

# Repensando na prevenção do câncer cérvico-uterino

## *Reviewing the approach to cervix cancer prevention*

Regina Lúcia Mendonça Lopes<sup>1</sup>

### Resumo

O estudo tem como objetivo o *sentido* do comportamento do ser-mulher na realização do exame ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino. O interesse pelo tema originou-se da detecção do grande vazio entre os programas institucionais e a adesão feminina, o que foi por nós observado quando de nossa experiência como enfermeira de um ambulatório de ginecologia. Utiliza-se a fenomenologia como abordagem metodológica, seguindo-se a linha do pensamento filosófico de Martin Heidegger. A partir do significado atribuído ao exame pelas depoentes, pudemos apreender que a prevenção envolve a compreensão daquilo que pode vir a surgir como problema ginecológico e não apenas o câncer cérvico-uterino como doença grave e fatal. Assim, privilegiando a dimensão que valoriza o humano em nossas ações como enfermeiros, pudemos considerar que a compreensão do enfoque preventivo não tem sido trabalhada entre os profissionais e a clientela.

**Palavras-chaves:** câncer cérvico-uterino; exame de Papanicolaou; enfermagem em Saúde da mulher

### Abstract

*The object of this study is the meaning which determines the behavior of woman-being when having gynaecological exams done to prevent cervical-uterine cancer. Ours interest in this topic had its origins in ours work, as a nurse, at gynaecological outpatient unit, where we noticed the huge gap between institutional programs and their acceptance by women. As ours methodology, we referred to Heidegger's philosophy to analyse in a comprehensive way the collected testimonies. From the woman's perspective, prevention is not only about cervix-uterine disease as a serious and fatal possibility, but also about gynecologic problems and what may happen in the future. Therefore we as nurses must act with a humane dimension and realize that the focus on prevention has not been stressed enough among professionals and their patients.*

**Key words:** cervix-uterine cancer; Pap smear; nursing and woman's health programs

*Sinopse da Tese de Doutorado em Enfermagem intitulada "O avesso da prevenção do câncer cérvico-uterino: o ex-sistir feminino sob a ótica da enfermagem", defendida em 7 de março de 1996 - UFRJ. Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Mestre em Enfermagem/UFRJ. Prof<sup>ª</sup> Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Coordenadora do Curso de Mestrado - EEAN/UFRJ.*

*1Doutora em Enfermagem/UFRJ, Mestre em Educação/UEERJ, Livre-Docente em Enfermagem/UNI-RIO, Prof<sup>ª</sup> Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.*

*Endereço para correspondência: Rua Professor Lemos de Brito, 338 - casa 14 - Morro do Gavazza - Barra - 40140-090 - Salvador - BA.*

## Introdução

Na análise da situação saúde-doença no Brasil, modificações significativas se fazem notar. Devido, principalmente, aos avanços laboratoriais e farmacêuticos, o coeficiente de mortalidade por doenças infecto-parasitárias diminuiu, ao passo que o de mortalidade por câncer tem apresentado aumento gradativo.

O Instituto Nacional do Câncer<sup>(1)</sup> (INCA) (1992: 8) observou que na distribuição das neoplasias malignas, segundo a localização topográfica e o sexo, os cânceres mais frequentes foram os de: pele (18,7%); mama (15,6%); colo de útero (9,9%); boca (7,3%) e traquéia, brônquios ou pulmões (7,8%). Estes dados correspondem a 59,3% do total das neoplasias cadastradas nessa instituição entre 1986 e 1989.

O câncer cérvico-uterino assume posição importante, figurando, segundo o Instituto acima referido (1992: 8), como a segunda localização topográfica de mortalidade cadastrada entre as mulheres, no período de 1986 a 1989. No panorama apresentado, os índices de câncer cérvico-uterino atingem o percentual de 18,3 e inserem-se logo após ao de mama.

O câncer cérvico-uterino constitui-se em um sério problema de saúde pública em nosso país, apesar da tecnologia disponível para seu diagnóstico precoce, pois sua incidência tem demonstrado aumento importante em todas as camadas sociais e regiões geoeconômicas.

