

Resumo

A proposta deste estudo foi desvelar os sentimentos de mulheres com neoplasia em seu ambiente familiar. A estratégia metodológica que o conduziu está fundamentada na abordagem fenomenológica, método que procura desvelar o fenômeno, ou seja, aquilo que se mostra a si mesmo, a partir da linguagem de quem o vivencia. Ao serem interrogadas sobre sua experiência com o câncer, as mulheres expressaram o seu ver, sentir e viver com a doença. Dos discursos analisados emergiram dois momentos distintos: a sua vivência com o câncer; e a vivência com seus familiares após o diagnóstico de câncer. O estudo fez-nos perceber, que em sua existencialidade cada pessoa reage de formas diferente perante suas vicissitudes, desvelando quanto são dolorosos ou prazerosos os acontecimentos da vida.

Descritores: enfermagem oncológica; sentimentos; neoplasias; cuidado

Abstract

The aim of this study was to reveal the feelings of women affected with breast neoplasia in their family environment. Its methodological strategy is based on the phenomenological approach, a method that seeks to reveal the phenomenon, that is, that which shows itself to itself, considering the language of the person who experiences it. When questioned about their experience with cancer, women expressed their view, their feelings and experiences with the disease. Two different situations arose from the analyzed speeches: their experience with cancer and the experience of their family members after the diagnosis of cancer. The study led us to realize that each person reacts differently to his/her vicissitudes in life, revealing how painful or pleasurable the events of life are.

Descriptors: oncological nursing; feelings; neoplasias; care

Title: The meaning of cancer in the everyday of women undergoing chemotherapeutic treatment

Resumen

La propuesta de este estudio fue revelar los sentimientos de mujeres con neoplasia en su ambiente familiar. La estrategia metodológica que lo condujo está fundamentada en el abordaje fenomenológico, método que busca revelar el fenómeno, o sea, aquello que se muestra a sí mismo, a partir del lenguaje de quien lo vive. Al ser interrogadas sobre su experiencia con el cáncer, las mujeres expresaron su modo de ver, sentir y vivir con la enfermedad. De los discursos analizados emergieron dos momentos distintos: su vivencia con el cáncer y la vivencia con sus familiares después del diagnóstico de cáncer. El estudio nos hizo notar que en su existencialidad cada persona reacciona de una manera distinta ante sus vicisitudes, revelándose cuán dolorosos o placenteros son los acontecimientos de la vida.

Descriptorios: enfermería oncológica; sentimientos; neoplasias; cuidado

Título: El significado del cáncer en el cotidiano de mujeres en tratamiento quimioterápico

1 Introdução

Em seu cotidiano, a pessoa com câncer convive com transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais, condicionados ao fato de sua vida estar, muitas vezes, ligada a uma doença grave. A ameaça que a doença suscita, de incapacidade ou risco de vida, é difícil de ser abarcada emocionalmente, pelo doente. Nesses momentos, a dúvida e a incerteza soterram as esperanças e crenças existentes e, esses seres voltam-se para as pessoas ao seu redor, buscando sempre uma possibilidade de expressar seus temores e sentimentos⁽¹⁾.

Da vivência de uma das pesquisadoras ao desenvolver suas atividades em um ambulatório oncológico, surgiu o interesse pela história de vida desses pacientes, que em muitos momentos, expressavam a necessidade de compartilhar seus sentimentos durante as sessões de quimioterapia. Em face dos relatos emocionados de mulheres ao expressarem as mudanças ocorridas em seus ambientes familiares, em virtude da doença e do tratamento, emergiu o nosso interesse em buscar compreender o sofrimento dessas mulheres nesse seu existir no mundo com câncer, uma vez que, entendemos sua importância no liame enfermagem/mulher, e mãe/cuidado.

