar, com o objetivo de conhecer a área física, funcionamento e rotinas diárias destas Instituições.

O Hospital do Cepon possui no andar térreo recepção, CCIH, sala de espera, farmácia, sala de chefia de enfermagem e nutrição, lavanderia e cozinha para funcionários. Em seu 1^a andar 28 leitos, posto de enfermagem, rouparia, sala de preparação de quimioterápicos, cozinha dos clientes, sala de atendimento ao familiar e solar. Em seu 2^o andar possui 13 leitos, posto de enfermagem, rouparia e sala de recreação. Os 28 leitos, ocupados no primeiro andar, são para clientes em estadiamento e tratamento. Os leitos

restantes são para clientes em tratamento paliativo, onde recebem visita domiciliar e em alguns casos, o cliente é internado em sua própria casa, recebendo todo o cuidado da equipe multidisciplinar. Este Hospital oferece somente o tratamento quimioterápico. Os clientes que necessitam de radioterapia e outros exames, realiza-os em outras instituições. Este Hospital tem como objetivo desenvolver ações na área de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer, conscientizando a população e os profissionais da saúde através da informação, capacitação e treinamento.

A nossa visita ao Hospital Espírita Nosso Lar (Ribeirão da Ilha) incluiu além do objetivo referido acima, o de conhecer os métodos alternativos utilizados. O Hospital tem sede em Forquilha/SJ, funcionando diariamente para marcação de consultas. No Ribeirão da Ilha, este Hospital funciona apenas nos finais de semana. Na sexta-feira os clientes são recebidos e internados a partir das 16:00h e as altas devem proceder até sábado às 18:00h, pois o Hospital encerra suas atividades. É uma Instituição filantrópica, registrado na Secretaria da Saúde, atendendo a uma clientela abrangente, gratuitamente. O cliente interna com determinada enfermidade, podendo esta variar de uma doença simples a uma mais grave. O tratamento é efetuado de acordo com a necessidade de cada cliente. Neste Hospital, o cliente recebe suas refeições em horários determinados, quando possui dieta livre. Contudo, quando necessita de cirurgia energética, permanece em dieta zero. Após o tratamento específico, os clientes permanecem em seus leitos, de olhos vendados num período de meditação, onde são aplicados métodos alternativos, quando necessário. Os métodos alternativos utilizados incluem: relaxamento, cromoterapia, reflexologia, musicoterapia, toque terapêutico, Reick, fitoterapia, homeopatia, meditação e cirurgia energética. Os profissionais

atuantes passam por períodos de treinamento, são de categorias diversas, sendo que todos são voluntários.

A área física do Hospital Espírita Nosso Lar foi projetada dentro dos padrões de uma instituição de saúde, possuindo: recepção, setor administrativo, posto de enfermagem, farmácia, centro de esterilização, expurgo, lavanderia, refeitório, capela, sala de cirurgia energética, quartos que possuem equipamentos obrigatórios (como carrinho de emergência) e também, uma sala com monitorização por vídeos, de todos os ambientes do Hospital, a fim de detectar possíveis intercorrências.

Após termos descrito nossa trajetória de preparação para o processo de cuidado, descrevemos, a seguir, nossa entrada no campo.

ENTRANDO NO CAMPO

Nossa entrada no campo se deu de forma fácil e tranquila. Fomos bem aceitas pelas/os profissionais. Todas/os se mostraram interessadas/os em nosso trabalho e cooperaram conosco no esclarecimento de nossas dúvidas. Um fator importante foi contarmos com a ajuda constante e atenciosa de nossa supervisora. Deste modo, podemos dizer que a nossa permanência na Instituição nos trouxe inúmeros benefícios e aprendizagens.

A fim de manter uma interação e cumplicidade com as clientes e, desta forma, podermos prestar cuidados integrais com qualidade, de modo a buscar sua participação no processo, realizamos no primeiro dia de estágio uma visita às clientes ali internadas, juntamente com a supervisora. Faz-se necessário ressaltar aqui, que a estrutura física do Anexo nos proporcionava um encontro diário com todas as clientes, sem que precisássemos

visitá-las em seu quarto, pois havia uma sala de estar, onde todas se reuniam pela manhã, tornando possível o estabelecimento de um contato diário.

Permanecemos um pequeno período observando e tomando conhecimento da rotina diária. Procuramos nos apresentar às clientes, falamos da nossa finalidade ali e dos objetivos de nosso estudo, procurando responder as possíveis dúvidas.

Naquele período, todas as nossas observações e reflexões foram realizadas em diário de campo.

INICIANDO O PROCESSO DE CUIDADO

Diariamente, assistíamos a passagem de plantão, a fim de estarmos inteiradas da situação das clientes. Iniciávamos, a seguir, os cuidados de enfermagem. Dentre estes cuidados podemos citar a administração de medicamento, verificação de sinais vitais e, ocasionalmente, realização de curativos. O tempo restante dedicávamos à observação e anotação em nosso diário de campo. As clientes internadas no Anexo são independentes de cuidados adicionais, estando lá internadas em função da radioterapia e, portanto, participam do seu processo de tratamento, realizando por si todas as atividades possíveis. Todos os dias, após prestarmos os cuidados, fazíamos as anotações devidas nos registros já existentes conforme a rotina da unidade.

Buscando uma maior participação das cliente em seu processo de recuperação, realizamos nos dias 09 e 10/11/98 encontros com as clientes. Em um primeiro momento, houve uma fase de observação, na qual avaliamos as ações, situação, comunicação e o modo

de expressão de cada cliente. Em um segundo momento, iniciamos um diálogo informal com as mulheres, abrindo espaço para questionamentos discretos, dúvidas em relação ao seu processo saúde-doença, visando aprofundar o conhecimento de cada uma acerca do trabalho que realizaríamos. Algumas, neste contato inicial, expuseram suas vidas e apresentavam-se receptivas aos trabalhos que seria desenvolvido. Observamos que surgiram muitas dúvidas em relação ao trabalho, sendo assim, julgamos necessário a apresentação de nossos objetivo e metas. As dúvidas mais comuns que se seguiram foram:

Ilda (54 anos): “Vocês poderiam explicar o que é o câncer?”

*Berenice (57 anos): “A gente pode passar o câncer pra outra pessoa?
Como se pega câncer?”*

Eleonora (55 anos): “Tem muita gente que não me visita em casa com medo de pegar o câncer”

Com relação a receptividade do trabalho, podemos citar:

Marta (48 anos): “A gente não é só corpo”

Ilda (54 anos): “É bom saber que alguém se preocupa com a gente e faz alguma coisa para ajudar. Quando eu comecei a viver com o câncer, eu fiquei com mais fé, muito mais força e mudei minha forma de agir. Tudo na vida da gente muda.

Itaira (59 anos): O ressentimento da alma faz muito mais mal a gente, do que a matéria se decompondo.

Amanda (33 anos): Quando eu comecei com o câncer, eu tinha uma depressão terrível, principalmente quando a temperatura baixava.

Susana (44 anos): Com o câncer eu aprendi a pensar muito mais em mim e mudei a minha vida.

O primeiro contato em grupo nos forneceu uma boa impressão em relação ao trabalho que iríamos desenvolver. Achamos que as clientes haviam compreendido a razão de estarmos ali, quais eram nossos objetivos, o que nos causou uma boa perspectiva dos encontros que viriam a seguir.

Com relação às/aos profissionais envolvidas/os no cuidado, pudemos observar que concebiam o ser como um todo, indivisível, prestando assim, uma assistência de qualidade. Este novo referencial teórico causou interesse, sendo bem aceito pela equipe de enfermagem, que nos apoiou e contribuiu para o desenvolvimento deste trabalho.

Desde o período inicial, conseguimos prestar cuidados integrais de enfermagem de qualidade, aumentando nossa interação, comunicação e habilidade no cuidado das mulheres com câncer. Dando prosseguimento ao nosso trabalho, iniciamos os trabalhos em grupo, o qual descrevemos abaixo.

O PROCESSO DE CUIDADO EM GRUPO

Nesta etapa procuramos verificar quais mulheres estavam interessadas em participar do processo de cuidado. Nos primeiros dias de estágio, para que se criasse um clima de intimidade/cumplicidade entre acadêmicas e clientes e para que o trabalho a seguir fluísse com naturalidade, realizamos oficinas.

Na primeira oficina, utilizamos a dinâmica de expressão corporal, na qual as mulheres caminhavam de olhos fechados pela sala, a cada encontro tocavam-se, e após relatavam sua experiência vivenciada naquele momento.

Leoni (47 anos): “Foi ótimo, eu me senti muito bem”.

Maria (42 anos): “Eu vi ela com os olhos do coração”.

Outra dinâmica usada foi a do novelo de lã, na qual cada mulher jogava o novelo a uma outra pessoa, segurando a ponta da linha, colocando pontos positivos observados naquela pessoa. Formou-se, assim, um emaranhado de linha no meio da roda. Com esta dinâmica percebemos que o grupo já se conhecia e que não havia formação de sub-grupos entre elas.

Feito este primeiro contato, o grupo era convidado, por nós, a participar dos encontros diários, nos quais desenvolveríamos o processo reflexivo e as tecnologias inovadoras de cuidado. Os encontros com o grupo iniciaram no dia 17/11/98, com a presença de nossa orientadora, fazendo inicialmente uma sessão de relaxamento, e após a apresentação oficial de nosso trabalho às clientes/profissionais, relatando objetivos e atividades que seriam realizadas diariamente. A orientadora do trabalho explicou às clientes/profissionais qual nosso papel naquela instituição, nosso período de estágio, pedindo também a participação destas pessoas para a realização da prática assistencial.

Naquele primeiro encontro, julgamos que as clientes participantes tivessem compreendido a razão de nosso trabalho, pois com o esclarecimento da orientadora, todas estavam ansiosas para que no dia seguinte iniciássemos com a prática. Nós, enquanto primeiras acadêmicas a trabalhar com este referencial, sentíamos um certo receio, pois sabíamos que seria uma grande responsabilidade desenvolver este trabalho na íntegra, com qualidade.

Os encontros posteriores em grupo deram-se, entre acadêmicas/clientes, do dia 18/11 a 01/12/98. A cada encontro colocávamos em prática nosso processo de cuidado para que nos guiássemos à meta a ser atingida. Neste sentido, seguimos as etapas estipuladas na

metodologia: 1) identificação; 2) relaxamento; 3) Check-in; 4) diálogo reflexivo; 5) toque terapêutico e musicoterapia; 6) check-out. Os encontros são descritos, a seguir, incluindo as etapas e a reflexão.

❖ **Encontro do dia 18/11:**

Iniciamos nosso trabalho com 17 participantes, incluindo acadêmicas.

- 1) Identificação: Todas as integrantes do grupo foram identificadas com crachás, contendo seu nome e cidade.
- 2) Relaxamento: Esta terapia foi realizada em grupo constituindo um círculo. A responsável pelo direcionamento desta terapia neste dia, foi a acadêmica Mara. Durante o relaxamento, uma das clientes (Lívia, 49 anos) retirou-se da sala sorrindo, dizendo não estar preparada.
- 3) Check-in: As clientes colocaram suas experiências com o relaxamento:

Sueli (49 anos): “Eu me senti muito bem. Eu desejo paz, amor e felicidades a todas aqui presentes”.

Leoni (47 anos): “Foi muito bom. Eu também quero muito bem a todas”.

Marina (42 anos): “Me senti leve, foi ótimo. Também desejo um bom dia a todas vocês”.

Estas frases foram repetidas pelos demais participantes. No geral, o relaxamento foi bem aceito, porém não houve colocação quanto as expectativas em relação ao trabalho.

- 4) Diálogo Reflexivo: O grupo inicia com um diálogo informal, falando de assuntos diversos e descontraído-se. Incentivamos que as mulheres falem sobre suas histórias de vida, refletindo sobre ela, para que busquem seu auto-conhecimento e com isto consigam compreender algumas coisas que ocorrem com elas. Colocamos em prática o referencial teórico, dizendo que o ser é consciência com infinitas potencialidades, sadio, feliz, mas

que em algum momento de sua existência, se esquece de quem realmente é, e vive em um mundo onde há distorções da realidade. Explicamos que o importante é, que este ser de energia que interage com o cosmos, busque sua essência, seu verdadeiro eu que é infinito amor e sabedoria. Ressaltamos que a doença é uma chance para observar o que temos feito conosco, como estamos cuidando de nós mesmos, se temos nos amado o suficiente, e com isto transformar nossas vidas, dando assim, um salto qualitativo em nosso processo de ser e viver no mundo. Esclarecemos que o ser está em constante processo de morte-renascimento, pois a cada etapa completada, a cada problema solucionado, a cada crescimento pessoal ele morre e renasce, e isto é um processo normal e necessário para a evolução deste ser. Dissemos às clientes que buscassem em suas histórias de vida fatos que marcaram o seu ser e que possam estar contribuindo para o agravamento de seu quadro, pois em nossas vivências encontramos, muitas vezes, as respostas que precisamos.

Uma cliente encontrava-se triste e chorosa (Amanda, 33 anos). As participantes percebem, comentam o fato e incentivam-na a abrir-se com o grupo, porém a cliente não consegue manifestar-se. Outra cliente (Leoni, 47 anos) inicia um relato de sua história de vida com o grupo:

Leoni: “Eu nasci na roça e fui uma criança muito feliz. Tinha 6 irmãos e meus pais eram muito bons pra gente. A gente trabalhava desde cedo, era tudo bom. Quando eu tinha 13 anos minha mãe morreu”.

Acadêmicas: “Como a senhora viveu aquele momento”?

A cliente interrompe o relato, chora e nos mostra que ainda não superou o fato. Sai da reunião, sendo seguida por outras clientes, que deixam a sala gradativamente. Devido ao tempo, passamos a fase seguinte do processo.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Explicamos os fins científico e os princípios físicos desta tecnologia inovadora de cuidado. As clientes aceitam. A terapia é realizada com o grupo em círculo de mãos dadas, tendo as acadêmicas no centro, realizando o TT individualmente. Após, as acadêmicas reúnem-se ao grupo.

6) Check-out: Terminamos a reunião com 8 participantes (incluindo acadêmicas), que avaliaram de forma positiva o trabalho realizado, afirmando sentirem-se em paz e com muita paz interior.

Todas as 06 (seis) clientes propuseram-se a continuar participando do grupo.

Naquele dia, à tarde, a enfermeira e supervisora Eva conversou com as clientes, indagando o que as mesmas acharam do encontro. A maioria relatou que não mais participaria, pois não queriam falar sobre suas vidas. Algumas clientes disseram que estávamos fazendo-as chorar. Foi constatado que, pelo menos, três clientes passaram a tarde entristecidas e chorosas.

REFLEXÃO DO DIA 18/11/98:

Este dia foi muito difícil. Sentimos uma certa decepção, pois havíamos pensado que as clientes tivessem entendido o propósito de nosso trabalho. Em nossa cabeça estava tudo certo e não havíamos pensado na possibilidade de algo dar errado. Talvez tivéssemos esperado demais delas, não percebendo o quanto é difícil iniciar o processo de auto-conhecimento, de voltar-se para si e refletir sobre suas questões de vida. Pensamos em desistir, porém nossa supervisora contribuiu para que aprendêssemos que nem todos os objetivos de um trabalho são alcançados no início e que as dificuldades fazem parte do processo. Ela nos incentivou a

esperar e dar tempo ao tempo para que elas se acostumassem conosco e com nosso trabalho. A perspectiva do encontro do dia seguinte nos causava ansiedade e receio.

❖ Encontro do dia 19/11/98

Neste dia, a supervisora pediu-nos que não realizássemos o encontro com o grupo, tendo nos orientado a conversar individualmente com algumas clientes, pois as mesmas ainda encontravam-se entristecidas, devido ao primeiro encontro. Seguimos sua orientação. Diante do exposto, o diálogo transcorreu de modo informal.

Conversamos, primeiramente com Leticia (69 anos), que nos relatou:

“Estou sofrendo muito com minha doença e já sofri muito no passado. Meu primeiro casamento foi difícil, meu marido tinha várias amantes, me batia e não ajudava em nada. Não era capaz de colocar um pau de lenha no fogo. Tirou minhas roupas para dar às amantes. Não consigo esquecer disso e tenho muita mágoa dentro do peito. Hoje estou casada de novo e não sofro tanto, mas minha doença é o que me incomoda. Somente ficarei em paz quando estiver curada. Hoje não tenho vontade de sair, de me arrumar, não tenho vontade de viver”. (A cliente encontrava-se bastante chorosa). “É muito bom ter com quem conversar, desabafar e ouvir conselhos. Acho muito triste a solidão.

As acadêmicas apenas ouviram este relato. No refeitório outra cliente (Solange, 43 anos) apresentou uma crise, que nos parecia conversiva, pois a cliente preocupou-se em não machucar-se durante a queda e tinha uma abertura ocular dificultada. Nós a ajudamos, e após apresentar melhoras do quadro, iniciamos um novo diálogo com esta cliente, que nos relatou um pouco de sua história de vida.

Solange: “Já sofri muito passando por vários hospitais. Acho que a equipe de saúde, principalmente os médicos, tratam os pacientes como coisas. Eu estou muito revoltada com o médico que cuida do meu caso. Acho ele muito desumano. É muito sofrido passar por todos os exames e tratamento. A gente se judia muito. Eu acho legal o trabalho de vocês,

principalmente o relaxamento. Só que eu acho que ele deveria ser feito nos quartos das clientes. Mas eu ainda tenho medo das reuniões, porque me levaram, uma vez, numa igreja e queriam mudar nossa cabeça”.

As acadêmicas apenas ouviram o relato.

