

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**MÃES-CUIDADORAS NO SERVIÇO DE ONCOPEDIATRIA DE  
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE E O  
CUIDAR DE SI**

GLASY SOUZA E SILVA SANTOS

**RECIFE  
2021**

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**MÃES-CUIDADORAS NO SERVIÇO DE ONCOPEDIATRIA DE  
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE E O  
CUIDAR DE SI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestre.

Autora: Glasy Souza e Silva Santos

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Colaboradora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Ana Paula Amaral Pedrosa

Colaboradora: Thaís Ferreira Pedrosa

Linha de Pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da vida

**RECIFE**  
**2021**

**Ficha Catalográfica**  
**Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde**

---

S237m Santos, Glasy Souza e Silva

Mães-cuidadoras no serviço de oncopediatria de um hospital de referência da cidade do Recife e o cuidar de si. / Glasy Souza e Silva Santos; orientadora Isabelle Diniz Cerqueira Leite; coorientadora: Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros; colaboradoras: Ana Paula Amaral Pedrosa, Thaís Ferreira Pedrosa. – Recife: Do Autor, 2021.

150 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2021.

1. Hospitalização. 2. Câncer Infantil. 3. Mães. 4. Cuidados. I. Santos, Glasy Souza e Silva. II. Título.

CDU 616-006:616-053.2

---

**Curso: Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde  
Avaliação de Defesa de Dissertação**

Título:

**“Mães-cuidadoras no serviço de Oncopediatria de um hospital de referência da cidade do Recife e o cuidar de si”**

Orientadora: **Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite – FPS**

Co-orientadora: **Profa. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros - FPS**

Membros da Banca Examinadora:

**Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite - FPS**

**Profa. Dra. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva - FPS**

**Profa. Dra. Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel - UFPE**

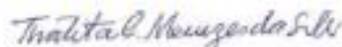
Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Giasy Souza e Silva Santos** foi considerada **APROVADA**.

Recife, 22 de maio de 2021



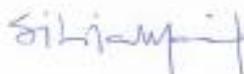
---

**Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite - FPS**



---

**Profa. Dra. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva - FPS**



---

**Profa. Dra. Sílvia Fernanda de Medeiros Maciel - UFPE**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse sonho realizado ao meu esposo, Carlos Augusto, que há 24 anos me incentiva e caminha comigo nessa linda jornada da vida!

## **AGRADECIMENTOS**

Quero iniciar louvando e bendizendo ao meu Senhor, bondoso Deus da vida e das conquistas, sem ELE não poderia, jamais, estar alcançando mais essa vitória na minha vida.

Gratidão aos meus pais, Aurelino e Raquel, apoiadores incondicionais e pais presentes em todos os momentos da minha vida. Obrigado pai e mãe, amo vocês.

Ao meu esposo, Carlos Augusto, aos meus filhos, Luara e Theo, vocês são minha base, minha fortaleza, meus sonhos, minhas alegrias. Obrigado por estarem perto de mim. Via e sentia cada emoção de vocês quando estava sentada estudando e escrevendo a minha dissertação. Gratidão pelo incentivo e motivação!!

Ao meu irmão e minha cunhada, Murilo e Katly, pela torcida e por ter me dado um grande presente, no meio desse trabalho, Mikahel, meu Xodó. A minha família e amigos que com palavras de incentivo e força, me ajudaram a chegar até aqui.

Como diz o filósofo Heidegger, somos seres-no-mundo-com-os-outros e nessa nossa existência nunca estamos sós. Portanto, nesse meu caminho, existem muitos caminhando comigo, cada um na medida que puderam, estiveram ao meu lado e contribuíram para a conclusão desse Mestrado.

A Prof<sup>ª</sup> Ms e amiga Andréa Biselli por me apresentar ainda na graduação o pensamento de Heidegger e a fenomenologia-existencial, hoje minha linha de estudo. Meus grandes Amigos Márcia e Ricardo Alencar e Guilda e Paulo Ruchinsk que me acolheram, com tanto carinho em seus lares, para as aulas em Recife.

Minha querida e apaixonante orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Isabelle Diniz, que antes de ser orientadora foi minha supervisora de estágio, a qual me espelho tanto no pessoal quanto no profissional. Qualquer palavra dita será pouco para agradecer tanto cuidado comigo e com a proposta desse trabalho; embarcamos juntas nessa linda aventura do desabrochar da experiência de estar-junto-com. Isabelle É um ser-no-mundo de luz!

Agradeço imensamente as minhas, coorientadora, Waleska Medeiros e colaboradoras, Ana Paula Pedrosa e Thaís Ferreira pelo apoio tão valoroso no decorrer da minha pesquisa.

Meus agradecimentos também as Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thálita Cavalcante e Silvia Maciel, que com seus olhares clínicos, mesmo de outros lugares, outras abordagens, puderam contribuir para que esse trabalho ficasse ainda mais robusto.

Gratidão enorme a minha turma de Mestrado, amigos lindos, turma animada e cooperativa, profissionais espetaculares, cada um com sua especificidade, momentos lindos que passamos, onde o cansaço físico e mental de sair a cada quinze dias do Rio de Janeiro para Recife, era compensado por estar com vocês.

Quero aqui deixar meus sinceros agradecimentos às minhas “flores” – as mães-cuidadoras que proporcionaram esse estudo e que foram essenciais para o “desabrochar” do nosso Mestrado. Gratidão!

(...) “Não pense no que deve fazer ou em como fazê-lo!”, exclamou. “Somente se o próprio arqueiro se surpreender com a saída da flecha é que o tiro sai suavemente, como se a corda cortar de repente o polegar que retém, sem que se abra a mão intencionalmente”.

(...) “A arte genuína”, afirmou o mestre, “não conhece nem fim nem intenção.

(...) “Então, o que devo fazer?”

“Tem que aprender a esperar.”

“Como se aprende a esperar?”

“Desprendendo-se de si mesmo, deixando para trás tudo que tem e o que é, de maneira que do senhor nada restará, a não ser a tenção[vida] sem nenhuma intenção.”

(Herrigel, E. (1884-1955) *A arte cavalheiresca*

*do arqueiro Zen*. 2011).

## RESUMO

**Cenário:** Segundo o INCA, estima-se que, no Brasil, para triênio 2020-2022 ocorrerão 620 mil casos novos de câncer, sendo 8.460 casos em crianças e adolescentes (até os 19 anos), e no Nordeste serão 336 casos por milhão de habitantes. Embora os números sejam altos, o tratamento do câncer infantojuvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas, em virtude das técnicas de diagnóstico precoce e da evolução dos métodos terapêuticos. O momento do diagnóstico é descrito como altamente ameaçador e de difícil manejo tanto para a família como para a criança, e implica em mudanças na rotina diária das mães que, culturalmente, assumem o papel de cuidadoras. Nesta pesquisa, o conceito de cuidado é compreendido a partir da ontologia existencial de Martin Heidegger, tanto no sentido ôntico (as formas de cuidar no dia a dia das coisas que se possui) quanto no sentido ontológico (as estruturas de possibilidades do ser humano, que são fundantes na constituição do ser). **Objetivo:** Compreender, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer internadas em enfermarias de oncologia pediátrica de um hospital de referência o cuidado de si. **Método:** Trata-se de um estudo de campo de natureza qualitativa, em ambiente virtual, devidamente planejado, por meio de uma plataforma de fácil acesso, respeitando os princípios éticos cujos dados foram coletados através de entrevista narrativa individual, a partir de uma questão disparadora. Os dados foram analisados segundo a Analítica do Sentido proposta por Critelli, fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. **Aspectos éticos:** O estudo foi iniciado após a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), com o CAAE 26383019.0.0000.5201 e parecer consubstanciado de nº 4.259.712. O período integral do estudo foi de novembro de 2018

a março de 2021, e está embasado na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** A partir das entrevistas compreendeu-se as dores emocionais e sofrimentos pelos quais as mães-cuidadoras passam; a impossibilidade de manter-se em seus empregos, a falta de rede de apoio, a pandemia, fizeram com que elas tivessem atitudes de um cuidado preocupado/antecipado com seus filhos e que conseqüentemente as levam a ter um cuidado descuidado consigo. A finitude como algo muito próximo sinaliza para o indicativo formal da angústia que lhes possibilita uma abertura de lançar-se a outras possibilidades de ser e cuidar de si. O movimento de realização do real clarifica o modo de existência dessas mães *desvelando e revelando* seus modos de viver de antes e de agora. Ao refletir sobre si mesmas, as mães são capazes de se abrir a outras possibilidades de ser, apesar das incertezas que são inerentes a essa abertura. Cuidar dessas mães, portanto, é ajudá-las a apropriarem-se de suas existências, de possibilidades de ser, de forma a tornarem-se mais fortalecidas para cuidarem de seus filhos no processo de cura da doença.

**Palavras-chave:** Hospitalização; Câncer Infantil; Mães; Cuidado, Fenomenologia Existencial.

## ABSTRACT

**Scenario:** According to the INCA, it is estimated that, in Brazil, for the 20020-2022 triennium, 625 thousand new cases of cancer will occur, 8,460 of which are in children and adolescents (up to 19 years old), and in the Northeast there will be 336 cases per million inhabitants. Although the numbers are high, the treatment of childhood cancer has advanced significantly in recent decades, due to the techniques of early diagnosis and the evolution of therapeutic methods. The moment of diagnosis is described as highly threatening and difficult to manage for both the family and the child and implies changes in the daily routine of mothers who, culturally, assume the role of caregivers. In this research, the concept of care is understood from Martin Heidegger's existential ontology, both in the ontic sense (the ways of taking care of the things one has in the day-to-day life) and in the ontological sense (the structures of possibilities of the human being, that are fundamental in the constitution of being). **Objective:** Understand, from Heidegger's existential phenomenology, what it is like for mothers-caregivers of children with cancer admitted to paediatric oncology wards of a well-known hospital to take care of themselves. **Method:** It is a qualitative field study, in a virtual environment, duly planned, through an easily accessible platform, respecting the ethical principles whose data will be collected through individual narrative interview, based on a triggering question. The data will be analysed according to the *Analítica de Sentido* (Sense Analytics) proposed by Critelli, based on the thought of Martin Heidegger. **Ethical aspects:** The study was started after analysis and approval by the Research Ethics Committee of the *Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira* (Integral Medicine Institute Professor Fernando Figueira) with CAAE 26383019.0.0000.5201 and consolidated opinion number 4.259.712. The entire study period was from November 2018 to March 2021 and is based on resolution 510/2016 of the *Conselho Nacional de Saúde* (National Health Council). **Results:** From the interviews, it's understood the emotional pains and sufferings that mothers-caregivers experience, the inability to stay in their jobs, the lack of a support network and the pandemic, made them have attitudes of

worried / anticipated care for their children and that consequently lead them to have careless care with themselves. Finitude as something closer, signals the formal indicative of anguish that allows them an opportunity to have other possibilities of being and taking care of themselves. The movement to realize the real clarifies the mode of existence of these mothers by *unveiling and revealing* their ways of living before and now. By reflecting on themselves, they are able to open up to other possibilities of being, despite the uncertainties that are inherent in this opening. Taking care of these mothers, therefore, is helping them to appropriate their own existence, the possibilities of being, in order to become more empowered to take care of their children in the process of curing the disease.

**Keywords:** Hospitalization; Childhood Cancer; Mothers; Care; Existential Phenomenology.

## SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO .....	16
1.1	O câncer infantil e sua epidemiologia.....	16
1.2	A família diante do adoecer .....	17
1.3	Mães como cuidadoras principais .....	19
1.4	O cuidado a partir da ontologia existencial heideggerina .....	21
1.5	O estudo sobre mães-cuidadoras no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).....	26
II.	OBJETIVOS .....	31
2.1	Objetivo geral.....	31
2.2	Objetivos específicos .....	31
III.	MÉTODO .....	32
3.1	Tipo do estudo.....	32
3.2	Local do estudo .....	32
3.3	Período do estudo .....	33
3.4	População do estudo.....	34
3.5	Amostra .....	34
3.6	Critérios para seleção das participantes .....	35
3.6.1	Critérios de inclusão.....	35
3.6.2	Critérios de Exclusão .....	35
3.7	Procedimentos para captação e acompanhamento das participantes ....	35
3.8	Coleta de dados .....	38
3.8.1	Instrumento para Coleta de Dados .....	38
3.8.2	Procedimentos para Coleta de Dados.....	39
3.9	Processamento para análise dos dados .....	40
3.9.1	Processamento dos dados.....	40
3.9.2	Análise dos dados.....	40
3.10	Aspectos éticos.....	43
3.11	Análise de riscos e benefícios para o participante da pesquisa.....	43
3.12	Conflito de interesses .....	44
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
4.1	Produto 1: Artigo.....	45
4.2	Produto 2: Cartilha. ....	70
4.3	RELATÓRIO TÉCNICO.....	105
	Produto do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde.....	105

V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	116
VI.	REFERÊNCIAS .....	118
VII.	APÊNDICES .....	125
	ANEXOS .....	134

## LISTA SIGLAS E ABREVIATURAS

INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
PET-CT	Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
CID	Classificação Internacional de Saúde
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático

## **I. INTRODUÇÃO**

### **1.1 O câncer infantil e sua epidemiologia**

Câncer, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Seu surgimento pode advir de causas externas, quando relacionadas ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma sociedade específica; ou internas, quando ligadas a predisposições genéticas e à capacidade do organismo de se defender de agressões externas, sendo que ambas estão inter-relacionadas. Estima-se que, no Brasil, para o triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, dentre os quais 8.460 desses ocorrerão em crianças e adolescentes (até os 19 anos), sendo que na região Nordeste serão 336 casos por milhão de habitantes<sup>1</sup>.

O câncer na criança e no adolescente apresenta características diferentes das do câncer em adultos. Enquanto nos adultos os principais fatores de risco são ambientais – relacionados à exposição a agentes carcinogênicos e a hábitos de vida inadequados – nas duas primeiras décadas de vida, o desenvolvimento do câncer está intensamente ligado a fatores genéticos herdados ou mutações adquiridas de causa incerta. Os tipos de cânceres infantis mais comuns são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central, conhecidos como tumores cerebrais, e os linfomas, câncer dos gânglios linfáticos<sup>1</sup>.

Apesar dos números serem alarmantes, o tratamento do câncer infantojuvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas, em virtude de técnicas precoces de

diagnóstico (como as de Anatomia Patológica, Dermatoscopia, Broncoscopia, Endoscopia Oncogénica, Diagnóstico por Imagem e PET-CT, além dos exames de Análises Clínicas) e da evolução dos métodos terapêuticos como a Quimioterapia, a Radioterapia e as intervenções cirúrgicas, prescritos de forma individualizada para cada tipo específico de tumor<sup>1</sup>.

## **1.2 A família diante do adoecer**

O momento do diagnóstico do câncer na infância é descrito como altamente ameaçador e de difícil manejo para a família e para a criança, pois elas tendem a se sentir desafiadas pelas mudanças nas dinâmicas sociais, familiares e até financeiras que poderão ocorrer durante o tratamento<sup>2</sup>. Ao vivenciar os primeiros momentos após a notícia do diagnóstico de câncer, o mundo da criança, dos pais e até de outros familiares tende a apresentar restrições quanto a projetos e sonhos futuros, uma vez que a preocupação em cuidar da criança adoecida torna-se objetivo de vida diário da família: todas as atenções, preocupações e cuidados serão voltados para o tratamento e recuperação da criança<sup>3</sup>.

Para os pais, em particular, receber o diagnóstico de câncer de um filho é muito sofrido, por ser compreendido como uma doença ameaçadora, assustadora e mortal. Isso pode fazer com que a sensação de incapacidade e de suposto descuido com o filho adoecido permeiem pensamentos e emoções que perpassam diante desses pais<sup>4,5</sup>.

Cada família possui sua própria dinâmica e interação entre os membros que a compõem. Quando há uma quebra nesse movimento, com a notícia do adoecimento e a confirmação do diagnóstico de um câncer, isso pode romper profundamente a sua estrutura levando-a a vivenciar uma desorganização do seu cotidiano<sup>4,5</sup>.

Diante do adoecimento, o sistema familiar pode passar por um processo de experienciar um luto antecipatório, devido às possíveis mudanças que poderão ocorrer advindas da doença. Com isso, inevitavelmente a família tende a procurar estratégias para se adaptar ao novo momento<sup>6</sup>.

O câncer na infância normalmente traz consigo situações estressantes e inúmeras questões para os membros familiares, especialmente aos pais da criança. A negação é um sentimento que tende a permear este processo, bem como as incertezas dos pais diante da terapêutica e das diversas possibilidades que podem ocorrer com seu filho(a)<sup>6</sup>.

Sendo assim, o adoecer de uma criança por câncer acarreta um novo processo de reestruturação para a família. O relacionamento familiar é mudado a ponto de poder transformar a unidade familiar: ampliando, aprofundando, brotando ou quebrando laços. Quando a família é unida e tem seus laços fortalecidos, há possibilidade de adaptação e enfrentamento da doença com mais colaboração entre os membros; mas quando esses laços são enfraquecidos há um desequilíbrio no alicerce familiar<sup>4,5</sup>.

Mesmo diante das dificuldades inerentes a esse momento de sofrimento e incerteza dos pais, eles são fundamentais e de extrema importância no momento em que expõem para a criança o seu diagnóstico e a ajudam a entender o que é ter câncer. As representações parentais podem trazer segurança e reafirmar o vínculo de amor da família quando se está diante do adoecer<sup>6</sup>.

Uma vez que a prioridade para a família passa a ser o tratamento do(a) filho(a) com câncer, isso significa ter que conviver com um novo cotidiano – a hospitalização – mesmo para aquelas crianças que não precisam de internamentos, mas são acometidas de procedimentos invasivos e dolorosos<sup>7</sup>.

Sob esse ponto de vista, o impacto do processo de adoecimento e a necessidade de hospitalização da criança pode desencadear e ampliar na família conflitos relacionados aos aspectos emocionais, físicos, psicossociais e financeiros. Os sentimentos desvelados de insegurança, medo, desespero, cansaço, saudade e iminente perda emergem diante das primeiras dificuldades<sup>5,8</sup>.

Com a hospitalização da criança adoecida, muitas vezes ocorre também a concreta necessidade de separações familiares, quando os irmãos precisam ir para casas de familiares e/ou amigos, ou quando algum membro familiar precisa abdicar do seu trabalho para cuidar do filho doente, comprometendo de tal modo as condições psicossociais e econômicas da família<sup>8</sup>.

Nesse último caso, faz-se necessário pelo menos um familiar ou alguém que possa estar com a criança diariamente nos processos de cuidado de que ela necessita. Dessa forma, algum familiar assumirá o papel de cuidador da criança para suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais cuidados requeridos no cotidiano<sup>4</sup>.

### **1.3 Mães como cuidadoras principais**

Historicamente, a maternidade sempre foi considerada como sendo o ideal da mulher. Especialmente nos séculos XVIII e XIX, à mulher era exigido o desempenho do papel de boa esposa e mãe, dedicada aos cuidados da casa e dos filhos<sup>9</sup>. Contrariamente a essa noção, autoras como Beauvoir, Chodorow e Badinter inauguraram, no século XX, o debate sobre como as concepções de mulher, maternidade e amor materno eram fruto de uma construção social e cultural, e não da condição biológica<sup>10,11,12</sup>.

Ao contrário do que ocorre na família tradicional, na qual o homem é considerado seu provedor e a mulher a cuidadora, na família contemporânea o casal compartilha as tarefas relativas à família e aos filhos, já que é cada vez maior o número de mulheres que se dedica à própria carreira profissional e que contribui com a renda familiar. Por outro lado, a entrada da mulher no mercado de trabalho não a destituiu das responsabilidades domésticas, levando-a ao acúmulo de papéis na esfera pública e privada<sup>9</sup>.

Apesar de haver algumas rupturas no papel da mulher na contemporaneidade, em comparação com o de séculos passados, algumas continuidades ainda são mantidas. Um exemplo está na opção que algumas mulheres fazem atualmente pelo afastamento profissional, após o nascimento do filho, retornando à configuração de cuidadora da família. Além disso, não é incomum à mulher contemporânea o sentimento de culpa quando os filhos ficam doentes, quando o casamento vai mal, ou quando os pais precisam de seus cuidados<sup>13</sup>.

Atualmente, apesar de os homens serem mais participativos na criação e nos cuidados dispensados aos filhos, a mulher em geral mantém o papel de principal cuidadora da família e, em especial, dos filhos<sup>14</sup>. Nesse sentido, ao ser considerada o eixo central da família, a mãe é quem mais se aproxima das questões de saúde e doença no contexto familiar, além de ainda ficar sob sua responsabilidade as questões de educação e o cuidado com a casa. No Brasil, particularmente, como o papel de cuidadora é uma expectativa tradicionalmente atribuída à mãe, ela é a “eleita” para estar à frente das questões de hospitalização do(a) filho(a) adoecido(a). Isso pode levar os membros da família a terem que redefinir novos papéis na dinâmica familiar<sup>15,16,17</sup>.

Para a mãe que assume esse papel, tanto quanto para criança, o tratamento oncológico e o processo de hospitalização são quase sempre acompanhados de dor e sofrimento, pois normalmente vem seguidos de procedimentos invasivos e dolorosos, os quais causam um desgaste físico e emocional tão grande quanto a notícia da doença<sup>17</sup>.

Diante do diagnóstico de câncer do filho, a mãe se depara com uma dupla possibilidade: a cura ou a morte da criança. E embora o tratamento renove suas esperanças, sempre há o temor diante da morte. Além disso, algumas mães que cuidam dos filhos adoecidos precisam fazer ajustes na vida profissional, interromper estudos, rever projetos de vida, e até mesmo abdicar do próprio lazer, devido à necessidade de estar com o filho durante seu tratamento<sup>18</sup>.