Historicamente, a mulher sempre se destacou como um alicerce de sustentação no seio familiar, principalmente no que tange ao cuidado de seus entes queridos. A proteção materna instintiva sempre se destacou no processo de cuidar, sendo considerada por historiadores e antropólogos, como a primeira forma de manifestação do ser humano, no cuidado aos seus semelhantes. Durante o período primitivo e medieval o cuidado aos doentes era praticado por feiticeiros, sacerdotes e, principalmente, por mulheres dotadas de aptidão e que

possuíam conhecimentos rudimentares sobre ervas e preparo de remédios. Em vista disto, as mulheres descobriram recursos do meio ambiente e familiarizaram-se com diferentes plantas e a relação destas com o clima, altitude e estações. Através deste conhecimento, elas preparavam infusões de plantas, vinhos, óleos, elixires, e, assim, não apenas utilizavam as plantas como fonte de alimento, mas também se aprofundavam em suas propriedades curativas específicas⁽²⁾.

Dotada de uma especial capacidade para perceber, sentir e analisar as situações, a mulher tornou-se, ao longo dos tempos, uma fonte de apoio aos seus entes queridos, visando sempre transmitir a compreensão, e o respeito a seus familiares, preservando assim a união familiar. Todavia, ao se descobrir acometida por uma doença cuja possibilidade de acarretar a morte se torna algo concreto, a mulher passa a vivenciar uma inversão em seu papel, de pessoa cuidadora a um ser cuidado.

Acreditamos que o profissional enfermeiro não deva apenas promover a saúde dentro das instituições cuidadoras, mas também procurar depreender os sentimentos enredados no bojo de cada pessoa portadora de uma doença crônica, como o câncer. Cumpre-lhe, repensar o cuidado tanto físico como psíquico, ou seja, o cuidado integral ao ser doente e seus familiares, encorajando-os a encarar seus problemas e superar as dificuldades domésticas que são encontradas diante do enfrentamento da doença. Assim o que deve mover a prática e a pesquisa da enfermagem são:

as situações concretas vivenciadas pelas famílias em seu cotidiano e a necessidade de compreender suas relações com seus membros e com outros grupos que compõem a sociedade, não de forma isolada, mas como elas ocorrem na realidade^(3,248).

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Maringá. **Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Enfermeira do Programa da Saúde da família da Secretaria de Saúde de Maringá.

E-mail do autor: calescida@wnet.com.br

A nosso ver, a essência da profissão é o cuidado, sendo este o verdadeiro instrumento dos profissionais enfermeiros. O cuidar, vai além de executar técnicas: é, necessário em muitos momentos se colocar no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não-verbal, as necessidades, tanto fisiológicas como emocionais: dar ao outro conforto e segurança, para que possa conviver com os momentos difíceis de forma mais amena e tranqüila. Essa concepção é reforçada

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de representação e de envolvimento afetivo com o outro^(4:33).

Esta visão do cuidado a partir da compreensão do homem, enquanto, um Ser-no-mundo, conduziu-nos à preocupação de compreender como as mulheres portadoras de neoplasias vivenciam suas experiências à medida que toma consciência do seu estar-lançada-no-mundo com câncer. Assim, depreender os sentimentos desses seres propiciará uma aproximação da doente com seus familiares, possibilitando-lhes direcionar suas ações para o enfrentamento de sua doença e, principalmente, para seu conviver com outras pessoas.

2 Trajetória metodológica

A estratégia metodológica que conduziu o estudo está fundamentada na abordagem fenomenológica existencial de Martin Heidegger. Este método procura desvelar o fenômeno, ou seja, aquilo que se mostra a si mesmo, e não o explicando-o a partir de conceitos, de crenças ou de um referencial pré-estabelecido. Como um método de pesquisa, a fenomenologia existencial e ontológica “é um modo de consciência, um modo de ser e de ver, que assume uma tarefa de reinterpretar todos os conhecimentos como expressões de nossa experiência – sentido do ser humano”^(5:154).