REFLEXÃO DO DIA 19/11/98

Resolvemos apenas ouvir o relato das clientes e não interferir no diálogo, pois sentimos que ainda não havia chegado o momento adequado para reiniciarmos. Algumas clientes deixaram claro que o nosso trabalho não era bem aceito, se afastavam de nós, demonstrando medo. Sentimo-nos frustradas diante de tal situação, mas temos esperança de que vamos conseguir desenvolver este trabalho. Esperamos que o encontro seguinte seja melhor.

Encontro do dia 20/11/98

Iniciamos o encontro com 11 participantes (incluindo acadêmicas). Contamos com a participação de duas clientes novas do Anexo (Carla, 51 anos e Noraci, 39 anos).

- 1) Identificação: O grupo foi identificado com crachás.
- 2) Relaxamento: O grupo em círculo, direcionado pela acadêmica Ana Paula.
- 3) Check-in: As clientes falaram sobre sua experiência com o relaxamento:

Mirna (56 anos): “Eu me senti muito bem, fiquei leve e quase dormi”.

Núbia (39 anos): “Eu adorei este relaxamento”.

As clientes nada relataram quanto às perspectivas do encontro.

- 4) Diálogo Reflexivo: As clientes iniciaram o diálogo falando sobre suas experiências com a hospitalizações, colocando que o Anexo era o melhor hospital em que estiveram internadas.

Tamara (52 anos): “Quando a gente tá internado, a gente precisa de carinho. Mas nem todos os hospitais em que passei foram assim como aqui”.

Sueli (49 anos): “Em um hospital que eu fiquei internada tinha uma enfermeira com umas unhas bem compridas que queria fazer meu curativo assim mesmo sem luva. Daí eu não deixei e ela me sentou os cachorros, falou horrores para mim. E eu fui obrigada a aturar porque eu era paciente e estava precisando.

Acadêmica: “Numa instituição nem todas as pessoas da equipe de enfermagem são enfermeiras. Aqui, por exemplo, a enfermeira é a Eva, os demais são técnicos e auxiliares de enfermagem, que também são profissionais competentes, mas não são enfermeiras. Antigamente, algumas pessoas que não tinham estudo algum sobre enfermagem e que começavam a trabalhar nos hospitais em outras áreas, como a lavanderia por exemplo, recebiam promoção e começavam a trabalhar junto à equipe de enfermagem, prestando cuidados. Então, estas pessoas não estavam habilitadas para esta função, pois nunca haviam recebido treinamento, o que os levava a cometer erros. Atualmente estes funcionários estão em desvio de função, ou seja, trabalhando não diretamente com os clientes. É importante ressaltar que todas vocês são clientes, e não pacientes que não podem optar por seu tratamento. Paciente é aquele que só recebe sem que possa participar, e vocês não se incluem neste quadro. A partir do momento que vocês se conhecerem mais, poderão exigir mais e saberão compreender quando não for possível.

Elza (73 anos): “Eu já internei em muitos hospitais, mas aqui é o melhor. O pessoal aqui trata a gente muito bem. Em outros hospitais eu já cheguei a ser maltratada, eles nem vinham olhar a gente no quarto, deixavam a gente lá.

Acadêmica: Nós não podemos generalizar. Nem todas as pessoas são iguais. Devemos lembrar que cada ser humano é único e não deve ser comparado a outro. As rotinas hospitalares provocam estresse nos profissionais que trabalham, não esquecendo que também há outros fatores envolvidos, como salários baixos por exemplo. Nós não queremos justificar as atitudes dos maus profissionais. Nós estamos buscando o ser destes profissionais, a sua essência, por isto devemos procurar entendê-los de maneira a ajudá-los a compreender quem realmente são. Não cabe a nós julgá-los e sim compreender que este ser passa por um momento de distorção da realidade. Isto não quer dizer que devemos aceitar os seus atos e não denunciar os seus desvios.

Dulce (54 anos): “Nós não estamos falando mal, a gente só quer mais respeito das pessoas que cuidam dos doentes, afinal eles estão ali pra isto”.

Acadêmica: Foi bom você tocar neste assunto, pois assim nos ajuda a compreender que cada um de nós tem uma tarefa a cumprir, que é a de ser feliz. Por este motivo único e simples, não devemos nos abater com fatos sem tentar modificá-los. Se cada um viver a sua vida de maneira plena, fará com que tudo ao seu redor também mude, contribuindo para um avanço na sua escala evolutiva.

O diálogo prosseguiu com assuntos diversos.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo, de mãos dadas, com as acadêmicas no centro realizando esta terapia.

6) Check-out: Terminamos nossa reunião com 08 participantes (incluindo acadêmicas). As clientes relataram suas experiências:

Ilda (54 anos): “Esta é uma forma de integração do grupo para um auto-conhecimento e auto-ajuda”.

Aladir (77 anos): “É muito bom vir aqui para o encontro, a gente vem para cá e nem vê a hora passar”.

As demais clientes concordaram com estas.

REFLEXÃO DO DIA 20/11/98

Percebemos que a visão referente a este trabalho continua distorcida pela maioria. Elas consideram nosso trabalho como forma de passatempo. O dia de hoje foi mais ameno, porém não conseguimos realizar nosso trabalho na íntegra. Pudemos perceber, através deste diálogo, a falta de conhecimento por parte de nossas clientes sobre determinados assuntos. Achamos que poderemos contribuir, no transcorrer desta prática, para que elas possam mudar seu modo de pensar e agir diante de certas situações.

❖ Encontro do dia 23/11/98:

Iniciamos nosso trabalho com 11 participantes (incluindo acadêmicas). Contamos com a participação de uma cliente nova no Anexo (Edilza, 40 anos).

1) Identificação: as integrantes do grupo foram identificadas com crachás.

2) Relaxamento: O grupo em círculo, direcionado por Mara.

3) Check-in: O grupo apresentou-se e falou de suas expectativas em relação ao encontro:

Ilda (54 anos): “Eu espero que hoje a reunião seja boa”.

Edilza (40 anos): “Eu estou um pouco nervosa”.

Itaira (59 anos): “Espero que todos aprendam alguma coisa e que fiquem até o final”.

Percebemos que hoje as clientes já falaram da expectativa do encontro propriamente dito, deixando de lado as felicitações entre elas.

4) Diálogo Reflexivo: O grupo inicia um diálogo informal, falando de coisas diversas, todos ao mesmo tempo. Pedimos ao grupo para que cada um fale de cada vez, pois a história de todas são importantes. Falamos o quanto cada um de nós é importante, pois somos seres únicos, e que devemos amar e respeitar este ser maravilhoso que somos. Devemos também entender que todas as outras pessoas também são únicas, devendo ser amadas e respeitadas. Por esta razão, não devemos ver o outro da forma como ele se apresenta, mas sim, com verdadeiramente é, no âmago do seu ser. Explicamos que os seres se apresentam de forma reduzida, devido a limitação do seu campo manifesto que se expressa através dos cinco sentidos, por isto é comum acreditarmos apenas naquilo que vemos e que podemos experimentar. Os seres são tal qual uma janela com cortina num dia ensolarado. O sol está lá, mas não conseguimos ver, pois a cortina não nos permite. O que devemos é fazer com que este sol possa aparecer e mostrarmos todo nosso brilho, e entendermos que quando o outro nos faz algum mal, ele necessita de um auxílio para fazer brilhar o seu sol.

Uma cliente conta sua história de vida:

Suzana (44 anos): “Eu descobri que tinha câncer no intestino muito nova, já passei por várias cirurgias, antes de colocar a colostomia. Mas eu aceito isto e vivo minha vida normalmente. Eu sou feliz. É lógico que eu tenho mágoas por algumas pessoas, mas eu não penso em vingança. Eu só quero ser feliz”.

Acadêmica: E como foi para você receber o diagnóstico de câncer?

Suzana: “Foi terrível, eu pensei que ia morrer, só chorava. Mas com o apoio da minha família eu consegui enfrentar”.

Acadêmica: “Como é o relacionamento entre você e sua família?”

Suzana: “É ótimo. Meus filhos são muito bons pra mim. Eu sou casada, e meu marido também é muito bom. Todos sofreram muito quando souberam que eu estava doente.

Acadêmica: “Você gostaria de falar sobre seus pais e seus irmãos?”

Suzana: “Meu pai sofria do coração, ele tinha tido um ataque poucos meses antes de morrer, fez uma cirurgia e o médico tinha dito que ele não podia mais fazer força nenhuma. Mas um dia ele tava deitado na varanda, daí resolveu dar uma saída, foi descer as escadas e depois disso ele caiu. Então ele morreu. Minha mãe ficou viúva com os filhos todos pequenos, e ela não trabalhava fora. Daí para sustentar os filhos ela recebeu ajuda da família e aprendeu a costurar. Depois ela se casou de novo. Minha irmã, quando ficou mocinha, foi para um convento, morou lá vários anos e um dia saiu e casou-se. Mas só que ela ficou com seqüelas, porque até hoje ela só se alimenta uma vez no dia, só na hora da janta.

Acadêmica: Como era seu relacionamento com eles?

Suzana: Era bom. Meu pai era muito bom pra nós e minha mãe também. Eu me dou muito bem com meus irmãos.

Acadêmica: Você disse que sua mãe casou-se novamente?

Suzana: “Eu não quero falar sobre isto”.

A cliente começa a chorar, então o grupo inicia outro assunto.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo, de mãos dadas, com as acadêmicas no centro, realizamos esta terapia.

6) Check-out: Terminamos a reunião com 08 participantes (incluindo acadêmicas). As clientes relataram suas experiências durante o encontro:

Ilda (54 anos): “Eu me senti muito bem, senti uma coisa boa dentro de mim. Entrei em contato comigo mesma”.

REFLEXÃO DO DIA 23/11/98

Com o passar dos dias nos sentimos mais a vontade durante os encontros. Já não esperamos demais, apenas o que tiver que acontecer. Sabemos que o diálogo reflexivo é muito difícil, uma vez que as histórias de vida podem ser muito dolorosas, pois mexem em “velhas feridas”. Percebemos que o importante é deixar que os encontros fluam naturalmente, sem que elas sejam pressionadas a falar, sendo assim, não devemos forçar um diálogo não desejado. Portanto, concordamos que devemos deixar que elas escolham o tema a ser discutido. Percebemos, porém, que ainda não houve, por parte das clientes, um entendimento sobre este referencial.

❖ Encontro do dia 24/11/98

Iniciamos nosso encontro com 09 participantes (incluindo acadêmicas). Contamos com a participação de mais uma cliente no Anexo (Márcia, 35 anos).

- 1) Identificação: Os integrantes foram identificados com crachás.
- 2) Relaxamento: Com o grupo em círculo, direcionado pela acadêmica Ana Paula.
- 3) Check-in: O grupo expressou boas expectativas em relação ao encontro.

Nara (48 anos): Eu gosto muito de vir aqui. Além da gente se distrair, ajuda a passar o tempo.

Edilza (40 anos): Eu me sinto muito bem aqui e espero que todos os dias sejam cada vez melhores.

O restante do grupo repetiu a opinião das clientes citadas.

Acadêmica: Na verdade nós não queremos entrar no âmbito de religião propriamente, este foi um caminho que usamos para que vocês pudessem entender melhor o nosso trabalho. Nós, enquanto filhos de Deus feitos a sua semelhança, somos também infinito amor e sabedoria como ele, só que não conseguimos expressar todo este ser maravilhoso que somos, por não nos conhecermos totalmente. O que nós queremos aqui é auxiliar vocês nesta escala evolutiva de suas vidas. Nós não viemos ensinar nada que vocês já não saibam. Tudo o que nós falamos aqui diariamente vocês já sabem, pois o seu ser guarda todas estas informações. O fato é que às vezes necessitamos ouvir dos outros todas nossas qualidades para acreditarmos nelas, não confiamos no que sabemos e em nossa intuição.

Suzana (44 anos): É verdade, a gente sempre acredita mais no que a outra pessoa diz. Se alguém diz que a gente tá feia, a gente começa a se achar feia, e se alguém diz coisas boas da gente, a gente acredita também.

Acadêmica: O que nós gostaríamos é que vocês começassem a se conhecer e expressar este ser maravilhoso que cada uma é, que possam dar mais atenção às suas intuições, que se conheçam mais profundamente, transformem suas vidas, vivendo com mais qualidade, e sendo mais felizes. Mas não somos nós que vamos fazer isto por vocês, e sim vocês mesmas. Só vocês podem mudar suas vidas, pois quando nós mudamos, tudo a nossa volta também se transforma. Às vezes, para que isto ocorra é preciso que revivamos nosso passado para podermos entender fatos que nos feriram, pois se sabemos quem realmente somos, saberemos superar todas as dificuldades. É esta a razão pela qual nós pedimos que vocês reflitam sobre suas vidas, para que possam se auto-conhecerem. Nós não queremos só fazer vocês chorarem, como já nos foi dito, ao contrário, nós queremos vê-las felizes.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com o grupo em círculo, de mãos dadas, as acadêmicas no centro realizam esta terapia.

6) Check-out: Terminamos o encontro com 08 participantes (incluindo acadêmicas). As participantes colocaram suas experiências em relação ao encontro.

Itaira (59 Anos): A cada dia que passa, eu sinto que estou evoluindo mais como pessoa. Eu queria dizer que é muito importante este trabalho que vocês estão fazendo aqui com a gente. Vocês são abençoadas.

Suzana (44 anos): Eu me sinto cada dia mais feliz. O TT é muito bom, deixa a gente muito leve.

REFLEXÃO DO DIA 24/11/98

Hoje, com a escolha do tema livre, conseguimos aprofundar nossas reflexões e uma maior participação das integrantes do grupo. Esta reunião foi a mais produtiva desde que iniciamos o trabalho. Algumas clientes deram mostras de que compreendem o nosso objetivo e se expuseram mais, colocando suas opiniões. Sentimos que estamos começando a ter algum resultado, e temos a impressão de que estamos no caminho certo. Este fato nos torna mais confiantes e estimuladas a prosseguir.

❖ Encontro do dia 25/11/98

Iniciamos nosso encontro com 14 participantes (incluindo acadêmicas, orientadora e supervisora).

- 1) Identificação: As participantes foram identificadas com crachás.
- 2) Relaxamento: O grupo em círculo direcionado pela orientadora.
- 3) Check-in: As clientes relataram suas expectativas com relação ao encontro:

Amanda (33 anos): Foi muito bom, eu me senti muito bem. Estou mais leve.

Elza (73 anos): Eu adoro vir aqui com as meninas. Depois que eu comecei a participar estou me sentindo bem melhor, mais feliz.

- 4) Diálogo Reflexivo: O assunto foi conduzido pela orientadora que propôs às clientes que se apresentassem e falassem de sua procedência. E apenas sobre isto transcorreu o diálogo.
- 5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo de mãos dadas, com acadêmicas e orientadora no centro realizando o TT.
- 6) Check-out: Terminamos o encontro com 12 participantes (incluindo acadêmicas, orientadora e supervisora). As clientes relataram suas experiências com o TT.

Mirna (56 anos): Eu fiquei um pouco tonta enquanto vocês faziam isso.

Elza (73 anos): É maravilhoso! A gente se sente outra pessoa. Eu saio daqui já esperando pelo encontro de amanhã.

REFLEXÃO DO DIA 25/11/98

A orientadora neste dia participou do encontro, e pode perceber a dificuldade das clientes em participar. Parece que a presença de um novo membro no grupo, no caso a orientadora, pode ter gerado um certo constrangimento por parte das participantes. Ela procurou nos tranquilizar e discutimos estratégias para o prosseguimento dos encontros.

❖ Encontro do dia 26/11/98

Iniciamos o encontro com 12 participantes (incluindo acadêmicas).

- 1) Identificação: Os participantes foram identificados com crachás.
- 2) Relaxamento: O grupo em círculo, sendo direcionado pela acadêmica Mara.
- 3) Check-in: Contamos com a participação de alguns clientes do sexo masculino em nosso encontro. Todos expressaram suas expectativas em relação à reunião e suas experiências com o relaxamento.

Otávio (61 anos): Eu não consegui relaxar.

Ilda (54 anos): Eu voltei na minha infância e brinquei no sítio que era do meu pai. Foi muito bom.

Suzana (44 anos): Eu passei por um caminho florido, vi muitas pessoas queridas, uma cachoeira linda. Estou me sentindo bem melhor agora..

Os demais participantes relataram que a experiência foi boa.

4) Diálogo Reflexivo: Os clientes (homens), apresentaram-se mais expressivos, colocando suas histórias de vida.

Otávio (61 anos): Eu nasci na roça, e lá me criei. Fui casado durante 30 anos, sempre sustentei minha família, e nunca deixei que nada faltasse pros meus filhos. Tudo sempre com muito sacrifício. Um belo dia começou uma ferida no meu braço, eu sentia muita dor, corria de médico em médico e ninguém sabia o que era. Daí uma médica lá da minha cidade tirou um pedacinho da pele e mandou para o laboratório. Quando chegou o resultado ela me chamou e me disse que era câncer o que eu tinha. Desde este dia minha mulher se afastou de mim e não deixava meus filhos chegarem perto de mim, com medo que eu passasse a doença pra eles. Fiquei muito triste, porque eu gostava muito dela. Passando uns dias ela me mandou embora de casa, dizendo que não dava mais. Só que eu sabia que era por causa da doença. Hoje eu moro com meu irmão e é ele quem me ajuda. Sinto muita mágoa dela porque ela me abandonou no momento que eu mais precisava.