Portanto, para a mãe cuidadora, a adaptação a essa nova realidade é um grande desafio, já que o filho doente passa a ser o centro de suas atenções e cuidados. Essa nova situação costuma ser vivenciada com fatores estressores que podem levar a mãe ao esgotamento – mental, físico, emocional – que a tira do seu eixo de ser, levando-a assim a negligenciar o cuidado de si em favor do cuidado ao filho doente<sup>19,20</sup>.

#### **1.4 O cuidado a partir da ontologia existencial heideggerina**

São diversos os sentidos atribuídos ao conceito de cuidado, e sua conceituação representa um desafio teórico e prático no campo da saúde<sup>21</sup>. Na pesquisa aqui apresentada, o conceito de cuidado é compreendido como um indicativo formal (ou existencial) a partir das reflexões de Martin Heidegger. Para esse filósofo, o homem\* na sua estrutura ontológica, é chamado de *Dasein* (*Da* – aí, *Sein* – sendo), ou ser-aí, cuja

\* A palavra “homem” é mantida ao longo deste texto com a finalidade de ser fiel à linguagem utilizada por Heidegger em sua obra. Na tradição filosófica, esse é um conceito que assumiu muitos significados, mas, para Heidegger, ele é usado como sinônimo de *Dasein* (ser-aí), e como forma de diferenciá-lo do “homem cartesiano”. O uso dessa palavra neste trabalho, portanto, nada tem a ver com o “masculino genérico” (também conhecido como “sexismo gramatical”), isto é, com o uso do gênero gramatical masculino para representar o gênero humano.

estrutura fundamental é ser-no-mundo-com-os-outros. Isso quer dizer que não há mundo sem *Dasein* e não há *Dasein* sem mundo: é o homem que dá sentido ao mundo por meio do qual se constitui o seu próprio sentido. Portanto, o ser do homem é pura abertura de sentido. Assim, ser-no-mundo significa ser sempre uma relação consigo mesmo, com os outros e com as coisas; é estar aberto às possibilidades. Assim, a característica básica do *Dasein* é sua abertura para perceber e responder a tudo aquilo que vem a seu encontro<sup>4,22</sup>.

Ser-no-mundo-com-os-outros refere-se à possibilidade de constituição e realização com os outros. A realização só é possível no mundo junto aos outros e compartilhado com os entes. Para Heidegger, os outros são aqueles dos quais o “eu” não se distingue, que juntos formam “a gente” que se apresenta em cada um de “nós”. Os outros com os quais o “eu” é e está junto também sou eu; daí entende-se, portanto, que em cada um de nós os outros estão presentes. Somos exclusivos embora sejamos como os outros são. Ser plural e também singular, ser com os outros e ser si mesmo fazem parte da constituição do ser humano<sup>22,23</sup>.

O filósofo escreve, em *Ser e Tempo* (1927), que o homem é essencialmente cuidador da sua existência. Isso significa que a vida se lhe apresenta como uma tarefa que está sob sua responsabilidade, portanto, nenhum homem está isento, de maneira ou de outra, de cuidar de ser si mesmo<sup>21</sup>. Além disso, quando o ser humano se relaciona com os entes que estão ao alcance de suas mãos, o cuidado mostra-se também sob a forma de um ocupar-se com esses entes: desses entes, o ser humano cuida à medida em que deles se ocupa. O cuidado toma assim uma dimensão de uma solicitude ou de uma pré-ocupação. Contudo, essa preocupação pode ter sentido negativo, quando se antecipa à existência do outro, assumindo o seu lugar ou querendo substituí-lo<sup>22,24</sup>.

Para Heidegger cuidado [*Sorge*] é um estado básico do *Dasein* (*ser-aí*), como destacado a seguir:

“*Sorge*, assim como *care* (em inglês), tem dois sentidos: o primeiro é ‘preocupar-se com’ alguma coisa; o segundo, ‘cuidar’ das coisas. No uso que Heidegger lhe dá, o ‘cuidado’ envolve os dois sentidos, mas seu significado é mais fundamental que os dois. Mesmo aquele que é, nos sentidos comuns das palavras, privado de cuidado, isento de cuidado/despreocupado, descuidado/indiferente é, no sentido de Heidegger, alguém que cuida/se preocupa, é cuidadoso/preocupado. [...] O cuidado distingue-se das atitudes específicas como o querer, desejar, empenhar-se por ou conhecer. Para querer, desejar, empenhar-se pelo que quer que seja temos de ter de antemão cuidado”<sup>22,24</sup>.

A citação acima refere-se a dois sentidos que Heidegger atribui ao cuidado: cuidado no sentido ôntico e cuidado no sentido ontológico. Faz-se necessário compreender, a partir do pensamento heideggeriano, cada um desses sentidos de forma didática, pois não se pode pensar em dois tipos de cuidado. O cuidado não se refere a um determinado modo de relação, e sim, à condição de ser aberto às possibilidades de relação nas suas diferentes modalidades<sup>25,26</sup>. Assim, na medida em que o ser-aí assume os seus modos de ser. O ser-aí é um ente marcado por um primado ôntico-ontológico, exatamente porque o seu ser é para ele uma questão ôntica<sup>27</sup>.

O cuidado ôntico é o cuidado do cotidiano, isto é, as formas de cuidar no dia a dia das coisas, objetos, utensílios que se apresentam utilitariamente para o ser aí, dos outros com quem se relaciona. Ele é a relação com os outros seres-aí que também o determinam em seu ser, e, por fim, de si próprio e do mundo em que vive, de acordo com suas necessidades, trazendo, portanto, o caráter de existência/*Dasein*. Dessa forma, o cuidado no sentido ôntico é voltado para um ente, que é tudo o que se vê e se conhece ao redor, já constituído em seu ser<sup>25,26,27,28</sup>.

Quando se trata, por exemplo, de um adoecimento como o câncer, pode-se dizer que o cuidado ôntico está presente em todos os momentos, desde o diagnóstico até o tratamento. No caso específico da criança com câncer, pode-se perceber mais claramente que o cuidado ôntico perpassa não apenas pelos cuidados técnicos fornecidos pela equipe de saúde, mas principalmente por todos os tipos de cuidado proporcionados pelo familiar que cuida dessa criança, geralmente a mãe.

Sendo assim, o adulto responsável imediato é convidado a cuidar na tentativa de clarear os caminhos possíveis para amenizar a dor que cerca a criança diagnosticada e sua família. Contudo, se esse adulto, na solicitude em cuidar, assume um cuidado preocupado, ele pode antecipar experiências ainda não descobertas pela criança e, conseqüentemente, desencadear uma forma de cuidado descuidado – seja com a criança, seja consigo mesmo<sup>25</sup>.

Além do cuidado ôntico, para Heidegger há também o cuidado como existências ontológicas, que se refere às estruturas de possibilidades do ser humano, que são fundantes na constituição do ser. No cuidado ontológico, o cuidado define o modo de o homem existir, desvelando as possibilidades de cada um poder-ser. O cuidado ontológico, portanto, se desvela através dos diversos modos de cuidar, ou seja, para o ser-aí, é sempre possível se ocupar dos utensílios, se preocupar com os outros e cuidar de si. O cuidado fala da unidade do todo existencial do ser-aí, que se determina do ponto de vista ontológico existencial. No caso de crianças com câncer, cada mãe vai poder cuidar de seu filho de acordo com sua forma particular, singular de ser, oferecendo-lhe o cuidado que puder ofertar<sup>24,26,27,29</sup>.

Entende-se assim que o cuidado, em um sentido ôntico, como intervenção voltada para um ente já constituído em seu ser, tem como condição de possibilidade o fato de que o ser humano é, antes, cuidado em um sentido ontológico. Em outras palavras, só é

possível ao ser humano ocupar-se com as coisas e preocupar-se com os outros porque as coisas e os outros já se abriram em seu ser como presenças, na abertura de sentido que o constitui mais essencialmente do que qualquer identidade positiva<sup>29,30</sup>. Assim, no caso de uma mãe que cuida das necessidades cotidianas de sua criança com câncer (cuidado ôntico), é possível argumentar que ela o faz – e o faz de seu jeito particular – porque, antes de qualquer coisa, enquanto ser-no-mundo ela é um ser do cuidado (cuidado ontológico).

Para Heidegger, ser homem é sempre ser-no-mundo-com-os-outros; sendo assim, denominar o ser do homem como cuidado exprime essa condição essencial de abertura em que acontece a doação do sentido. Quando se é percebida a presença de outro que diante de alguém demanda ajuda, o "olhar" já posicionou previamente esse outro em seu ser-outro, atribuindo-lhe e subtraindo-lhe possibilidades de ser. O cuidado ôntico que lhe é fornecido já está previamente possibilitado por esse cuidado ontológico mais originário<sup>24,27</sup>. Disso se pode depreender que o câncer, como qualquer outra doença ameaçadora, leva à constatação de que a vida, na medida em que é frágil, transforma-se e exige do *Dasein* a capacidade de encontrar novos sentidos nas diferentes mudanças.

Desse modo, a conexão entre o pensamento heideggeriano sobre cuidado e o exercício da atenção e da compreensão de sentido dos sofrimentos existenciais realiza a possibilidade do olhar fenomenológico como cuidado na clínica psicoterapêutica. Não se trata da simples adesão a uma abordagem teórica, através da aquisição de informações conceituais e treinamento técnico. Para Heidegger, a compreensão própria da existência como "ser-aí" (*Dasein*) não é um empreendimento meramente teórico; implica, necessariamente, um movimento de apropriação dos modos cotidianos e impessoais de ser e uma singularização do existir<sup>29</sup>.

Em vista do exposto, o presente estudo partirá das narrativas das experiências de mães-cuidadoras de crianças com câncer, discutindo a manifestação ôntica do cuidado, fundada a partir do cuidado ontológico que as constitui enquanto *Dasein*, e que é correlativo de sua significância do mundo.

Para além do cuidado com o outro, busca-se aqui compreender nas mães-cuidadoras de criança com câncer, como é o cuidado que despendem a si mesmas. Afinal, já que se parte do princípio heideggeriano de que o ser humano é essencialmente cuidador da própria existência, ninguém está isento de cuidar de ser si próprio, antes mesmo de se ocupar com os demais entes com que se relaciona.

## **1.5 O estudo sobre mães-cuidadoras no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2)**

A COVID-19, nome dado à doença ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que pode variar de infecções assintomáticas a quadros graves, como a síndrome respiratória, foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Ela atingiu as pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos e logo foi se disseminando pelos continentes<sup>30,31,32</sup>.

Em 11 de março de 2020, em seu site, a Organização Mundial da saúde (OMS), define o evento como pandemia, isto é, quando uma epidemia se estende por diferentes continentes, em uma escala de gravidade, com transmissão sustentada dentre as pessoas, estabelecendo-se o pior dos cenários. Naquele momento havia mais de 118 mil pessoas infectadas em 114 países e, no Brasil, já havia 52 casos confirmados<sup>33</sup>.

Devido à gravidade do processo de adoecimento, em alguns casos, a infecção por esse vírus inevitavelmente causou muitas mortes. De acordo com dados lançados pela OMS, em seu site, até o dia 20 de março de 2021, o mundo contabilizava o quantitativo de 123.419.065 casos confirmados e 2.719.163 mortes<sup>33</sup>. No Brasil, até o dia 23 de março de 2021, o site do Ministério da Saúde do Brasil registrava 12.096.819 casos confirmados de COVID-19, sendo 10.507.995 de casos recuperados e 295.425 óbitos<sup>34</sup>. Nessa mesma data, o site da Secretaria de Saúde de Pernambuco contabilizava 331.326 casos confirmados, sendo 282.616 recuperados, e 11.698 óbitos por COVID-19<sup>35</sup>.

Desde que foi confirmada pela OMS a rápida transmissão do novo coronavírus, houve a necessidade de ações concretas de distanciamento e isolamento interpessoal, bem como outras medidas de segurança adaptadas ao dia a dia como: higienização das mãos, uso de máscaras protetora, fechamento das atividades comerciais não essenciais durante algum tempo, o que diminuiria a circulação de pessoas pelas ruas e, conseqüentemente, menos contatos entre elas. Todas essas ações foram necessárias para diminuir a circulação do vírus causador da COVID-19 e assim tentar diminuir os números de casos, já que não se conhecia a cura da doença<sup>36,37,38</sup>.

Para além dos dados estatísticos, faz-se necessário discutir sobre as dores que são provocadas pela insegurança e medo de contrair uma doença nova e desconhecida. A princípio, os idosos e pessoas que possuem alguma comorbidade fisiológica como diabetes, hipertensão, problemas renais, câncer, e outras doenças crônicas foram identificados como pessoas com maior risco de agravamento/complicação para a doença. Contudo, no decorrer do ano de 2020 foi percebido que qualquer pessoa, mesmo não tendo doença crônica, poderia ter o risco de desenvolver complicações em seu estado de saúde, devido à evolução e tangibilidade da doença<sup>37,38</sup>.

Diversos estudos foram realizados em todo o mundo, baseados em investigações empíricas dentro de hospitais e postos de saúde, a partir dos quais os boletins estatísticos eram lançados e os dados compilados. E esses dados confirmavam cada vez mais a necessidade de se continuar com o distanciamento físico/social<sup>32,39</sup>.

Além do adoecer e das sequelas físicas provocadas pelo COVID-19, a pandemia suscitou também diversas questões emocionais, devido ao temor que a doença provocou no coletivo e no particular: nos profissionais que trabalham em serviços essenciais tais como farmácias, postos de gasolina, supermercados, e nos que dão assistência à saúde (dos médicos aos maqueiros, dos administradores aos auxiliares de limpeza dos serviços de saúde), nas famílias que precisaram ficar meses sem se ver, sem se relacionar, sem um abraço dos núcleos distintos de sua família<sup>39</sup>.

Sintomas de depressão – com ou sem ideação suicida –, de esgotamento emocional, de síndrome do pânico, de Síndrome de Burnout, de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), por exemplo, têm sido relatados diariamente por pessoas que buscam ajuda, mas também por profissionais de saúde e por aqueles que diretamente estão envolvidos com o trabalho ao combate do COVID-19<sup>38,39</sup>.

Devido à pandemia, o tratamento a pacientes com câncer parece ter se tornado um dilema: por um lado, estudos indicam que esses pacientes são afetados de forma mais severa pela COVID-19; por outro lado, há evidências recentes que não confirmam a presença de um risco maior de mortalidade pela COVID-19 para pacientes em tratamentos oncológicos específicos<sup>40,41,42</sup>.

Diante desse dilema, e apesar do consenso de que o adiamento do tratamento oncológico representa risco de aumento de morbidade e mortalidade por câncer, um estudo realizado no centro oncológico de um hospital de referência do estado de São Paulo apontou uma queda significativa de pacientes em tratamento oncológico nessa

instituição, seja devido ao cancelamento de consultas oncológicas de primeira vez, seja pelo cancelamento e adiamento de alguns tipos de tratamentos e cirurgias<sup>43</sup>.

Embora existam poucos estudos que mapeiem tal situação em outras regiões do Brasil, é de se esperar que algo parecido tenha acontecido. A priorização dos sistemas hospitalares e das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como a redistribuição dos profissionais de saúde para o cuidado dos casos de COVID-19 levaram muitos serviços clínicos não emergenciais a serem considerados não-prioritários<sup>43</sup>.

Sabe-se que o câncer é uma doença assustadora e ameaçadora, cujo tratamento não deve ter pausas sem orientação médica. No câncer infantojuvenil, em especial, o tratamento, que geralmente é quimioterápico, faz com que o adoecido pelo câncer passe a ficar com a imunidade baixa, acarretando ao seu organismo maior possibilidade de outras infecções. Dessa forma, a interrupção ou adiamento do tratamento durante a pandemia – seja pela recusa do paciente e/ou cuidadores a irem ao hospital por medo de contaminação, seja pela redefinição do tratamento oncológico feita pelo médico a fim de diminuir os riscos de infecção pela COVID-19 – pode agravar ainda mais à saúde do doente.

Segundo o site do Hospital A.C. Camargo (câncer center, referência nacional no tratamento de câncer), a depender da fase e da gravidade da doença pode-se reduzir a dose da medicação para que o organismo diminua a imunodepressão e o paciente não fique tão debilitado. Mas para que isso ocorra, existe a necessidade de uma avaliação médica<sup>44,45</sup>.

Diante disso não se pode deixar de mencionar o risco que a atual pandemia representa também para as mães-cuidadoras de crianças com câncer. Além de terem que conviver com o temor de perder o filho para a doença, ainda têm que lidar com todos os desafios dessa pandemia que assola a humanidade, já que precisam ir para os hospitais para

continuar o tratamento de seus filhos, correndo riscos iminentes de contrair o vírus e de contaminar suas crianças já vulneráveis.

Se, para as mulheres em geral, a pandemia do COVID-19 aumentou a sobrecarga de trabalho – doméstico e/ou de *home office* – e de cuidado aos filhos em *homeschooling*, para aquelas famílias que já assumiam antes os cuidados de parentes idosos ou de parentes com deficiência e/ou adoecidos, esse trabalho continuou sendo, em grande parte, de responsabilidade das mulheres, que contam com pouca ou nenhuma ajuda dos companheiros ou outros familiares<sup>46,47</sup>.

Assim, para as mães de crianças com câncer, ter que permanecer o mais isoladas possível, sem poder contar com redes de apoio devido às medidas de distanciamento social, pode agravar ainda mais seu estado emocional, aflorando suas dores da alma, anteriormente relatadas, e dificultando o cuidar de si e do filho adoecido.

Portanto, há muito trabalho a ser realizado, não só pelos profissionais que cuidam da saúde mental – especialmente psiquiatras e psicólogos – como também pelos governantes que buscam estratégias de enfrentamento para o agravamento na saúde mental da população, de modo que essas dores possam ser minimizadas, tanto na população, em geral, quanto nos profissionais que estão na linha de frente no enfrentamento da pandemia, de modo que possam seguir com suas vidas na medida de suas possibilidades<sup>37,38,39</sup>.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é o cuidar de si para mães-cuidadoras de crianças com câncer em tratamento na oncologia pediátrica de um hospital de referência.

·

### **2.2 Objetivos específicos**

- Compreender os modos ôntico e ontológico de desvelamento do cuidar de si da mãe em sua relação com a criança com câncer.
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de hospitalização de seus filhos adoecidos por câncer.
- Desenvolver como produto técnico um modelo de intervenção para auxiliar profissionais de psicologia do setor de oncopediatria dos hospitais a cuidarem das mães de crianças com câncer que são tratadas nesse setor.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo do estudo

O presente estudo se caracterizou como pesquisa qualitativa de cunho fenomenológico-existencial. A pesquisa qualitativa objetiva a construção da realidade a partir de dados que não podem ser quantificados, como crenças, valores, significados e outros construtos das relações humanas que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa utiliza-se de métodos e teorias que possibilitam reflexões acerca de diferentes concepções e abordagens. A técnica da entrevista como característica de coleta de dados da pesquisa qualitativa, permite maior interação entre pesquisador e participante da pesquisa, para melhor contextualização e coleta de informação. Assim, busca-se estabelecer uma perspectiva de estudo e reflexão sobre a questão proposta, produzindo conhecimento acerca do tema escolhido<sup>48</sup>.

Paralelamente, o estudo fenomenológico-existencial propõe-se estabelecer uma base liberta de estereótipos para todas as ciências, logo não é dedutivo, nem empírico, e tem como princípio fundamental o modo como cada ser experiencia suas vivências. Além disso, proporciona a descrição direta da experiência como ela é, de tal modo que a realidade não é tida como algo objetivo e passível de ser explicado, mas sim como algo a ser interpretado, comunicado e compreendido<sup>27,28,29</sup>.

#### 3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada através de entrevista de forma virtual, online, por meio de chamada de vídeo por *WhatsApp*, aplicativo de celular que apresenta recurso próprio de segurança e confiança na transmissão de informações codificadas. Enquanto cada

entrevista era realizada, o áudio da mesma foi registrado em outro aparelho de celular a fim de que fosse posteriormente transcrito. Durante as entrevistas, a pesquisadora permaneceu em um quarto-escritório de sua residência, para permitir a confidencialidade das entrevistadas. A seleção das participantes da pesquisa, as mães-cuidadoras de crianças com câncer, foi feita com a ajuda da psicóloga do setor de oncopediatria e colaboradora da pesquisa, que esteve em atividade diária no ambulatório e enfermaria da oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife-PE. No entanto, essa psicóloga não participou do momento da entrevista.

O IMIP foi escolhido por ser uma referência nacional no tratamento do câncer infantojuvenil, disponibilizando ao público atendido 31 leitos de enfermaria, 6 leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) própria e 4 apartamentos para pacientes em cuidados paliativos. Os pacientes internados possuem atendimento médico, psicossocial, terapêutico, odontológico e educativo. Diante dessa configuração foi possível o acesso do público-alvo desta pesquisa.

### **3.3 Período do estudo**

O estudo teve início em setembro/2020 e término prorrogado para março/2021, devido a atrasos imprevisto ocasionados pela pandemia, considerando ainda os prazos estabelecidos pelo Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). O início da coleta de dados se deu apenas após a avaliação e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP.