Neste pensar, para a realização do estudo inquirimos sete mulheres com neoplasia em tratamento quimioterápico, em uma clínica oncológica situada no Noroeste do Paraná nos meses de outubro e novembro de 2001⁽⁶⁾. Inicialmente explicitamos as depoentes os objetivos do estudo e solicitamos que as pacientes prestassem sua colaboração, respondendo à seguinte questão norteadora. “Como tem sido para você lidar com o câncer em seu cotidiano?”. Ressaltamos ainda que, as entrevistas foram realizadas após aprovação desta pesquisa pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

Para interpretar a linguagem das mulheres entrevistadas, inicialmente, realizamos leituras atentas de cada depoimento, assinalando as unidades de significado, ou seja, partes de cada discurso que se mostraram de interesse para as pesquisadoras, tendo como base a questão norteadora. Em seguida, agrupamos as unidades suscitadas de cada discurso e construímos as categorias, das quais emergiram dois momentos distintos vivenciados pelas informantes, que passaremos a interpretar à luz de algumas idéias de Heidegger⁽⁷⁾.

3 Resultados e discussão

Ao serem interrogadas sobre sua experiência em vivenciar o câncer em seu cotidiano, as mulheres expressaram o seu ver, sentir e, viver com a doença dentro do tempo e espaço no qual estão inseridas. Dos discursos analisados pudemos apreender, que as concepções das informantes se alojam em sua vivência com o câncer e em sua vivência com os familiares após o diagnóstico do câncer.

3.1 A sua vivência com o câncer

O homem é ao mesmo tempo ator e autor de sua própria história. Ao estar no mundo torna-se um realizador de seus projetos, planejar faz parte de seu existir cotidiano. Isso, quer dizer que, como um ser existente e pensante, o homem é capaz de planejar seu tempo no mundo. Não obstante, ao perceber-se com câncer, se entristece perante a possibilidade do não-

pensado, do não- planejado, ou seja, a possibilidade da morte⁽⁶⁾.

A expressão *estar-lançado* indica a facticidade de ser entregue à responsabilidade do que é e tem de ser. Entretanto, no pensar heideggeriano essa possibilidade iminente da morte, que traz ao homem sentimentos de temor e angústia, desperta-lhe também a consciência para a sua possibilidade ontológica de um poder-ser total e autêntico, pois, antecipando previamente sua morte, o Ser-aí pode passar a existir autenticamente em vista de si mesmo⁽⁷⁾.

Nesse sentido, visualizamos nos discursos que, ao assumirem sua condição existencial, ou seja, estar-no-mundo com câncer, as depoentes buscam, através da compreensão, um entendimento de sua situação. Suas falas entremostam as transformações ocorridas nelas próprias, sua capacidade de lutar e, buscar uma forma saudável de lidar com a condição dolorosa e desagradável perante a doença, dedicando-se a atividades que possibilitem um bem-estar e, também a restauração do corpo, da alma e de sua dignidade. Agora viajo mais, “estou ficando mais andeja”, tirando o câncer e a quimioterapia é a melhor fase da minha vida (S3). agora tento passear mais, adoro fazer compras, principalmente de roupas., Comprar roupas me dá muito prazer, mesmo porque não suporto ficar em casa (S4).

Antes eu não tinha lazer, agora faço aula de pintura em tela, curso de dança. e hidroginástica. Sempre gostei de cozinhar, mas após o diagnóstico de câncer sinto mais prazer em preparar a alimentação de meus familiares (S1).

Observamos também nas falas que, ao despertarem-se para sua possibilidade existencial, as doentes desvelam-se como um ser de preocupação, projetando-se em direção àquilo que é passível de ocupação e feitura, para o que é urgente e inevitável nos negócios, nos afazeres cotidianos⁽⁶⁾. Durante a leitura dos depoimentos percebemos que as pacientes exprimem sua preocupação com suas ocupações cotidianas, entremostrando sofrimento por não conseguirem desenvolver suas atividades. O que mais me entristece é não poder trabalhar nesse momento, sou babá e ainda não dá para buscar trabalho, estou me sentindo uma inútil (S4). Eu não consegui ficar afastada do meu serviço, tirei somente duas semanas após a cirurgia, voltei para a mesma função, não consegui ficar em casa (S5).

durante todo o tratamento de quimioterapia vou ficar de licença, mas sinto falta do meu trabalho, pois ele me distrai. Eu gosto muito de trabalhos manuais, sempre que eu me sinto bem realizo várias atividades em casa (S7).