Acadêmica: Nós sabemos que é muito difícil perdoarmos alguém que nos faz mal. Mas quando guardamos mágoas de alguém, o único prejudicado somos nós, que nos tornamos escravos deste sentimento. O perdão ao outro nos liberta deste sentimento e melhora a nossa vida. É preciso entender que a nossa essência é livre de ressentimentos e culpas. Não devemos portanto carregar mágoas conosco que não pertencem ao nosso ser, que é muito superior. Uma forma de o senhor entender sua esposa é aceitando o desconhecimento dela em relação a doença. Muitas pessoas ainda hoje sabem pouco sobre o câncer, e o senhor não pode exigir que sua esposa não sinta medo de algo que ela não conhece. O senhor será muito mais feliz a partir do momento que aceitar as limitações do outro e viver sua vida de outra maneira, sem guardar mágoas e ressentimentos.

Otávio: Eu sei disso, mas é muito difícil prá mim. Eu sempre fui um bom marido e um bom pai. Mas eu peço a Deus que olhe por ela e meus filhos.

Acadêmica: Às vezes nós precisamos passar por momentos difíceis na vida para entendermos o que realmente somos, e como temos cuidado do nosso ser. Esses momentos, assim como a doença, devem nos servir de alerta para que possamos mudar nossa forma de pensar e agir. Quando o ser tem conhecimento de quem realmente é, ele começa a visualizar de fato a realidade, deixando de lado as ilusões que o limitam aos cinco sentidos. Assim ele consegue transpor etapas de suas vivências mal resolvidas e inicia, desta forma, um novo ciclo evolutivo. É essencial sabermos que todos nós estamos aqui para que possamos evoluir. É como uma escada, em que cada degrau compreende uma fase da vida. Quando conseguimos resolver determinados fatos, passamos para o degrau seguinte, não permanecemos estagnados no mesmo degrau, dificultando nossa chegada ao topo. Nós temos certeza de que todos aqui têm capacidade de chegar ao topo com facilidade, basta que queiram.

As clientes iniciaram conversas paralelas sobre assuntos diversos, nos impedindo a continuar com a reflexão.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo de mãos dadas, com as acadêmicas no centro realizando TT.

6) Check-out: Finalizamos a reunião com 6 participantes. As clientes relataram suas experiências.

Otávio (61 anos): Foi muito bom conversar com vocês. Faz muito tempo que eu queria falar sobre isso com alguém. Eu entendi o que vocês falaram e estou me sentindo muito melhor. Obrigado.

João (39 anos): Eu gostei muito. Vocês deviam ter convidado os homens pra participar antes. Vou participar todos os dias.

REFLEXÃO DO DIA 26/11/98

Com a participação dos homens, acreditamos que os encontros em grupo melhorarão, pois eles participaram efetivamente do diálogo e mostraram interesse e um maior entendimento sobre este trabalho. A receptividade destes clientes nos entusiasmaram e aumentaram nossas expectativas. Contudo, as mulheres ainda se mostram um pouco retraídas perante o grupo, com receio de falar sobre si. É preciso que se adquira uma maior intimidade para que o processo transcorra com naturalidade, entretanto, sabemos que isto leva tempo. Talvez a presença e participação ativa dos homens neste trabalho sirva de estímulo para que as mulheres também possam se expressar.

❖ Encontro do dia 27/11/98

Iniciamos o trabalho em grupo com 07 participantes (incluindo acadêmicas).

- 1) Identificação: Os participantes foram identificados com crachás.
- 2) Relaxamento: Com o grupo em círculo, direcionado por Ana Paula.
- 3) Check-in: Os clientes relataram sentir-se bem com o relaxamento.

Otávio (61 anos): Eu não consegui relaxar.

Lúcio (42 anos): Eu viajei e vi uma gruta.

João (39 anos): Eu fiquei leve.

Os demais clientes repetiram “*eu também*”.

4) Diálogo Reflexivo: O tema escolhido, pelos participantes, foi explicação sobre o câncer, prevenção, transmissão e fatores etiológicos. Devido ao surgimento de tais dúvidas, as acadêmicas limitaram-se a esclarecer o assunto.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo de mãos dadas, com as acadêmicas no centro realizando o TT.

6) Check-out: Terminamos a reunião com 07 participantes (incluindo acadêmicas). Os clientes relataram suas experiências.

Ilda (54 anos): Eu vi a Jesus com meu coração. Era como se ele estivesse aqui na minha frente.

Elza (73 anos): Eu senti um calor aqui, como quando eu vou prá radioterapia.

REFLEXÃO DO DIA 27/11/98

Percebemos que o nível de desconhecimento, por parte das e dos clientes, em relação ao câncer é maior do que imaginávamos. As dúvidas que surgiram foram as mais diversas. Neste

dia, observamos que elas/eles desejavam apenas ter um conhecimento mais aprofundado sobre suas doença, já que se mostravam desinformados sobre tal assunto. Mesmo utilizando-se de recursos diversos para que houvesse um entendimento sobre este assunto, sentimos que houve uma certa dificuldade para que o mesmo se processasse.

❖ Encontro do dia 30/11/98

Iniciamos nosso encontro com 11 participantes (incluindo acadêmicas).

- 1) Identificação: Os integrantes foram identificados com crachás.
- 2) Relaxamento: Com o grupo em círculo, direcionado por Ana Paula.
- 3) Check-in: No geral, os clientes sentiram-se bem.

Tália (37 anos): Eu achava que este hospital era igual aos outros e tava triste, mas agora eu tou feliz.

Elza (73 anos): Eu me sinto bem aqui. Fico leve.

- 4) Diálogo Reflexivo: Os clientes falaram sobre assuntos diversos paralelamente. Uma das clientes resolve relatar sua história de vida.

Elza (73 anos): Eu sou mãe de 07 filhos. Eu era alegre, gostava de dançar com meu marido, gostava de me arrumar. Era muito faceira. Há dez anos eu perdi um dos meus filhos num acidente de moto, daí eu perdi a vontade de viver. Fiquei triste, só chorava, ficava em casa e não conseguia dar atenção a ninguém. Os meus outros filhos viviam se reclamando que eu não saía mais, e diziam que eu só tinha amor pelo meu filho que morreu e que não dava valor pros que ficaram. Eu sabia que não era verdade, mas eu não conseguia reagir. Eu tenho até hoje guardado numa caixa a roupa do dia que ele sofreu o acidente e também algumas coisas que eram dele. Daí eu comecei a ficar doente, com depressão e sempre vivia internada nos hospitais. Sempre com uma dor de cabeça, uma moleza, sem vontade de nada. É a primeira vez que eu fico internada aqui e estou gostando muito daqui. Todos tratam bem a gente, e isso é muito bom pra quem é doente como eu. Depois que eu comecei a participar deste encontro, me sinto um pouco melhor.

Acadêmica: Muitas vezes a perda de alguém que amamos nos faz sentir que ficamos sozinhos. Se a senhora amava tanto seu filho quando ele estava presente, é preciso que aprenda também a amá-lo na sua ausência. Este plano é uma passagem, e quando cumprimos aqui mais uma etapa de nosso processo evolutivo, temos que partir. Independente de nossa vontade, todos temos que ir algum dia, e precisamos ter uma razão para que isso aconteça. Lembre-se que seu filho não está aqui em corpo, mas sua consciência está presente e se manifesta através de sua saudade e lembranças. Porém, amar seu filho não significa prendê-lo neste sentimento. Amor é liberdade, e quem ama liberta. Enquanto a senhora nutrir por seu filho este sentimento de posse, mais sofrimento trará a si própria e aos outros que a rodeiam. Pense nas outras pessoas que ficaram e que também a amam muito, e que seu filho certamente ficaria triste se a visse nesta situação. É preciso que nós também amemos o nosso ser, e o que a senhora está fazendo demonstra uma falta de amor consigo própria. Se a senhora se amar e se cuidar, haverá uma transformação em tudo a sua volta, e assim poderá experimentar paz e saúde. Para que isso aconteça, busque o ser maravilhoso que a senhora é, lembre-se de que este ser é um ser feliz, livre de apegos, então, manifeste tudo isto. A senhora é a única responsável por sua felicidade.

A reunião continuou com um diálogo informal.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo de mãos dadas, com as acadêmicas no centro realizando TT.

6) Chek-out: Terminamos o encontro com 11 participantes (incluindo acadêmicas).

Os clientes relataram gostar do TT.

Elza (73 anos): Me senti leve. Foi muito bom.

Edilza (40 anos): Foi especial.

Otávio (61 anos): Meu braço até refrescou.

Mirna (56 anos): Refrescou minha cabeça que parecia que ardia.

Suzana (44 anos): Quase dormi. Foi bom.

As opiniões se repetiram.

REFLEXÃO DO DIA 30/11/98

Observamos que as clientes estão permanecendo até o final dos encontros, e isto nos parece um bom sinal. Percebemos que gradativamente está havendo uma compreensão do nosso trabalho por parte dos clientes, que já interagem e contribuem de forma mais efetiva para que coloquemos em prática nosso referencial teórico. Algumas clientes já apresentam certa mudança no seu comportamento, como por exemplo a Tália (37 anos), que só permanecia em seu quarto e que agora apresenta-se muito à vontade na presença do grupo, porém ainda não sabemos se nosso trabalho contribuiu para esta mudança.

❖ Encontro do dia 01/12/98

Iniciamos o encontro com 11 participantes (incluindo acadêmicas).

- 1) Identificação: Os integrantes foram identificados com crachás.
- 2) Relaxamento: Com o grupo em círculo direcionado por Mara.
- 3) Check-in: Os clientes relataram suas experiências.

Marta (48 anos): Eu me senti muito bem. Estou relaxada.

Horácio (65 anos): Eu me senti tão bem que até dormi.

As demais opiniões se repetiram.

- 4) Diálogo Reflexivo: Perguntamos se algum das/os clientes gostaria de falar sobre suas vidas. Um dos clientes (sexo masculino) aceita e inicia seu relato.

Horácio (65 anos): Tenho quatro filhos legítimos e dois adotivos, vários netos e bisnetos e vivo bem com minha família. Só que os netos e bisnetos provenientes de meus filhos adotivos eu não considero como meus.

O cliente emocionou-se e nada mais falou sobre este assunto.

Horácio: Um dia eu estava trabalhando na roça e vi a morte de perto. Um touro me atacou e fui parar no hospital. Quase morri.

Acadêmica: O que é morte para vocês?

Otávio (61 anos): É uma beleza. É muito bonito lá, eu sei porque já conheci. Fiquei três dias em coma e vi os anjos de Deus. São Pedro disse que não tinha lugar prá mim, e que era prá mim voltar. Lá eu me senti muito bem, era muito bom. Um bom médico me trouxe de volta.

Horácio: Então eu vou contar minha história. Eu fui em Santa Cecília, uma cidade que tem 300 anos, e eu nunca tinha ido lá, só que eu já conhecia cada palmo daquele lugar. Como pode acontecer?

Acadêmica: O senhor pode ter estado lá, anteriormente. O senhor acredita que há outras vidas?

Horácio: Claro. Acredito sim. Como você entende a morte?

Acadêmica: Todos nós somos seres de luz, só que expressamos muito pouco do que somos. Por isso, estamos aqui buscando a evolução de nosso ser, para que um dia possamos nos conhecer por completo e expressarmos ao mundo o que somos. Nós somos mais que um corpo, um ser complexo, uma consciência. A morte é só uma transformação de energia, uma mudança de estado vibratório. Estamos aqui para buscar nosso crescimento pessoal, para aprendermos a ser felizes e ajudar os outros a serem também. O que temos que fazer é melhorar nossa forma de pensar e viver no mundo, buscando a evolução do nosso ser. Para que isto ocorra, precisamos nos conhecer e assim, nos transformar.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: O grupo em círculo de mãos dadas, com as acadêmicas no centro realizando o TT.

6) Check-out: Terminamos nosso encontro com 11 participantes (incluindo acadêmicas).

Os clientes relataram suas experiências.

Otávio (61 anos): A dor no braço eu senti que saiu, eu senti que descia assim pelo braço. Parecia que vocês tavam tocando no meu braço de verdade.

Núbia (39 anos): Eu não consegui me concentrar, e eu sei que precisa se concentrar para receber.

Lúcio (42 anos): Aliviou a minha dor no peito.

Horácio (61anos): Me senti muito bem. Estou livre e agora tenho forças até prá sair correndo. A fé remove montanhas e quando a gente acredita as coisas acontecem.

REFLEXÃO DO DIA 01/12/98

O encontro de hoje se mostrou polêmico com opiniões bastante diversas. É muito difícil trabalhar com um grande grupo. Pensamos que pelo fato das e dos clientes estarem com câncer, uma doença considerada grave, pode estar contribuindo para que eles tragam como temática de discussão questões ligadas à morte e religião. Percebemos que seria mais proveitoso se trabalhássemos individualmente com as clientes. Este é o nosso intuito e é o que faremos nos próximos encontros que seguirem.

Através das estratégias utilizadas nas oficinas, conseguimos criar um clima de maior intimidade com as clientes, a fim de que pudéssemos compartilhar seus sentimentos e pensamentos, promovendo em muitas clientes um processo de auto-reflexão. O trabalho em grupo aumentou nossa habilidade para o desenvolvimento deste processo, nos deixando mais aptas à realização do trabalho individualmente. Descrevemos, a seguir, o processo de cuidado desenvolvido individualmente.

O PROCESSO DE CUIDADO INDIVIDUAL

Nesta etapa, iniciamos o trabalho com cada cliente, procurando identificar as questões centrais de interesse das mesmas e criando um espaço para a reflexão. Estabelecido um clima de confiança entre nós e nossas clientes, iniciamos nosso processo de cuidado na íntegra, de forma individual. As clientes já encontravam-se receptivas e nos pediam que realizássemos este trabalho com cada uma. Infelizmente, devido ao pouco tempo de estágio, não

conseguimos realizar o trabalho com todas que participavam dos encontros, mesmo porque já havíamos estabelecido critérios da clientela a ser trabalhada, que seria em número máximo de sete. Demos prioridade às clientes que se encontravam em um nível mais avançado de prostração, e que julgamos necessitar mais de nosso trabalho.

Escolhida a clientela a ser trabalhada, passamos à fase seguinte, que seria a iniciação dos trabalhos, propriamente dito. Foram feitos dois encontros com cada cliente, a fim de que pudéssemos avaliar suas ações e observar mudanças em seus comportamentos. Apresentamos, abaixo, nossos encontros, registrados no diário de campo:

❖ **1º Encontro com SUZANA (02/12/98)**

Esta cliente sempre participava de nossas reuniões em grupo, mostrando-se receptiva a nossos trabalhos e também às novas tecnologias de cuidado. Apresentava-se sempre sorridente, contribuía para a realização dos trabalhos em grupo, sendo independente para o auto-cuidado. Suzana foi a primeira cliente a nos pedir que realizássemos o trabalho individualmente.

- 1) Identificação: Suzana, 44 anos, casada há 26 anos, 03 filhos, católica, do lar. Reside com seu marido na cidade de Chapecó, numa casa própria (08 cômodos), possui uma renda mensal em torno de 10 salários mínimos. Apresentou câncer de Colon há cinco anos, foi operada e há um ano faz uso de colostomia. Dorme e alimenta-se bem, e está com a eliminações normais, porém se queixa bastante de cólicas abdominais. Não fuma e não ingere bebidas alcoólicas. Está internada há 32 dias, tendo realizado 22 sessões de radioterapia.

Antes da doença se sentia saudável, trabalhava bastante e saía de casa para passear. Depois da doença sofreu bastante por não poder mais trabalhar. Atualmente, diz não sentir-se envergonhada em relação à sua ostomia, e relatou: *Acho que vai voltar tudo ao normal, minha cabeça mudou bastante e também meu modo de pensar. Hoje sou mais feliz.*

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Mara, acompanhado de reflexologia realizado por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: A cliente parece bem e relata:

É muito bom esse relaxamento. Eu consigo viajar longe, vejo pessoas, abraço e beijo elas. É ótimo.

4) Diálogo Reflexivo:

Acadêmica: Suzana, você sempre participou do nosso trabalho em grupo e sabe qual o propósito do nosso trabalho. O que nós buscamos é que cada uma de vocês adquiram novas formas de pensar e agir. Queremos que vocês realmente conheçam o seu ser, que é perfeito e com infinitos potenciais. Só que para que este processo de auto-conhecimento ocorra é preciso, muitas vezes, que as pessoas façam o relato de suas vidas, como forma de encontrar explicações para fatos que ocorreram com elas anteriormente. O ser que se auto-conhece sabe que ele é um ser de amor, sendo assim, não há espaço para sofrimentos e mágoas em relação a si mesmo e aos outros. Este ser só vai expressar felicidade.

Suzana: Eu já contei a vocês minha vida. Eu tento ser feliz na medida do possível. Me dou bem com todo mundo, com minha família, minhas vizinhas. Não me lembro de ter mágoa de ninguém assim. A única pessoa que eu tenho um pouco de ressentimento é o meu padrasto, mas ele já morreu e deve tá pagando tudo o que fez com a gente (lágrimas).

Acadêmica: Nos conte o que ele fez a vocês.

Suzana: Ele era uma pessoa muito ruim, batia em mim e nos meus irmãos por tudo. Ele nem queria saber o que tinha acontecido, chegava já batendo na gente. Eu sofri muito na mão dele. Eu achava que ele nem podia fazer aquilo porque ele não era meu pai, só pai dos meus irmãos menores. Nós morria de medo dele. Quando ele morreu, eu dei graças a Deus (lágrimas).