Segundo levantamentos estatísticos realizados pelo INCA, o câncer cérvico-uterino é a neoplasia mais freqüente entre as mulheres das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em termos nacionais, o referido instituto prevê, para 1996, o surgimento de 20.110 novos casos.

Diante da gravidade dos fatos, a prevenção desse tipo de câncer tornou-se um imperativo para os governos de vários países, inclusive do Brasil, que, através de políticas sociais, implementam programas de assistência à saúde da mulher.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tem, como objetivo, reduzir a morbimortalidade feminina por meio da garantia de melhores condições de saúde e do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços. Prioriza o desenvolvimento de quatro ações de saúde, dentre elas a assistência clínico-ginecológica, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino.

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde em 1987 e ressaltados por Ferrigno e Faria<sup>(2)</sup> (1992: 31) estimam que apenas 7,7% da população receberam essa cobertura em programas governamentais. Tadde<sup>(3)</sup> (1985: 189) afirma que apenas 10% das unidades públicas desenvolvem atividades de controle do câncer cérvico-uterino.

A prevenção do câncer cérvico-uterino baseia-se em rastreamento na população sintomática e assintomática, identificação das portadoras de lesões, diagnóstico dos graus dessas lesões e tratamento adequado. A colpocitologia, conhecida como teste de Papanicolaou, é o esfregaço ou raspado de células esfoliadas de secreções vaginais e cervicais. Tem, portanto, quando realizado precocemente e incorporado como rotina na vida adulta, eficácia na redução da incidência do câncer cérvico-uterino e da morbimortalidade das suas portadoras (Lopes e Souza<sup>(4)</sup>, 1995: 466).

A colpocitologia, como método de prevenção secundária e de diagnóstico, possibilita a descoberta do câncer cérvico-uterino em seus estágios iniciais, permitindo tratamento a baixo custo e elevado percentual de cura. É considerada como prevenção secundária, pois já existe uma determinada situação para a qual o serviço de saúde espera a demanda feminina. Nesse entendimento, a clientela passa a ser objeto e não sujeito de uma ação ativa ou de uma intervenção de quem está vivenciando aquele processo, como o que ocorre na prevenção primária.

## Delimitação do problema

Esta investigação teve como situação problema a detecção do grande vazio entre os programas institucionais de prevenção do câncer cérvico-uterino e a adesão das mu-

lheres aos mesmos. Das nossas vivências como mulher em exame ginecológico e da nossa prática assistencial, como enfermeira em ambulatório de ginecologia, percebemos que, embora a oferta de serviços de saúde que desenvolviam tais programas fosse um fator facilitador no aumento da demanda espontânea, não representava a garantia da adesão feminina (Lopes<sup>(5)</sup>, 1996: 20-27).

Tendo como objeto de estudo, o *sentido* do comportamento do ser-mulher na realização do exame ginecológico, para a prevenção do câncer cérvico-uterino, optamos pela abordagem fenomenológica visando compreender o existir feminino no cotidiano da prevenção.

Os depoimentos foram coletados no Centro Luiza Gomes de Lemos (CLGL, instituição pública subordinada ao Ministério da Saúde e absorvida, há cerca de três anos pelo Instituto Nacional do Câncer, órgão de pesquisa que estabelece políticas de combate ao câncer através do Programa de Oncologia (Pro-Onco). O CLGL, denominado INCA III, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, no bairro de Vila Izabel, é uma unidade de tratamento e de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em 1994, com mulheres que buscaram a instituição espontaneamente e, que possuíam a vivência em exame ginecológico relacionada à prevenção. Vinte e oito depoentes responderam, numa entrevista não estruturada de modalidade fenomenológica (Carvalho<sup>(6)</sup>, 1991) a seguinte questão norteadora: *O que significa para você fazer o exame ginecológico para a prevenção do câncer de colo de útero?*

### Referencial teórico-filosófico

Vários autores, dentre eles Bicudo<sup>(7)</sup> (1983: 10) e Donzelli<sup>(8)</sup> (1988: 44) consideram a fenomenologia um método apropriado aos estudos dos fenômenos humanos e sociais. Afirmam, ainda, que essa abordagem não configura substituição ou oposição ao pensamento objetivista e positivista das ciências exatas. Como uma proposta de compreensão do humano, é uma possibilidade de conhecimento, de saber paralelo ao científico.