A descoberta da patologia é um momento difícil de ser enfrentado pela pessoa, pois esta, não apenas passa a conviver com o estigma social de o câncer ser uma doença cujas possibilidades de cura são mínimas, mas também teme os efeitos tóxicos que a quimioterapia causará em seu organismo. As toxicidades da quimioterapia podem afetar vários sistemas do organismo e os sintomas apresentados são perturbadores para o doente, principalmente; aqueles que envolvem o sistema gastrointestinal⁽⁸⁾. Porém, constatamos que, apesar de conviverem com as restrições impostas pela doença e o tratamento, as doentes buscam formas de enfrentar essas vicissitudes, adaptando seus hábitos alimentares. A nosso ver, essas concepções dos sujeitos revelam a consciência de estarem no mundo não como seres doentes, mas sim, como seres que lutam pela própria vida. As seguintes falas ilustram essa interpretação. Passei a cuidar melhor da alimentação, deixei de tomar adoçantes, diminuí a carne vermelha, e aumentei as frutas, verduras e legumes (S1). Agora, devido à bolsa de colostomia, evito alimentos cru e leite (S2). Quanto à alimentação procuro comer o que dá vontade, só diminuí a carne (S4). Melhorei

minha alimentação; agora tento evitar massas e doces, como mais frutas e legumes (S6). Na minha alimentação tirei a pimenta, a carne de porco e melhorei o cozimento dos alimentos (S6). Com relação à alimentação, mudou bastante; evito carne de porco e, aumentei a qualidade de frutas e água de coco (S7).

Assim, ao penetrarmos no mundo destas pacientes, entendemos que elas procuram lutar para manter acesa a chama da esperança. Na concepção heideggeriana “aquele que tem esperança se carrega, por assim dizer, a si mesmo para dentro da esperança, contrapondo-se ao que é esperado”^(7:143).

3.2 A vivência com seus familiares após o diagnóstico de câncer

O ser humano é um ser-no-mundo, existindo sempre em relação com algo ou alguém, e nesse estado compreende as suas experiências, ou seja, estabelece um significado próprio aos objetos e seres em seu mundo, dando assim; sentido à sua existência. Nesse pensar, o ser-no-mundo é determinado pelo com. o mundo do Ser-aí é um mundo compartilhado com os outros.

E é neste ser-com-outro que o homem visualiza a possibilidade de situar-se com alguém, não apenas como objeto de cuidado, mas, de uma forma envolvente e significativa. Heidegger⁽⁷⁾, considera esse relacionamento afetivo com alguém como solicitude, que engloba as características básicas de ter consideração e paciência para com o outro.

O existir do doente com câncer é marcado por um sofrimento contínuo, que traduz sentimentos diferentes, dependendo dos momentos que vive e das crises que experiencia. A doença é parte do indivíduo e, nessa concepção, é essencial pensar que ela está enredada no viver de seus familiares. Nesse entender, averiguamos nos discursos das pacientes que a doença tornou-as mais abertas no diálogo com seus filhos, melhorando assim, seu relacionamento com eles. Eu só tenho um filho, que é adotivo; ele sempre foi muito apegado a mim e agora continua (S2). Minhas filhas me dão mais carinho e agora conversamos mais (S3). Meus filhos amadureceram bastante após o diagnóstico (S4). Meus filhos são muito atenciosos, preocupados, me telefonam e visitam sempre (S5).

me tornei uma mãe melhor, passei a ter mais diálogo e conversar mais com as crianças sobre assuntos que poderiam prepará-los para a vida, porque se eu morrer quero que eles caminhem sozinhos e estejam preparados para encarar a vida (S1).