Acadêmica: Suzana! Algumas pessoas passam sua existência sem conseguir subir degraus de sua escala evolutiva, mas isso não significa que elas são más. O ser que age deste modo precisa muito mais de ajuda do que aqueles que já encontraram o propósito de sua

existência, por isso não devem ser julgados, mesmo porque quem somos nós para julgar alguém. Estas pessoas agem assim por não terem encontrado seu verdadeiro Eu, e com isso acabam expressando sua realidade de forma distorcida. Cabe a nós auxiliar estes seres no seu auto-conhecimento. O castigo que estes seres recebem já é o de não se conhecerem e viverem uma existência infeliz. Você não deve pensar que ele morreu e está sendo castigado, porque Deus é amor e não castiga ninguém. Nós é que somos responsáveis por nossa vida, e somos nós quem nos castigamos. Você, que é um ser maravilhoso, deve também conseguir enxergar as maravilhas do outro, mesmo que este se apresente a você de forma distorcida. Esta é sua obrigação porque você teve a chance de se conhecer, mudar a sua forma de viver e avançar no seu processo evolutivo, enquanto o outro ser não teve a mesma oportunidade e permaneceu estagnado num degrau qualquer desta escada. Seja flexível, ame ao outro porque você sabe que ele é perfeito, só que não consegue expor toda sua luz, somente um facho muito pequeno consegue transparecer. Quando nutrimos ressentimento em relação às outras pessoas, sofremos também, e somos o maior prejudicado com este sentimento, pois a mágoa e o rancor guardados, nos fazem mal e nos tornam escravos. Com isso, acabamos por expressar problemas diversos, inclusive a doença. Pense que sua doença pode ser o resultado de toda essa mágoa que você traz guardada dentro de si, e que está lhe servindo de alerta para que mude seu modo de pensar, transformando seu viver. A libertação do ser depende de sua compreensão. O amor deve prevalecer sempre. Ainda que seja difícil, e nós sabemos que é; procure perdoar esta pessoa que lhe fez sofrer, e também pedir desculpas a si mesma por durante tanto tempo ter se ferido, se magoado e sido infeliz, alimentando um sentimento que não pertencia a seu ser. O processo de perdão pode não se dar de um dia para outro, pode levar dias, meses ou até mesmo anos, mas o importante é que você o inicie de forma sincera e com muito amor.

Suzana: Eu sei que eu não devia pensar assim, que vocês estão certas. Eu não sou uma pessoa ruim, e eu quero me livrar dessa mágoa. Acho que eu só tava esperando ouvir isso de alguém prá poder começar. Eu sei que no começo vai ser só de boca prá fora, mas quem sabe com o tempo, como vocês disseram eu consiga perdoar, porque eu também tenho pena dele.

Acadêmica: Nós temos certeza que você, que já é um ser esclarecido, irá conseguir. Com o tempo você perceberá o quanto foi bom prá você se livrar deste sentimento, pois será mais feliz e conseguirá expressar toda esta felicidade.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas acadêmicas. A cliente iniciou um processo de perdão.

6) Check-out:

Eu acho que esse foi o dia mais importante da minha vida. Parece que tirei um peso de cima de mim. Me sinto bem melhor agora. Sabe de uma coisa, antes eu tava com uma dor horrível

na barriga e nem ia viajar prá casa da minha filha, por causa disso. Depois que vocês fizeram esse trabalho, a dor passou e eu vou viajar hoje mesmo.

REFLEXÃO DO DIA 02/12/98

Sentimos que o desenvolvimento das tecnologias inovadoras de cuidados, que utilizamos, vem gerando bons resultados, pois quase todos as clientes relatam melhoras e bem estar após a realização das referidas terapias. Acreditamos que iniciamos o processo de cuidado a nível individual com sucesso, conseguindo que esta cliente relatasse sua história de vida e mudasse seu modo de pensar e agir. Sabemos que ainda é muito cedo para analisarmos os resultados, mas estamos otimistas.

❖ 2º Encontro com Suzana (15/12/98)

Neste dia a cliente relatou sentir-se bem.

- 1) Identificação: Suzana, 44 anos.
- 2) Relaxamento: Com a cliente deitada em seu leito, sendo direcionado por Mara, acompanhado de reflexologia realizada por ambas acadêmicas.
- 3) Check-in: Pedimos a ela para falar sobre sua experiência.
- 4) *Suzana: Foi muito bom, me senti leve, feliz, de bem comigo mesma. Estou muito bem.*
- 5) Diálogo Reflexivo: Conte-nos como passou desde o nosso último encontro.

Suzana: Eu sempre fui uma pessoa feliz, tenho filhos maravilhosos que nunca deram trabalho, um bom marido e sempre me dei bem com minhas vizinhas e amigas. Quando vim prá cá foi muito difícil, estava muito mal, sempre debaixo astral. Achava que nunca mais sairia dessa situação. Aos poucos fui melhorando e sempre gostei e me senti bem nas reuniões que vocês faziam aqui com a gente. Acho que estou conseguindo me livrar de minha mágoa. Todos os dias antes de dormir eu faço uma oração para perdoar meu padrasto e acho que estou conseguindo.”

Acadêmica: Como você se sente hoje?

Suzana: Me sinto diferente, sei que tenho que cuidar de mim, me sentir bem, saber perdoar e saber que a outra pessoa é igual a mim. Sei que sou uma pessoa feliz, mudei meu modo de pensar.

Acadêmica: É bom saber que você entendeu o objetivo de nosso trabalho e principalmente o aceitou.

Suzana: Ah! Eu acreditei sim e pratico quando posso o relaxamento. Quando não consigo dormir, já me imagino andando num caminho cheio de flores e logo consigo dormir. Eu disse prá minha irmã também fazer isso, ainda mais que ela gosta bastante dessas coisas que vocês fazem e que eu contei prá ela.

Acadêmica: Bem Suzana, hoje gostaríamos de concluir nosso trabalho com você e lhe dar orientações com o intuito de que você não vá para casa e deixe para trás tudo o que aprendeu. Esperamos que você continue por este caminho que começou a trilhar, que cuide de você e se ajude para que depois possa cuidar e ajudar também aos outros. Desejamos que você todos os dias dispense um tempo para refletir como foi seu dia, reviva todas as coisas que você passou durante o dia e resolva as que ficarem pendentes, aliviando seu ser de mágoas e ressentimento. Quando você consegue resolver os problemas de cada dia significa que você venceu mais uma etapa e que avançou seu nível de consciência. Queremos que você consiga perceber o outro como um ser maravilhoso, como infinito amor e sabedoria, e que quando alguém magoá-la você enxergue que este ser também precisa de ajuda, pois ainda não encontrou o caminho para seu auto-conhecimento, não conseguindo expressar tudo o que realmente é. Este é tal qual uma janela com cortina em que ocorre um bloqueio da luz externa, assim também há o bloqueio de toda luz que emana deste ser. Se mostre receptiva, dando-lhe uma palavra amiga, quando necessário, pois muitas vezes as pessoas precisam ouvirem e serem ouvidas, ou apenas de um carinho. Tudo isto faz com que mudem seu caminho, se redescubram, reformulando assim, seu modo de pensar, agir e viver. Passe todo conhecimento que você adquiriu adiante, começando por sua família, amigos. Seja uma multiplicadora deste saber. A nossa idéia não é mudar o mundo da noite para o dia, mas se cada pessoa fizer o que estamos fazendo aqui hoje, com certeza evoluiremos mais rapidamente.

Suzana: A gente cai e fica triste porque vem a doença que é uma coisa ruim e sofrida que acontece na vida da gente.

Acadêmica: Você não deve pensar assim Suzana, a doença é um alerta de tudo o que você tem feito a si mesma, como magoar-se por exemplo, e que, em algum momento, o corpo acaba expressando. Não que você deva se sentir culpada por estar doente, pois se você souber viver bem daqui para frente, sem guardar mágoas, rancores e ressentimento, fazendo com que seu ser sintam-se feliz, você com certeza expressará bem-estar, atingindo uma qualidade melhor de vida. Você não pode dar atenção demasiada a doença, pois assim pode esquecer-se de você mesma, permanecendo estagnada em seu processo evolutivo, e deste

modo sua existência não terá finalidade. Seu ser tem que estar feliz, para que quando ocorra sua partida de volta para casa, você leve apenas boas recordações, deixando aqui todo seu sofrimento. Temos que aprender a viver bem, com qualidade de vida, mesmo estando fisicamente doentes. Se você estiver feliz e em paz, com certeza expressará só coisas boas e saúde. Para nós, isto é um viver saudável. Esperamos que o nosso trabalho não tenha sido em vão, que realmente tenha iniciado seu processo de conscientização, seguindo assim, seu caminho e passando todo seu conhecimento adiante.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada em seu leito, realizado por ambas acadêmicas.

6) Check-out: Perguntamos como ela se sentiu.

Suzana: Senti uma coisa no peito, como se estivesse saindo tudo de ruim dentro de mim. Consegui sentir as luzes coloridas entrando dentro do meu corpo. Estou me sentindo muito bem. Obrigada por tudo.

REFLEXÃO DO DIA 15/12/98

Esta cliente mostrou-nos que o nosso trabalho foi efetivo, sendo aplicável a qualquer ser, em qualquer situação. Sua participação ativa no processo contribuiu para que se concretizasse uma mudança visível no seu modo de pensar e agir. Em nosso primeiro encontro individual, ela nos relatou sentir dores constantemente, e durante este segundo encontro, ela nos disse que havia melhorado muito seu quadro clínico, sendo que as dores haviam diminuído. O tempo utilizado para realização deste trabalho com esta cliente, foi suficiente para que houvesse o entendimento da mesma, por parte deste referencial. Este resultado nos deixou bastante entusiasmadas e confiantes de termos atingido nosso objetivo.

❖ 1º Encontro com Leticia (03/12/98)

A Enfermeira Eva, nossa supervisora, pediu-nos que realizássemos nosso trabalho com Leticia, pois esta raramente saía de seu leito, permanecendo constantemente deitada, não se integrando ao grupo. Dificilmente ela descia para fazer suas refeições no refeitório, sendo que outras clientes que mostravam-se penalizadas com sua situação, é que lhe traziam as refeições no leito. Após explicarmos detalhadamente que éramos acadêmicas de enfermagem, do que se tratava nosso trabalho e quais eram nossos objetivos, pedimos a participação desta cliente no processo.

1) Identificação: Leticia, 69 anos, casada, 03 filhos, católica, aposentada. Reside com o marido no município de Galvão, em casa alugada (três cômodos), com renda mensal de dois salários mínimos. Apresenta tumor maligno na região cervical.

Esta cliente não se alimenta bem, não evacua há alguns dias, porém aparenta um bom estado geral. Relatou que seu pescoço começou a inchar há aproximadamente três meses, fazendo uso de medicamentos caseiros (salmoura e vinagre), sem apresentar melhoras.

Antes da doença saía de casa, indo a festas. É do lar e trabalhava também na LBA. Após a doença mudou seu modo de agir, não saindo de casa e não estabelecendo contato com outras pessoas. Durante a entrevista nos disse a seguinte frase: *Eu sei que doença que é, e me sinto muito mal. Eu gosto de mim, mas agora não estou bem. Não sou feliz.*

2) Relaxamento: Cliente deitada no leito, direcionado por Ana Paula, juntamente com reflexologia, realizado por ambas acadêmicas.

3) Check-in: A cliente relatou sua experiência com o relaxamento:

Leticia: Eu me senti muito bem, consegui viajar e ver muitas pessoas. Me sinto com mais paz.

4) Diálogo Reflexivo:

Leticia.: Eu tenho muita dor no pescoço. O médico nem me examina direito, mas eu vejo que está cada vez maior. Eu tenho muito medo de morrer.

Acadêmicas: Dona Leticia, a senhora é responsável pelo seu tratamento e precisa se ajudar. Durante toda nossa vida nós maltratamos o nosso ser, o magoamos, até que um dia nós expressamos no corpo aquilo que sofremos durante a vida, que se manifesta através da doença. Porém, ela deve nos servir de alerta para revermos nossa vida e mudarmos nossa forma de viver. Às vezes, nós precisamos buscar a nossa história de vida para compreender fatos que nos feriram e que ficaram mal resolvidos, para podermos revendo estes fatos, nos desligarmos deles. A senhora gostaria de conversar sobre a sua vida?

Leticia: Minha infância foi boa. Eu vivia bem com meus pais. Me casei e meu marido, o D., era muito ruim pra mim, me batia muito...(lágrimas), daí eu me separei dele. Agora ele vive com outra que está levando a mesma vida que eu levava. Eu me casei de novo, só que desta vez por contrato, este meu marido bebe e eu não gosto disso. Ele diz que tudo o que tem lá em casa é dividido meio a meio, mas fui eu quem comprou tudo e eu acho que não é assim. Tenho seis filhos, sendo que um saiu pelo mundo e faz anos que eu não vejo ele. Os outros quase não vem me ver. Eu tenho uma filha que casou e depois nunca mais me procurou. Hoje eu moro com meu filho mais velho que é o filho que eu mais gosto. Agora eu estou doente e isso não passa, a dor não sara e eles não me chamaram ainda para fazer a rádio.

Acadêmica: A senhora tem mágoa dessas pessoas?

Leticia: Eu tenho, porque eles fizeram muito mal prá mim.

Acadêmica: Dona Leticia, o processo de cura física deve ser iniciado de dentro para fora. Quando sentimos mágoa ou ódio de alguém, na verdade estamos maltratando a nós mesmos. Somos escravos deste sentimento, pois sempre que lembramos nos sentimos mal. Por isso é importante reviver fatos de nossa vida e resolver os problemas que ficaram para trás, como se fosse hoje. Assim nós prosseguiremos nosso caminho em paz, deixando nosso ser em harmonia unindo o passado com o presente e mudando nosso futuro. Talvez a dor física que a senhora expressa seja um ferimento presente em sua consciência que tenha se manifestado para que a senhora repensasse sua vida e se fizesse a seguinte pergunta: O que estou fazendo comigo? Como estou vivendo minha vida? Através de suas respostas a senhora busque novas

formas de pensar e viver no mundo. Não dê atenção demais à sua doença e valorize mais o seu ser. Quanto mais a senhora valorizar a sua doença, mais ela se desenvolverá, e só a senhora sofrerá com isto. Saia, divirta-se como as outras clientes que passam pelo mesmo problema que a senhora. É a senhora quem tem que dominar a sua doença e não o contrário. Seja feliz e aproveite esta chance que a doença está lhe oferecendo para que a senhora se conheça. Quando isto ocorrer, quem sabe até seu problema físico poderá regredir.

- 5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, com as acadêmicas realizando o TT. A cliente aproveitou este momento para iniciar um processo de perdão.
- 6) Check-out: Perguntamos a cliente como estava se sentindo.

Foi muito bom. Eu senti um gelado no meu pescoço. Eu vou procurar sair mais do quarto e ser mais feliz.

REFLEXÃO DO DIA 03/12/98

Percebemos que esta cliente possui uma certa dificuldade em expressar-se e de compreender seu processo existencial. Durante o diálogo, ela mostrou-se receptiva, colaborando e participando ativamente do processo. Estabeleceu-se um certo grau de cumplicidade entre acadêmicas e esta cliente, tendo esta conseguido relatar sua história de vida com naturalidade. Apesar desse trabalho ter se concretizado, com esta cliente, observamos que houve pouco entendimento do nosso diálogo, mesmo utilizando-nos de uma linguagem simples. Suas ações serão avaliadas por nós, no decorrer deste trabalho.

❖ **2º Encontro com Leticia (21/12/98)**

Encontramos Leticia deitada em seu leito, como fazia todos os dias. Aparentava tristeza e dor. Contamos com a participação de nossa Supervisora Eva.

- 1) Identificação: Leticia, 69 anos.
- 2) Relaxamento: A cliente deitada no leito, direcionado por Mara, com reflexologia realizada por ambas as acadêmicas.
- 3) Check-in: Perguntamos como ela estava se sentindo.

Leticia: Eu não estou bem. O meu pescoço dói e eu não consigo mais andar por causa da dor nas pernas.

Acadêmica: A senhora conseguiu relaxar?

Leticia: Não, eu estou com muita dor.

- 4) Diálogo Reflexivo: Perguntamos se ela lembrava-se da nossa conversa no encontro anterior.

Leticia: Eu não lembro o que nós conversamos e não entendi.

Acadêmica: O que a senhora acha que nós estamos fazendo aqui?

Leticia: Vocês são enfermeiras e vem aqui prá cuidar da gente.

Enf^a Eva: E eu o que sou?

Leticia: É enfermeira também.

Acadêmica: Dona Leticia, nós somos alunas de enfermagem e estamos aqui para desenvolvendo o nosso trabalho de conclusão de curso, e para isso nós precisamos da sua colaboração, pois é de extrema importância a participação das clientes para que o processo ocorra. Contudo, é necessário que a senhora entenda o propósito deste trabalho. Em nosso encontro anterior nós explicamos qual o objetivo deste trabalho e julgamos que houvesse entendido, até mesmo porque, a senhora nos fez pensar desta forma mudando suas ações no dia seguinte ao encontro, participando de seu processo de recuperação. Mas passado alguns

dias deste primeiro encontro, a senhora voltou a agir como antes, só ficando na cama deitada e não saindo mais para nada. Então nós percebemos que havia algo errado.

Leticia: É que eu não posso sair da cama, que minhas pernas doem.