### **3.4 População do estudo**

A população da pesquisa foi composta por 5 mães que cuidam de seus filhos portadores de câncer na Oncologia pediátrica para tratamento da doença, no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

### **3.5 Amostra**

Foram convidadas 5 (cinco) mães de crianças com câncer, a partir da indicação das psicólogas do serviço de psicologia da Oncologia Pediátrica do IMIP. Tratou-se, portanto, do critério de amostra intencional, que consiste na escolha de um pequeno número de pessoas intencionalmente selecionadas em função da relevância quanto ao perfil definido para participar do estudo (critérios de inclusão e de exclusão da pesquisa). Nesse sentido, a pesquisadora foi livre para decidir sobre as protagonistas que compuseram seu estudo, ou seja, as mães que cuidam de suas crianças com câncer. Entretanto, essa escolha não foi determinada por uma simples conveniência, já que levou em consideração os critérios de seleção das participantes<sup>49,50</sup>. Além disso, para a definição dessa amostra foi considerado o critério de saturação de conteúdo, que consiste em suspender a inclusão de outras mães quando for identificado nos dados a repetição ou redundância de conteúdo<sup>51</sup>.

## **3.6 Critérios para seleção das participantes**

### **3.6.1 Critérios de inclusão**

Estavam aptas a participarem da pesquisa mães maiores de 18 anos, que estivessem como cuidadora principal da criança em tratamento do câncer na oncologia pediátrica do IMIP, que compreendessem a pesquisa, e possuíssem condições de fala do ponto de vista emocional e cognitivo.

### **3.6.2 Critérios de Exclusão**

Não puderam participar do estudo mães que não fosse as responsáveis diretas pelo filho em processo de internamento, bem como acompanhantes esporádicos durante o processo de tratamento na oncologia, nem mães que apresentassem impossibilidade de acesso à internet ou falta de habilidade quanto ao uso dos recursos de tecnologia propostos (*Google meets*, chamada de vídeo por *WhatsApp* e *Google Forms*) para a realização das entrevistas e para acessar ao TCLE.

## **3.7 Procedimentos para captação e acompanhamento das participantes**

Inicialmente, foram obtidos consentimentos formais da instituição de saúde, por meio de Carta de Anuência (Apêndice 1), com a assinatura e autorização da representante do setor de Oncologia Pediátrica do IMIP. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP) e liberação do número do CAAE foi iniciado o processo de captação de participantes.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão que foram previamente estabelecidos na pesquisa, foram captadas com a ajuda da psicóloga (colaboradora da pesquisa) do Setor de Oncologia Pediátrica do IMIP as mães do referido setor que estavam disponíveis, para serem convidadas a participar do presente estudo.

A apresentação da pesquisa foi feita em forma de texto (Apêndice 2), no qual constavam todos os principais elementos indispensáveis para os esclarecimentos necessários, em uma linguagem clara e acessível: o objetivo, perfil das participantes, critérios de inclusão e exclusão, passo a passo para a utilização do aplicativo *Google meet*, que poderia ser uma das opções sugeridas para a realização das entrevistas, e os contatos das pesquisadoras.

Após identificar 5 mães que tinham o perfil previsto pelos critérios de inclusão e exclusão, a psicóloga colaboradora da pesquisa abordou, individualmente, essas mães no ambiente hospitalar, e apresentou para cada uma a pesquisa em forma de texto, esclareceu os objetivos, os aspectos do método (como o perfil das participantes, os critérios de inclusão e exclusão, o passo a passo para a utilização do aplicativo *Google meet*) e forneceu para elas os contatos das pesquisadoras. Posteriormente, cada mãe foi questionada sobre seu interesse e disponibilidade para participar. Uma vez confirmada sua participação, cada uma das 5 (cinco) mães-cuidadoras realizou a leitura do texto de apresentação da pesquisa de forma individual, fornecido pela psicóloga colaboradora, que continha as explicações de como deveria ser a participação dessas mães. Foi enviado à pesquisadora os 5 (cinco) nomes e os contatos telefônicos das mães-cuidadoras selecionadas. Ao fazer um primeiro contato telefônico para cada uma delas, a pesquisadora tirou dúvidas, alinhavou o procedimento para o uso do aplicativo que melhor se adequasse a cada participante – e todas preferiram realizar a entrevista por chamada de vídeo pelo *WhatsApp* –, bem como agendou dia e horário para a entrevista.

Também foi explicado em que consistia a coleta de dados, bem como a recomendação para que o momento da entrevista acontecesse em local tranquilo e silencioso, preferencialmente sem a presença de outras pessoas, procurando assim manter o sigilo e a confidencialidade. Averiguada essa condição, cada entrevista foi agendada em dia e horário específico. Salienta-se que a mesma condição de sigilo e confidencialidade também se aplicou à pesquisadora, quanto a estar em local privado, calmo e sem interferência.

Uma vez a mãe aceitando participar da pesquisa, já no primeiro contato *online*, a pesquisadora informou sobre a necessidade de a mãe-participante fazer a leitura e registrar sua concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 3), de forma individual, documento esse em que constavam a explicação da pesquisa, bem como os riscos e benefícios. As participantes tiveram acesso ao documento através de um *link* de acesso do *Google Forms* para que, após seu consentimento, pudesse ser dado prosseguimento ao início da entrevista com cada uma delas, individualmente, no dia e horário agendados. No momento de cada entrevista a pesquisadora explicou novamente o processo que iria acontecer, esclarecendo qualquer questionamento da participante.

Foi solicitada a cada participante a permissão para a audiogravação da entrevista – feita por meio de outro aparelho celular – bem como lhe foi esclarecido que essas informações seriam de uso exclusivo da pesquisadora para fins científicos.

A utilização de recursos *online* para a captação das participantes, assim como para a realização das entrevistas, foi necessária devido à instalação da pandemia do novo coronavírus durante o período da pesquisa, o que inviabilizou o contato presencial entre a pesquisadora e as mães participantes da pesquisa. O documento usado para justificar a utilização desses recursos junto ao CEP encontra-se no apêndice 4.

## 3.8 Coleta de dados

### 3.8.1 Instrumento para Coleta de Dados

Os dados da pesquisa foram coletados por meio da Entrevista Narrativa, que é um instrumento que possibilita ao pesquisador aproximar-se da experiência do entrevistado de um modo abrangente. A tarefa do entrevistador, nesse tipo de entrevista, é fazer com que o informante conte a história da área de interesse em questão como uma história consistente de todos os eventos relevantes para o narrador, do início ao fim. As entrevistas aconteceram de modo remoto, síncrono, por videochamada do *WhatsApp*.

Cada entrevista se iniciou a partir de uma pergunta estratégica e disparadora (Apêndice 5), direcionada à entrevistada – “Gostaria que você me falasse um pouco: como está cuidando de si mesma, tendo que cuidar de seu filho no tratamento do câncer?” – que teve como função gerar uma narrativa cujo conteúdo se relacionasse aos objetivos do estudo em questão. Nesse sentido, a pergunta gerativa, ou disparadora, teve o caráter aberto com foco no trabalho de investigação, com a intenção de mobilizar nas participantes a narrativa de um acontecimento biográfico<sup>27,50</sup>.

As entrevistas narrativas das mães de crianças com câncer na Oncologia Pediátrica possibilitaram a aproximação com as experiências dessas mães para a tessitura da compreensão de suas experiências narradas. A narrativa postula que ao articular as palavras e experiências, o narrador elabora e transmite seus conhecimentos sobre a temática pesquisada. Não é uma simples informação, mas a compreensão de uma historicidade a partir da experiência daquele que narra sobre o tema requerido<sup>27,29</sup>.

Portanto, a narrativa é produzida através do encontro dialógico entre pesquisador e pesquisado, motivo pelo qual não há um roteiro pré-estabelecido, mas uma construção que se dá a partir da manifestação do fenômeno. O fenômeno mostra-se, revela-se a partir da manifestação dos entes, clarificando (trazer a luz) aquilo que se pretende.

### **3.8.2 Procedimentos para Coleta de Dados**

A entrevista com cada participante foi realizada em um único encontro. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevistas realizadas por videochamadas pelo *WhatsApp* que tiveram duração estimada de uma hora, variando em alguns casos, de acordo com a disponibilidade da mãe entrevistada. Era ainda previsto que a pesquisadora poderia telefonar para a participante, remarcando outro horário e data, caso houvesse alguma interferência da internet, gerando oscilações, de forma que não se pudesse a continuidade da entrevista.

Como posto anteriormente, iniciou-se a entrevista a partir da seguinte pergunta disparadora: *Gostaria que você me falasse um pouco: como está cuidando de si mesma, tendo que cuidar de seu filho no tratamento do câncer?*

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, ressaltando-se que em nenhum momento foram expostos os nomes reais das participantes. Após a transcrição e a análise dos dados da gravação, essas gravações foram deletadas.

## 3.9 Processamento para análise dos dados

### 3.9.1 Processamento dos dados

As entrevistas transcritas foram sinalizadas pela ordem cronológica de realização, e as participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes de flores (Flor-de-Cerejeira, Coração Sangrento, Dália, Gazânia, Flor-de-Lótus), com a finalidade de não serem identificadas. Essa escolha foi feita porque a pesquisadora compreendeu as narrativas das mães como um desabrochar de seus modos de cuidar de si, em comparação com o desabrochar das flores.

As narrativas geradas a partir das entrevistas, e posteriormente transcritas, foram guardadas em local seguro, na posse da pesquisadora, e serão mantidas por cinco anos, sendo depois incineradas.

### 3.9.2 Análise dos dados

O método de interpretação das narrativas foi baseado na “Analítica do Sentido”, proposta por Dulce Mára Critelli, que busca “o olhar que vê” a partir das experiências vivenciadas e a manifestação dos modos e do movimento do fenômeno a ser conhecido. Sendo assim, a “Analítica do Sentido” tenta tornar visível o sentido que o ser faz através do ôntico, expresso e histórico ser-no-mundo dos homens, cuidando do ser (individual e coletivamente), volta sua atenção primeiramente para: *aquilo de que se cuida* (o que se aproxima e distancia para os cuidados); *o modo em que se cuida dele* (hábitos, formas culturais, sociais, peculiares, individuais, operacionais, entre outros); e *o modo como se cuida desse cuidar* (ou não se cuida/ o cuidado descuidado)<sup>27</sup>.

Segundo essa perspectiva, como o ser é coexistente, ou seja, ele nunca é só, ainda que seja sempre o indivíduo quem vê, nenhum olhar é meramente individual, pois o ser será sempre um ser-aí-no-mundo-com-os-outros (*Dasein*). Assim, os fenômenos se desvelam e se ocultam num movimento contínuo, e se apresentam convocando a torná-los reais dentro das suas possibilidades. E isso se dá não só por ele mesmo, mas através da palavra/linguagem, no que diz a seu respeito. A esse movimento de desocultação pode-se nomear como ***Desvelamento***.

O homem é o guardião do sentido do ser. E esse mesmo homem cuida do ser através da linguagem. A revelação efetiva se dá através da palavra, ocorrendo a manifestação do desocultamento. Entende-se que o que foi desvelado precisa ser expresso, ou seja, ***Revelado***. O que é falado se revela e pode assim ser sentido e tocado em todos os aspectos do existir.

Como o *Dasein* é o ser-no-mundo-com-os-outros, quando há a manifestação do ser através da linguagem, simultaneamente ocorre o movimento do ***Testemunho***. O testemunho é sempre dado por alguém: o outro atesta ao eu que ele viu. O testemunho, *a priori*, parece ter o poder instintivo de tornar lícito o que fora testemunhado. O testemunhar indica que o ser-no-mundo não é o ser do individual e sim da pluralidade. Isso reforça a coexistência de que o desvelado e revelado junto ao outro assegura-se o que é. Quando um fenômeno é desvelado e há seu testemunho, seguramente ocorre a ***Veracização*** de algo que acaba de se tornar público e, conseqüentemente, essa iluminação traz à luz do mundo o sentido do ser.

Entretanto, o movimento da ***Autenticação*** é individual, uma experiência de sentido; logo, não é racional. Diferentemente dos movimentos de *testemunho* e de *veracização*, a *autenticação* não se dá pela presença dos outros homens ao ir a público.

Ela desdobra-se através das emoções, como o ser-no-mundo é tocado ou afetado pelos entes (coisas e/ou outros) que aí estão no mundo.

O que é relevante e fundamental entender nesse processo dos cinco movimentos conhecido como Movimento de *Realização do Real*, é que eles não ocorrem de forma linear ou independente, mas necessariamente de modo simultâneo.

Desataca-se aqui que a fenomenologia se abre para esse novo modo de ser possível da existência, até então velada como tal fundo ou fundamento, sobre o qual e desde o qual os conhecimentos do homem e seus modos de ser-no-mundo podem se reconstruir.

A fenomenologia, caminho proposto por este trabalho, tem, certamente, várias maneiras de permitir a aproximação e a interpretação do real. Ela se abre para as diferentes articulações metodológicas do encontro entre a questão e o fenômeno que provocam o querer saber a seu respeito – uma verdadeira abertura de possibilidades de desvelamento do fenômeno a cada vez que se buscar algo na investigação.

Assim como na clínica, nas entrevistas não se tem uma única maneira de investigação do fenômeno e a cada encontro (entre terapeuta e cliente, ou entre pesquisador e entrevistado), o acontecimento se desvela. E assim aconteceu com as entrevistas realizadas: não se teve a pretensão da busca por algo já sabido ou intencional, mas foi dada a oportunidade do desvelamento dos fenômenos – a busca pelo “o olhar que vê” a partir das experiências vivenciadas.

Portanto, durante as entrevistas a pesquisadora se entregou ao encontro com cada participante, em uma atitude fenomenológica de abertura, deixando suas entrevistadas “livres” para narrarem suas experiências e vivências sobre como é cuidar de si durante o tratamento dos filhos com câncer. E no momento das análises das entrevistas é que o Movimento de Realização do Real foi clarificando (vindo a luz).

### **3.10 Aspectos éticos**

A presente pesquisa seguiu as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP e aprovada com o CAAE: 26383019.0.0000.5201 e parecer consubstanciado de nº 4.259.712, (Anexo 1). A participação na pesquisa foi voluntária, sigilosa e não acarretou custos às participantes. Todos os conteúdos gerados ficaram sob responsabilidade da pesquisadora garantindo, assim, a confidencialidade do estudo. As participantes tiveram seu anonimato preservado.

As mães-cuidadoras foram devidamente esclarecidas sobre a pesquisa: título, objetivo, procedimentos e quais os riscos e benefícios que dela pudessem surgir. Foi solicitado às participantes que fizessem a leitura do TCLE (se preferissem, a própria pesquisadora poderia ler junto com elas. A concordância em participar da pesquisa se deu a partir da disponibilização da leitura e concordância do TCLE, enviado através de Link do Google Forms, e a participante recebeu a orientação de guardar esse documento em forma de arquivo. Também lhe foi garantida a possibilidade de desistência da pesquisa em qualquer momento que desejasse.

### **3.11 Análise de riscos e benefícios para o participante da pesquisa**

Como benefícios do estudo, houve a possibilidade de proporcionar um espaço de fala para as participantes sobre sua vivência no hospital com um filho(a) diagnosticado com câncer, assim como de reflexão sobre a perspectiva do cuidado pessoal. A pesquisa poderá também auxiliar as equipes de saúde a elaborarem formas de atendimento que

propiciem um melhor cuidado e acolhimento às mães além de contribuir para a construção de conhecimentos na área de oncopediatria.

Toda pesquisa pode oferecer riscos, mesmo que mínimos. Assim, dentre os riscos da realização da presente pesquisa, levou-se em consideração o cansaço das mães pelo tempo exposto ao modo *online*. Caso isso ocorresse, a pesquisadora poderia interromper a entrevista e remarcar a continuação. Entretanto, isso não foi necessário. Além do tempo dispensado para responder à entrevista, outro possível risco se referiu a algum desconforto emocional sentido pelas mães-cuidadoras, pois ao relatar suas experiências de cuidado durante a hospitalização do filho diagnosticado com câncer, isso poderia ter-lhes afetado emocionalmente. Assim, havendo a necessidade, foi combinado que as colaboradoras da pesquisa, que são psicólogas do setor, proporcionariam às participantes suporte e acolhimento emocional, na modalidade de atendimento presencial ou online. Isso seria feito no momento da pesquisa ou mesmo depois, com o objetivo de diminuir qualquer dano que possa ter sido causado pela participação das mães na pesquisa. Contudo, isso também não foi necessário.

### **3.12 Conflito de interesses**

Esta pesquisa não recebeu patrocínio ou apoio de nenhuma espécie ou instituição, e não houve interesse econômico atrelado ao estudo. Além disso, as pesquisadoras não mantinham vínculo empregatício com a instituição onde foi realizada a pesquisa. Portanto, não houve conflitos de interesses para a realização do referente estudo.

## **IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados desta dissertação são apresentados no formato de dois produtos. O primeiro refere-se a um artigo científico a ser publicado na Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies* (cujas normas encontram-se no Anexo 2) que tem classificação Qualis/Capes A2. O segundo produto trata-se de um modelo de intervenção para auxiliar profissionais de psicologia do setor de oncopediatria dos hospitais a cuidarem das mães de crianças com câncer que são tratadas nesse setor.

### **4.1 Produto 1: Artigo**

**Mães-cuidadoras dos filhos com câncer e o cuidar de si**

**Mothers-caregivers of children with cancer and taking care of  
themselves**

**Madres-cuidadoras de niños con cáncer y que se cuidan**

Glasy Souza e Silva Santos

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

**Resumo:** A proposta deste artigo é apresentar reflexões acerca do que seja o cuidar de si para mães-cuidadoras de criança com câncer, a partir da fenomenologia-existencial heideggeriana. As mães-cuidadoras que participaram deste estudo, cada uma ao seu modo de ser, relataram suas dificuldades, suas dores e principalmente a forma como realizam o

cuidar de si, foco principal do trabalho. Partindo de suas narrativas, percebe-se a importância de se ter um olhar mais atento para elas que, com o adoecimento de seus filhos, vivenciam sofrimentos e angústia que se refletem numa forma de cuidado descuidado. Isso ressalta a necessidade de os psicólogos da saúde, em especial os psicólogos hospitalares, dispensarem um olhar mais cuidadoso para essas mães, pois se elas estiverem apropriadas da sua existência e de suas potencialidades existenciais, mais fortalecidas estarão para cuidar de si e de seus filhos no decorrer do tratamento.

**Palavras-chave:** Cuidado; Mães; Fenomenologia Existencial; Oncologia Pediátrica.

**Abstract:** The purpose of this article is to present reflections on what it means to take care of oneself for mothers who take care of children with cancer, based on Heidegger's existential phenomenology. The caregiving mothers who participated in this study, each according to their way of being, reported their difficulties, their pain and especially the way they take care of themselves, the main axis of the work. In their narratives, it is evident the importance of seeing them more closely, who, with the illness of their children, experience suffering and anguish that are reflected in a form of careless care. This highlights the need for the health psychologist, especially in the hospital, to look more closely at these mothers, as if they adjust to their existence and existential potential, they will have more autonomy to take care of themselves and their children. treatment.

**Keywords:** Care; Mothers; Existential Phenomenology; Pediatric Oncology.

**Resumen:** El propósito de este artículo es presentar reflexiones sobre lo que significa cuidarse para las madres cuidadoras de niños con cáncer, a partir de la fenomenología existencial de Heidegger. Las madres cuidadoras que participaron en este estudio, cada una según su forma de ser, relataron sus dificultades, sus dolores y especialmente la forma en que se cuidan, eje principal del trabajo. A partir de sus narrativas, queda patente la importancia de verlos más de cerca, quienes, con la enfermedad de sus hijos, experimentan sufrimientos y angustias que se reflejan en una forma de cuidado descuidado. Esto pone de relieve la necesidad de que los psicólogos de la salud, especialmente los psicólogos hospitalarios, de una mirada más atenta a estas madres, pues si se adecuan a su existencia y a su potencial existencial, estarán más fortalecidas para cuidarse a sí mismas y a sus hijos. tratamiento.

**Palabras llave:** Cuidado; Madres; Fenomenología Existencial; Oncología pediátrica.

## **Introdução**

A proposta deste artigo é apresentar como é o cuidar de si para as mães-cuidadoras de crianças com câncer. Câncer é a denominação de um grupo de doenças não contagiosas, que tem em comum o aparecimento de células modificadas que se multiplicam rápida e desordenadamente, em algum órgão, prejudicando o seu funcionamento. O câncer infantojuvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Contudo, os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), e os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático)<sup>1</sup>. Segundo o Instituto nacional de câncer (INCA), estima-se que, no Brasil, para cada triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, dentre os quais 8.460 desses ocorrerão em crianças e

adolescentes (até os 19 anos), sendo que na região Nordeste serão 336 casos por milhão de habitantes<sup>2</sup>.

Apesar dos números serem alarmantes, o tratamento do câncer infantojuvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas, em virtude de técnicas precoces de diagnóstico (como as de Anatomia Patológica, Dermatoscopia, Broncoscopia, Endoscopia Oncogenética, Diagnóstico por Imagem e PET-CT, além dos exames de Análises Clínicas) e da evolução dos métodos terapêuticos como a Quimioterapia, a Radioterapia e as intervenções cirúrgicas, prescritos de forma individualizada para cada tipo específico de tumor<sup>2</sup>.

Contudo, além dos tratamentos técnico/medicamentoso, estudos apontam para a necessidade de um olhar especial para esse processo: o olhar psicossocial o qual disponibiliza um cuidado mais próximo tanto à criança quanto aos seus familiares, os quais participarão de forma direta no tratamento da criança com câncer e que geralmente se desestabilizam com o diagnóstico<sup>1</sup>.