A família ao vivenciar o câncer em seu cotidiano enfrenta uma situação dolorosa que desperta-os para a possibilidade da morte de seu ente querido^(9:813). Entretanto, no pensar heideggeriano essa possibilidade iminente da morte, que traz ao homem sentimentos de temor e angústia, aviva-lhe também a consciência para sua possibilidade ontológica de um poder-ser total e autêntico. Neste sentido, verificamos na linguagem das depoentes que sua doença suscitou a fé; no seio familiar, pois em uma das falas a paciente manifesta que após o diagnóstico de câncer suas filhas passaram a ter mais fé, e acreditar mais em Deus⁽⁶⁾.

minhas filhas passaram a ter mais fé. No dia em que descobrimos o diagnóstico estávamos no segundo dia de uma novena, elas começaram a rezar, foi como se Deus tivesse dado um “puxão de orelhas” nelas para a religião (S6).

Averiguamos também nos discursos, que a família ao percebe que seu ente querido pode deixar de estar próximo, buscam ignorar e evitar a morte negando o fato em si, ou seja, a morte como algo presente em nossa existência. A atitude dos familiares nesse caso, pode sugerir um estado de negação perante a possibilidade de perder um ente querido. Leshan,⁽¹⁰⁾ em seu estudo com doentes com câncer, expõe que o respeito

é a palavra-chave para uma comunicação autêntica. Para o autor, a negação pode ser consciente, quando os familiares não comentam sobre a doença para proteger seu ente querido, e, inconsciente, quando eles realmente acreditam na negação, ou seja, não existe nem a possibilidade da doença. Nessa perspectiva, pontuamos a seguinte fala:

minha família sempre foi muito unida e acho que nos fortalecemos mais ainda, só que ninguém toca no assunto, mesmo sabendo de tudo que está acontecendo, eles evitam falar porque assim acreditam que ajudam a diminuir o meu sofrimento (S7).

Ao patentear seu relacionamento com os respectivos maridos, as pacientes demonstram em suas falas que após o diagnóstico de câncer, eles tornaram-se mais próximos, entremostrando em seus discursos, as manifestações de solicitude de seus esposos para com elas. Nesse sentido as doentes relatam: Sinto que depois do câncer tudo mudou, mas tudo para melhor, meu marido está mais atencioso, só o desejo sexual que diminuiu muito (S3). Meu relacionamento com o marido não mudou, a vida está normal (S4). Meu marido foi um enfermeiro para mim, fazia de tudo após minha cirurgia (S5).

Não obstante, as manifestações de solicitude expressadas pelas informantes, uma delas declarou em sua fala que após o diagnóstico, seu marido afastou-se, exprimindo com pesar a separação, as dificuldades financeiras e, a preocupação com a segurança dos filhos. Ao decompor a linguagem contida na unidade de significado, notamos que, ela vivenciou em seu mundo domiciliar um estar-com-o-marido, através de sentimento de indiferença, isto é, não sentir-se tocada, o não sentir-se amada, uma vez que, seu marido vem ao seu encontro apenas para cumprir as obrigações que lhe foram designadas para com os filhos.

O relacionamento com meu marido ficou pior em tudo, veio o divórcio, ele não pagava pensão e não me ajudava com as crianças em nada [...] faz nove meses que voltei com meu marido, porque reiniciei o tratamento e precisava que ele estivesse presente com as crianças, porque morava em um lugar perigoso para elas [...] mas nossa vida sexual eu classifico como ruim, faz oito meses que a gente não tem relação sexual (S1).

Na visão heideggeriana, esse modo de estar-com-o-outro, desvela uma forma deficiente de solicitude. O Ser contra o outro, ou seja, não sentir-se tocado pelo outro, é uma maneira possível de deficiência e indiferença no cuidado. Assim, da mesma forma que o encontro autêntico traz em si a alegria do cuidado, a inautenticidade afeta de forma significativa o domínio do encontro. O outro não é alguém que faz parte do meu cuidado⁽⁶⁾, pois o “cuidado nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto”^(11:17).

4 reflexões sobre o estudo

Ao iniciarmos este estudo buscamos não apenas investigar o cotidiano da mulher com câncer, mas também depreender as mudanças que a doença lhes impõe em seu mundo-vida familiar. Assim, pudemos abarcar que em sua existência com câncer, a mulher ouve, vê e conhece, imagina e espera, alegra-se e angustia-se, em virtude de sua facticidade.