Acadêmica: Estamos percebendo que a senhora está apresentando até sintomas que não tinha anteriormente. É preciso que saia do leito e caminhe, senão os seus músculos vão se atrofiar e depois não poderá caminhar, mesmo que queira, pois o corpo se habitua a não usar mais suas pernas. O que nós queremos é que a senhora entenda que pode mudar a sua vida. É necessário que a senhora se ame mais, tenha mais carinho e compreensão consigo mesma, aceitando suas limitações e convivendo com elas. Para isso, o amor é a base. Enxergue a si mesma e aos outros como somos na realidade. Todos possuímos uma consciência. Este corpo é nossa forma de expressar nossa consciência no mundo, e todos nós, necessariamente, precisamos dele para provamos nossa existência. Tudo o que fizemos com o nosso ser se expressa no corpo, que é o meio que temos de mostrar a nós mesmos e aos outros o que sentimos. Durante toda sua vida, como já nos relatou, a senhora vem se magoando muito, fazendo triste a sua consciência, levando assim, o seu corpo a expressar doença. A senhora está valorizando de forma distorcida esta doença, não tentando descobrir o seu significado. Com isso, acaba piorando seu quadro e sua vida. A doença deve ser vista como uma chance de repensarmos nossa vida, mudarmos nossas ações, dando um salto qualitativo em nosso viver. Aproveite esta chance para renascer. Todos os dias nós renascemos a partir de coisas novas que aprendemos e fatos que compreendemos melhor. Está na hora da senhora olhar um pouco para dentro de si, se ver como realmente é. A partir do momento que se auto-conhecer, iniciará um processo de transformação na sua vida e poderá ser muito mais feliz. Isso ajudará muito seu processo de recuperação. Mas tudo depende só da senhora. De nada valerá o nosso desejo de vê-la bem se não quiser participar.

Leticia: Eu quero melhorar, mas esse negócio aqui no meu pescoço tá cada vez pior, e agora sai até pús.

Acadêmica: A saída da pús é um bom sinal, pois mostra que o tumor está drenando, e vai melhorar mais. Nossa consciência é muito forte, e nós lhe dizemos que de nada adiantará a radioterapia e o seu tratamento se a senhora colocar na cabeça que não está melhorando. É preciso que esteja receptiva à terapia que está recebendo, senão o efeito desejado não ocorrerá. Pense no ser grandioso que é, e que não pode ser derrotada por uma ferida deste tamanho. A senhora é muito maior que ela. Pense em coisas boas, tudo que lhe dá prazer. Não valorize de forma inadequada os fatos e as coisas. Se não consegue valorizar a doença como um sinal de alerta, então não lhe atribua valor algum. Não fique se machucando e se remoendo, e também não deixe que outras pessoas o façam. Quando alguém a magoar, lembre-se que esta pessoa também é maravilhosa, só que não está conseguindo expressar o seu potencial pleno. Saiba que por pior que este ser se expresse, ele é exatamente tão bom quanto a senhora. Quando começar a pensar desta forma, poderá mudar o seu modo de agir e pensar, assim, poderá contribuir para a mudança dos outros. Nós estamos lhe dizendo tudo isso porque queremos que a senhora melhore, se dê a oportunidade de ser feliz.

Leticia: Eu agradeço por vocês se preocuparem comigo.

Acadêmica: Nós acreditamos no seu ser, só é preciso que a senhora faça o mesmo.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, sendo realizado o TT pelas acadêmicas.

6) Check-out: Perguntamos como ela estava se sentindo.

Leticia: Me senti muito bem. Foi muito bom.

Acadêmica: Nós ficaríamos felizes se agora a senhora saísse de sua cama e fosse passear lá fora.

Leticia: Mas eu não posso por causa das minhas pernas.

Acadêmica: Mas é para que suas pernas voltem a se exercitar que nós lhe pedindo que saia da cama e caminhe. Nós conversamos sobre este assunto agora mesmo. A senhora compreendeu o que queríamos dizer durante nosso diálogo?"

Leticia: Entendi.

Acadêmica: Então, por favor nos explique o que a senhora entendeu.

Leticia: Entendi tudo o que vocês falaram.

Acadêmica: A senhora pode citar algo que nós falamos e que acha que entendeu?

Leticia: Vocês falaram um monte de coisa.

Enf^a Eva: O que, por exemplo?

Leticia: Não sei.

REFLEXÃO DO DIA 21/12/98

Relatamos aqui, que no dia seguinte ao primeiro encontro com esta cliente, achamos que o nosso trabalho havia dado resultado, pois a mesma saiu do seu leito, tomou banho sozinha, foi ao refeitório durante as refeições, permaneceu com o restante do grupo e até realizou

trabalhos manuais, mostrando melhoras visíveis durante os dias que se seguiram. Nós nos impressionamos com tamanha mudança, e também a equipe de enfermagem. Ficamos felizes em perceber que a cliente estava reagindo. Porém, passado alguns dias, ela retornou a seu estado de prostração, permanecendo em seu leito, constantemente. Com a realização deste segundo encontro, esta cliente mostrou-nos que havíamos nos antecipado, e que infelizmente, ela ainda não havia compreendido a importância de sua participação efetiva no tratamento. Pensamos que apenas dois encontros não foram o suficiente para que auxiliássemos no auto-conhecimento deste ser, seria necessário um trabalho que despendesse de um tempo mais longo, pois sabemos que todos os seres têm condições de iniciar seu processo evolutivo quando esclarecidos. Contudo, cada um tem o seu próprio ritmo e é preciso respeitá-lo.

❖ 1º Encontro com Edilza (04/12/98)

Esta cliente encontrava-se constantemente entristecida, chorosa e pouco interagiu com o grupo. Participava de nossas reuniões em grupo, porém pouco se manifestava. Por estas razões a convidamos a participar de nosso trabalho.

1) Identificação: Edilza, 40 anos, casada, 2 filhos, católica, comerciante. Reside na cidade de Caçador, em casa própria (08 cômodos), tendo uma renda mensal de aproximadamente 08 salários mínimos. Tinha câncer na mama esquerda, tendo feito uma mastectomia. Atualmente, realiza radioterapia como forma de prevenção.

Seu quadro clínico é estável, apresentando porém, episódios esporádicos de vômito, devido a quimioterapia completada há aproximadamente três meses.

Antes da doença dizia ser uma pessoa alegre e que se preocupava com sua aparência física. Após a doença transformou-se numa pessoa amargurada e só conseguia chorar. Atualmente está lutando com sua doença, mas não se sente uma pessoa feliz.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada em seu leito, sendo direcionado por Mara e acompanhado de reflexologia por ambas.

3) Check-in: Perguntamos como estava se sentindo.

Edilza: Muito bem, consegui relaxar. Fui até minha casa onde tem muito verde, muitas flores, vi minha família e meus filhos. Foi muito bom.

4) Diálogo Reflexivo: Perguntamos se gostaria de nos relatar como é a sua vida.

Edilza: Eu sempre fui muito repreendida pelos meus pais. Eles não me deixavam sair, me prendiam, não aproveitei nada da minha mocidade. Ai logo depois casei e já veio o primeiro filho, que tinha problemas de saúde (lágrimas). Até agora ainda não sei o que é felicidade. Sempre vivi passando por problemas, trabalhando. E agora que eu podia descansar e aproveitar um pouco a vida veio esta doença.

Acadêmica: Você tem mágoa de seus pais por terem te repreendido?

Edilza: Tenho um pouco de mágoa, porque eles não precisavam ter me prendido tanto assim.

Acadêmica: E você nunca manifestou a eles o que pensava sobre isto?

Edilza: Não, nunca. Eu guardo tudo pra mim.

Acadêmica: Você se casou para poder sair de casa?

Edilza: Não, casei porque gostava do meu marido.

Acadêmica: E como é sua vida com sua família?

Edilza: É boa, mas meu marido desde que eu fiquei doente começou a beber, e é muito ruim esta situação. Eu tenho um pouco de receio dele, nunca posso falar nada.

Acadêmica: Ele é violento?

Edilza: Ele é violento, mas nunca me bateu. A última palavra é sempre dele, eu não resolvo nada. Quando a gente briga eu não falo nada para não piorar as coisas. Eu sempre guardo tudo pra mim.

Acadêmica: Quando guardamos mágoas, raiva, dentro da gente isso faz com que acumulemos todos esses sentimentos em nosso ser, até que chegue um dia que não haja mais espaço para tais sentimentos. Já nos encontramos saturados, e em algum lugar terá que estourar estes sentimentos. Como nosso corpo é a nossa forma de expressão no mundo, ele vai manifestar tudo o que temos acumulado, podendo ser, até mesmo, em forma de doença, depressão ou sofrimento. É como um alerta. Alguma coisa em nossa vida, que nos diz que algo está errado e que precisamos consertar. E todo esse processo começa por nós mesmos. Você tem que se amar mais e aumentar sua auto-estima. Você tem que tomar as decisões de sua vida, pois a vida é sua e só você sabe o que é melhor para si. Não deixe os outros resolverem tudo por você, e quando alguém lhe disser algo com o qual você não concorda, discorde, pois você tem esse direito. Não guarde jamais sentimentos de raiva, culpa ou medo, pois só você se prejudicará. Resolva na hora todos os impasses de sua vida. Faça uma limpeza na sua casa (alma/ser), pois ela já está muito suja e cheia de entulhos. Reviva os momentos que te fizeram mal, colocando para fora toda mágoa, ressentimento deixando a casa limpa. Assim, diariamente conserve limpa sua casa resolvendo todos os problemas no momento em que eles acontecerem, pois assim você viverá melhor e começará sua caminhada rumo a felicidade. Como você sabe somos seres de infinitos potenciais e devemos expressá-los, mostrando o que realmente somos a todos os que nos rodeiam. Seja o comandante de sua vida, faça com que esse barco a deriva que vai e volta conforme a vontade dos outros tome o rumo, pois somente você pode conduzi-la. Deixe sua auto-estima aflorar todos os dias. Olhe para o espelho e veja o ser maravilhoso que você é. Experimente a sensação da felicidade de hoje em diante.

Edilza: Eu não consigo olhar para o espelho com essa cara horrível, sem cabelo, toda feia.

Acadêmica: Primeiro que não há nada de feio. Segundo e mais importante é que você não é somente isso, ou seja, aparência física. Você é muito mais. Olhe para o espelho e descubra-se, sinta sua beleza, o seu potencial. Você é um ser maravilhoso e tem que saber sentir e expressar isso. A hora é agora, a oportunidade bateu em sua porta. Agarre-a sem titubear com as duas mãos e boa sorte!

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada em seu leito, realizado por ambas acadêmicas.

6) Check-out: Perguntamos como ela se sentia.

Edilza: Muito bem, leve. A partir de hoje pretendo ser outra pessoa.

REFLEXÃO DO DIA 04/12/98

As nossas expectativas em relação ao trabalho realizado com esta cliente são as melhores possíveis. Um dos motivos por pensarmos dessa maneira foi o fato ocorrido após o término deste encontro. Dissemos a Edilza que a levaríamos para conhecer alguém muito especial e importante e que ela se preparasse bem para tal encontro. A levamos então, defronte a um espelho e a apresentamos a si própria. Foi uma experiência muito bonita e marcante em nossas vidas. No corredor Edilza encontrou uma das amigas, acariciou-se e exclamou: *Olhe como sou bonita!* Naquele momento choramos todas de emoção. Não há palavras para expressarmos o que sentimos. O resultado foi além de nossas expectativas.

❖ 2º Encontro com Edilza (09/12/98)

Edilza encontra-se na sala de estar do Anexo, bastante sorridente, realizando trabalhos manuais (crochê).

- 1) Identificação: Edilza, 40 anos.
- 2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Ana Paula sendo acompanhado por reflexologia por ambas as acadêmicas.
- 3) Check-in: Pedimos que relatasse como estava se sentindo após o relaxamento.

Edilza: Muito bem! Gosto muito quando vocês fazem este trabalho de relaxamento comigo. Fico tão leve. Hoje fui até minha casa e estou muito feliz por ter estado com todas as pessoas que vi.

- 4) Diálogo Reflexivo: Pedimos que avaliasse o nosso trabalho, o que mudou havia mudado em sua vida, enfim, queríamos um retorno seu.

Edilza: Meninas, acho que até vocês perceberam minha mudança (risos). Hoje sou uma nova pessoa. Me sinto mais feliz e confiante. Como vocês me aconselharam, tenho tentado resolver

tudo o que acontece comigo na hora, não engulo mais sapo. Quando eu fui para casa passar o final de semana, todos notaram minha mudança. Minha filha até achou que eu estava querendo parecer alegre para não deixar eles preocupados. Eu disse para ela que eu realmente estava alegre, vendo a vida com outros olhos, e ela chegou a chorar. Meu marido estranhou, pois eu estava mais segura e decidida, até discordei de algumas coisas dele. Foi muito bom! Agora eu sou dona da minha vida. Daqui para frente vou cuidar mais de mim e gostar de mim do jeito que sou. Estou me sentindo muito bem.

Acadêmica: É muito bom saber que você entendeu o que queríamos lhe passar. É muito gratificante ver a sua mudança. O retorno que está nos dando é de imensa importância para nós.

Edilza: Que é isso meninas, vocês é que me ajudaram muito para chegar onde estou agora. Me sinto muito agradecida por tudo que vocês fizeram por mim.

Acadêmica: Tudo que você se tornou deve a si mesma. Nós apenas mostramos o caminho. Foi você que aceitou segui-lo e somente você poderia fazer essa escolha. Você não nos deve agradecimentos, pois se não aceitasse tudo o que lhe falamos o trabalho seria em vão. Hoje como você sabe, é o nosso último encontro e gostaríamos de fazer uma espécie de fechamento com você, dando orientações para que este novo caminho que você começou a trilhar não termine aqui, que você leve todo esse conhecimento novo adiante. A nossa pretensão é de que você passe adiante tudo o que aprendeu, começando por seus familiares, vizinhos e amigos. Converse com seus filhos e marido quando estiverem dormindo, pois todas as informações que recebemos enquanto dormimos ficam guardadas em nosso subconsciente. Diga ao seu marido, todos os dias o quão importante ele é para que deixe de beber. Seja uma multiplicadora deste saber. Aos poucos conseguimos fazer com que as outras pessoas alcancem sua conscientização, entendendo assim, o verdadeiro significado de estarmos aqui. E cuide-se, tenha um tempo somente seu para relaxar, refletir, repensar e resolver. Cuide de sua consciência como você cuida do seu corpo quando todos os dias toma banho, deixe o seu ser sempre limpo. Antes de dormir reviva todos os momentos do dia, reflita. Se ficou algo pendente resolva neste momento. Retorne a cena e tente resolver os problemas pendentes. Cada problema resolvido é mais uma etapa que você acabou de deixar para trás, é mais um degrau que você subiu na imensa escada da evolução. Você verá como isso lhe fará bem, deixando-a feliz e expressando este sentimento, que contagiará a tudo e todos ao seu redor. Cuide-se e ajude-se para que possa cuidar e ajudar os outros.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: Edilza colocou: *Estou sentindo muita paz e tranquilidade. Consegui sentir toda a energia boa que vocês estavam passando. Senti até um formigamento nos braços. Estou muito bem.*

REFLEXÃO DO DIA 09/12/98

Esta cliente, com certeza, foi a prova viva de que esta nova visão de cuidado pode levar a transformação do processo de ser e viver dos seres. Ela foi uma das clientes que nos tocou fundo, nos levando a crer que chegamos ao alcance de nossos objetivos e mostrando-nos que nosso trabalho não foi em vão, como muitos esperavam. Nos sentimos como se fizéssemos pessoas adormecidas, com o pensamento latente de repente acordarem e começarem uma nova caminhada rumo a uma nova vida. Ao final deste último encontro com Edilza nós quatro (acadêmicas/supervisora/cliente) nos abraçamos e choramos. Este trabalho nos foi muito gratificante.

❖ 1º Encontro com Elza (07/11/98)

Explicamos à cliente o intuito e nosso trabalho, pedindo sua participação. Esta cliente participava ativamente de nossas reuniões em grupo. Era comunicativa procurando integrar-se ao grupo. Ultimamente seu quadro clínico havia se agravado e ela permanecia apenas no leito. Este foi um dos motivos que nos levou a escolhê-la como cliente individual. Neste dia contamos com a participação de nossa professora Enf^a Maria Lígia.

1) Identificação: Elza, 73 anos, casada, 13 filhos, católica, aposentada. Reside na cidade de Xanxerê, em casa própria (07 cômodos), tendo uma renda mensal de 06 salários mínimos. Possui diagnóstico de câncer de pulmão, a esclarecer.

Apresenta dispnéia, edema de MMII, bem como queixas de dor. Seu quadro depressivo foi responsável por várias de suas internações.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Mara, acompanhado por reflexologia por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: *Elza: Eu me senti bem, estou leve. Eu subi um morro e ouvi os pássaros cantarem. Eu adoro a presença de vocês.*

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Nós estamos aqui porque percebemos que ultimamente a senhora tem permanecido bastante acamada e não tem podido participar de nossos encontros. Assim, nós resolvemos procurá-la para que possamos conversar aqui, em sua cama.*

Elza: Eu gosto muito de conversar com vocês. Vocês sempre tem uma palavra amiga e de conforto pra gente, sempre fazendo a gente pensar sobre a vida da gente. Eu aprendi muito com vocês. Como vocês sabem, eu perdi a alegria de viver depois que meu filho morreu. Minha vida acabou. Eu não me interessava mais por nada. Depois que eu comecei a ir na reunião de vocês lá embaixo, eu comecei a pensar diferente.

Acadêmica: Dona Elza, nós ficamos felizes que a senhora tenha entendido tudo o que nós queríamos dizer durante nossas reuniões. Durante nossa existência buscamos sempre a evolução do nosso ser, e a senhora já iniciou este processo agora. É sempre importante que isso ocorra o mais breve possível, pois assim, usufruímos de uma qualidade de vida mais cedo, sendo mais felizes. Nós conseguimos ver o ser maravilhoso que a senhora é desde o princípio, porque sabemos que todos somos assim. A senhora tinha dois caminhos a escolher, o primeiro era permanecer como estava, triste, ferindo a si mesma e aos outros. O outro caminho era mudar, amar a si própria e expressar mais amor pelas outras pessoas, buscando um viver melhor e mais sadio. Temos a certeza de que a senhora fez a escolha certa e sua família lhe ficará grata por isso.