Quando esse diagnóstico é apresentado aos familiares da criança com câncer, ele representa uma ameaça intensamente negativa, assustadora e desesperadora, que geralmente causa um desajuste emocional, permeado pela impotência em proteger o filho. Incertezas perpassam pelo imaginário da família e, conseqüentemente, causam conflitos emocionais pela doença ser potencialmente ameaçadora e de difícil aceitação. Ao vivenciar os primeiros momentos após a notícia do diagnóstico de câncer, o mundo da criança, dos pais e até de outros familiares tende a apresentar restrições quanto a projetos e sonhos futuros, uma vez que a preocupação em cuidar da criança adoecida torna-se objetivo de vida diária da família: todas as atenções, preocupações e cuidados serão voltados para o tratamento e recuperação da criança<sup>1,2</sup>.

A família, por ser um núcleo primário de cuidado em que, geralmente, seus membros interagem e se apoiam, terá que passar por novos ajustes no cotidiano, por não estar preparada para o enfrentamento da doença oncológica que as amedronta, e por carregar consigo o estigma, socialmente criado, de sentença de morte. Vivenciar um mundo desconhecido – a hospitalização – acarreta numa nova dinâmica familiar, principalmente quando essa família é numerosa e novos arranjos seriam necessários para dar suporte e ajudar com a casa e os outros filhos. Quando a mãe é quem exerce o papel de cuidadora principal da família, ela precisa ter um manejo para cuidar da casa, dos outros filhos, do trabalho (se houver), e ainda acompanhar seu filho (a) com câncer em seu tratamento e internações. E quando essa mãe não tem o apoio da família, a nova situação costuma ser vivenciada como fatores estressores que podem levá-la ao esgotamento – mental, físico, emocional – que a tira do seu eixo de ser, levando-a assim a negligenciar o cuidado de si em favor do cuidado ao filho doente<sup>3,4</sup>.

O contexto em que o presente estudo se desenvolveu, o da pandemia do novo coronavírus, representou mais um estressor a esse processo. Desde que tornado público a rápida transmissão do vírus, houve a necessidade de ações concretas de distanciamento e isolamento interpessoal, além de medidas de segurança que foram adaptadas ao dia a dia. Para além do adoecer e das sequelas físicas provocadas pela infecção do Covid 19, a pandemia arrastou com ela as questões emocionais, devido ao temor que a doença provocou, principalmente nas famílias que precisaram ficar meses sem se relacionar<sup>5,6,7,8</sup>.

Consequentemente, a pandemia afetou também as mães-cuidadoras de crianças com câncer, que, mesmo diante do temor que assola a humanidade, ainda assim precisam sair para os hospitais para continuar o tratamento de seus filhos, correndo riscos iminentes de contrair o vírus. Além de terem que permanecer o mais isoladas possível, o que pode agravar ainda mais o seu estado emocional, ocasionando problemas como depressão,

angústia, esgotamento físico/emocional e até as dificuldades financeiras que podem aflorar e dificultar o cuidado de si e do outro<sup>7,9</sup>.

No estudo aqui apresentado o conceito de cuidado é compreendido a partir de Martin Heidegger, para quem o homem, na sua estrutura ontológica, é chamado de *Dasein* (*Da* – aí, *Sein* – sendo), ou ser-aí, cuja estrutura fundamental é ser-no-mundo-com-os-outros. O ser-aí (*Dasein*) é um ente marcado por um primado ôntico-ontológico. Ele se apresenta em todos os modos de relação com quem quer que seja, é uma abertura para possibilidades nas suas diferentes modalidades<sup>10,11</sup>.

Para Heidegger, os modos de cuidado se apresentam conforme o *Dasein* (ser-no-mundo) é diante das suas possibilidades: como “ocupação” (estar atento ao cotidiano, com as coisas/utensílios), como “pre-ocupação” (cuidado antecipado com o outro, e até mesmo descuidado) e o “cuidado de si” (que também está relacionado ao cuidado do outro. A ocupação apresenta o cuidado cujo modo de ser revela-se a partir da utilidade instrumental. Pela preocupação, entretanto, Heidegger aponta duas possibilidades: a primeira (*einspringt*) diz respeito à preocupação de substituição do outro, assumindo ou tirando-lhe a possibilidade de ocupação de suas responsabilidades e devolvendo-as prontas; a segunda forma (*vorausspringt*) possibilita uma anteposição, não enquanto substituição, mas para expor o outro à frente nas possibilidades existenciais de ser<sup>10</sup>.

Para além desses modos, o cuidado se desvela através dos fenômenos de forma ôntica-ontológica. O cuidado ôntico apresenta-se a partir da sua operacionalidade, instrumentalidade do cotidiano; o cuidado ontológico é existencial, constitutivo do *Dasein*, e não há como dele o ser se furtar, pois mesmo um jeito ‘descuidado’ é um jeito de cuidar-de-si. Entende-se assim que o cuidado, em um sentido ôntico, tem como condição de possibilidade o fato de que o ser humano é, antes, cuidado em um sentido

ontológico, pois só é possível ao ser humano ocupar-se com as coisas e preocupar-se com os outros porque as coisas e os outros já se abriram em seu ser como presenças<sup>12,13,14</sup>.

Quando se pensa em um diagnóstico de câncer em criança, pode-se pensar que o cuidado ôntico está presente em todos os momentos, desde o diagnóstico até o tratamento, perpassando não só pelos cuidados técnicos hospitalares, mas também por todos os tipos de cuidado proporcionado pelos familiares, mais especificamente pela mãe-cuidadora.

Portanto, o *Dasein* é essencialmente cuidado (ontológico), cuidado como existência. Dessa maneira, o cuidado ontológico se desvela através dos modos ôntico de cuidar de si, do mundo e das coisas.

### **Objetivo**

O objetivo desse estudo foi compreender, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é o cuidar de si para mães-cuidadoras de crianças com câncer em tratamento na oncologia pediátrica de um hospital de referência.

### **Metodologia**

O estudo é uma pesquisa qualitativa de cunho teórico fenomenológico-existencial, baseado no pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger. Foram feitas entrevistas para que houvesse maior interação entre pesquisadora e pesquisadas, de modo a perceber como é para cada mãe-cuidadora suas experiências com o cuidar de si.

Foram realizadas entrevistas individuais por videochamada do *WhatsApp*, o que foi devidamente aprovado pelo comitê de ética do hospital de referência, em razão da pandemia do COVID-19) com 5 (cinco) mães que tinham filhos em tratamento de câncer. Seus nomes, neste estudo, foram substituídos por codinomes de flores (Flor-de-Cerejeira, Coração Sangrento, Dália, Gazânia, Flor-de-Lótus), a fim de preservar sua

confidencialidade. Essa escolha foi feita porque a pesquisadora compreendeu as narrativas das mães como um desabrochar de seus modos de cuidar de si, em comparação com o desabrochar das flores. A entrevista foi utilizada uma pergunta disparadora: *Gostaria que você me falasse um pouco: como está cuidando de si mesma, tendo que cuidar seu filho no tratamento do câncer?* A amostra foi intencional e por conveniência, a partir da indicação das psicólogas do setor de oncopediatria, levando-se em consideração os critérios de seleção das participantes (mães de crianças com câncer em tratamento, maiores de 18 anos, com acesso à *Internet* e habilidade de uso de recursos tecnológicos como o *WhatsApp*, e com condições emocionais e cognitivas para participarem da pesquisa).

Foi utilizado como método de interpretação dos dados a Analítica do Sentido, proposta por Critelli, a partir da análise dos cinco movimentos de “Realização do Real” (desvelamento, revelação, testemunho, veracização e autenticação) que permitem o aparecer dos entes. Para Critelli, os fenômenos se desvelam e se ocultam num movimento contínuo, e se apresentam convocando a torná-los reais dentro das suas possibilidades. Isso se dá através da linguagem, num movimento de desocultação nomeado *desvelamento*. Entende-se que o que foi desvelado precisa ser expresso, *revelado*, de modo que possa assim ser sentido e tocado em todos os aspectos do existir. Como o *Dasein* é o ser-no-mundo-com-os-outros, quando há a manifestação do ser através da linguagem, simultaneamente ocorre o movimento do *testemunho*, que é sempre dado por alguém um outro que atesta ao eu que ele viu. Quando um fenômeno é desvelado e há seu testemunho, seguramente ocorre a *veracização* de algo que acaba de se tornar público e, conseqüentemente, essa iluminação traz à luz do mundo o sentido do ser. O movimento da *autenticação*, por sua vez, é individual, já que é uma experiência de sentido, algo não-racional. Desdobra-se através das emoções, mostrando como o ser-no-mundo é tocado ou

afetado pelos entes (coisas e/ou outros) que aí estão no mundo<sup>15</sup>. Vale salientar que esses 5 (cinco) movimentos são necessariamente simultâneos durante o aparecer e o esconder-se do fenômeno. No entanto, para facilitar a compreensão das análises neste estudo, de forma didática, eles serão evidenciados de forma linear.

## **Resultados**

Durante os primeiros meses da pandemia do COVID-19, em 2020, o país se abriu para muitos sentimentos, que foram sendo desvelados à proporção que os meses foram se passando. Um turbilhão de incertezas, nas suas diversas formas, atravessou a todos: o medo da morte, da finitude precoce, medo do desconhecido, de algo tão assustador que chegou de repente e nos arrebatou. Os pensamentos de dor e sofrimento que nos eram tomados a cada notícia que nos chegava através dos jornais, e que doía tanto quanto as notícias do adoecimento de quem conhecíamos, levavam-nos à reflexão sobre a dor, o sofrimento e a morte como possibilidades cada vez mais incontestável. E quando alguém do núcleo familiar mais próximo sentia algum sintoma semelhante aos do COVID-19, o cuidado se revelava e aflorava naquele modo de cuidado preocupado, antecipado e que muitas vezes nos colocava à frente de uma realidade com a qual não sabíamos lidar.

A vivência de tal realidade, com suas incertezas e desdobramentos quanto ao medo do desconhecido e da possibilidade de morte precoce de um ente muito querido, não parece ser diferente das vivências das mães entrevistadas neste trabalho, que, antes mesmo da pandemia, já conviviam com as incertezas, sofrimentos e dores que invadiam a sua existência a cada dia de tratamento de seus filhos, desde o diagnóstico do câncer, sem que pudessem ainda vislumbrar a cura ou a certeza de dias melhores.

Tais mães, aqui designadas pelo pseudônimo de flores (Flor-de-Cerejeira, Coração Sangrento, Dália, Gazânia, Flor-de-Lótus), desabrocharam na tessitura de

sentidos as dificuldades por elas enfrentadas durante o cuidado ofertado a seus filhos, bem como os modos de desvelamento do cuidar de si enquanto cuidam de suas crianças adoecidas com câncer. As reflexões apresentadas a seguir se deram a partir da aproximação desvelada e revelada nas narrativas dessas mães cuidadoras, na busca pela compreensão do fenômeno testemunhado pela pesquisadora em seu encontro dialógico com cada participante. No que tange às dificuldades das mães, as narrativas desvelam vivências semelhantes, ainda que os modos de ser-no-mundo sejam distintos:

*“(...) eu não posso mais trabalhar (...) antes dele adoecer eu trabalhava.”* (Coração Sangrento)

*“(...) pra conseguir fazer minhas coisas normais, assim, de trabalhar, foi difícil (...) eu fiquei num psicológico de perder o emprego, cuidar dele (...) porque a lei não permite que a mãe saia do trabalho pra cuidar do filho, mesmo numa situação grave dessa (...) não é fácil você chegar com atestado de uma semana, de vinte dias pra apresentar na empresa.”* (Dália)

*“(...) até tentei, arrumei um emprego, mas com dois meses fui demitida (...) porque ele foi socorrido duas vezes e a patroa não gostou né, me botou pra fora (...) não é fácil, eu trabalhava (...) tinha um emprego bom.”* (Gazânia)

*“(...) eu não trabalho mais não. Desde quando ele adoeceu que eu saí do trabalho, aí só pra ele mesmo.”* (Flor-de-Lótus)

Pode-se perceber na fala das mães-cuidadoras que as dificuldades em conciliar a vida profissional foram evidenciadas de forma frequente. Ao trabalho foi reconhecido um lugar de importância em suas vidas ao proporcionar, além de conforto e suprimento financeiro, também uma fonte de prazer e sentido para suas vidas, como poder ser útil, produtiva, independente. Algo que, no entanto, depois do adoecimento do(a) filho(a) foi perdido ou precisou ser colocado em segundo plano.

Tais questões encontram ressonância na literatura consultada ao revelar que mães-cuidadoras frequentemente precisam renunciar ao trabalho remunerado (caso o exerçam) para poder cuidar de seus filhos adoecidos, o que, para elas, apesar das consequências psicossociais e econômicas, parece-lhes o mais certo a fazer. No que se refere às consequências psicossociais, é possível imaginar que a nova rotina de cuidado ao filho afeta não apenas a estabilidade emocional e social da mãe, mas também funções cognitivas como: atenção, concentração, memória e raciocínio. Isso pode levar à baixa de produtividade no trabalho, e resultar na demissão, o que, por sua vez, afetaria a autoestima, o senso de identidade e mais ainda a estabilidade emocional dessas mães, num ciclo que se retroalimenta<sup>5,6</sup>.

Outro tipo de dificuldade também desvelado na fala de Coração Sangrento, Gazânia e Flor-de-Lótus foi a falta de uma rede social de apoio, como narrado a seguir:

*“(...) também um problema da minha separação (...) eu não tenho ajuda de pessoas que possam ficar com ele pra eu resolver uma coisa, ninguém que fique com ele.”* (Coração Sangrento)

*“(...) me afastei dos amigos, até porque, ninguém quer, é incrível como muda a vida da pessoa e ninguém tá do seu lado, ninguém quer tá ouvindo choradeira, coisa triste (...) aí some todo mundo, você fica só (...) eu não tenho muito contato com ninguém, com ninguém mais hoje (...) quem ficou foi ele né, eu e ele, nós dois.”* (Gazânia)

*“(...) eu tenho medo dele pegar bactéria, essas coisas, pra não ficar internado, porque como eu tenho outra menina, não tenho com quem deixar, se ele ficar internado, ela fica de mão em mão, então eu tenho maior cuidado pra gente ficar em casa.”* (Flor-de-Lótus)

Percebe-se que para as mães-cuidadoras, a falta da rede de apoio é algo extremamente doloroso, e as narrativas demonstram o quão difícil é se sentir só nesse processo. A solidão pode ser um sentimento que leva à angústia, e a angústia no pensamento heideggeriano é um remeter-se do *Dasein* para aquilo pelo que a angústia se angustia, para o seu próprio poder-ser-no-mundo. A angústia singulariza o *Dasein* em seu próprio-ser-no-mundo e, na sua compreensão, projeta-se essencialmente para possibilidades, e uma dessas possibilidades é a morte<sup>10,12</sup>. A angústia é, portanto, uma disposição afetiva que coloca o ser-no-mundo ao encontro de algo que lhe é mais próprio: a morte. Ela aponta para a ontologia do ser-aí e é através dela que se apropria da sua mais autêntica condição de ser-para-a-morte. Assim, lidar com o processo de adoecimento do filho traz à tona essa possibilidade a todo instante através da disposição afetiva evidenciada através do modo como cuida de si e cuida do filho.

Para Heidegger, temor e angústia possuem uma afinidade cotidiana: o ser-no-mundo teme cotidianamente a morte, na mesma medida em que a angústia abre uma experiência de mortalidade<sup>10</sup>, que o leva à busca pelo sentido de ser – que é a proposta originária da ontologia heideggeriana. Nesse sentido, seria então também possível pensar na experiência de ser-para-a-morte como significando, por outro lado, o fim de quem/como se era enquanto ser-no-mundo antes dessa angústia em particular: o adoecimento do filho.

Tal angústia, assim, revela-se como ponto de partida para o ser-no-mundo tornar-se outras possibilidades de ser, para encontrar ou construir novos sentidos de ser, quando a isso se está aberto. A solidão, dessa forma, poderia ser transformada em solitude – experiência existencial pela qual se oportuniza o tempo, o espaço e o silêncio para encontrar outros sentidos de ser<sup>13,14</sup>.

Contudo, tais mães não parecem conseguir significar a solidão, a angústia e a ameaça de mortalidade de tal modo. Para piorar, como o contexto pandêmico exigiu o isolamento social como estratégia oficial imperativa de contenção da contaminação pela população, para essas mães a vivência da solidão foi agravada, em seu sentido pragmático de estar só. É o que se pode perceber na sequência das análises das entrevistas: em particular, o ano 2020 foi angustiante e temeroso para elas, na medida em que a pandemia lhes impôs uma circunstância de mais incertezas.

*“(...) por causa da pandemia, eu não sou muito, assim... não posso tá saindo de casa por causa dele, no momento eu tenho que ficar em casa, não recebo visita (...) não entra ninguém na minha casa, não vivo saindo (...) por causa dessa pandemia, justamente a gente não tem muito o que fazer, um fica na internet, um fica no videogame, eu fico fazendo as coisas dentro de casa.” (Coração Sangrento)*

Além do próprio diagnóstico de câncer na criança, a rotina exaustiva do tratamento pode levar ao esgotamento da energia vital do adulto-cuidador. O isolamento social, por sua vez, também contribuiu para a intensificação de uma rotina experimentada como ameaçadora à própria saúde das mães, que são capazes de reconhecer a presença de comprometimentos em sua integridade física e emocional devido a esses fatores:

*“A. [REFERE-SE AO FILHO] que diga, essa rotina me cansa. A gente conversa sobre isso, de casa, marido, aperreio financeiro, que não é fácil (...) os medos, a ansiedade.” (Gazânia)*

*“(...) senti muita diferença, fiquei mais nervosa, a minha pressão sempre altera, qualquer coisa já estou com a pressão alta, se eu não durmo agora a pressão já fica alta (...) mas agora depois dela, qualquer coisa é motivo de, como se fosse um pânico.” (Flor-de-Cerejeira)*

*“(...) eu não tinha mais, assim, forças (...) você fica muito deprimido, abalado (...) vou procurar um psicólogo que eu estou precisando, procurar um médico porque eu tenho diabetes deixei pra lá (...) eu ficava sempre com a cabeça nele sempre preocupada (...) não é fácil não, as mães eu acho que, assim, sofrem demais, sofre muito ‘mesmo.’” (Dália)*

É interessante notar, a partir da fala de Dália, que algumas mães desvelam a vontade de receber um apoio especializado sistemático como forma de cuidado de si, pois entendem que precisam estar bem (cuidado ontológico) para serem capazes de cuidar (cuidado ôntico) de suas crianças em suas vivências de vulnerabilidade:

*“(...) não tenho psicólogo; tenho T. [REFERE-SE À PSICÓLOGA DO SETOR DE ONCOPEDIATRIA] lá. T., a gente conversa um pouco, agora, lá com ela, mas depois passa tudo.” (Flor-de-Cerejeira)*

Flor-de-Cerejeira também evidencia o desejo de ter um suporte profissional exclusivo, e isso revela os modos ôntico e ontológico de cuidar de si: por um lado, elas reconhecem a presença da angústia, graças a seu modo mais próprio de olhar para si (cuidado ontológico); por outro lado, o cuidado de si, para elas, parece remeter ao desejo de cura para essa angústia, com a ajuda do outro. No entanto, o cuidado, na perspectiva heideggeriana, diz respeito a um chamado para assumir a responsabilidade existencial pelo seu ser, não de forma inteiramente consciente, intencional ou passível de controle, mas como resultado de um apelo ontológico de cuidar de ser. Heidegger quando tratou da cura, considerou-a uma instância ontológica-existencial em que o *Dasein*, como ser-no-mundo-com-os-outros, não se coloca primordial ou exclusivamente em uma atitude isolada do eu consigo mesmo, mas sim compartilhada (coexistência). Além disso, a cura pode ser manifestada de forma ôntica como cuidado ou como descuido, sendo esse último também considerado um tipo de cuidado, resultante do cuidado preocupado<sup>10,11</sup>.

Assim, a despeito do que parece desejar as mães, a cura de sua angústia não remete à sua extinção, pois a angústia é condição fundamental do ser-aí. A angústia, qual o cuidado, é ontológica, embora na maior parte do tempo o ser, de forma inautêntica/imprópria, distancie-se dela para viver na cotidianidade.

A ocupação e a preocupação são o modo existencial que separa o *Dasein* dos demais entes, pois apenas o *Dasein* tem a capacidade de sentir as afetações mundanas. A ocupação impõe ao ser-aí o mundo das praticidades dos objetos, das coisas, dos utensílios, e a pre-ocupação, outro modo essencial do ser-no-mundo, consiste na relação com o próximo<sup>16</sup>. Sendo assim, como o *Dasein* são seus modos de ser, cuidando dos entes intramundanos, de uma forma ou de outra, também cuida de si<sup>11,12</sup>.

A narrativa a seguir apresenta a compreensão do cuidado preocupado, antecipado de Flor-de-Cerejeira:

*“(...) ela tem pavor, eu vou ficar internada, eu vou tomar plaqueta, vou tomar sangue, que demora... Aí isso tudo fica na cabeça da gente (...)”* (Flor-de-Cerejeira)

Na narrativa acima, é possível perceber o cuidado preocupado, aquele tipo de cuidado que Heidegger chama de antecipado, de substituto, em que o ser-aí toma para si o que é do outro. Para as mães desse estudo, isso também é uma forma de cuidar de si, pois, ao antecipar o que de ruim pode vir a acontecer a seus filhos, elas podem tomar precauções, aliviando-se de novos sofrimentos ao evitar problemas maiores. É desse modo que elas podem ser-no-mundo naquele momento, o que não deixa de ser uma possibilidade que lhes é dada por estarem lançadas no mundo e, nesse momento de adoecimento, as mães entrevistadas colocam-se nessa medida de cuidado.