Percebemos, que, em sua existencialidade, cada pessoa reage de forma diferente perante suas vicissitudes, desvelando quão dolorosos ou prazerosos são os acontecimentos da vida, cabendo ao enfermeiro estar atento a sua linguagem⁽¹²⁾.

O ser é sempre afetado nas relações que estabelece com os outros. Mudando-se as condições, alteram-se os parâmetros, trazendo diferentes afinações, ora na alegria, ora na tristeza, ou raiva, ou dor. A busca por uma experiência mais autêntica de vida só pode se dar se nos permitimos toda e qualquer possibilidade do ser-aí, isso significa a ampliação do seu projeto existencial.

Nos discursos analisados averiguamos que estar-no-mundo com câncer não torna as pacientes angustiadas, exiladas em si mesmas, mas as fortalece para transcenderem suas próprias angústias e buscarem novos caminhos para o enfrentamento da doença. Dessa forma, elas se projetam para as suas próprias possibilidades, pois em sua existencialidade o Ser-aí transmite uma história, na cotidianidade das vivências que estabelece com o mundo⁽¹³⁾.

A inquietação estrutura o ser do homem dentro da temporalidade, prendendo-o ao passado, mas, ao mesmo tempo, lançando-o para o futuro. Assumindo seu passado e, ao mesmo tempo, seu projeto de ser, o homem afirma sua presença no mundo. Ultrapassa então o estágio da angústia e toma o destino nas próprias mãos.

Compreendemos também que a família, na concepção das entrevistadas, faz parte não apenas de sua doença, mas também, de sua luta para terem novamente uma vida saudável. Em nossa opinião, as pacientes mantiveram um relacionamento autêntico com seus familiares, baseado, na maioria dos casos, nos elementos importantes do existir humano, como afetividade, carinho e compreensão.

A nosso ver, escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para que o enfermeiro compreenda os doentes com câncer, em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo e; ver as coisas através de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências. Enfim, nos foi permitido compartilhar histórias de vida e sentimentos de cada sujeito do estudo e, principalmente, apreender que o cuidar é uma arte a ser aprendida.

Caminhando, saberás. Andando, o indivíduo configura o seu caminhar. Criar formas dentro de si e ao redor de si. E assim como na arte, o artista, se procura nas formas da imagem criada, cada indivíduo se forma nas formas de seu fazer, nas formas de seu viver⁽¹⁴⁾.

Referências

1. Sales CA. O cuidado de enfermagem: uma visão fenomenológica do ser leucêmico [tese de Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade federal de São Paulo; 114 f.
2. Donahue P. História de la enfermería. Madrid:Dayma;1996.p.422.
3. Marcon SS; Waidman MAP. A enfermeira frente a problemas de relacionamento na família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003 maio/jun; 56 (3): 248-53.
4. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 1ª ed. Petrópolis (RJ):Vozes;1999. p.199.
5. Merighi MAB. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: Castro DSP, Pokladek DD, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. Existência e saúde. 1ª ed. São Bernardo do Campo (SP); 2002. p.153-61.
6. Sales CA. O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasias: compreensão existencial. [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: 2003; 151 f.
7. Heidegger M. Ser e Tempo. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997. p.262.
8. Giglio A.D. Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento. 1ª ed. São Paulo: Pioneira; 1999. p.151.
9. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. Acta Scientiarum, Maringá (PR) 2002 jul/dez:24(3):811-18.
10. Leshan L. O câncer como ponto de mutação. 2ª ed. São Paulo: Summus; 1992. p.195.
11. Waldow V R. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto;1999. p.202.
12. Santos DL, Pokladek DD. Fenomenologia e ciência da saúde. In: Castro DSP, Pokladek DD, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. Existência e saúde. 1ª ed. São Bernardo do Campo (SP): 2002. p.163-170.
13. Heidegger M. Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural;1996.p.304.
14. Nunes DM. Linguagem do cuidado [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo: 1995; 243 f.

Data de Recebimento: 10/03/2004

Data de Aprovação: 22/12/2004