Bicudo<sup>(7)</sup> (1993: 11) declara que esta corrente filosófica, como uma forma radical de pensar, não se destina à tarefa de explicação dos fatos. Seu compromisso é o ir além do já demonstrado, buscando o fundante presente em todo o comportamento humano.

Assim sendo, a fenomenologia não procura as condições sobre as quais o juízo é verdade e, sim, o *sentido* que funda o comportamento do indivíduo quando ele ama, sente felicidade, adoece, vive..., e que é expresso através do discurso - mundo da linguagem, da totalidade das palavras, dos gestos, do silêncio, do tom da voz, da expressão fisionômica e do discurso escrito (Lopes et al.<sup>(9)</sup>, 1995: 50).

Questões significativas à existência humana, como o amor, a angústia, a liberdade, a desesperança, o medo e o próprio existir, dão-se no ser humano e merecem um olhar de natureza compreensiva.

A fenomenologia quer recuperar a ordem do acontecer dos fatos. O *phainomenon* é o acontecer e o acontecer é da instância da existência, pois existir é acontecer. O método fenomenológico, conseqüentemente, é essencialmente adequado a todo estudo do humano porque ele busca a essência deste ser que é a vivência.

### Análise dos resultados

A análise compreensiva dos depoimentos, realizada a partir do significado atribuído ao exame pelas depoentes, foi norteadora pelo pensamento filosófico de Heidegger<sup>(10), (11)</sup> (1993) expresso em *Ser e Tempo*.

Alemão de formação teológica e filosófica, Martin Heidegger (1889-1976), é considerado como um dos pensadores que mais agitou a filosofia contemporânea. Com estudos aprofundados e analisando o princípio da fenomenologia pela máxima husserliana - a volta às coisas mesmas -, teve como mérito repor no centro da reflexão filosófica a temática tradicional - o sentido do ser.

Em toda a vasta extensão da obra heideggeriana, o pensador tem a preocupação de dar designação a certos termos utilizados pela filosofia clássica. Por meio da hifenação, Hei-

degger chama a atenção para o fundante, possibilitando que o sentido da palavra se revele.

*Ser e Tempo*, sua mais imponente obra surgida em 1927, representa uma analítica existencial do ente humano, designado por *pre-sença*, *Dasein*, *ser-aí* desenvolvendo os momentos essenciais, isto é, os modos de ser do acontecer humano em sua cotidianidade. Assim, analisa a existência humana sob os três aspectos denominados por ele como: facticidade, transcendência e de-cadência.

Nessa linha de pensamento, a *pre-sença* é para Heidegger sempre em ser relacional que, como ser-com, mantém com as coisas uma relação de ocupação e com as demais *pre-senças* uma relação de preocupação, de cura, de solicitude.

Sendo a cotidianidade uma dimensão existencial, o homem tem como possibilidade mais própria, a de desviar-se de seu projeto essencial, mergulhando no anonimato, na inautenticidade, perdendo-se no impessoal, dando início, assim, a um processo de desumanização.

É uma produção que marcou a história da filosofia contemporânea, por sua originalidade e profundidade reflexivas, expressas pela natureza de seu pensar filosófico. A temática de interesse heideggeriano é o ser e, a partir dessa investigação, a Ontologia Hermenêutica se apresenta como um novo caminho para a fenomenologia, constituindo-se em possibilidade de pensar filosoficamente.

O pensamento heideggeriano foi o respaldo para a construção das unidades de significação. Estas representam o mundo das depoentes como espaço e tempo próprios e foi captado através da linguagem, da totalidade das palavras, do tom de voz, do silêncio e da expressão fisionômica.

As unidades se constituíram em: 1. busca de assistência de saúde representada pela figura do médico, que garante à mulher apoio e segurança; 2. expectativa de apresentar uma doença, negada muitas vezes, através de eufemismos, e que a espreita como indicativo

de morte; 3. vivência de expectativa, dor, vergonha, aceitação e tranquilidade; 4. vivência que referencia a experiência de outras mulheres; 5. vivência obrigatória e inerente à mulher e que demonstra responsabilidade para com sua saúde; 6. experiência vivenciada com o suporte de uma crença em um Ser Supremo; 7. vivência permeada pela sexualidade, com o resgate das lembranças da intimidade sexual, da gravidez e do parto; 8. vivência reveladora de relações profissionais que indicam poder mediante atitudes ambivalentes de atenção, de carinho e de rispidez.