A partir da compreensão dos sentidos para cada mãe-cuidadora, desvelam-se seus modos de cuidar de si, inclusive os modos de cuidar do cotidiano, dos afazeres, dos utensílios, como na fala de Gazânia:

*“(...) eu vivo pra casa, pra eles, hospital e só, sem muito planejamento de nada, sei lá”.* (Gazânia)

Salienta-se ainda que, como o fenômeno é aquele que está sempre em movimento, desvelando-se e escondendo-se a todo momento, assim são os modos de cuidado. Nesse movimento há a convocação, feita por algumas mães, que lhes permite ser também cuidada por alguém: elas apelam em suas falas por um cuidado que também parte do outro e isso não é errado nem ruim; é apenas a sua forma de poder-ser nesse processo de tratamento de seus filhos com câncer.

Sendo assim, como, para Heidegger, o ser-aí (*Dasein*) é ontologicamente cuidado, e é nas crises, nos problemas e na angústia, que ocorre a possibilidade de enxergar a sua impessoalidade (seus modos cotidianos de ser) – o que culmina no nascer/desabrochar da singularidade (se apropriando dos seus modos de ser), é nessa singularidade que cada mãe se percebe, que se manifesta de maneira mais própria da sua existência: pedindo para ser cuidada<sup>10</sup>.

O cuidado cotidiano (cuidado ôntico) com sua própria saúde e corpo, para além dos cuidados com a criança adoecida, aparece nos discursos dessas mães não apenas como desejo, mas também como dificuldade:

*“(...) assim que ele adoeceu eu só conseguia pensar que ia perder meu filho e acabei deixando de cuidar de mim em tudo, eu engordei quinze quilos. (...) Hoje eu olho pra mim assim, eu não tiro foto, eu não posto foto em rede social, eu tenho vergonha de pessoas que eu não vejo há muito tempo, porque eu engordei muito assim realmente, foi uma coisa que fugiu do*

*meu controle sabe, eu não, eu nem sei como aconteceu, quando eu vi já tava desse jeito. (...) eu não conseguia mais pensar em sair, em me arrumar, em fazer uma unha, em usar um batom (...)*” (Gazânia)

*“(...) o cuidado é poder sair, pra ir pra um médico, poder me ajeitar também, assim ajeitar um cabelo, uma unha (...) eu sinto falta, porque a gente necessita né, se cuidar, assim ter um tempo pra você”* (Flor-de-Lótus)

Gazânia desvela o cuidado antecipado/preocupado com a possibilidade de finitude (a perda do filho), entendendo que naquele momento ela não conseguia pensar em outra coisa a não ser na saúde do filho adoecido. Assim se *revela* a sua forma ôntica de cuidar/descuidar do outro e de si própria. Na sua narrativa, Flor-de-Lótus também revela o que o cuidado de si representa para ela (cuidado em sua forma ôntica, cotidiana), e do qual sente falta.

Os modos de desvelamento do cuidar de si dessas mães, enquanto cuida de suas crianças com câncer, faz-se pelos cinco movimentos de realização do real proposto por Critelli (*desvelamento, revelação, testemunho, veracização e autenticação*). Isso pode ser percebido a partir das falas de Flor-de-Cerejeira e Dália.

*“(...) a gente nunca tá preparado pra receber uma notícia dessa (...).”* (Flor-de-Cerejeira)

*“(...) evito falar sobre isso, é difícil, mas vai ter um dia que eu vou poder conversar sobre isso e não ficar assim né?”* (Dália)

Ao narrarem a sua vivência, as mães o fizeram de forma bastante emocionada, conforme *testemunhado* pela pesquisadora. Isso remete a uma *revelação* de sentimentos e incertezas diante do que já está posto e do que ainda está por vir sobre a condição da criança. Ao se permitirem *revelar* suas emoções diante do outro, essas mães *autenticaram* seus sentimentos tanto quanto buscaram para eles o *testemunho* da pesquisadora. Apesar

do *Dasein* ser coexistência, dizer que a *autenticação* é realizada de forma solitária – diferentemente dos outros quatro movimentos, que necessariamente só se realizam com a presença de um outro – não a caracteriza como contradição, mas apenas como momentos de experiências de si próprio a partir da disposição/tonalidade afetiva.

Por outro lado, justamente porque o *Dasein* é coexistência, o movimento de autenticação, ao ser testemunhado pelo outro, tem o poder de afetá-lo. Por isso, ao *testemunhar a revelação* das emoções pelas mães, a pesquisadora – enquanto ser-no-mundo que coexiste e coparticipa do processo de revelação do fenômeno – com frequência respondia de forma afirmativa aos discursos das mães (seja com uma palavra de concordância seja se emocionando junto a elas), conferindo ao fenômeno uma relevância pública que o *veracizava*. Esses movimentos de revelação do fenômeno podem ser também mais claramente identificados nas falas de Coração Sangrento e Flor-de-Cerejeira:

*“(...) assim que eu descobri eu fiquei muito assustada, entendeu? (...) eu me cuido porque eu tenho que passar toda segurança pra ele, tenho que me sentir segura, segura, a gente tem que se esforçar muito pra gente poder ajudar ele, (...) entendeu? (Coração Sangrento)*

*“(...) ajuda de psicólogo mesmo, a gente não tem, só quando a gente vai lá e conversa, como eu disse a você.” (Flor-de-Cerejeira)*

Aqui o *desvelamento* do fenômeno desabrocha-se na *revelação* quando expressa através da linguagem: ao expressarem publicamente suas emoções e ao usarem expressões como “*entendeu?*” ou “*como eu disse a você?*”, no final de suas falas, essas mães buscam o *testemunho* do outro sobre o desvelar do fenômeno e, ao fazerem isso, elevam-no ao status de *veracização* ao torná-lo de relevância pública.

Nas narrativas acima, enquanto Coração Sangrento desvela seu modo de cuidar – o cuidado ôntico (preocupado/antecipado) – da própria existência e da existência de seu filho, Flor-de-Cerejeira revela sua necessidade de ajuda pelo outro (quando reflete sobre a ausência desse). De uma forma ou de outra, é possível perceber nesses discursos a autenticidade do fenômeno, quando elas se apropriam de suas existências, saindo da medianidade do cotidiano da vida, e buscando na pesquisadora o *testemunho* e a *veracização* dos fenômenos desvelados.

*“(...) quando choro acho melhor que a gente desabafa (...) quando fica trancado fica uma angústia dentro, aí não faz bem né?” (Flor-de-Cerejeira)*

*“(...) é muito ruim, até de lembrar é ruim; depois que você vai convivendo com esse pesadelo, que vai se tornando mais comum, porque você vai conhecendo outras pessoas que passam pela mesma coisa, né?” (Dália)*

Cuidado ôntico e cuidado ontológico coexistem no *Dasein*. Assim, Flor-de-Cerejeira apropria-se de sua existência, ao prestar atenção em si, em sua angústia. O angustiar-se é uma convocação que lhe abre o mundo como campo de possibilidades de escolhas em sua singularidade, *desvelando* seu modo de cuidar de si (cuidado ontológico). Dália, por outro lado, ao *desvelar* seus sentimentos e emoções, deixa-se levar pela cotidianidade que a vida lhe oferece, e que lhe permite habituar-se à rotina de cuidados (“*depois que você vai convivendo com esse pesadelo, que vai se tornando mais comum*”), sendo esse o modo de cuidar de si que está sendo possível no momento. Aqui, o *testemunho* e a *veracização* se dão não apenas por meio da pesquisadora, mas, antes, pelo compartilhamento com outras mães que vivenciam o fenômeno.

*“Minha vida hoje eu mudei 100% pra D. [REFERE-SE AO FILHO], na verdade, de 100% vamo dizer que 80% é dele. A*

*atenção é dele (...) Aí eu vivo mais pra ele, vivo mais pra ele do que pra mim mesma.” (Coração Sangrento)*

*“(...) ir ao salão, fazer meu cabelo, fazer minha unha (...) eu não tenho ânimo, é como se eu não tivesse dando importância pra ele, tivesse comemorando, tivesse feliz; quando eu tô aperreada com ele, eu só faço chorar e comer, o que não me ajuda” (Gazânia)*

Dentro do movimento de realização do real, a *autenticação* se clarifica, efetivando-se na consciência dessas mães, por meio das emoções, a experiência vivenciada. Na fala “*Aí eu vivo mais pra ele*”, dita por Coração Sangrento, evidencia-se seu modo impróprio de vivenciar o cotidiano, preocupando-se muito mais com o filho do que com ela. Isso também parece claro no discurso de Gazânia ao expressar sua ambivalência entre cuidar de si e cuidar do filho, como se a realização de um implicasse necessariamente na anulação do outro: para ela, cuidar de si representaria o descuido com o filho, tanto quanto o cuidado (antecipado/preocupado) com o filho parece representar o descuido consigo mesma. Para a Ontologia do Cuidado, não se pode dizer que esteja havendo por parte dessas mães o desprezo a si mesmas, afinal o *Dasein* é o próprio Cuidado também em suas maneiras ônticas de se apresentar.

Assim, ao cuidarem de seus filhos, elas estão cuidando de si, pois além de estarem prezando e protegendo entes que lhes são caros, é possível evitar o agravamento de seus próprios sofrimentos, como discutido anteriormente. Embora Gazânia ache que chorar e comer são descuidos consigo própria porque “*não me ajuda*”, ao contrário parecem funcionar como estratégias de conforto, de cuidado de si (mesmo que um cuidado descuidado), como formas de compensar ou aliviar as vivências sofridas com o adoecimento do filho.

Mesmo nos modos impróprios (modos do cotidiano) de cuidar de si revelam-se também outros modos de ver e sentir o mundo, quando as mães são capazes de olhar para dentro de si e enxergar outras possibilidades de ser (cuidado ontológico):

*“(...) Mas com certeza eu tô mais tranquila, sabendo que ele tá bem (...) eu acho que agora, eu vou ter como tirar um tempinho pra mim, eu acho, né, eu não sei ainda, vamos ver porque é uma coisa que vai acontecer ainda (...)” (Dália)*

*“(...) tudo muda, eu tinha uma vida estabilizada antes, uma vida boa, hoje eu não tenho mais essa vida financeiramente, eu não tenho mais amigos, eu não tenho mais o marido, e o que ficou foi uma Gazânia [REFERE-SE A SI MESMO] relaxada (...) eu tô esperando realmente A. [REFERE-SE AO FILHO] sair desse tratamento pra eu poder procurar emprego, porque daí eu sei que vou voltar a ter amizade, assim a ter compromisso, sair de casa todo dia, se sentir útil (...) acho que depois dessa, nunca mais eu vou ser a mesma pessoa.” (Gazânia)*

O movimento de realização do real clarifica o modo de existência dessas mães *desvelando e revelando* seus modos de viver de antes e de agora. Ao refletir sobre si mesmas, são capazes de se abrir a outras possibilidades de ser, apesar das incertezas que são inerentes a essa abertura, tal como pode ser visto na fala de Dália. Tais incertezas, às vezes, reverberam-se em um discurso aparentemente contraditório: ao passo que lamenta a perda de um modo de ser anteriormente estável, Gazânia vislumbra no futuro o resgate desse modo de ser, ao mesmo tempo que reconhece que nunca mais poderá ser do jeito anterior.

A partir do que foi discutido até aqui, percebe-se que o fenômeno é o ente mesmo trazendo-se à luz de uma iluminação. O aparecer dos entes depende dessa condição ontológica do *Dasein* perceber o ser e corresponder a ele na forma mais originária da coexistência, pois nenhum olhar é meramente “solipso” (palavra usada por Critelli como

substituição para a palavra “individual”, no sentido de “só”, “único”, pois na perspectiva heideggeriana todos são coexistentes, plural, junto-com)<sup>15</sup>.

O ser-no-mundo-com-os-outros (coexistência ou pluralidade) é onde se dá o movimento fenomênico de mostrar-se e ocultar-se dos entes em seu ser, pois é desde o que acontece, que a possibilidade ontológica pode ser compreendida como possibilidade e, portanto, como fundamento desse acontecimento. Como pode ser visto, o movimento de realização do real é o movimento em que a ocorrência dos elementos clarificados nas narrativas, e através da disposição afetiva dialógica com a pesquisadora, vai se desvelando e se ocultando num movimento próprio e singular de cada mãe-cuidadora. Deixando mais claro, a compreensão do movimento dos fenômenos vai se dando na medida que o encontro dialógico vai se entrelaçando entre cada mãe e a pesquisadora.

No movimento fenomênico de revelar-se e ocultar-se, mostrando-se para um olhar, o fenômeno mostra-se como é e como não é. O movimento de realização do real vai atender a essa relação, pois tanto para o ser quanto para o ente movimentar-se, um necessita essencialmente do outro, já que o *Dasein* é um ser coexistente. Realizar é mais do que compreender, é desvelar, revelar, testemunhar, veracizar, autenticar<sup>15</sup>.

## **Conclusão**

As mães-cuidadoras que participaram deste estudo, cada uma ao seu modo de ser, relataram suas dificuldades, suas dores e principalmente a forma como realizam o cuidar de si, foco principal do trabalho. Partindo de suas narrativas, percebe-se a importância de se ter um olhar mais atento para elas que, com o adoecimento de seus filhos, vivenciam sofrimentos e angústia que se refletem numa forma de cuidado descuidado.

Desvelando seus modos de cuidado descuidado, essas mães apelam para serem cuidadas também pelo outro: especificamente profissionais de saúde que possam ajudá-

las a dar conta de si mesmas enquanto seres-no-mundo que sofrem com o adoecimento e o tratamento do filho(a) com câncer. Ao despertar um olhar mais apurado para essas mães, este estudo destaca a importância de que sejam cuidadas em suas dores emocionais, de que sejam trabalhadas as angústias que cada uma em seu modo de ser enfrenta durante o processo de tratamento de sua criança.

A angústia, como um indicativo formal para a tomada de consciência sobre a finitude do ser, é o ponto de partida para o *Dasein* ser lançado em possibilidades de ser no mundo, pois lhe impõe a pensar no sentido da vida e em outros sentidos para a vida. Cuidar dessas mães, portanto, é ajudá-las a apropriarem-se de suas existências, de possibilidades de ser, de forma a tornarem-se mais fortalecidas para cuidarem de seus filhos no processo de cura da doença.

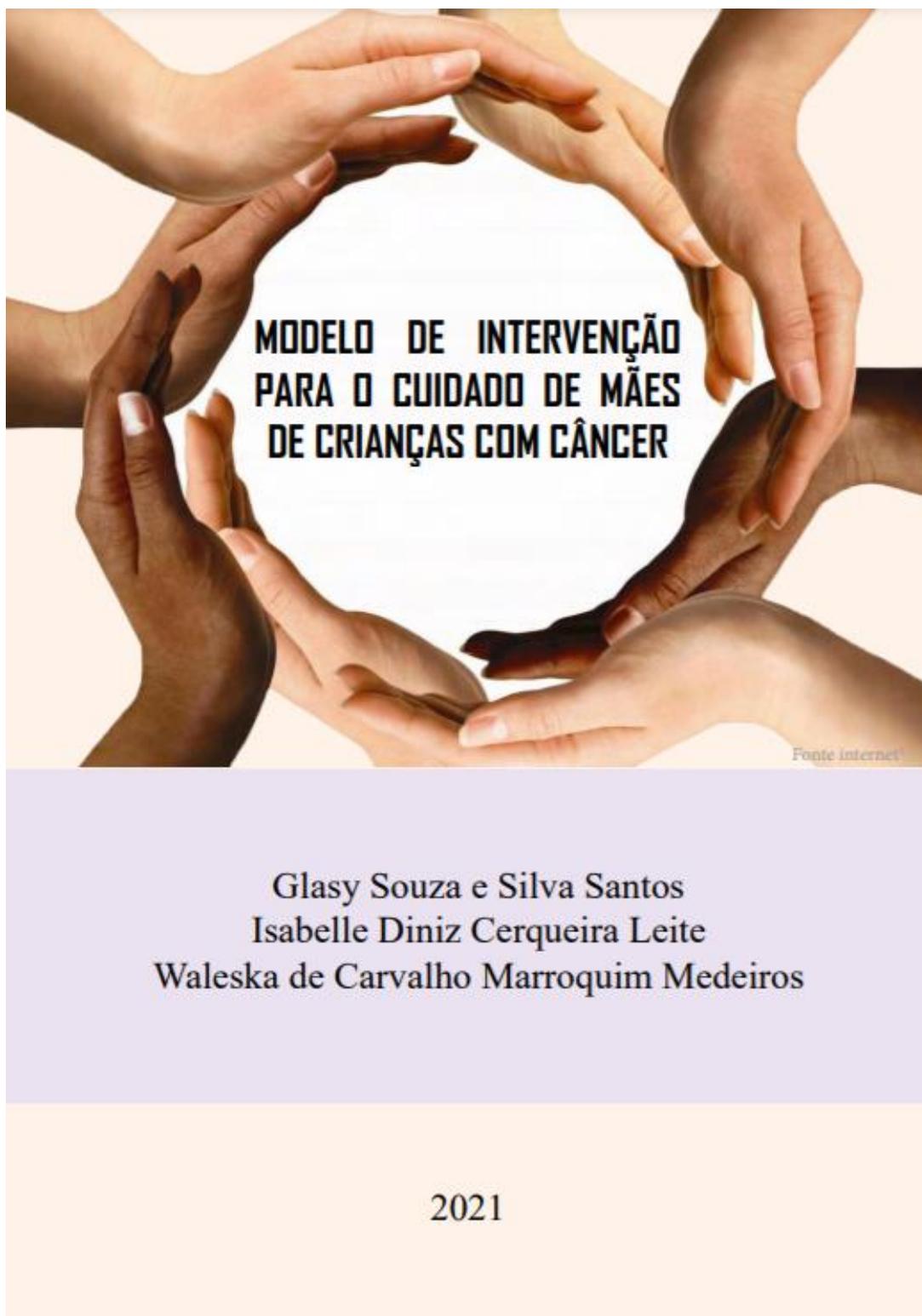
## Referências

1. Silva, F.A.C., Andrade, P.R., et al. (2009) Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Esc Anna Nery Rev Enferm* abr-jun; 13 (2), p334-41. Acesso em: 26 junho 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a14.pdf>
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA): *Estimativa 2020: incidência de Câncer no Brasil (2020)*. Acesso em: 23 março 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Carvalho, V.A.; Franco, M.H.P.; Kovács, M.J.; Liberato R.P.; et al (2008) (orgs.). *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus.

4. Valle, E.R.M; Ramalho, M.A.N. (2008). O Câncer na criança: A difícil trajetória. Em: Carvalho, VA. *Temas em Pisco-oncologia*. São Paulo. Summus.
5. Lipsitch, M.; Swerdlow, D.L.; Finelli, L. (2020) Defining the epidemiology of Covid-19—studies needed. *New England journal of medicine*, v. 382, n. 13, p. 1194-1196. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2002125>
6. Silva, H.G.N., Santos, L.E.S., Oliveira, A.K.S. (2020). Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. Health* V. 10, N. 4. Acesso em: 05 março 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/1415>
7. Lima, N.T.; et al., (2020). *A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária*. *Cad. Saúde Pública* 36(7):e00177020. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n7/1678-4464-csp-36-07-e00177020.pdf>
8. World Health Organization. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Acesso em: 04 de março de 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
9. Cytrynowicz, M.B., (2000). *O Mundo da Criança*. 9ª ed. São Paulo: ABD
10. Heidegger, M., (1927/2005). *Ser e Tempo I*. Tradução de Márcia Sá. 15ª ed. Petrópolis: Vozes.
11. Casanova, M.A., (2017). *Mundo e historicidade: leitura fenomenológica de Ser e tempo: vol I: existência e mundaneidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita.
12. De Sá, R. N., (2000). *A noção heideggeriana de cuidado (Sorge) e a clínica psicoterápica*. v. 45, n. 2, p. 259-266. Porto Alegre: Veritas.

13. Almeida, R. S., Boeira, N. F.; (2008). *O cuidado na primeira seção de ser e tempo Existência e Arte*. Revista Eletrônica do Grupo PET - Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João Del-Rei – Ano IV – n. IV. Acesso em: 15 março de 2021. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/4\\_Edicao/rogerio\\_almeida.pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/4_Edicao/rogerio_almeida.pdf)
14. Oliveira, M.F.V., Carraro, T.E.; (2011). Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília. Acesso em: 08 abril de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>
15. Critelli, D. M. (2006). *Analítica do Sentido: Uma Aproximação e Interpretação do Real de Orientação Fenomenológica*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense.

## 4.2 Produto 2: Cartilha.





Linha de Pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da Vida  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu  
Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde

**Autora: Glasy Souza e Silva Santos**

Glasy -> <http://lattes.cnpq.br/6855472852088262>

e-mail: [glasypsi@gmail.com.br](mailto:glasypsi@gmail.com.br)

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabelle Diniz Cerqueira Leite**

Isabelle -> <http://lattes.cnpq.br/3925610086134677>

e-mail: [isabelle\\_diniz@yahoo.com.br](mailto:isabelle_diniz@yahoo.com.br)

**Coorientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros**

Waleska -> <http://lattes.cnpq.br/9505067927122805>

e-mail: [waleskacmm@yahoo.com.br](mailto:waleskacmm@yahoo.com.br)

## **Ficha Catalográfica**

## **Sumário**

<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>1º Encontro</b>	<b>11</b>
<b>2º Encontro</b>	<b>16</b>
<b>3º Encontro</b>	<b>20</b>
<b>4º Encontro</b>	<b>24</b>
<b>5º Encontro</b>	<b>28</b>
<b>Considerações finais</b>	<b>33</b>
<b>Referências</b>	<b>35</b>

## **Introdução**

Este produto foi elaborado a partir de um estudo realizado com mães-cuidadoras de crianças com câncer, a partir do pensamento de Heidegger sobre os modos de cuidado do ser-no-mundo. Para ilustrar o pensamento heideggeriano sobre como o ser humano é essencialmente (ontologicamente) cuidado, destaca-se aqui o mito do cuidado – de origem grega, e que nos chega a partir de Higino – conforme consta no livro de Ser e Tempo I.