Edilza: Já estou mudando meu modo de pensar. Já penso mais nas outras pessoas. Meus filhos sempre me diziam que eu tinha outros filhos e não só aquele que faleceu. Só agora eu entendo o que eles me diziam.

Acadêmica: A senhora é a responsável por sua vida e sua felicidade. A forma como agimos sempre interfere em tudo a nossa volta. Para que possamos perceber uma mudança concreta no outro, é preciso que mudemos primeiro. Com sua mudança na forma de pensar, a senhora perceberá também que tudo em sua vida mudará. Foi muito importante que tenha promovido uma mudança em sua vida agora, neste momento. A doença, a nosso ver, nos favorece este

encontro conosco, o nosso auto-conhecimento, pois dá-nos a chance de repensarmos nossa vida e o que temos feitos conosco, se temos nos amado o suficiente. Como um ser pode expressar amor por outra pessoa se não consegue amar a si próprio? É preciso que o amor próprio esteja presente, já que todos nós somos seres de infinito amor. A senhora durante muito tempo maltratou o seu ser, feriu-se e magoou-se, e o seu corpo acabou por manifestar doença, para que a senhora mudasse seu modo de agir consigo mesma, pensasse um pouco em si mesma e não apenas no seu filho que já se foi. Nossa vida é como uma longa viagem com data certa de chegada e partida, porém essas datas são desconhecidas. Um dia, com certeza temos que retornar à nossa casa, e qualquer motivo pode nos ser válido para que façamos esta viagem de volta. Pense que seu filho retornou à sua casa por já haver cumprido aqui mais uma etapa de seu processo evolutivo. Sinta-se feliz pela vitória dele.

Elza: Tudo o que vocês falam é verdade e ouvindo vocês falar assim é que a gente percebe que tudo é simples, que tá na nossa cara e a gente não vê. Quando eu vim prá cá, eu tava muito mal, minhas pernas tavam bem inchadas e eu tinha que tomar remédios prá dormir, porque eu não conseguia. Depois que eu comecei a participar das reuniões, eu não tomo mais remédios prá dormir de noite e durmo muito bem e minhas pernas desincharam. Me sinto mais feliz. Vocês são maravilhosas e suas mãos são ótimas.

Acadêmica: Nós agradecemos seus elogios, mas na verdade a senhora foi a responsável por sua recuperação. Nós apenas facilitamos que tudo ocorresse. Quem fez foi a senhora que resolveu dar um crédito a si mesma. Nós é que estamos felizes pela senhora ter conseguido dar um salto qualitativo em sua vida.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas, juntamente com Maria Lígia.

6) Check-out: *Edilza: Foi muito importante prá mim o que vocês fizeram por mim, mudando a minha vida. Eu gosto demais de vocês e quero que vocês venham fazer esse trabalho outra vez comigo. Agora estou muito levinha. Eu vi muitas luzes que me refrescaram. Obrigada.*

REFLEXÃO DO DIA 07/12/98

Após alguns dias que se seguiram a este encontro, Elza foi transferida do Anexo para o Hospital, por haver apresentado piora em seu quadro clínico. Fomos informadas que no fim da mesma semana em que se procedeu sua transferência, ela veio a falecer. Infelizmente não pudemos realizar um segundo encontro individual como ela havia nos pedido. Porém,

sentimos que este ser conseguiu avançar mais uma etapa do seu processo evolutivo, e que, de alguma forma, nosso trabalho contribuiu para algumas mudanças em seu processo de ser e viver.

❖ 1º Encontro com Roberta (10/12/98)

Esta cliente havia chegado a poucos dias no Anexo. Participava de nossas reuniões, porém ainda se apresentava tímida, deslocada do grupo, chorando constantemente. A convidamos para participar de nosso trabalho, também como forma de integração desta cliente com o grupo/profissionais/acadêmicas.

1) Identificação: Roberta, 38 anos, casada, 02 filhos, do lar. Reside na cidade de Chapecó, morando em casa própria (06 peças), com uma renda mensal de seis salários mínimos. Possui diagnóstico de câncer de útero.

Aparenta um bom estado geral, porém apresenta hemorragia uterina. Sua doença iniciou com hemorragias uterinas, que se prolongaram por seis meses, quando procurou auxílio médico e foi diagnosticado câncer.

Antes da doença era muito risonha, ativa, gostava de cuidar de sua horta e de sua casa. Quando soube que tinha câncer ficou muito triste, não saía de seu quarto. Foi internada por várias vezes, mas sempre teve esperança de que melhoraria. Atualmente, sente-se bem e acha que está se recuperando.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada em seu leito, direcionado por Ana Paula, acompanhado por reflexologia realizado por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: Pedimos que relatasse sua experiência.

Roberta: Eu me senti leve, foi muito bom. Eu fui para fazenda da minha cunhada, encontrei pessoas que já me magoaram e consegui abraçá-las e beijá-las. Estou me sentindo muito bem.

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Roberta, você sempre participou de nossas reuniões e conhece o trabalho que propomos.*

Roberta: Sim, vocês cuidam da alma da gente.

Acadêmica: Não é bem da alma, e sim do ser total. Você disse que encontrou pessoas que te magoaram. Nos fale sobre isto.

Roberta: Eu não guardo mágoa, nem rancor de ninguém, Graças à Deus. As pessoas me fazem mal, na hora a gente fica com raiva, mas depois passa e eu consigo gostar delas de novo.

Acadêmica: Gostaríamos que revivesse seu passado e nos contasse como foi sua vida até aqui, isto é, sua infância, adolescência, seu casamento, sua relação com marido e filhos.

Roberta: Minha infância foi ótima. Meus pais eram muito bom pra nós. Minha adolescência também era boa, eu me diverti muito, pois meus pais deixavam, mas eu me apressei e o primeiro namorado que tive me casei, e eu tinha 15 anos. Mas eu não me arrependo. O meu marido é muito bom pra mim. Minha relação com meu marido e filhos também é ótima, nós somos muito felizes.

Acadêmica: Nos fale se houve algum fato em sua vida que a fez sofrer.

Roberta: A única coisa foi a gravidez da minha filha com 16 anos. O rapaz que tinha 17 anos engravidou ela e não quis assumir. Isto me fez sofrer muito, mas hoje não.

Acadêmica: Nos conte se houve mágoa de sua parte em relação a este fato.

Roberta: Agora não. Quando eu encontro com ele até falo, cumprimento. Mas antes eu morria de raiva dele e não conseguia aceitar. O meu marido também queria mal ele, e até hoje ele não gosta do rapaz. Eu converso com ele, digo pra ele mudar, que o menino era muito novo, mas ele não muda. Depois que a criança nasceu ele aceitou casar com minha filha, mas ela disse que não queria mais ele. Hoje ela está casada com outro, que é muito ciumento e não deixou ela ficar morando com a filha, pois tinha ciúme da criança, e quem cuida da menina sou eu. A minha neta diz que tem duas mães, eu ensino que sou a avó, mas ela diz que não, que sou a mamãe também.

Acadêmica: Como você conseguiu perdô-lo?

Roberta: Rezando, e pedindo pra Deus. Como eu disse eu não consigo guardar mágoa de ninguém.

Acadêmica: E não deve mesmo, pois você é um ser cheio de qualidades. E todas as qualidades maravilhosas existentes em você também existem no outro, porém alguns não conseguem manifestar. É como uma cortina. Você sabe que por trás da cortina existe claridade, mas como ela está fechada, você não consegue enxergar essa claridade, mas ela está lá e você sabe disto. Assim, as pessoas são infinito amor e sabedoria, mas não conseguem expressar tudo o que são, e por isto não conseguimos ver. Amar o outro é também amar o defeito que o outro está apresentando, pois você sabe que aquilo é transitório. Quando perdoamos alguém, estamos nos libertando e libertando o outro também da prisão imposta por nós mesmos. A felicidade é algo que depende de nós.

Roberta: Sabe, outra coisa, a minha mãe morreu há dois anos. Eu morava longe dela e só a via de 6 em 6 meses, pois não tinha condições de vê-la sempre. Eu senti muito a falta da minha mãe.

Acadêmica: Nos conte como você viveu este momento.

Roberta: A gente tem que aceitar, é a vontade de Deus e a gente tem que respeitar.

Acadêmica: Nos fale o que você acha da morte.

Roberta: Quando a gente morre o corpo morre, mas a alma fica. Se você viveu bem vai para junto de Deus, mas senão volta para terra para recuperar sua vida e tentar ser bom. Eu acredito em reencarnação.

Acadêmica: Nós acreditamos que o ser está numa escala de evolução crescente. Todos os dias morremos para que possamos renascer, buscando sempre novas formas de viver a vida e sermos felizes. Nós somos um todo, complexo. Este todo é único e indivisível. Porém, quando ocorre o processo de morte física nós nos entristecemos, pois achamos que as outras pessoas só estão presentes quando estão vivas. Todos precisam de um motivo para partir um dia, e isto também ocorrerá conosco. Devemos ser humildes e acabar com a pretensão de achar que só nós existimos e somente o que podemos captar com os cinco sentidos é verdade. Se eu sou infinita, outras pessoas que já se foram também são infinitos. O que devemos fazer é aprender a amar também a ausência do outro. Quando um filho nosso viaja para outra cidade não deixamos de amá-lo, e ele está ausente. Só que neste caso você acha que ele vai voltar, enquanto com a morte nós achamos que não vamos vê-lo mais. Mas a morte é preciso para que ocorra um processo de renascimento deste ser e, conseqüentemente, sua evolução. A única certeza que temos na vida é que um dia vamos morrer, e também as outras pessoas. E por que não nos prepararmos para este momento da separação física durante nossa existência? Por medos, apegos e também egoísmo queremos que as pessoas que nós amamos fiquem sempre conosco, e com isto não a deixamos evoluir, e isto é de uma certa forma impedir que ela cumpra sua missão na terra. Quando você veio para cá certamente não sabia que viria e nem tão pouco quando vai embora, porém uma certeza você tem, que vai embora. Isto também ocorre conosco. Nós estamos aqui apenas de passagem, e chegará a hora de irmos embora, voltar para casa. Assim, devemos aproveitar ao máximo nossa estadia aqui e buscarmos nossa felicidade que virá a partir do momento que você se conhecer,

aceitar suas limitações expressas e tentar melhorá-las, transformando sua forma de viver, tendo com isto uma qualidade de vida para você e as pessoas que te rodeiam. A sua felicidade está dentro de você. E a cura para todos os processos que você vivencia também. É preciso que você esteja receptiva para que isto ocorra.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizada por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Roberta: É muito bom isso que vocês fazem. Eu senti muito amor no coração. Muito obrigada.*

REFLEXÃO DO DIA 10/12/98

Esta cliente apresentou receptividade durante a realização dos trabalhos, nos mostrando que podemos ajudar os seres a refletirem sobre seu processo existencial, auxiliando-os a se transformarem quando necessário. Observaremos, contudo, se haverá uma mudança significativa em seu modo de agir durante nossa prática assistencial, uma vez que esta cliente já apresentava um certo esclarecimento em relação a este assunto.

❖ 2º Encontro com Roberta (14/12/98)

A cliente encontrava-se na sala de estar do anexo com as demais, estando sorridente e participando das atividades do grupo.

1) Identificação: Roberta, 38 anos.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Ana Paula, acompanhado de reflexologia por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: *Roberta: É muito bom. Eu fui em casa, encontrei minhas coisas, meus filhos. Estava tudo lá.*

Acadêmica: Nos fale se você conseguiu visualizar pessoas que já partiram.

Roberta: Não, eu nunca consegui encontrar a minha mãe, de quem tenho tantas saudades.

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Roberta, hoje nós estamos aqui para fazermos com você uma avaliação sobre o nosso trabalho. Sabemos se algo mudou.*

Roberta: Mudou tudo. Minha vida mudou, meu pensamento mudou e eu consigo agir diferente com os outros, e ver nos outros o filho de Deus que eles são, assim como eu.

Acadêmica: Nós ficamos felizes que você tenha entendido nossa proposta e que tenha, conseguido desde já, mudar sua forma de pensar e agir. Na verdade o que nós queremos, é que esse processo continue. Acreditamos que no futuro as pessoas serão suas próprias cuidadoras, necessitando apenas que alguns profissionais facilitem este processo. E pensando assim, é que achamos necessário que as pessoas tomem conhecimento de si próprias, conhecendo seu verdadeiro eu, que é saudável, e que muitas vezes experencia a doença física como forma de expressar mágoas e sofrimentos passados, sendo que a partir do momento em que puder reviver estes sentimentos, poderá resolvê-los e libertar-se, liberando assim, a doença de seu corpo.

Roberta: Eu penso assim sobre a minha doença. Prá mim é como se eu não estivesse doente. Eu penso, eu não tenho doença e pronto. Prá mim ela está cicatrizada.

Acadêmica: É bom que isto ocorra, desde que não seja apenas um processo de negação, uma forçação de pensamento positivo. Não é negando que você vai vencer esta etapa, mas sim verificando que esta doença é uma forma de você ter consciência sobre seu processo de vida, o que você tem feito para você. Você não pode negá-la, é preciso que isto venha de dentro para fora. Todo o processo de cura vem do interior para o exterior. Você precisa se conhecer, amar-se e respeitar-se para que transcenda este processo que está sendo importante na sua vida, e que está lhe dando a chance de repensar toda a sua caminhada. Ser feliz e saudável não provém do pensamento positivo, mas do seu auto-conhecimento e sua auto-transformação de pensar e sentir o mundo a sua volta. Aceite sua doença, analise sua vida e mude-a. Tudo tem como base o amor. Como você pode ver a doença não é uma coisa ruim. Não subestime seu ser, você é capaz de tudo o que quiser, pois querer e poder, e se você quiser realmente, conseguirá. Ame a todos. Este pode não ser um processo rápido, podendo levar até anos, mas o importante é que você tenha essa consciência. Multiplique este conhecimento e repasse aos outros o que você descobriu a respeito dos seres. Às vezes o que precisamos é de apenas uma palavra, uma mão estendida de alguém que acredite que somos maravilhosos. Tudo o que ouvimos dos outros acabamos aceitando como verdade. Diga a seus filhos o que eles realmente são. Elogie-os e assim você estará contribuindo para que desde cedo eles possam modificar seu processo existencial. Faça essa experiência e observe se houve mudança em seus comportamentos. Se você não conseguir falar diretamente com eles, faça isto quando eles estiverem dormindo. Fale ao subconsciente deles, que é onde estão guardadas todas as informações que possuímos. Seja você sua cuidadora e ensine sua família a fazer o mesmo. Reserve um tempo do seu dia para você, pois isto é muito importante.

Continue fazendo relaxamento, e todos os dias antes de dormir, reviva os fatos que se passaram e repense-os, para que todos os dias você possa resolver os problemas que ficaram e renasça. O importante é que você não guarde dentro de si mágoas e ressentimento.

Roberta: Eu sei que eu posso fazer tudo por mim, que só eu posso me ajudar e assim ajudar as outras pessoas.

Acadêmica: Roberta., quando todas as pessoas tiverem consciência disto, todos seremos felizes e não ficaremos mais doentes, ou quando isto ocorrer, saberemos exatamente o que fazer para nos tratar. E isto é que é ser seu próprio cuidador.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizada por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Roberta: Eu me senti muito bem. Foi muito bom. Vocês são uns amores, maravilhosas. Eu vi uma luz amarela aqui (na testa, onde a acadêmica havia direcionado cores douradas) e rosa no peito. Estou muito feliz. Eu nunca vou esquecer vocês e o dia em que minha vida mudou. Eu sempre vou lembrar de vocês com carinho (lágrimas). Obrigada por tudo.*

REFLEXÃO DO DIA 14/12/98

Observando o comportamento de Roberta, após o primeiro encontro, pudemos verificar uma grande mudança em sua forma de agir, estando sempre sorridente, fazendo muitas amizades e mostrando satisfação nas coisas mais simples. A hemorragia conteve-se, o que nos leva a pensar na possibilidade de que este foi um dos resultados provenientes de sua nova consciência, logicamente associado às terapias recebidas. Percebemos que alcançamos os resultados proposto, com esta cliente.

❖ **1º Encontro com Núbia (16/12/98)**

Esta cliente participava de nossos encontros em grupo e pediu-nos que realizássemos o trabalho consigo.

1) Identificação: Núbia, 39 anos, solteira, católica, chefe de produção numa fábrica de confecções. Reside em Concórdia, num apartamento alugado (5 cômodos), tendo uma renda mensal de 6 salários mínimos. Possuía câncer de mama, realizou cirurgia para retirada do tumor e atualmente faz radioterapia como prevenção.

Apresenta bem estar geral. Antes da doença era uma pessoa alegre, descontraída. Quando soube estar doente ficou bastante triste e deprimida. Atualmente acredita em seu processo de recuperação.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Ana Paula e acompanhado de reflexologia por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: *Núbia: Me senti leve. Consegui relaxar e viajar, mas não quero contar onde fui. Eu gostaria que vocês não perguntassem coisas sobre mim. Eu sou virgem.*

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Você não precisa nos dizer o que não quer. Não é obrigada a nos contar onde esteve.*

Núbia: Não é que eu não queira falar, é que eu fui em muitos lugares. Encontrei pessoas, mas acho que não encontrei ninguém que me magoasse, pois acho que não existe pessoas que me magoaram ou que eu magoei.