Com o interesse na busca do *sentido*, o pensar heideggeriano foi o referencial para interpretar compreensivamente os modos de ser que fundam a experiência concreta do vivido das mulheres, quando da realização do exame ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino. A análise existencial apresentada em *Ser e Tempo* foi o suporte para o desvelamento do que constitui os comportamentos expressos nos depoimentos.

Partindo da estruturação das unidades de onde emergiram os aspectos ônticos, isto é, tudo o que é percebido de forma imediata, encaminhamos o nosso pensar para a ultrapassagem do verbalizado, na tentativa de desvelar o *sentido* velado nos depoimentos e, assim, apreender os aspectos ontológicos da *pre-sença* - o que possibilita as várias maneiras de algo tornar-se manifesto.

Submetendo as unidades de significação à leitura heideggeriana dos modos de ser da *pre-sença*, procedemos a hermenêutica, ou seja, a interpretação do *sentido*. Interpretar é, assim, recuperar a compreensão, é ultrapassar de maneira meditativa o não dito, o velado nos depoimentos e que representa o avesso do comportamento da mulher com relação a sua saúde ginecológica.

Assim, alguns conceitos expressos em *Ser e Tempo* foram utilizados na construção do *sentido*, a seguir apresentado:

- Vivenciar o exame ginecológico é para o ser-mulher pautar seu comportamento pela inautenticidade; é des-velar-se descompro-

missada com o ser mesmo da atividade assistencial de caráter preventivo.

- A situação do exame ginecológico propicia o des-velamento de ex-istir inautêntico como um modo de ser da mulher e do profissional, enquanto pre-senças co-ex-sistentes, e anuncia o processo de desumanização como possibilidade.

- O temor, como disposição imprópria, é um modo de ser da mulher **que**, na abertura no pre da pre-sença, tem no exame, a vivência da ameaça.

- A situação do exame ginecológico remete o ser-mulher a sua condição originária. Enquanto pre-sença temerosa, foge ao chamamento da possibilidade de não ser-mais-aí.

- Ser-mulher na realização do exame ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino é compreender a autenticidade como um modo de ser; é des-velar-se como cura.

### Considerações finais

A fenomenologia, abordagem metodológica eleita para o desenvolvimento desta investigação, levou-nos a repensar o conceito de conhecimento e a olhar o outro, acolhendo-o, sem julgamentos, em suas percepções, sentimentos e atitudes. Desse modo, é que, nesse movimento de reflexão, propomos a fazer considerações acerca da temática prevenção do câncer cérvico-uterino na perspectiva do outro - *a mulher que se submete ao exame ginecológico de caráter preventivo*.

Nossas preocupações, oriundas de nossas experiências profissionais como enfermeira, bem como de vivências na realização do exame ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino, conduziram-nos, por muito tempo, para as causas do comportamento da mulher em relação aos programas preventivos.

No desenvolvimento da consulta de enfermagem, preocupadas em sensibilizar a clientela para a importância do exame ginecológico, orientávamos-nos de modo anteci-

patório quanto aos passos que envolviam o procedimento. No entanto, surpreendia-nos ao perceber que, durante o exame ginecológico, a mulher não verbalizava ao médico suas dificuldades, limitando-se a expressá-las através de sudorese, tremores, palidez...

Na cotidianidade presente na rotina ambulatorial, considerava evidentes a oferta de serviços e a baixa demanda; a rapidez do exame e a segurança que ele trazia à clientela, mas isso não nos levava à explicação do grande vazio entre os programas de prevenção do câncer cérvico-uterino e a adesão das mulheres aos mesmos.

Aproximando-nos da proposta da Fenomenologia, voltamos nosso olhar para *compreender* o grande vazio a partir dos sujeitos, as mulheres que, como *sentido*, têm, no exame, a vivência ambígua de vergonha, de ansiedade, de dor e de tranquilidade.