Certa vez, atravessando o rio, a “cura” viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. A “cura” pediu-lhe que desse espírito à forma da argila, o que ele fez de bom grado. Como a “cura” quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter a proibiu e exigiu que fosse dado o seu nome; surgiu também a Terra (*Tellus*) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: “Tu, Júpiter, por teres dado espírito, deves receber na morte o espírito e tu, Terra, por ter dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi a “cura” quem primeiro o formou, ele deve pertencer a “cura” enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar “Homo”, pois foi feito de húmus (terra)<sup>1,2</sup>.

O cuidado não se refere a um determinado modo de relação, e sim à condição do ser humano, enquanto ser-no-mundo, de ser aberto às possibilidades de relação nas suas diferentes modalidades<sup>1</sup>. A intencionalidade do cuidado segundo Heidegger apresenta-se de três formas que coexistem como fundamentos do ser-no-mundo: nos modos de “ocupar-se” (forma de cuidado com as coisas, com os utensílios do dia a dia), de “preocupar-se” (com os outros), e de “cuidar de si”. Nessa perspectiva, a ocupação e a preocupação estão relacionadas à dimensão ôntica do cuidado, e nelas o ser-no-mundo não está voltado para seu próprio ser, mas sim para ações sobre o mundo externo (coisas e pessoas). Já a dimensão ontológica do cuidado, o cuidar de si, é aquela que, impulsionada pela angústia, proporciona ao ser-no-mundo o retorno a si mesmo como meio de atualizar-se enquanto possibilidades. Nesse sentido, a cura para a dor existencial não resultaria da extinção da angústia, pois ela é condição fundamental para a cura<sup>2</sup>.

Mães-cuidadoras de crianças com câncer, devido ao sofrimento e à angústia cotidiana diante da doença de seus filhos, tendem a vivenciar modos de cuidado descui-

dado consigo próprias, pois entendem que o imperativo de cuidados deve ser direcionado aos filhos adoecidos. A perda do emprego, com conseqüente diminuição da renda familiar, o abandono do companheiro em alguns casos, a falta de uma rede de apoio social, bem como a falta de tempo para si mesmas são dificuldades frequentemente relatadas, que intensificam o sofrimento e a angústia que elas reconhecem ter.

Nas entrelinhas de suas falas, ou de forma muito clara, elas apelam para ser cuidadas pelo outro, um outro que seja profissional e que possa ajudá-las a dar conta de si mesmas durante o processo de tratamento dos filhos com câncer.

Desta maneira, destaca-se a necessidade de se ter um olhar mais apurado para essas mães-cuidadoras, a fim de que sejam cuidadas em suas dores emocionais, que sejam trabalhadas as angústias que cada uma em seu modo de ser enfrenta durante o processo de tratamento de sua criança. Como são parte essencial no tratamento de seus filhos, cuidar dessas mães, ajudá-las a apropriarem-se de suas existências e possibilidades de ser, de forma

a tornarem-se mais fortalecidas para cuidarem de seus filhos no processo de cura da doença.

Nesse sentido, propõe-se aqui um modelo de intervenção que possa auxiliar psicólogos da saúde, especialmente os hospitalares, por estarem imersos no setor de oncopediatria, a promoverem o cuidado das mães de crianças hospitalizadas ou em acompanhamento nos ambulatórios dessas instituições, durante seu processo de tratamento.

Tal intervenção deve ser realizada com grupos abertos, por meio de rodas de conversa, que consiste numa metodologia que promove a autonomia dos participantes, a partir da problematização de temas, do compartilhamento de experiências de vida, e da reflexão direcionada à construção colaborativa de soluções para as problemáticas identificadas<sup>3</sup>. As rodas de conversa são promovidas a partir da contação de histórias previamente selecionadas, e de perguntas disparadoras relacionadas a temas específicos. Como público-alvo da intervenção, as mães-cuidadoras que estiverem internadas podem compartilhar suas dores e angústias, refletirem sobre seus

modos de cuidar de si, e construir colaborativamente nos sentidos de vida.

Propõe-se que a intervenção ocorra com grupo aberto de até 7 (sete) mães, em ciclos de 5 encontros, de modo que possa ser reiniciada após o final de cada ciclo. A cada novo grupo ou encontro, podem participar mães novatas e mães que já tiverem participado de grupos/encontros anteriores, pois essas últimas ajudariam no acolhimento das mães novatas e colaborariam com o compartilhamento de suas experiências e com as reflexões promovidas nas rodas de conversa. Sugere-se que, enquanto as mães participam do encontro, estagiários de psicologia deem um suporte às crianças em tratamento para que elas não fiquem desassistidas, nem as mães fiquem preocupadas, durante a realização do encontro.

Os encontros são semanais, com duração estimada de 30 minutos, e cada um tem um objetivo específico (a fim de ajudar as mães-cuidadoras em suas demandas emocionais), sendo utilizados instrumentos e procedimentos detalhados em cada encontro que facilitam o alcance desses objetivos. A própria psicóloga do setor de

oncopediatria pode assumir a facilitação dos encontros, uma vez que os benefícios alcançados pelas mães com essa intervenção promoverão também benefícios à criança tratada no setor. Os encontros podem ser realizados em sala adequada, disponibilizada pelo hospital para essa finalidade.

Tais encontros estão organizados da seguinte forma:

## 1º ENCONTRO



Fonte Internet<sup>2</sup>

## 1º ENCONTRO



Fonte Internet

**Objetivos:** explicar o objetivo do grupo, estabelecer o contrato de confidencialidade e respeito entre as participantes, promover o senso de identidade e coesão do grupo, e introduzir reflexão sobre o cuidado de si.

**Instrumentos:** cartões de papel em branco, caneta hidrocor, livro de conto infantil “*A Fada Afilhada*” (Vassalo, 2008)<sup>4</sup>, tal livro foi escolhido por trazer em sua

contação o objetivo desse encontro.

**Procedimento:**

Inicialmente, a facilitadora promove entre as mães o contrato de confidencialidade e respeito ao outro, para que seja assumido por todas o compromisso de que tudo o que for dito e trabalhado durante os encontros seja compreendido como um presente a ser compartilhado por todas, e entre elas mantido, de modo que não deverá ser comentado em outros espaços.

Em seguida, a facilitadora solicita às mães para que, em um pedaço de papel previamente recortado em formato de crachá, escrevam o seu nome, o do(a) filho(a) em tratamento, e desenhem um símbolo que lhes represente naquele momento. Após serem orientadas a colocar o crachá em seu peito, as mães serão encorajadas a se apresentarem e explicarem o símbolo que escolheram.

Por se tratar de um trabalho na perspectiva fenomenológica, que é uma abordagem aberta para o que vem ao seu encontro e por poder ser totalmente adaptável, tanto pelo setor hospitalar ou da saúde e pelo profissional que esteja conduzindo, não será necessário esti-

pular tempo para cada ação proposta para os encontros.

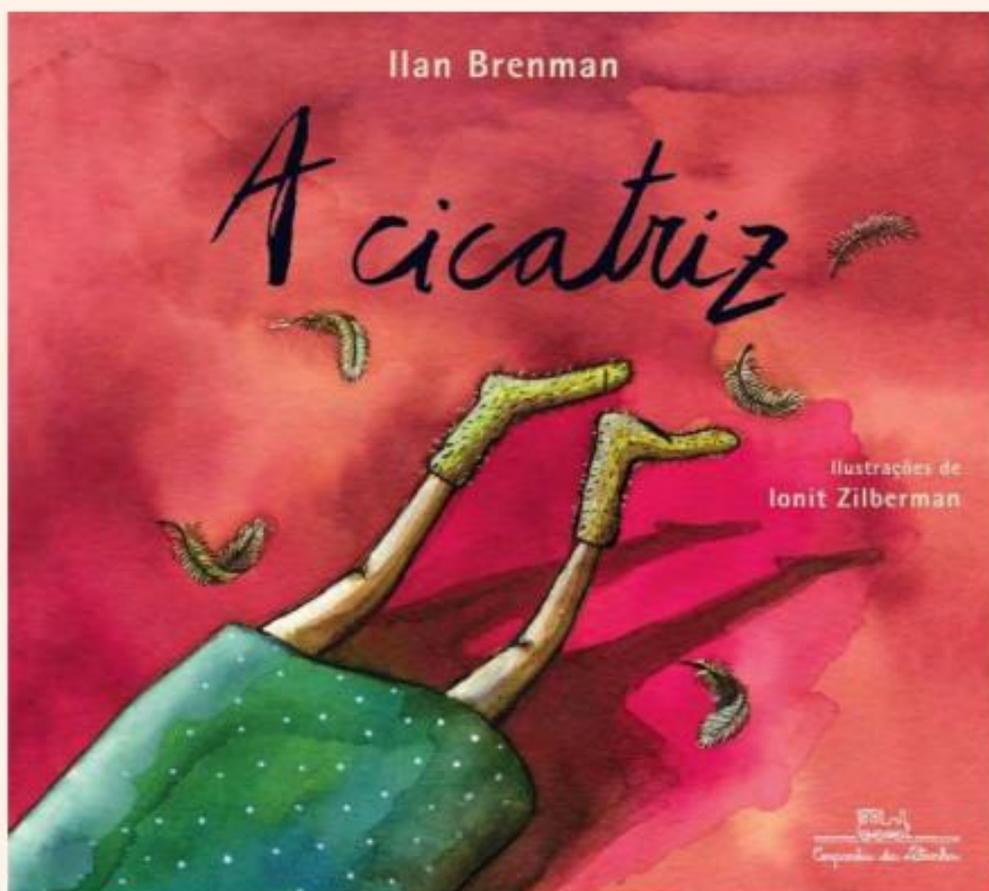
No momento seguinte ao da apresentação, a facilitadora lançará para as mães as seguintes perguntas disparadoras: *Como é para cada uma de vocês cuidar de si mesma? Podem falar um pouco sobre o cuidado consigo? A cada participante é oferecida a oportunidade de desvelar seus significados, sentimentos e emoções a respeito da temática das perguntas, bem como refletir sobre o que for revelado no grupo.*

Após esse momento, é feita a contação da história “*A Fada Afilhada*”, que trata da história de uma fada que não sabia dizer não aos pedidos das pessoas, as quais se aproveitavam e pediam-lhe mais e mais, até que um dia a fada cansada, de tão sobrecarregada de pedidos, deu um berro e desse berro saiu sua própria fada madrinha, para cuidar dela. A partir dessa narração do conto, as mães-cuidadoras são convidadas a refletir e debater sobre a seguinte pergunta: *Qual é a parte da história com que mais se identificaram?* A partir de suas narrativas, a facilitadora conduzirá a reflexão sobre os limites e as potencialidades do cuidado cotidianos consigo mesmas, e a construção, por elas, de outros modos de

cuidado possíveis em suas vidas.

Ao final do encontro, é reforçado entre as mães o contrato inicial de confidencialidade e confiança, bem como o significado do poder-cuidar-de-si e do outro como a oferta e ganho de um presente.

## 2º ENCONTRO



Fonte Internet<sup>1</sup>

## 2º ENCONTRO



Fonte Internet<sup>3</sup>

**Objetivo:** reforçar o contrato de confidencialidade e respeito entre as participantes, e promover a reflexão sobre suas histórias de vida e momentos de superação de si mesmas durante o tratamento do filho.

**Instrumentos:** cartões de papel em branco para a produção de crachás, caneta hidrocor, livro de conto infantil “*A Cicatriz*” (Brenman, 2010)<sup>5</sup>.

**Procedimento:**

A facilitadora inicia o encontro lembrando às mães o contrato de confidencialidade e respeito ao outro, estabelecido no primeiro encontro, a fim de reforçá-lo. Depois, pergunta como elas se sentem, e o que a contação da história do livro anterior suscitou como reflexões adicionais desde o último encontro.

Em seguida, a facilitadora do grupo realiza a contação da história “*A Cicatriz*”, que conta a história de uma menina que feriu a testa e precisou levar alguns pontos e, diante do médico, ela percebeu que ele também tem uma cicatriz que o fez recordá-la da sua; daí por diante a menina ficou interessada e encantada com as histórias das pessoas. Após a narração desse conto, as seguintes perguntas são lançadas às mães: *O que acharam do livro?* (pausa para reflexão, referente ao silêncio terapêutico). *O que ele diz de cada uma de nós? Será que podemos olhar as nossas cicatrizes de outro modo?*

Tais perguntas funcionam como estratégia disparadora da discussão sobre o tema “minha história”, que permitirá às mães refletirem e aceitarem suas limitações

e potencialidades diante do processo de tratamento dos filhos. Após o debate, cada mãe é convidada a escrever brevemente em um cartão um motivo ou momento de sua vida, durante o processo de tratamento do(a) filho(a), em que pode se orgulhar de si mesma. As mães poderão compartilhar essa experiência com as demais, se assim o desejarem.

Para finalizar o encontro, as mães são encorajadas a refletirem, ao longo da semana, sobre outros momentos de suas vidas que representaram para elas superação.

### 3º ENCONTRO



Fonte Autora\*

### 3º ENCONTRO



Fonte Internet<sup>5</sup>

**Objetivo:** reforçar o contrato de confidencialidade e respeito entre as participantes, e promover a aceitação e a apropriação dos próprios sentimentos e o fortalecimento de si.

**Instrumentos:** papel metro (papel madeira) modelado no formato de um caule de árvore de aproximadamente um metro, cartolinas bege e verde, cortadas em formato de folhas (cerca de 30 folhas ao todo), pincéis

atômicos ou lápis hidrocor.

**Procedimento:**

Da mesma forma que nos encontros anteriores, a facilitadora reforça mais uma vez o contrato de confidencialidade e respeito ao outro, e depois pergunta às mães como elas se sentem, e quais reflexões sobre a continuação da história do encontro anterior elas querem compartilhar.

Em seguida, é realizada uma dinâmica com o objetivo de que cada mãe, com seu modo-de-ser, possa se apropriar dos seus sentimentos e buscar o fortalecimento para enfrentar os desafios relacionados ao tratamento de seu(sua) filho(a). Nessa dinâmica, o caule da árvore é preso na parede e as folhas bebes que representam folhas secas, são inicialmente distribuídas às mães. É pedido para que cada uma escreva suas dores e suas dificuldades durante o tratamento do(a) filho(a), caso se sinta à vontade para fazê-lo.

Posteriormente, essas folhas são colocadas na árvore para serem socializadas no grupo, sendo com isso questionado: *Quem se identifica com as situações, como*

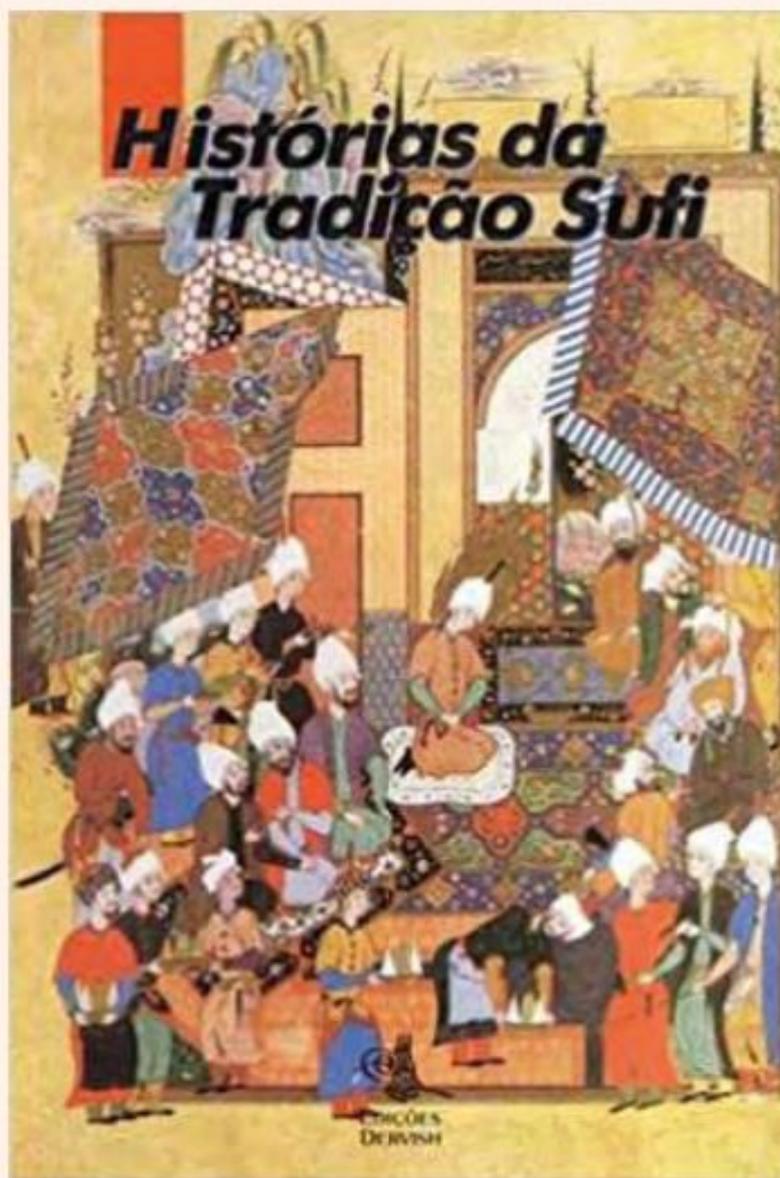
*se sentem e como estão nesse momento?*

Após esse instante de reflexão e identificação com a dor do outro, são distribuídas as folhas verdes, com a solicitação para que escrevam o que pode ser feito para minimizar suas as dores e os sofrimentos, ou quais estratégias podem facilitar o cuidado de si.

Essas folhas também são presas junto as folhas beges (“secas”) e as questões apresentadas suscitam refletir sobre como está a árvore: *Será que ela pode nos representar? Agora, que montamos a árvore (da nossa vida), o que faremos com ela?*

Essa dinâmica funciona como estratégia para que cada mãe-cuidadora, com seu modo-de-ser, possa se apropriar dos seus sentimentos, emoções, angústias e refletir sobre outras possibilidades de ser-no-mundo.

## 4º ENCONTRO



Fonte Internet<sup>6</sup>

## 4º ENCONTRO



Fonte internet<sup>7</sup>

**Objetivo:** reforçar o contrato de confidencialidade e respeito entre as participantes, e promover a reflexão sobre as dificuldades da vida como oportunidades para o crescimento.

**Instrumentos:** livro de contos “*Histórias da tradição sufi*” (Grillo, 1993)<sup>6</sup>.

**Procedimento:**

A facilitadora novamente deve iniciar o encontro reforçando com as mães o contrato de confidencialidade e respeito ao outro. Em seguida, pode perguntar a elas como se sentem, e que reflexões adicionais elas fizeram desde o último encontro.

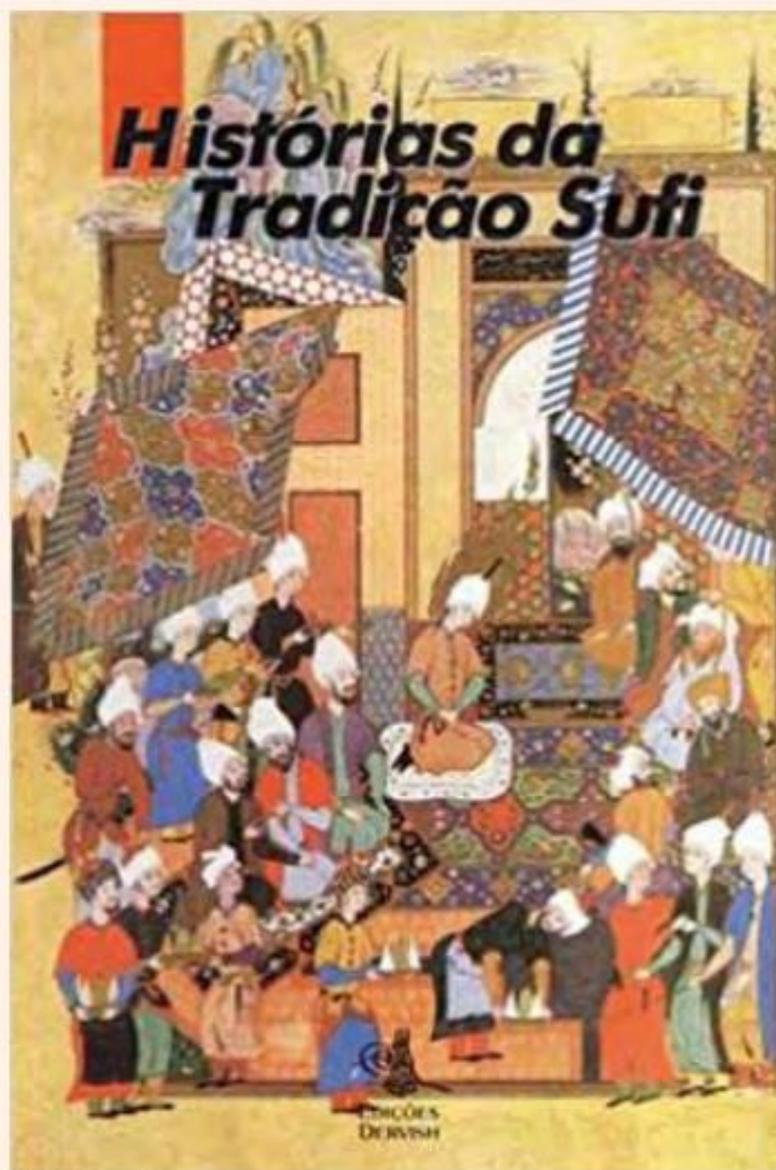
Depois, a facilitadora do grupo faz a contação da história “*Fátima, a fiandeira*”, um dos contos do livro “*Histórias da tradição sufi*”. Nesse conto, a personagem principal é a filha de um próspero fiandeiro que precisa realizar uma viagem a negócios e que desejava conseguir um bom casamento para a filha, Fátima. Essa viagem foi feita de barco e no percurso ocorre uma grandiosa tempestade, em que o pai de Fátima morre e ela quase inconsciente é encontrada na beira da praia. Ela passa por muitos transtornos durante sua vida, a partir dos quais desafia seus medos e adquire experiências. Um dia, ela chega à China, onde é obrigada a construir uma tenda, e então vai buscando em sua história, nos encontros e desencontros e em tudo que já havia passado em sua vida, a matéria-prima para a construção.