Acadêmica: Você está nos dizendo que não há pessoas que lhe magoaram?

Núbia: Não existe. Eu sou uma pessoa que procura ajudar todo mundo e viver bem. Se existe eu não sei. As pessoas que me magoaram eu procuro esquecer.

Acadêmica: Nos conte de que forma você faz isso?

N.úbia: Eu penso que já passou e pronto.

Acadêmica: Quando você lembra destas pessoas, nos fale o que sente.

Núbia: Eu fico magoada, dói por dentro.

Acadêmica: Então você admite que estas pessoas existem e que na verdade você não resolve seus problemas, mas sim engaveta-os.

Núbia: Assim a gente não sofre.

Acadêmica: Às vezes sofre... Se você não resolve seus problemas e guarda sentimentos negativos, todas as vezes que você lembrar do fato, o reviverá e sofrerá como se fosse atual. É preciso que você libere esta pessoa e o sentimento que lhe traz mágoa, pois senão vocês viverão prisioneiros um do outro. Para que ocorra esta libertação, é preciso que haja amor. É necessário que você consiga ver o outro como um filho de Deus perfeito, que está manifestando muito pouco do que é, pois há uma cortina que o impede de expressar toda sua luz. Este pode ser um processo difícil, doloroso e longo. Não ocorrerá de um dia para outro, mas o importante é que você queira que ocorra. Amar o outro é muito difícil quando não entendemos o ser maravilhoso que todos somos. Para isto é preciso que você se conheça e saiba qual é sua essência. Quando você conseguir liberar este sentimento, estará passando para uma nova etapa de sua vida, estará evoluindo no seu processo existencial e renascendo. Você pode fazer isto diariamente, revivendo sua vida como se os acontecimentos estivessem ocorrendo hoje, aproximando seu passado de seu presente e mudando seu futuro. Tudo é simples, nós é que acabamos complicando. Estes processos, às vezes, nos causam dor gerando conflitos, pois mexemos com nossa história de vida, e temos que ter assim uma base concreta de auto-conhecimento para não esmorecermos.

Núbia: Eu moro com minha irmã que é viúva. Meus pais moram no interior e eu queria trabalhar fora. Sabe como é, mulher solteira e de idade, trabalhando fora no interior é mal vista, então eu fui morar com minha irmã. Eu me dou muito bem com minha família, nós somos muito felizes, nos amamos e um sempre busca apoiar o outro. No lugar onde trabalho há quinze anos me dou bem com todos. Eles dizem que sentem muito a minha falta e que eu tenho que voltar logo.

Acadêmica: Nos fale o por quê de estar solteira até hoje.

Núbia: Não casei porque não encontrei a pessoa certa. Eu até queria casar porque me sinto sozinha, mas teria que ser uma pessoa que me aceitasse do jeito que sou. Eu não gosto de chegar em casa e ficar fazendo serviço de casa. Não sou uma boa dona de casa, e sei que prá casar é preciso encontrar alguém que aceite isto. Mas a solidão é um sentimento que sempre tenho, apesar de ter namorado e me dar bem com ele. Acho que gostaria mesmo é de casar.

Acadêmica: Quando você se aceitar, se amar e conseguir expressar aos outros o ser maravilhoso que é, logo encontrará a pessoa certa, e que será certa por aceitar você como é. Nos conte como você descobriu sua doença.

Núbia: Eu fiz uma mamografia em Concórdia e levei a minha médica prá ela ver o resultado, então ela disse que havia um processo de calcificação. Ela me encaminhou a um oncologista que confirmou o que ela disse. Só que quando eu fiz o exame, eles disseram que a máquina não estava muito boa e não acreditei que isso fosse verdade. Pedi aos médicos para fazer novos exames, fiz e eles confirmaram a doença. A partir daí eu só chorava e fazia os outros chorar (lágrimas), eu não gosto de lembrar ... Agora eu estou curada, fiz cirurgia, retirei o tumor e os linfonódos mesmo sem ter o comprometimento deles. Agora eu faço radioterapia para que alguma célula pequena que tenha ficado não volte a crescer e inicie o processo de novo.

Acadêmica: Aproveite, agora que você já sabe que está curada e que este processo foi passageiro, para reviver sua vida. Reviva todos os momentos detalhadamente com amor e com a certeza de que eles são passageiros, levando em consideração a importância da doença em sua vida. Pense em tudo o que a doença te proporcionou, tudo o que você aprendeu e a chance que ela está te dando de se conhecer melhor e mudar sua vida. Resolva tudo dentro de você, liberando mágoas e ressentimentos que insistem em permanecer, faça uma auto-reflexão sobre isto. Você, enquanto ser maravilhoso, tem a essência perfeita, mas estas mágoas que você acumula durante sua existência faz com que você expresse em seu corpo distorções da realidade. Por isso, liberte-se e seja feliz. Tire proveito da situação enfrentada por você agora que sabe que é forte e poderosa, e que sua cura vem de você, do seu interior, sempre de dentro para fora. Tente e você conseguirá. Nós acreditamos em você.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada o leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Núbia: “Eu me senti muito bem. Consegui relaxar e ver as luzes. Senti um arrepio por todo o corpo e senti que meu seio esquentou.”*

REFLEXÃO DO DIA 16/12/98

Conversando com esta cliente, percebemos que às vezes as pessoas tendem a mentir a si própria como forma de fuga. Núbia parece ter compreendido o que queríamos expor, e nos mostra estar disposta a uma mudança. Sentimos que facilitaremos o processo de conhecimento deste ser, que insiste em fugir de sua realidade, pois apresenta-se receptiva a

nova fase de sua existência. Analisaremos, no decorrer de nossa prática, possíveis mudanças em seu comportamento.

2º Encontro com Núbia (22/12/98)

A cliente havia chegado de um passeio.

- 1) Identificação: Núbia, 39 anos.
- 2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Mara, acompanhado de reflexologia por ambas as acadêmicas.
- 3) Check-in: *Acadêmica: Nos fale como está se sentindo.*

Núbia: Estou me sentindo bem. Estou em paz. Consegui viajar, fui a um lugar muito bonito, cheio de flores e com uma cachoeira. Estava muito bom.

- 4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Gostaríamos que nos falasse se você acha que algo mudou em sua vida e o que achou de nosso trabalho.*

Núbia: Eu acho que mudei meu modo de pensar e de ver as coisas. Agora consigo entender um pouco melhor as coisas, vejo que tenho que cuidar de mim, pois sou muito importante e tenho que viver bem. Gostei muito do trabalho de vocês. Acho muito bonito e importante isso que vocês estão fazendo aqui. Espero que vocês não parem de fazer mais este trabalho.

Acadêmica: Que bom saber que você está com novo pensamento. É muito gratificante, para nós, sabermos que nosso trabalho trouxe transformações para algumas pessoas. Hoje nosso objetivo aqui é dar orientações para que você continue esse novo caminho, que não pare por aqui e volte a viver como antes. Passe para os outros todo conhecimento que você adquiriu. Mostre as pessoas este seu novo modo de pensar, o quanto é importante mudar para se ter uma vida com qualidade. Não deixe de reservar um tempo somente para você, para que possa relaxar e entrar em contato com seu eu. À noite, antes de dormir faça um momento de reflexão. Reviva todos os momentos do dia e resolva os problemas que ficaram pendentes. Faça com que mais uma fase seja ultrapassada e que cada vez mais, a evolução seja visada por você. Você sentirá que sua vida está sendo bem vivida, pois estará cuidando do seu ser, e com certeza, expressará tudo de bom que está sentindo. Seja feliz.

Núbia: Eu agradeço muito o que vocês fizeram por mim. Eu estava precisando mudar e aceitar as coisas como elas são. Obrigada.

Núbia: Eu agradeço muito o que vocês fizeram por mim. Eu estava precisando mudar e aceitar as coisas como elas são. Obrigada.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Núbia: Estou me sentindo tranqüila e leve. Senti uma sensação diferente em meu rosto, foi como se as cores, que eu estava vendo, estavam entrando no meu rosto.*

REFLEXÃO DO DIA 22/12/98

A partir do primeiro encontro, Núbia passou a participar de passeios realizados no Anexo, estabeleceu fortes laços de amizade, e conseguia falar de sua experiência (com a doença) às amigas com maior naturalidade, nos levando a crer que havia superado este fato. Constantemente, dividia com o grupo a experiência com o nosso trabalho, incentivando-as a participarem. Nós sentíamos grande satisfação com cada fato presenciado. Esta cliente nos auxiliou num maior conhecimento dos seres humanos.

❖ 1º Encontro com Dulce (11/12/98)

Esta cliente permanecia constantemente isolada em seu quarto e apresentava-se pouco comunicativa com o grupo, estabelecendo poucos contatos.

1) Identificação: Dulce, 54 anos, solteira, evangélica, do lar. Reside em Imbituba, em casa própria com a mãe (06 cômodos), tendo uma renda mensal de 04 salários mínimos. Apresenta câncer de colo de útero, no entanto, não tem conhecimento deste diagnóstico.

Aparenta bom estado geral, porém apresenta edema de MMII e anemia. Diz ser uma mulher caseira, que não gosta de festas e badalações. Devido ao desconhecimento de seu quadro

clínico, não podemos fazer um quadro comparativo entre o antes e o depois de sua doença. A única coisa que lhe aflige, é a ansiedade por voltar para casa.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Mara, acompanhado de reflexologia por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: *Acadêmicas: Nos relate como foi esta experiência.*

Dulce: Foi boa, eu estive em casa com minha mãe e meus irmãos. Estou me sentindo bem.

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Nos conte um pouco de sua vida.*

Dulce: Minha infância foi muito boa. Meus pais sempre me mimaram, pois sou filha única de quatro filhos homens. Passei uma infância feliz com minha família. Minha adolescência também foi boa, aproveitei bastante, saindo muito com minhas amigas e paquerando. Nunca me casei. Noivei duas vezes, mas terminei porque achei que não valia a pena. Agora já estou com 54 anos e decidi não me casar mais. Foi opção minha não casar. Moro com minha mãe, e meu pai já morreu há 21 anos.

Acadêmica: Nos relate como foi a experiência da morte de seu pai.

Dulce: Foi muito triste, pois a gente era muito unido, mas acredito que ele está bem onde está.

Acadêmica: Nos diga o que é morte para você.

Dulce: É uma passagem desta vida para outra vida. Eu acredito que podemos reencarnar para viver novamente e arrumar as coisas. Eu me considero uma pessoa feliz, só que agora que estou doente, estou um pouco triste.

Acadêmica: Dulce, de repente acontecem fatos em nossas vidas que julgamos como castigo, e até mesmo ficamos revoltados achando que não merecemos estar passando por tal situação. Acreditamos que somos nós que escolhemos e fazemos o caminho que estamos seguindo, e assim, tudo o que vivemos é consequência de nossas ações ao longo de nossa caminhada. Todas as mágoas, medos e ressentimentos que guardamos conosco durante anos e anos, darão como resultado o aparecimento de doenças ou sofrimento. Sendo assim, o que temos a fazer é começar a viver de forma diferente, tentando resolver todos os fatos na mesma hora em que ocorrem. É como realizar a faxina de nossa casa, jogando fora tudo o que nos faz mal e o que não presta. Quando a doença aparece em nossas vidas é sinal de que algo não vai bem. Temos que nos mostrar como realmente somos, tirando este manto que encobre toda luz que há por detrás dele. Deixamos que apenas um feixe de luz transpareça aos olhos dos outros, e o contrário também ocorre. Ainda não conseguimos expressar tudo o que realmente somos,

seres de infinito amor e sabedoria. O que propomos é que comecemos a ter esse novo olhar, resgatando nossa história de vida e reformulando-a e esta busca inicia aqui e agora. Não deixemos que esta oportunidade nos passe despercebida, pois quando mudamos nosso modo de pensar, agir e viver, conseqüentemente, estaremos mudando tudo a nossa volta. Olhemos cada vez mais para dentro de nós mesmos, fazendo uma espécie de busca interior, pois é através do auto-conhecimento que ocorre a auto-transformação, promovendo assim, um viver saudável.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Dulce: Gostei muito dessa experiência. Estou me sentindo bem, leve e com mais força.*

REFLEXÃO DO DIA 11/12/98

Esta cliente já tinha um certo esclarecimento sobre o trabalho que propomos, já tendo uma opinião formada sobre o assunto, se aproximando de nossa visão. Ela já iniciou, ainda que inconscientemente um processo de auto-conhecimento a bastante tempo, cabendo a nós apenas, facilitar a continuidade do processo

❖ 2º Encontro com Dulce (17/12/98)

Dulce encontrava-se no leito.

1) Identificação: Dulce, 54 anos.

2) Relaxamento: Com a cliente deitada no leito, direcionado por Ana Paula, acompanhado por reflexologia realizado por ambas as acadêmicas.

3) Check-in: *Dulce: Achei muito bom. Tive em casa com minha família e com pessoas que me trazem certa tristeza, porém consegui abraçar a todos com o mesmo carinho.*

4) Diálogo Reflexivo: *Acadêmica: Nos fale o que você achou do nosso trabalho?*

Dulce: Eu estou muito bem. Achei que desde que vocês conversaram comigo, eu me sinto mais feliz e pensando mais em mim. Acho que a palestra de vocês ajuda muito a gente. A gente começa a pensar diferente, vê que a vida tem que ser vivida melhor e que a gente tem que se cuidar, pois se gostar é muito importante.

Acadêmica: O que sentimos é que você entendeu e aceitou o que conversamos e isso é muito importante, pois é o retorno do processo que iniciamos com você. Hoje nós estamos fazendo o fechamento de nosso trabalho. Queremos que você continue essa caminhada que iniciou e que consiga, cada vez mais, se conhecer, se transformar e assim, evoluir. Esperamos que você passe a frente este conhecimento e multiplique-o. Continue cuidando-se e amando-se. Em casa, reserve um tempo somente para você. Medite e pratique o relaxamento. Procure não deixar nada sem solução, pois a cada dia bem vivido, significa mais uma etapa vencida. Transforme-se e você perceberá que tudo a sua volta se transformará. Faça com que as outras pessoas também tenham a chance de mudarem e se tornarem felizes ao longo de sua existência. Outra coisa importante é que, tudo o que falamos para você, com certeza você já sabia.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Dulce: Estou me sentindo muito bem, senti arrepios quando vocês estavam trabalhando com as mãos em mim. Foi uma sensação muito boa. Me sinto bem tranquila.*

REFLEXÃO DO DIA 17/12/98

Como prevíamos, alcançamos o resultado desejado com esta cliente que mudou seu modo de pensar e agir. Achamos necessário ressaltar que agimos apenas como facilitadoras para que este processo se concretizasse. Dulce tornou-se mais comunicativa, interagindo com o grupo e participando das atividades do Anexo.

Diante do exposto acima, acreditamos termos alcançado os nossos objetivos, pois dentre às 07 clientes trabalhadas, apenas 01 não apresentou um processo de mudança visível, e isto representa que, em 86% da clientela o trabalho se concretizou. Analisando pelo âmbito que

Dulce: Eu estou muito bem. Achei que desde que vocês conversaram comigo, eu me sinto mais feliz e pensando mais em mim. Acho que a palestra de vocês ajuda muito a gente. A gente começa a pensar diferente, vê que a vida tem que ser vivida melhor e que a gente tem que se cuidar, pois se gostar é muito importante.

Acadêmica: O que sentimos é que você entendeu e aceitou o que conversamos e isso é muito importante, pois é o retorno do processo que iniciamos com você. Hoje nós estamos fazendo o fechamento de nosso trabalho. Queremos que você continue essa caminhada que iniciou e que consiga, cada vez mais, se conhecer, se transformar e assim, evoluir. Esperamos que você passe a frente este conhecimento e multiplique-o. Continue cuidando-se e amando-se. Em casa, reserve um tempo somente para você. Medite e pratique o relaxamento. Procure não deixar nada sem solução, pois a cada dia bem vivido, significa mais uma etapa vencida. Transforme-se e você perceberá que tudo a sua volta se transformará. Faça com que as outras pessoas também tenham a chance de mudarem e se tornarem felizes ao longo de sua existência. Outra coisa importante é que, tudo o que falamos para você, com certeza você já sabia.

5) Toque Terapêutico e Musicoterapia: Com a cliente deitada no leito, realizado por ambas as acadêmicas.

6) Check-out: *Dulce: Estou me sentindo muito bem, senti arrepios quando vocês estavam trabalhando com as mãos em mim. Foi uma sensação muito boa. Me sinto bem tranquila.*

REFLEXÃO DO DIA 17/12/98

Como prevíamos, alcançamos o resultado desejado com esta cliente que mudou seu modo de pensar e agir. Achamos necessário ressaltar que agimos apenas como facilitadoras para que este processo se concretizasse. Dulce tornou-se mais comunicativa, interagindo com o grupo e participando das atividades do Anexo.