Retomando o significado do verbo *prevenir* como: dispor com antecipação; dispor de maneira que evite dano; realizar antecipadamente, pude compreender o grande vazio como um afastamento de propósitos entre a cliente e o profissional de saúde. Percebemos que, em relação a ambos envolvidos nessa atividade, não há a captação do pre da prevenção, como a compreensão do que pode vir. Assim, o exame não deve ser compreendido somente como preventivo do câncer cérvico-uterino, mas como um procedimento próprio à mulher e que possibilita, também, a detecção de outros problemas ginecológicos.

O profissional, advogando que o exame é indolor, de baixo custo, rápido, gratuito..., considera-se como obrigatoriedade e não compreende que a ação de prevenir não envolve somente a sua vontade. Nesse movimento, exerce a assistência preventiva de modo autoritário e sem compromisso com o seu ser mais próprio, no ser e no fazer profissional. Sentindo que cumpriu o seu papel ao fazer o exame e ao dar as orientações, estas imbuídas de crenças, preconceitos, concepções e pressupostos, coloca-se não como ser-com, estrutura fundamental

do ser-no-mundo, mas como ser-junto-a-mulher. A não compreensão do que pode vir determina, assim, que o profissional esteja junto do outro no modo de ser do impessoal.

Nesse movimento de incompreensão, o profissional tem, na comunicação, como alerta Heidegger, *a transposição de vivências, de opiniões e desejos* que pretende introjetar no interior do outro, engajando-se, assim, num processo de desumanização. Valorizando, sobremaneira, a necessidade indiscutível da colpocitologia, volta-se para a cliente como se essa fosse constituída somente de cérvix-uterino. Realiza o procedimento focalizando seu objeto de interesse como a continuidade do instrumental por ele utilizado. Absorvido pelo cotidiano, esquece-se de que a proposta preventiva do exame só interessa se situado no humano.

Com essa atitude, o profissional desconsidera a mulher como presença, poder ser, e a relação ocorre entre entes apenas fisicamente presentes, descaracterizando a consulta como possibilidade de encontro com o outro, em que cada um pode vir a ser ele mesmo.

Por sua vez, a mulher não tem compreensão do *pre do venir*, como uma antecipação positiva. Isto implica na dificuldade de considerar o exame como necessário. Assim, por não compreender o que pode vir, ela teme o procedimento e participa dessa atividade preventiva sem envolvimento, sem adesão existencial. O que pode vir não é só o câncer cérvico-uterino e, por essa não compreensão, a mulher vivencia o exame num movimento de fuga de seu ser mais próprio.

Desse modo, a partir do que emergiu do outro, ousamos considerar que, talvez, se a denominação do exame fosse voltada para a *prevenção de problemas ginecológicos*, ocorresse a compreensão do pre e a redução do temor ora existente, pela associação do procedimento ao câncer cérvico-uterino.

Esse entendimento permitiu-nos refletir sobre a campanha realizada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer, que coloca na mulher a responsabilidade da realização periódica do exame preventivo. No panfleto distribuído à clientela, é afirmado:

## O câncer do colo do útero pode ser evitado

... E SÓ DEPENDE DE VOCÊ

Pudemos apreender que a adesão existencial é possível quando a mulher, enquanto *sentido*, deixa-se ir ao encontro, criando um espaço de possibilidades, a partir da compreensão da situação da prevenção, do exame e dos problemas que podem advir. A compreensão é que garante a interpretação, o reconhecimento do exame como necessário, envolvendo a mulher, e, assim, possibilitando-a ser responsável por sua própria saúde e estar, existencialmente, participando do programa.

Assim, compreender o *existir* feminino no cotidiano da prevenção do câncer cérvico-uterino, objetivo deste estudo, conduziu-nos a considerar o ser-aí como projeto, não interpretando o *sentido* do ser-mulher como um plano de comportamento, mas, sim, como algo que se refere às possibilidades da presença.