O imperador, quando vê o feito de Fátima, diz a ela que atenderia ao seu sonho – e Fátima casa-se com um lindo príncipe. A moral da história é que Fátima compreende que o que lhe tinha parecido ser uma experiência desagradável, em cada ocasião, acabou sendo parte essencial de sua felicidade.

Após essa narração, a facilitadora lança às mães perguntas como: *O que acharam do conto?* (pausa para reflexão, referente ao silêncio terapêutico). *Será que conseguimos olhar para as dificuldades e sofrimentos em nossa vida como oportunidades para o crescimento? O que cada uma já aprendeu sobre si mesma, durante o processo de adoecimento e tratamento de seu(sua) filho(a), que levará como lição de vida daí pra frente?*

Tais perguntas tem como objetivo promover a discussão sobre novos sentidos de vida que podem ser construídos a partir das dificuldades e sofrimentos por elas vivenciados, como forma de ressignificar suas vivências frente ao adoecimento e tratamento dos filhos.

## 5º ENCONTRO



Fonte internet<sup>6</sup>

## 5º ENCONTRO



Fonte internet<sup>5</sup>

**Objetivo:** reforçar o contrato de confidencialidade e respeito entre as participantes, e promover a reflexão sobre a importância de construir e manter redes de apoio como estratégia de cuidado de si.

**Instrumentos:** livro de contos “*Histórias da tradição sufi*” (Grillo, 1993).<sup>6</sup>

### **Procedimento:**

Semelhante aos encontros anteriores, a facilitadora deve iniciar o encontro reforçando o contrato de confidencialidade e respeito ao outro, e depois pode perguntar às mães como elas se sentem, e quais reflexões

adicionais sobre a contação da história do encontro anterior elas querem compartilhar.

Em seguida, a facilitadora do grupo conta a história “*As longas colheres*”, outro conto do livro “*Histórias da tradição sufi*”. O conto narra uma festa ofertada por um rei muito querido, que recebeu convidados de vários lugares do mundo, com vestimentas lindíssimas. Tudo transcorria muito bem e a contento dos convidados, até que o tempo foi passando e a fome já estava incomodando. Passado algum tempo, o anfitrião chamou os convidados para a sala de refeição, mas nessa sala havia apenas uma mesa com um caldeirão de sopa apetitosa, com colheres de um metro de comprimento e hastes de madeira para não esquentar as mãos de quem as pegasse. Diante do que era presenciado, todos ficaram a pensar: como fariam para tomar aquela sopa sem pratos e talheres adequados? Depois de algum tempo, um convidado esperto e atencioso à situação elevou a longa colher à boca de seu vizinho, que pode comer à vontade. Moral da história: todos imitaram o feito do homem e se saciaram, compreendendo enfim que a única forma de se alimentar, naquele palácio magnífico, era um servindo

ao outro.

Após a narração desse conto, a facilitadora apresenta às mães perguntas como: *O que acharam do conto?* (pausa para reflexão, referente ao silêncio terapêutico). *Com quem eu posso contar atualmente como apoio para os desafios que estou enfrentando? Será que posso me unir a outras pessoas que estão passando por desafios semelhantes e, juntas, nos tornarmos apoio moral umas para as outras?*

O objetivo de tais perguntas é promover a reflexão sobre outras possibilidades de construção de redes de apoio, inclusive entre as mães de crianças que estão em tratamento contra o câncer, de modo a fortalecerem-se mutuamente, já que compartilham e compreendem os desafios pelos quais passam.

Esse encontro serve como finalização do ciclo de encontros. Com ele, busca-se construir com as mães a compreensão de que elas não estão sozinhas em suas vivências, e que podem encontrar apoio em pessoas que, a princípio, elas não consideravam como possibilidade de apoio, assim como podem também representar para

outras mães essa mesma possibilidade.

Após esse momento de reflexão, é realizado o desfecho dos encontros, no qual a facilitadora dá um feedback ao grupo de mães sobre os avanços observados durante o ciclo de encontros, e possibilita que elas também o façam a partir da pergunta: *Como foi para vocês os nossos encontros?*

### **Considerações finais**

Essa intervenção, planejada a partir da contação de história e de rodas de conversa, propõe ações de cuidado às mães de crianças em tratamento contra o câncer, que podem contribuir para a prática de psicólogas(os) da saúde, e especialmente psicólogos hospitalares, na medida em que possibilita a novas formas de pensar o cuidado.

Compreende-se que as especificidades do trabalho desses profissionais em seu cotidiano, devido a sua dinamicidade, podem eventualmente representar entraves à efetivação da intervenção aqui apresentada. Por isso, é preciso compreendê-la como um modelo de intervenção, isto é, uma proposta que pode ser flexibilizada para atender a essas especificidades. Assim, aspectos como o número de mães participantes no grupo, a duração e a periodicidade dos encontros, o local de execução, e até mesmo as perguntas sugeridas para mobilizar as reflexões e debates podem ser adaptadas com base nas experiências cotidianas do(a) profissional que assumir a função de facilitador.

O que está na essência deste modelo de intervenção são os temas propostos, os quais foram pensados a partir dos resultados de estudo feito com esse público, e que sugerem que as mães-cuidadoras de crianças com câncer precisam ser cuidadas, de modo a tornarem-se capazes de transformar seus próprios sofrimentos em caminhos para o desabrochar de novos sentidos de vida. Nesse sentido, ajudá-las a refletirem sobre o cuidado de si, suas limitações e potencialidades, seus sentimentos e suas possibilidades de ser, sobre o sofrimento como oportunidade de crescimento, e a construção de novas redes de apoio, tudo isso se traduz como essas novas formas de pensar o cuidado.

Este modelo de intervenção pode, inclusive, ser adaptado para aplicação em outros espaços que dão suporte a mães de criança com câncer, como Unidades de Saúde da Família (USF), Centros ou casas de apoio a crianças com câncer (destinados a crianças que vêm de cidades do interior do estado para se tratar na capital onde se situa o hospital), ONGs, Associação de Moradores em comunidades, e outras instituições que servem ou podem servir de apoio a essas mães.

## Referências

1. Feijoo, AMLC. A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial. 2ª ed. Rio de Janeiro: IFEN; 2010.
  2. Heidegger, M. Ser e Tempo I (1927). Tradução Márcia Sá. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
  3. Costa, RR. O; Filho, JB; et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Rev. de Atenção à Saúde, v. 13, no 43, jan./mar. 2015, p. 30-6. Acesso em: 03 de novembro de 2018. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2675/pdf\\_1](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_1)
  4. Vassalo, M. A fada afilhada. 2ª ed. Global Editora; 2008.
  5. Brenman, I. A cicatriz. Companhia das letras; 2010.
- Grillo, N.Q. Histórias da tradição sufi. Dervish; 1993.

## Referências das Imagens

1. [www.st.depositphotos.com/3008028/3750/i/600/depositphotos\\_37507223-stock-photo-conceptual-symbol-of-multiracial-human.jpg](http://www.st.depositphotos.com/3008028/3750/i/600/depositphotos_37507223-stock-photo-conceptual-symbol-of-multiracial-human.jpg)
2. [www.grupoeditorialglobal.com.br/?s=a+fada+afilhada&livro\\_s=livros](http://www.grupoeditorialglobal.com.br/?s=a+fada+afilhada&livro_s=livros)
3. [www.moderna.com.br/autoresexclusivos/ilan-brenman/biblioteca/a-cicatriz.htm](http://www.moderna.com.br/autoresexclusivos/ilan-brenman/biblioteca/a-cicatriz.htm)
4. Santos, GSS. Imagem autoral
5. [www.static.wixstatic.com/media/b12\\_5e6bffa8b1d547a8bbe4c6b82641e427~mv2.jpg/v1/fill/w\\_800,h\\_400,al\\_c,q\\_90/48b12\\_5e6bffa8b1d547a8bbe4c6b82641e427~mv2.jpg](http://www.static.wixstatic.com/media/b12_5e6bffa8b1d547a8bbe4c6b82641e427~mv2.jpg/v1/fill/w_800,h_400,al_c,q_90/48b12_5e6bffa8b1d547a8bbe4c6b82641e427~mv2.jpg)
6. [www.google.com/h?q=dervish+editora&tbn=isch&ved=2ahUKEwiJr8XUxc\\_xAhUMuZUCHX1yD48Q2-cCegQIABAA&oq=dervish+editora&gs=CgNpbWcQA1AAWABggq0baABwAHgAgAEAiAEAkEAmAEAgqELZ3dzLXdpei1pbWc&scient=img&ei=-d\\_kYMnOEIzylsQP\\_eS9-Ag&bih=722&biw=1536&hl=pt-BR](http://www.google.com/h?q=dervish+editora&tbn=isch&ved=2ahUKEwiJr8XUxc_xAhUMuZUCHX1yD48Q2-cCegQIABAA&oq=dervish+editora&gs=CgNpbWcQA1AAWABggq0baABwAHgAgAEAiAEAkEAmAEAgqELZ3dzLXdpei1pbWc&scient=img&ei=-d_kYMnOEIzylsQP_eS9-Ag&bih=722&biw=1536&hl=pt-BR)
7. <https://suntannedmumford.files.wordpress.com/2012/01/tent11.jpg>
8. <http://nossaradio104.fm.br/site/wp-content/uploads/2019/12/hqdefault.jpg>

Diagramação: Cintya Ignácio

 [cintya.ignacio@hotmail.com](mailto:cintya.ignacio@hotmail.com)

 21 98183-6911

 [ignaciocintya / cintya.ignacio](https://www.instagram.com/ignaciocintya/)

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**4.3 RELATÓRIO TÉCNICO**

**Produto do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde**

Assunto: Demonstrativo dos resultados da pesquisa **“Mães-cuidadoras no serviço de oncopediatria de um hospital de referência da cidade do Recife e o cuidar de si”**

**GLASY SOUZA E SILVA SANTOS**

**ISABELLE DINIZ CERQUEIRA LEITE**

**WALESKA DE CARVALHO MARROQUIM MEDEIROS**

RECIFE, 2021

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	106
2. Justificativa.....	108
3. A proposta de intervenção.....	109
4. Resultados esperados.....	110
REFERÊNCIAS.....	113

## 1. Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para triênio 2020-2022 ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, dentre os quais 8.460 desses ocorrerão em crianças e adolescentes (até os 19 anos), sendo que na região Nordeste serão 336 casos por milhão de habitantes<sup>1</sup>. Apesar dos números serem alarmantes, o tratamento do câncer infantojuvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas graças a técnicas precoces de diagnóstico, além dos exames de análises clínicas e os tratamentos dispensados de forma singular.

No entanto, a notícia do diagnóstico de câncer para a família é considerada altamente assustadora, tanto para a criança ou o adolescente quanto para seus familiares. A prioridade para a família passa a ser o tratamento do(a) filho(a) com câncer, e isso significa ter que conviver com um novo cotidiano. Nesse caso, algum familiar assumirá o papel de cuidador da criança para suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais cuidados requeridos no cotidiano. Isso pode levar os membros da família a terem que redefinir novos papéis na dinâmica familiar<sup>2,3</sup>.

Atualmente, apesar de os homens serem mais participativos na criação e nos cuidados dispensados aos filhos, a mulher em geral mantém o papel de principal cuidadora da família e, em especial, dos filhos<sup>4</sup>. Nesse sentido, ao ser considerada o eixo central da família, a mãe é quem mais se aproxima das questões de saúde e doença no contexto familiar, além de ainda ficar sob sua responsabilidade as questões de educação e o cuidado com a casa. No Brasil, particularmente, como o papel de cuidadora é uma

expectativa tradicionalmente atribuída à mãe, ela é a “eleita” para estar à frente das questões de hospitalização do(a) filho(a) adoecido(a)<sup>5,6,7</sup>.

Para a mãe cuidadora, a adaptação a essa nova realidade é um grande desafio, já que o filho doente passa a ser o centro de suas atenções e cuidados. Assim como acontece para a criança adoecida, a mãe que cuida de seus filhos com câncer também sofre com o processo de hospitalização e tratamento. Essa nova situação costuma ser vivenciada com fatores estressores que podem levar a mãe ao esgotamento mental, físico e emocional, que a tira do seu eixo de ser, levando-a assim a negligenciar o cuidado de si em favor do cuidado ao filho doente<sup>8,9</sup>.

Partindo das reflexões de Martin Heidegger, considerou-se na pesquisa da qual se deriva esta proposta a concepção de que o ser humano é essencialmente cuidador da sua existência. Isso significa que a vida se apresenta como uma tarefa que está sob sua responsabilidade e, portanto, ninguém está isento de cuidar de ser si mesmo<sup>10</sup>.

Para Heidegger há o cuidado no sentido ôntico e cuidado no sentido ontológico. O cuidado ôntico é o cuidado do cotidiano, isto é, as formas de cuidar no dia a dia das coisas, objetos, utensílios, e também o cuidado dos outros com quem se relaciona<sup>11,12,13,14</sup>. Em um adoecimento como o câncer, pode-se dizer que o cuidado ôntico está presente em todos os momentos, desde o diagnóstico até o tratamento.

A mãe-cuidadora, responsável imediata pela criança com câncer é convidada a cuidar na tentativa de clarear os caminhos possíveis para amenizar a dor que cerca a criança diagnosticada e sua família. Contudo, se ela, na solicitude em cuidar, assume um cuidado preocupado, pode antecipar experiências ainda não descobertas pela criança e, conseqüentemente, desencadear uma forma de cuidado descuidado – seja com a criança, seja consigo mesmo.

O cuidado no sentido ontológico se refere às estruturas de possibilidades do ser humano, que são fundantes na constituição do ser. Esse tipo de cuidado define o modo do ser humano existir, desvelando as possibilidades de cada um poder-ser<sup>10,12,13,15</sup>. No caso de crianças com câncer, cada mãe vai poder cuidar de seu filho de acordo com sua forma particular, singular de ser, oferecendo-lhe o cuidado que for capaz ofertar, no sentido de suas possibilidades de ser no mundo.

A presente proposta partiu das narrativas de mães-cuidadoras de crianças com câncer sobre suas experiências de cuidado, a partir das quais buscou-se compreender como era para elas o cuidado que despendiam a si mesmas. Afinal, já que se parte do princípio heideggeriano de que o ser humano é essencialmente cuidador da própria existência, ninguém está isento de cuidar de ser si próprio, antes mesmo de se ocupar com os demais entes com que se relaciona.

## **2. Justificativa**

Baseado nas análises dos resultados da pesquisa, percebeu-se a relevância do produto, aqui apresentado, para atender as demandas emocionais e psicológicas que mães-cuidadoras de crianças com câncer desenvolvem desde o diagnóstico da doença, bem como durante o tratamento enfrentado por seus (suas) filhos (as) adoecidos pelo câncer.

As diversas dificuldades relatadas por essas mães no processo de hospitalização de seus filhos – tais como a falta da rede de apoio familiar, a dificuldade de manter-se no emprego, o isolamento social, a falta de tempo para cuidar de si mesmas - sinalizaram que elas precisam de suporte profissional adequado que as auxiliem no desafio cotidiano de cuidar de seus filhos durante o tratamento contra o câncer. Assim, nas entrelinhas de

suas falas, ou de forma muito clara, elas apelam para ser cuidadas pelo outro, um outro que seja profissional e que possa ajudá-las a darem conta de si mesmas durante o processo de tratamento dos filhos com câncer.

Dessa maneira, destaca-se aqui a necessidade de se ter um olhar mais apurado para essas mães-cuidadoras, a fim de que sejam cuidadas em suas dores emocionais, que sejam trabalhadas as angústias que cada uma em seu modo de ser enfrenta durante o processo de tratamento de sua criança. Como são parte essencial no tratamento de seus filhos, cuidar dessas mães, ajudá-las a se apropriarem de suas existências e possibilidades de ser no mundo, torná-las-ão mais fortalecidas para cuidarem de seus filhos no processo de cura da doença.

### **3. A proposta de intervenção**

A intervenção aqui proposta deve ser realizada por profissional qualificado – de preferência com formação em Psicologia – com grupos abertos, por meio de rodas de conversa, que consiste numa metodologia que promove a autonomia dos participantes, a partir da problematização de temas, do compartilhamento de experiências de vida, e da reflexão direcionada à construção colaborativa de soluções para as problemáticas identificadas. As rodas de conversa são promovidas a partir da contação de histórias previamente selecionadas, e de perguntas disparadoras relacionadas a temas específicos. Como público-alvo da intervenção, as mães-cuidadoras que estiverem internadas podem compartilhar suas dores e angústias, refletirem sobre seus modos de cuidar de si, e construir colaborativamente novos sentidos de vida.

Propõe-se que a intervenção ocorra com grupos de até 7 (sete) mães, em ciclos de 5 encontros, de modo que possa ser reiniciada após o final de cada ciclo. A cada novo

grupo ou encontro, podem participar mães novatas e mães que já tiverem participado de grupos/encontros anteriores, pois essas últimas ajudariam no acolhimento das mães novatas e colaborariam com o compartilhamento de suas experiências e com as reflexões promovidas a cada roda de conversa. Sugere-se que, enquanto as mães participam do encontro, estagiários de psicologia ou outros profissionais colaboradores deem um suporte às crianças em tratamento para que elas não fiquem desassistidas, nem as mães fiquem preocupadas, durante a realização do encontro.

Os encontros são propostos com periodicidade semanal, com duração estimada de 30 minutos, cada encontro, e cada um tem um objetivo específico (a fim de ajudar as mães-cuidadoras em suas demandas emocionais), sendo utilizados instrumentos e procedimentos detalhados em cada encontro que facilitam o alcance desses objetivos. A própria psicóloga do setor de oncopediatria pode assumir a facilitação dos encontros, uma vez que os benefícios alcançados pelas mães com essa intervenção promoverão também benefícios à criança tratada no setor. Os encontros podem ser realizados em sala adequada, disponibilizada pela instituição para essa finalidade. Para maiores detalhes sobre o conteúdo a ser trabalhado em cada encontro e a metodologia utilizada, consultar a cartilha intitulada “Modelo de intervenção para auxiliar profissionais de psicologia do setor de oncopediatria dos hospitais a cuidarem das mães de crianças com câncer”.

#### **4. Resultados esperados**

Esse projeto de intervenção busca auxiliar psicólogos(as) e demais profissionais da saúde que trabalham com crianças com câncer a desenvolverem um novo modo de enxergar e cuidar também das mães dessas crianças, despertando possibilidades de abertura para a compreensão dos seus modos de cuidar de si e do outro. Também os

auxiliará a proporcionarem um cuidado para essas mães-cuidadoras, potencializando nelas uma abertura para a compreensão dos seus modos de cuidado, através da troca de experiências entre elas e da reflexão sobre suas vivências. Pretende-se com isso promover seu fortalecimento a fim de que possam lançar-se no horizonte em busca de ser-no-mundo de forma mais adaptativa e com a apropriação dos sentidos de suas existências.

Embora pensado inicialmente para ser aplicado em serviços de oncopediatria de hospitais de referência, esse projeto de intervenção foi planejado para que também seja adaptado à realidade de diversas instituições e serviços de oncopediatria que dão suporte a mães de criança com câncer, como Unidades de Saúde da Família (USF), Centros ou casas de apoio a crianças com câncer (destinados a crianças que vêm de cidades do interior do estado para se tratar na capital onde se situa o hospital), ONGs, Associação de Moradores em comunidades, e outras instituições que servem ou podem servir de apoio a essas mães.