Diante do exposto acima, acreditamos termos alcançado os nossos objetivos, pois dentre às 07 clientes trabalhadas, apenas 01 não apresentou um processo de mudança visível, e isto representa que, em 86% da clientela o trabalho se concretizou. Analisando pelo âmbito que

este é um novo referencial, sendo aplicado pela primeira vez na prática, podemos considerar que o mesmo apresenta resultados tangíveis. As estratégias previstas inicialmente nos possibilitaram a realização dos trabalhos, fazendo com que facilitássemos o processo reflexivo de cada ser, modificando, assim, seu nível de consciência.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após termos trilhado esta trajetória, paramos para refletir sobre nossa experiência. Agora não mais envolvidas com as clientes, podemos ter uma visão mais completa da trajetória. Nossa experiência com este trabalho nos mostrou que nem sempre podemos planejar ou mesmo prever como será uma jornada antes de iniciá-la e aportar em terra firme. Neste momento, nos sentimos assim. Nos sentimos como se estivéssemos empreendido uma jornada pelo mar e agora finalmente chegamos em terra firme. Podemos também trazer a imagem inicial do quebra-cabeças. Só quando encontramos a peça final é que temos a certeza do que estava delineado antes que todas elas se encaixassem. Agora em terra firme podemos ter a certeza de que valeu a pena ter começado uma viagem que já dura quatro anos. Apesar dos vendavais, das calmarias no caminho, a viagem nos proporcionou imensas experiências que jamais esqueceremos. Somos outras neste final. Pensamos que passamos por um processo de morte-renascimento. Um processo que nos transformou em seres mais conscientes e comprometidos com a vida no planeta. Tivemos a oportunidade de aprender com cada professora que cruzou o nosso caminho. Aprendemos também com as colegas e, principalmente com todos os seres de quem cuidamos. Cada um destes seres deixaram um pouco deles em nós, e esta experiência jamais esqueceremos. É gratificante ter a certeza de que escolhemos a profissão certa. Uma profissão de que nos orgulhamos. Podemos dizer que a enfermagem nos favorece com excelente oportunidade de crescimento como pessoa e profissional.

A escolha do referencial foi importante nesta trajetória, pois estava de acordo com as nossas crenças e valores. Por ser um referencial complexo e filosófico, e também novo na comunidade científica, ele foi desenvolvido com simplicidade e naturalidade. Deste modo, seu desenvolvimento foi fruto de nossa limitada compreensão. Outra dificuldade encontrada na utilização esteve relacionada ao fato deste cuidado ser desenvolvido a partir de uma abordagem transdimensional e não tridimensional, com a qual fomos condicionadas ao longo do curso. A construção de princípios, pressupostos e conceitos contou com a participação das acadêmicas, a partir das discussões com a orientadora deste trabalho. Apesar destas dificuldades, podemos dizer que ele auxiliou muito o processo de cuidado das mulheres com câncer. Olhar através deste referencial contribuiu para transcender a visão biológica e fragmentada do ser humano, para vê-lo como um ser complexo e total, integrado ao seu meio e ao cosmos. Conseqüentemente, ele modificou quase que por completo a nossa visão de cuidado, e a prática desenvolvida em parceria com as clientes.

.Silva (1997) considera que seu estudo tem como objetivo central o desenvolvimento de um trabalho teórico-filosófico sobre o *cuidado*. Um estudo que rompe com os modelos tradicionais de cuidado, na medida em que ele se propõe a dirigir um novo olhar sobre a realidade. Um olhar que tem como base uma nova abordagem, que não pode ser analisada dentro dos moldes tradicionais de ciência. Ela não pretende defender esta perspectiva como a única verdade e, até mesmo, como única solução para os problemas hoje existentes, mas como outra solução possível dentro das diversas emergentes. Deste modo, defende a necessidade de uma diversidade de referenciais, sejam teóricos ou metodológicos.

A utilização do referencial metodológico, ou seja, o processo de morte-renascimento, foi outro grande desafio. Conforme discussão com a autora, confirmamos a nossa impressão de que o processo de cuidado a partir desta visão seria bastante diferente daquele que estávamos acostumadas a usar. Sabemos também que por exigência das normas da oitava fase, não poderíamos usá-lo na íntegra. O que queremos dizer é que ele não funciona por etapas e por objetivos a serem atingidos. Ele é um processo que é construído em conjunto com os seres envolvidos, não podendo existir controle ou imposição de como acontecerá. Esta pode ser uma limitação deste trabalho.

A estratégia utilizada na metodologia de iniciarmos o processo em grupo e depois individualmente contribuiu para a efetivação dos objetivos na prática. Muitas clientes que se sentiam inibidas de se exporem em grupo, puderam fazê-lo posteriormente. Isto contribuiu muito para que pudessem atingir um novo nível de consciência. Temos também a certeza de que este crescimento não foi unilateral, pois com cada avanço das clientes, nós também avançávamos. Ou seja, nós atingíamos uma nova compreensão do outro e de nós enquanto facilitadoras. As parcerias estabelecidas nos deu uma compreensão do poder do cuidado na transformação do processo de ser e viver no mundo.

Não podemos deixar de destacar as angústias e incertezas, os vendavais como dissemos anteriormente, que se fizeram presentes na trajetória. Podemos citar aqui a apatia das clientes e a dificuldade delas participarem efetivamente do processo. É bem verdade que esta dificuldade foi só no início. Talvez pela nossa própria incerteza e inexperiência com este tipo de trabalho. Posteriormente, como bem retrata as nossas descrições, nos sentimos mais

seguras e a vontade, o que nos ajudou bastante. Outro fator importante foi o apoio e orientação recebida de nossa orientadora e supervisora.

Durante o estágio pudemos também realizar várias técnicas de enfermagem, o que nos auxiliou a ficarmos mais seguras no seu desenvolvimento. As tecnologias de cuidado, relaxamento, toque terapêutico e musicoterapia, se mostraram de grande valia. Contudo, só pudemos desenvolvê-los no estágio após um embasamento teórico-prático a respeito destas tecnologias. Para a sua realização, fazíamos a preparação da cliente/acadêmicas e ambiente, pois tínhamos o conhecimento de que isto se fazia necessário.

Conforme descrito em nosso processo de cuidado, podemos observar que a avaliação, por parte das clientes em relação a estas tecnologias inovadoras de cuidado, era bastante apreciada pelos seus imensos benefícios, inclusive pela restauração do equilíbrio energético do ser. Houve aceitação espontânea destas práticas, tendo as clientes se mostrado receptivas.

Como já havíamos entrado em contato com estas práticas anteriormente a este estágio, já acreditávamos que estas terapias realmente apresentavam resultados visíveis, o que nos levou a optar por utilizá-las. Sua aplicação contribuiu muito para nosso crescimento pessoal/profissional, auxiliando também em nosso processo evolutivo.

As clientes com as quais trabalhamos nos ensinaram muito, e nos ajudaram a contribuir para uma maior compreensão do processo “viver com o câncer”, que quase não são descritos nas literaturas existentes. Seus relatos reforçam nosso pensamento de que a doença é uma chance de repensarmos nossa vida, pois o viver doente traz novas oportunidades de redirecionarmos a nossa vida, de transcendermos o nosso próprio ser e o nosso viver.

Queremos aqui deixar registrado todo nosso prazer em realizar este trabalho, contando com a participação de profissionais da equipe de enfermagem muito competentes e carinhosos, que nos proporcionaram um ambiente favorável para o desenvolvimento de nossa prática. A supervisora foi conosco muito compreensiva e amiga, nos apoiando quando mais precisávamos, acreditando em nossos potenciais, talvez muito mais que nós mesmas. Deste modo, nos momentos de maior angústia e quando pensávamos que não conseguiríamos efetivar este trabalho, sua presença e apoio foram essenciais, reafirmando nossa confiança. A nossa orientadora também esteve sempre presente com seu apoio. Ela nos lembra o símbolo da enfermagem, pois, como uma lâmparina acesa, nos guiou pelos caminhos que deveríamos trilhar, e nos mostrou nossa própria luz.

VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAMBERT, Zuleika. **A mensageira: uma contribuição feminista**. Revista literária dedicada a mulher brasileira. São Paulo: Fac-simili, v. 1, 1987.
- ARMOND, EDGARD. **Passes e irradiações**. São Paulo: Aliança, 1976.
- BARSTED, Leila L., ALVES, Branca M. Novos padrões e velhas instituições: feminismo e família no Brasil. In: RIBEIRO, I. (org.). **Famílias e valores**. São Paulo: Loyola, 1987.
- BAUER, M.R., et al. Assistir o paciente oncológico: como as enfermeiras poderão enfrentar este desafio? **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, jul., 1991.
- BELAND, Irene, PASSOS, Joyce. **Enfermagem clínica: Aspectos fisiopatológicos e psicossociais**. Trad. Beti Raquel Lerner e Lídia Aratangy. São Paulo: EPU, EDUSP, 1979.
- BEYER, M., DUDAS, S. **Enfermagem médico cirúrgica: Tratado de prática clínica**. Tradução por Fernando Diniz Mundim, et al. v.1, 2 ed., Rio de Janeiro. Guanabara, Tradução de Clinical of practice of medical-surgical nursing, 1989.
- BONASSA, E. M. **A Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo-Rio de Janeiro: Atheneu, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Coordenadoria de programas de controle do câncer- PRO-ONCO. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, 1995 a .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Coordenadoria de programas de controle do câncer- PRO-ONCO. **O problema do câncer no Brasil**. 3 ed. Rio de Janeiro, 1995 b .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer. Coordenadoria de programas de controle do câncer- PRO-ONCO. **O problema do câncer no Brasil**. 4 ed. Rio de Janeiro, 1997.
- BRENNAN, Barbara Ann. **Mãos de luz**. São Paulo: Pensamento, 1987.
- BRUNNER, Lilian Sholtis, SUDDART, Doris, Smith. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1987.
- BRUNNER, Lilian Sholtis, SUDDART, Doris, Smith. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Trad. Andre Luis de Souza Melgaço et. al . v. 1. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A,

1994. 2v. Tradução de Text book of medical-surgical nursing.
- CLARK, J. C. et al . **Enfermagem oncológica: um currículo básico**. Trad. Luciane Kalakun e Luiza M. Gerhardt. 2 ed. Artes médicas: Porto Alegre, 1997.
- COSTA, Analice. O feminismo “feminino” e a esquerda no Brasil. **Caderno de NEIM**. Salvador, n. 2, 1984.
- COSTA, M. C. **O despertar para o outro-musicoterapia**. São Paulo: Summus editorial, 1989.
- DANIEL, Liliana Felcher. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.
- DEITOS, T. F. H., GASPARY, J. F. P. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre paciente e familiares. **Revista Brasileira Cancerológica**, 1997.
- DETHLEFSEN, Thorwald, DAHLKE, Rudiger. **A doença como caminho**. São Paulo: Cultrix Ltda, 1983.
- FAWCETT, J. **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing**. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1995.
- FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. Estratégias para o combate do câncer, 1994.
- GERBER, Richard. **Medicina vibracional: uma medicina para o futuro**. São Paulo: Cultrix Ltda, 1988.
- GORDON, Richard. **A cura pelas mãos**. São Paulo: Pensamento, 1978.
- HADDAD, M. C. L. et al . Avaliação dos conhecimentos, percepções e sentimentos dos pacientes oncológicos com relação a sua doença e equipe de saúde. **Revista Esc. Enf. USP**, v. 27, n. 2, 1993.
- HAPPÉ, Robert. **Consciência é a Resposta**. São Paulo: Talento, 1997.
- KERGOAT, Daniele. Relações sociais de sexo e divisão social do trabalho. In: LOPES, M.J.M, et al. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 19-27.
- LeSHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de mutação**. São Paulo: Summus, 1992.
- MONTAGU, Ashley. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo Summus, 1988.
- MURAD, André Márcio, KATZ, Artur. **Oncologia: bases clínicas do tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

- REMEN, R.N. **O paciente como ser humano**. Trad. Deniser Bolanho. São Paulo: Summus, 1993.
- SABETTI, Stephano. **O princípio da totalidade: uma análise do processo da energia vital**. Trad. Zilda Schild. São Paulo: Summus, 1991.
- SASSO, Grace. T. M.D. **A crise como oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda: um desafio para a enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC, 1994.
- SILVA, Alcione L. de. **O Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente**. Pelotas-Florianópolis: UFPEL, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFSC, 1997.
- SILVA, Alcione L.de, NEVES-ARRUDA, Eloita. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática de enfermagem? **Revista Texto-Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.2, n.1, p.83-92, 1993.
- SILVA, Alcione L. de. A música no processo de cuidado de clientes com síndrome neurológica, decorrente da AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.46, n.2, p.107-116, 1993.
- SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 1984.



ANEXOS





ANEXO 1

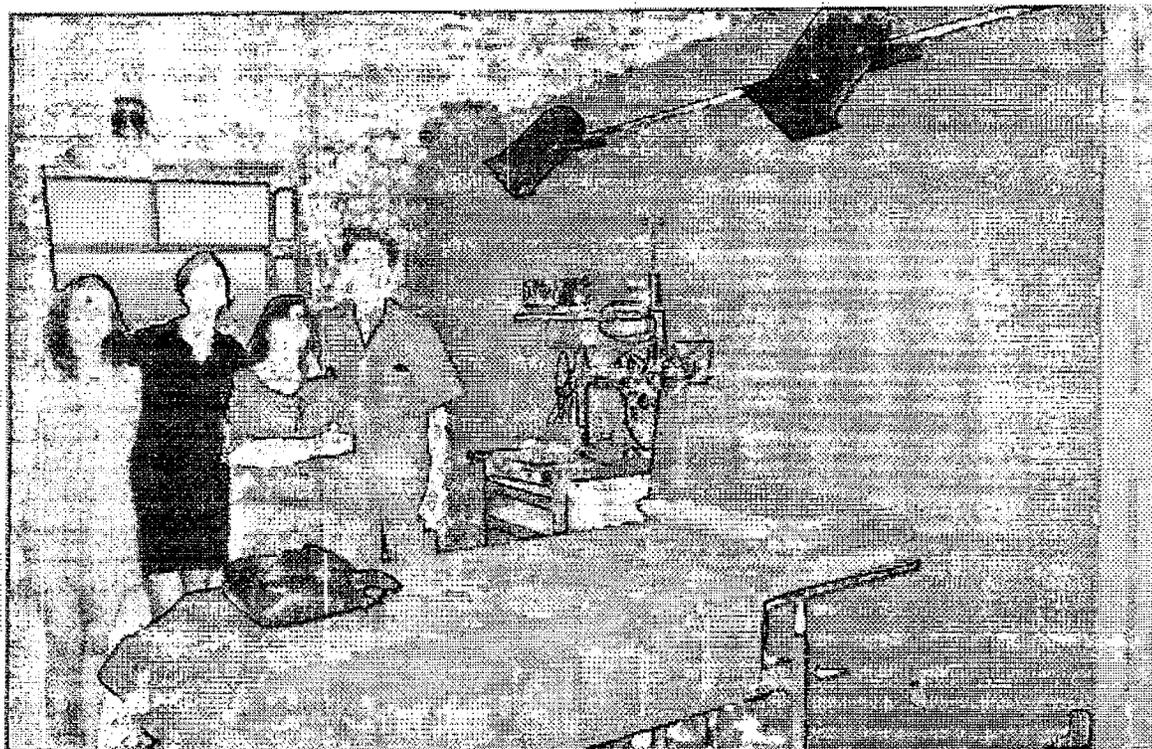




ANEXO 2



Visita ao Hospital Espírita "Nosso Lar"



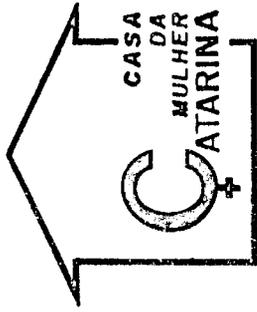


ANEXO 3



Seminário "Prevenção: Caminho para a Saúde"





Associação Casa da Mulher Catarina

CERTIFICADO

Certificamos que Ana Paula Stelmach da Silva

participou do(a) SEMINÁRIO "PREVENÇÃO: CAMINHO

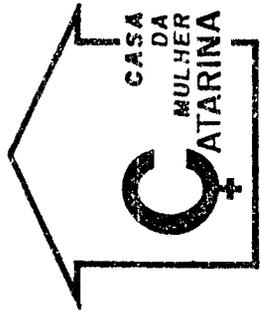
DA SAÚDE", com duração de 24 horas, no(s) dia(s)

11.12.13

Florianópolis, 13 de NOVEMBRO de 1998.

Administrante

Vera Lúcia Ferrigno
Presidente



Associação Casa da Mulher Catarina

CERTIFICADO

Certificamos que Marva Alcicira Monteiro participou do(a) SEMINÁRIO "PREVENÇÃO CAMINHO

DA SAÚDE", com duração de 24 horas, no(s) dia(s)

11, 12, 13

Florianópolis, 13 de NOVEMBRO de 1998.

Ministério

Luiza Alcicira Monteiro
Presidente

Certificado

Conferimos o presente Certificado a

Ana Paula Stelmach da Silva

por sua participação na Palestra aberta:

Medicina Psicossomática

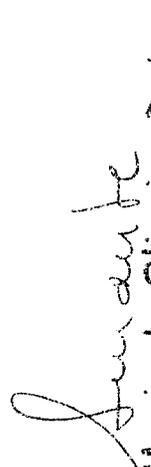
A Cura Espontânea como Manifestação dos Atributos do Ser,

Com carga horária de 06 horas.

Ministrado pelo Dr. Marcelo Urban.

Florianópolis, 19 de novembro 1998.


Ana Maria Dutra Kotzias
Organização


Sônia Maria de Oliveira Dutra
Organização

Certificado

Conferimos o presente Certificado a

Mara Lúcia Monteiro

por sua participação na Palestra aberta:

Medicina Psicossomática

A Cura Espontânea como Manifestação dos Atributos do Ser,

Com carga horária de 06 horas.

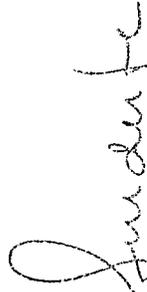
Ministrado pelo Dr. Marcelo Urban.

Florianópolis, 19 de novembro 1998.



Ana Maria Dutra Kotzias

Organização



Sônia Maria de Oliveira Dutra

Organização