Considerando a enfermagem como uma profissão de *gente que cuida de gente* (Horta<sup>(12)</sup> 1979: 3) e a tendência dos profissionais de voltar sua atenção para o outro holística e compreensivamente, apropriamo-nos do pensamento de Capalbo<sup>(13)</sup> (1994: 195) para defender a utilização da abordagem fenomenológica na prática do enfermeiro. Na visão da referida filósofa,

*...uma das finalidades da enfermagem é justamente "cuidar do outro" que implica na coexistência e na participação; o oposto, portanto, de um tipo de "cuidar" que venha a ser manipulação e dominação do outro. Oposto ainda aos modos institucionais de rotinas e de tarefas a que a enfermagem se vê obrigada a desempenhar por tradição e hábito que mecanicamente. Oposto aos comportamentos de acomodação, de competição, de indiferença, de distanciamento, de apatia, de descrença, de passividade, de descompromisso, tantas vezes verificado na prática profissional...*

O cuidar em enfermagem, baseado menos em rituais e em rotinas e mais voltado para estratégias flexíveis e centradas na pessoa, também é analisado, através da fenomenologia, por Kretlow<sup>(14)</sup> (1990: 10). Na sua concepção, cuidar, além da competência técnica, envolve:

*ouvir sem parcialidades ou idéias pré-concebidas, refletir, usar a lógica, e se necessário a intuição, ajudar nossos pacientes a imaginar possibilidades..., para ver além do aqui e agora da experiência...*

O olhar compreensivo que essa abordagem possibilita não se refere a um mero conhecimento objetivo através da capacidade de sentir o que outrem experimenta. Diz respeito ao poder de captar as possibilidades que cada um é, no contexto do mundo em que cada presença existe e compartilha experiências.

Nesse sentido, reportando-nos à detecção do grande vazio entre os programas de prevenção do câncer cérvico-uterino e a adesão das mulheres, situação que originou a presente investigação, consideramos que a proposta assistencial de caráter preventivo que não observe a compreensão como modo de ser-no-mundo, não consegue alcançar o compromisso do outro, isto é, a essência do humano, a quem o cuidado profissional é destinado.

---

### Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer. - Relatório. Rio de Janeiro 8-21, 1992. (mimeo).
2. Ferrigno, R.; Faria, L.C.O. - Prevenção de câncer cérvico-uterino. Perfil das mulheres com câncer invasor. Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Cancerologia* 38: 29-33, 1992.
3. Tadde, E. - Estratégias de integração de assistência à saúde da mulher. Ações de controle do câncer cérvico-uterino e de mama no Brasil: situação atual e estratégias para a expansão. Rio de Janeiro, *Revista Brasileira de Cancerologia* 31: 18-190, 1985.
4. Lopes, R.L.M.; Souza, I.E.O. - Prevenção do câncer cérvico-uterino: desafio para todos. Rio de Janeiro, *Femina* 23: 463, 1995.
5. Lopes, R.L.M. - O avesso da prevenção do câncer cérvico-uterino: o existir feminino sob a ótica da enfermagem. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.
6. Carvalho, A.S. - Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2ª ed. Rio de Janeiro: *Agir*, 93, 1991.
7. Bicudo, M.A.V. - Prefácio. In: Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. Joel Martins e Maria Aparecida Viggiani Bicudo. São Paulo: Moraes, 7-16, 1983.
8. Donzelli, T.A. - Método fenomenológico e ciências humanas. In: Teorização do serviço social. Doc Alto Boa Vista. Rio de Janeiro: *Agir*, 44-49, 1988.
9. Lopes, R.L.M. et al. - A fenomenologia e a pesquisa em enfermagem. Rio de Janeiro, maio, *Revista Enfermagem UERJ*, 3(1): 49-52, 1995.
10. Heidegger, M. - Ser e Tempo. Parte I. 3ª ed. Petrópolis: (Coleção Pensamento Humano). *Vozes*, 325, 1993.
11. Heidegger, M. - Ser e Tempo. Parte II. 3ª ed. Petrópolis: (Coleção Pensamento Humano). *Vozes*, 262, 1993.
12. Horta, W.A. - Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
13. Capalbo, C. - Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. Rio de Janeiro: *Revista Enfermagem UERJ*, 2: 192-197, 1994.
14. Kretlow, F. - A phenomenological view of illness. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. Sidney, 7(2): 8-10, 1989/1990.