**Autoras:****Mestranda: Glasy Souza e Silva Santos**

glasypsi@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6855472852088262>**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabelle Diniz Cerqueira Leite**

isabelle\_diniz@yahoo.com.br

<http://lattes.cnpq.br/3925610086134677>**Coorientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros**

waleskacmm@yahoo.com.br

<http://lattes.cnpq.br/9505067927122805>

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Brasília: Ministério da saúde Acesso em: 14 de julho de 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_diagnostico\\_precoce\\_cancer\\_pediatico.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf)
2. Lione FR. A Criança Existindo com Câncer. 10ª ed. São Paulo: ABD; 2001.
3. Alves KM, et al. The Experience of Parents of Children With Cancer in Treatment Failure Conditions. [internet]. Florianopolis: Texto Contexto Enferm 2016; 25(2): e2120014. Acesso em: 26 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2120014.pdf>
4. Arruda SLS., Lima MCF. O novo lugar do pai como cuidador da criança. Estudos interdisciplinares em Psicologia, v. 4, n. 2, p. 201-216, 2013. Acesso em: 05 maio 2021. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel//index.php/eip/article/viewFile/18198/14471>
5. Angelo M, Moreira P, Rodrigues LMA. Incertezas Diante Do Câncer Infantil: Compreendendo as necessidades a Mãe. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14 (2): 301-308. Acesso em: 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eaf/v14n2/12.pdf>
6. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: Mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril;

- 12(2):191-7. Acesso em 03 maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>.
7. Moreira PL., Angelo M. Tornar-se mãe de criança com câncer: Construindo a parentalidade. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(3). Acesso em: 03 maio de 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_04.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_04.pdf).
  8. Almico T., Faro A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2014, 15(3), 723-737 EISSN - 2182-8407. Acesso em: 05 junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a13.pdf>
  9. Cruz MCC. O conceito de cuidado à saúde. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2009. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10398>
  10. Heidegger M (1927). *Ser e Tempo I*. Tradução de Márcia Sá. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
  11. Casanova MA. *Mundo e historicidade: leitura fenomenológica de Ser e tempo: vol 1: existência e mundaneidade*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita; 2017.
  12. Cytrynowicz MB. *O Mundo da Criança*. 9ª ed. São Paulo: ABD; 2000.
  13. Critelli DM. *Analítica do Sentido: Uma Aproximação e Interpretação do Real de Orientação Fenomenológica*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2006.
  14. Santos DG., Sá RN. A Existência como “cuidado”: Elaboraões Fenomenológicas sobre a Psicoterapia na contemporaneidade. *Goiânia: Revista Abordagem Gestalt*, v19 n1. 2013. Acesso em 10 abril de 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a07.pdf>

15. Feijoo AMLC. A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial. 2ª ed. Rio de Janeiro: IFEN; 2010.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo geral de compreender como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer em tratamento na oncopediatria o cuidado de si, este trabalho demonstrou que a fenomenologia existencial heideggeriana foi um caminho frutífero para desvelar as dificuldades, os sentimentos, as emoções, as “pre-ocupações” e as angústias dessas mães enquanto seres-no-mundo que são ontologicamente cuidado.

Tal perspectiva ajudou a clarear e compreender as dificuldades enfrentadas por essas mães no processo de hospitalização de seus filhos, ressaltadas e apontadas por elas principalmente no que diz respeito a falta da rede de apoio (familiar e profissional), a dificuldade de manter-se no emprego, a pandemia que favoreceu e forçou o distanciamento social, o que sinalizou que elas precisam de suporte adequado/profissional que as auxiliem no desafio cotidiano de cuidar de seus filhos durante o tratamento com câncer.

Desse modo, a compreensão dos modos de desvelamento do cuidar de si enquanto cuida da criança com câncer revelou que tais mães despertaram para a necessidade de ser cuidadas, sendo assim, faz-se necessário ofertar a elas um apoio especializado sistemático, uma vez que o seu fortalecimento emocional implica diretamente no melhor cuidado e recuperação aos filhos adoecidos.

A partir das observações experienciadas, percebeu-se a necessidade de desenvolver um modelo de intervenção que pudesse auxiliar os profissionais de psicologia do setor de oncopediatria dos hospitais a cuidarem das mães de crianças com

câncer que lá são tratadas, pois proporcionaria um modo novo de enxergar e cuidar também das mães, despertando possibilidade de abertura para a compreensão dos seus modos de cuidar de si e do outro. Sendo assim, pensou-se em um projeto de intervenção aberto, o qual poderá ser adaptado às realidades dos diversos hospitais e serviços de oncopediatria.

O projeto de intervenção, portanto, possibilitará auxiliar as(os) psicólogas(os) a terem um cuidado também com as mães-cuidadoras e conseqüentemente potencializar nessas mães uma abertura para a compreensão dos seus modos de cuidado. Fortalecendo através das vivências e trocas de experiências, a fim de que possam lançar-se num horizonte em busca de ser-no-mundo mais feliz e apropriadas dos sentidos de suas existências.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Brasília: Ministério da saúde Acesso em: 14 de julho de 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_diagnostico\\_precoce\\_cancer\\_pediatico.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf)
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA): Estimativa 2020: incidência de Câncer no Brasil. Acesso em: 23 março 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Lione FR. A Criança Existindo com Câncer. 10ª ed. São Paulo: ABD; 2001.
4. Alves KM, et al. The Experience of Parents of Children With Cancer in Treatment Failure Conditions. [internet]. Florianopolis: Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2): e2120014. Acesso em: 26 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2120014.pdf>
5. Silva FAC., et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 334-41. Acesso em 26 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a14.pdf>
6. Franco MHP. A família em Psico-oncologia. In: Carvalho, VA. Temas em Psico-oncologia. São Paulo. Summus; 2008.
7. Valle ERM., Ramalho MAN. O Câncer na criança: A difícil trajetória. In: Carvalho VA. Temas em Psico-oncologia. São Paulo. Summus; 2008.
8. Benedetti GMS, et al. Experiences Of Mothers And Fathers Of Children And Adolescents With Cancer: A Phenomenological-Existential Heideggerian

- Approach. Florianopolis. Text Context Nursing, 2015 Abr-Jun; 24(2): 554-62.  
Acesso em: 20 de abril de 2019. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00554.pdf>
9. Borsa JC., Feil CF. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. O portal dos Psicólogos, v. 185, p. 1-12, 2008. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0419.pdf>.
  10. Beauvoir S. O segundo sexo. São Paulo: Nova Fronteira.
  11. Chodorow N. Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos. 1990
  12. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985.
  13. Biasoli-Alves ZMM. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 16, n. 3, p. 233-239, 2000. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4810.pdf>
  14. Arruda SLS., Lima MCF. O novo lugar do pai como cuidador da criança. Estudos interdisciplinares em Psicologia, v. 4, n. 2, p. 201-216, 2013. Acesso em: 05 maio 2021. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel//index.php/eip/article/viewFile/18198/14471>
  15. Angelo M, Moreira P, Rodrigues LMA. Incertezas Diante Do Câncer Infantil: Compreendendo as necessidades a Mãe. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14 (2): 301-308. Acesso em: 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eaf/v14n2/12.pdf>
  16. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: Mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril;

- 12(2):191-7. Acesso em 03 maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>.
17. Moreira PL., Angelo M. Tornar-se mãe de criança com câncer: Construindo a parentalidade. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(3). Acesso em: 03 maio de 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_04.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_04.pdf).
18. Costa MADJ., et al. Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*, p. 2052-2065, 2016. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/barsa/Downloads/965-5260-1-PB.pdf>
19. Almico T., Faro A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2014, 15(3), 723-737 EISSN - 2182-8407. Acesso em: 05 junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a13.pdf>
20. Cruz MCC. O conceito de cuidado à saúde. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2009. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10398>
21. Heidegger M (1927). *Ser e Tempo I*. Tradução de Márcia Sá. 15ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
22. Biselli ACT. Grupo de Pais no Psicodiagnóstico Colaborativo: Uma Compreensão Fenomenológica Existencial. [internet]. In: Gawedo AF. *Era uma vez... A Existência à luz de histórias*. Acesso em 09 de julho de 2018. Disponível em: [http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/848/1/andrea\\_cristina\\_tavelin\\_biselli.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/848/1/andrea_cristina_tavelin_biselli.pdf)

23. Rocha Z. A Ontologia Heideggeriana do Cuidado e Suas Ressonâncias Clínicas. [internet]. Belo Horizonte: Revista de Filosofia, v38, n120. 2011. Acesso em: 04 de novembro de 2017. Disponível em:  
<http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/1037>
24. Feijoo AMLC. A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial. 2ª ed. Rio de Janeiro: IFEN; 2010.
25. Casanova MA. Mundo e historicidade: leitura fenomenológica de Ser e tempo: vol 1: existência e mundaneidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita; 2017.
26. Cytrynowicz MB. O Mundo da Criança. 9ª ed. São Paulo: ABD; 2000.
27. Critelli DM. Analítica do Sentido: Uma Aproximação e Interpretação do Real de Orientação Fenomenológica. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2006.
28. Santos DG., Sá RN. A Existência como “cuidado”: Elaboraões Fenomenológicas sobre a Psicoterapia na contemporaneidade. Goiânia: Revista Abordagem Gestalt, v19 n1. 2013. Acesso em 10 abril de 2018. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a07.pdf>
29. Heidegger M. Seminário de Zollikon. Protocolos- Diálogos- Cartas. 3ª ed. São Paulo: Escuta; 2017.
30. Lipsitch M., Swerdlow DL., Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19— studies needed. New England journal of medicine, v. 382, n. 13, p. 1194-1196; 2020 Acesso em: 05 maio 2021. Disponível em:  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2002125>
31. Journal of Nursing and health – Jonah [internet]. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. J. nurs. health. 2020; V. 10, N. 4 (2020). Acesso em: 05 março de 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/1415>.

32. Governo do Brasil. OMS classifica coronavírus como pandemia. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>
33. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
34. Coronavírus no Brasil. COVID-19 Painel coronavírus. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
35. Governo do Estado de Pernambuco. Pernambuco contra o COVID-19. Acesso 04 março de 2021. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/>
36. Lima NT.; et.al. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(7):e00177020. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n7/1678-4464-csp-36-07-e00177020.pdf>
37. Freitas ARR.; et.al. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020119; 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020119.pdf>
38. Faro A.; et.al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. I Campinas* I 37 I e200074. Acesso em: 04 março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200074.pdf>
39. Duarte M.; et.al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. [internet] *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3401-3411,

2020. Acesso em: 05 de março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3401.pdf>
40. Kuderer NM.; et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. v. 395, n. 10241, p. 1907-1918, 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31187-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31187-9/fulltext)
41. Lee LY.; et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *The Lancet*, v. 395, n. 10241, p. 1919-1926, 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473682/>
42. Raymond E.; et al. Impact of the COVID-19 outbreak on the management of patients with cancer. *Targeted oncology*, v. 15, p. 249-259, 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445083/>
43. Araujo SEA.; et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, 2021. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/impacto-da-covid-19-sobre-o-atendimento-de-pacientes-oncologicos-experiencia-de-um-centro-oncologico-localizado-em-um-epicentro-latino-americano-da-pandemia/>
44. Hospital A.C. Camargo (Câncer Center). Novo Coronavírus e Câncer Infantil: conheça os cuidados necessários para os pequenos. Acesso em: dia 27 abril de 2021. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/novo-coronavirus-e-cancer-infantil-conheca-os-cuidados-necessarios-para-os>.

45. Pró-Saúde. As crianças que fazem parte do grupo de risco do coronavírus. Acesso em: 27 abril de 2021. Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/noticias/as-criancas-que-fazem-parte-do-grupo-de-risco-do-coronavirus/>
46. Ulrich CB., De La Paz NIN., Ströher MJ. Mulheres em tempos de pandemia: a cotidianidade, a economia do cuidado e o grito uterino!. Estudos Teológicos, v. 60, n. 2, p. 554-572, 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: [http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/4101](http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/4101)
47. Moreira LE.; et al. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 32, p. e020014, 2020. Acesso em: 05 maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e020014.pdf>
48. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2009.
49. Fontanella BJB., Ricas J., Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 17-27; 2008.
50. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epidemiológica discussão comparada e ampliação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ. Vozes; 2003.

## VII. APÊNDICES

### APÊNDICE 1

#### CARTA DE ANUÊNCIA

**Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira**  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



#### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos as pesquisadoras **Glasy Souza e Silva Santos**, **Isabelle Diniz Cerqueira Leite** (orientadora), **Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros** (coorientadora) **Ana Paula Amaral Pedrosa** (colaboradora) a desenvolverem a pesquisa cujo objetivo é compreender, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer internadas em enfermarias de oncologia pediátrica de um hospital de referência o cuidado de si.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Esta autorização também está condicionada ao compromisso da pesquisadora principal Glasy Souza e Silva Santos de divulgar os resultados em meios científicos incluindo as professoras Doutoras Isabelle Diniz Cerqueira Leite e Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros e a colaboradora Ana Paula Amaral Pedrosa como autoras.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Mecneide Mendes Lins  
Chefia do Setor de Oncologia Pediátrica do IMIP

Ciente dos termos,

\_\_\_\_\_  
Glasy Souza e Silva Santos  
Pesquisador principal do projeto

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL. 05.879-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL. isento  
C.G.C. 10.988.301.0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550  
PABX: (081) 2122-4100  
Fax: (081) 2122-4722 Cx. Postal.1393  
E-mail: [imip@imip.org.br](mailto:imip@imip.org.br)  
Home Page <http://www.imip.org.br>

## APÊNDICE 2

### APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

MÃES-CUIDADORAS NOS SERVIÇOS DE ONCOPEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE E O CUIDAR DE SI.

Você está sendo convidada a conhecer sobre uma pesquisa *online* porque possui um filho(a) que está em tratamento do câncer nesta instituição. A pesquisa se chama “Mães-cuidadoras nos serviços de oncopediatria de um hospital de referência da cidade do Recife e o cuidar de si”, e foi aprovada pelo comitê de ética do IMIP, pelo número CAAE: 26383019.0.0000.5201. Para você decidir se quer participar ou não, precisa conhecer o objetivo da pesquisa e como será realizada. Estamos procurando compreender a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer de oncologia pediátrica de um hospital de referência o cuidado de si. Isso acontecerá através de uma entrevista *online*, pelo aplicativo *Google meet*, ou chamada de vídeo por *WhatsApp*. Para isso você precisa ter acesso a internet ou ter uma conta no *gmail*, além de possuir um local reservado para poder responder a pergunta sobre como está sendo para você, cuidando de si mesma, tendo que cuidar do (a) seu (a) filho(a) no tratamento do câncer.

Reforçando um detalhe importante: se você preferir usar o *Google meet* é necessário que tenha um e-mail pelo *gmail*, e que possa ter algum lugar na sua casa, onde possamos conversar e você me responder a essa questão de forma sem ser interrompida. Se preferir o *WhatsApp* é importante ter uma boa internet, de preferência uma rede *wi-fi* pois a entrevista durará em torno de 30 minutos a 1 hora. Caso você não saiba mexer com o aplicativo e tenha pouca privacidade em sua casa, não será possível participar da pesquisa.

Caso você se interesse e concorde em participar, é só ligar ou mandar um *WhatsApp*, para o número (21) 96564-0230 – Glasy Santos.

Agradecemos muito sua atenção e participação.

### APÊNDICE 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do trabalho:** Mães-cuidadoras nos serviços de oncopediatria de um hospital de referência da cidade do Recife e o cuidar de si.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa *online* porque possui um filho(a) que está em tratamento do câncer nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação nesta pesquisa. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e entre em contato com a pesquisadora e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que não entenda, você também poderá entrar em contato com a equipe para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e/ou com a equipe médica que cuida do seu(a) filho(a), antes de tomar uma decisão. Essa pesquisa será iniciada com a apresentação deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será enviado de forma *online*, através do *Google Forms*, e sugerimos que você possa guardar uma via deste documento nos seus arquivos.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer o seu consentimento, no final desse documento se você escolher a opção de aceitar participar da pesquisa após a leitura desse Termo de consentimento, respeitando os princípios éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Com este estudo pretende-se

compreender a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer de oncologia pediátrica de um hospital de referência o cuidar de si. Esta pesquisa, acontecerá de modo remoto, *online* (pela internet) através do *Google meet* ou Vídeo chamada por WhatsApp, onde você terá de responder a uma entrevista individual, que será gravada, e que terá duração estimada entre 30 minutos e 1 hora podendo variar de acordo com a sua disponibilidade.

**Riscos e Benefícios:** Como benefícios do estudo, têm-se a possibilidade de proporcionar um espaço de fala sobre sua vivência no hospital com um filho(a) diagnosticado(a) com câncer, assim como pensar sobre o seu cuidado pessoal. A pesquisa poderá também auxiliar as equipes de saúde a elaborarem formas de atendimento com um melhor cuidado e acolhimento às mães- cuidadoras como você. Além de contribuir para a construção de conhecimentos científicos na área de oncopediatria. Toda pesquisa pode oferecer riscos, mesmo que mínimos. Assim, dentre os riscos da realização da pesquisa, estão cansaço pelo tempo exposto ao modo *online*. Caso ocorra isso, a pesquisadora irá interromper a entrevista e remarcar com você outro dia para a continuação. Entretanto, além do tempo para responder à entrevista, outro possível risco se refere a algum desconforto emocional que você pode sentir ao falar das suas experiências de cuidado durante a hospitalização do(a) seu(a) filho(a) diagnosticado(a) com câncer, isso pode lhes afetar emocionalmente. Se isso acontecer, as colaboradoras da pesquisa são psicólogas do setor e poderá ajudar oferecendo a você um suporte e acolhimento emocional, na modalidade de atendimento de apoio, presencial ou online. Isso será feito no momento da pesquisa ou mesmo depois, com o objetivo de diminuir qualquer dano que possa ter sido causado pela sua participação na pesquisa.

**Custos:** Você como participante não terá qualquer custo nem receberá nenhuma remuneração com o presente Estudo.

**Confidencialidade:** Se você optar em participar desta pesquisa, as informações dos seus dados pessoais serão mantidas de forma confidencial e sigilosa. Sendo utilizado somente pelas pesquisadoras autorizadas e sem sua identificação. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

**Participação voluntária:** A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a participar não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais seu filho(a) tem direito, nem mudança no tratamento e acompanhamento médico do seu filho(a) nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

**Acesso aos resultados:** Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa. É IMPORTANTE QUE VOCÊ GUARDE EM SEUS ARQUIVOS UMA VIA DESSE DOCUMENTO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO para ter acesso as pesquisadoras, caso necessário.

**Garantia de esclarecimentos:** A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido coloca-se a disposição para explicar claramente o conteúdo destas informações e para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. É importante que você, neste caso, por favor, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis **Glasy Souza e Silva Santos (pesquisadora responsável) no**

telefone (021) 96564-0230 ou por e-mail [glasypsi@gmail.com](mailto:glasypsi@gmail.com); para Isabelle Diniz Cerqueira Leite (pesquisadora-orientadora) no telefone (81) 98841-8893 ou por e-mail [isabelle\\_diniz@yahoo.com.br](mailto:isabelle_diniz@yahoo.com.br); ou para Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros (pesquisadora-coorientadora) no telefone (81) 98892-5380 ou por e-mail [waleskacmm@yahoo.com.br](mailto:waleskacmm@yahoo.com.br); Ana Paula Amaral pedrosa (pesquisadora colaboradora) no e-mail [anapaulapedrosa@fps.edu.br](mailto:anapaulapedrosa@fps.edu.br) ou para Thaís Ferreira Pedrosa (pesquisadora colaboradora) no telefone (81) 999622525 ou por e-mail [thaisfpa@gmail.com](mailto:thaisfpa@gmail.com) das 08h às 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – E-mail: [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br) O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

**Agradecemos desde já a sua participação.**

**Concordo em participar da pesquisa?**

Concordo ( )

Não Concordo ( ) (caso você assinale essa opção, não prosseguiremos com a entrevista da pesquisa)

## APÊNDICE 4

**CARTA PARA APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA EMENDA AO  
PROJETO****SOLICITAÇÃO DE EMENDA****CARTA PARA APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA EMENDA AO PROJETO**

**TÍTULO DA PESQUISA: MÃES-CUIDADORAS NO SERVIÇO DE ONCOPEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE E O CUIDADO DE SI**

**PROJETO APROVADO PELO CEP/IMIP SEGUNDO CAAE Nº26383019.0.0000.5201**

**PESQUISADOR PRINCIPAL: Glasy Souza E Silva Santos**

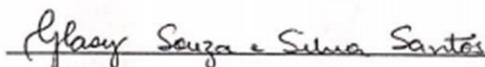
Ao CEP/IMIP,

Solicito Emenda para:

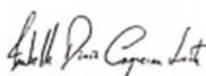
Alteração no método da pesquisa, pois devido a pandemia e o possível contágio pelo novo corona vírus, atentas pela segurança das participantes e da pesquisadora que mora em outro Estado e teria que viajar de avião (onde a vulnerabilidade é iminente), solicito aprovação da coleta de dados através de entrevista de forma virtual, online, por meio do aplicativo Google meets, ou chamada de vídeo por WhatsApp. Estes aplicativos apresentam recursos próprios de segurança e confiança na transmissão de informações codificadas. A seleção das participantes da pesquisa, as mães-cuidadoras de crianças com câncer, será através da psicóloga do setor e colaboradora da pesquisa, que está em atividade diária no ambulatório e enfermaria da oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife – PE. Todas as informações relacionadas às alterações do método da pesquisa encontram-se destacadas em letras vermelhas no tópico “Método” do projeto.

Declaro estar ciente e de acordo com as informações presentes nesta carta/emenda.

17 de Agosto de 2020



Glasy Souza e Silva Santos (pesquisadora)



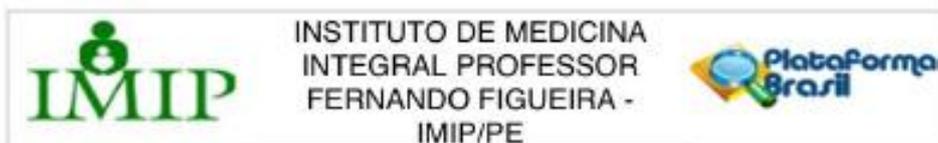
Isabelle Diniz Cerqueira Leite (pesquisadora-orientadora)

**APÊNDICE 5****PERGUNTA DISPARADORA**

Gostaria que você me falasse um pouco sobre: como está cuidando de si mesma, tendo que cuidar seu filho no tratamento do câncer?

## ANEXOS

## ANEXO 1



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** MÃES-CUIDADORAS NO SERVIÇO DE ONCOPEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE E O CUIDADO DE SI

**Pesquisador:** ANA PAULA AMARAL PEDROSA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26383019.0.0000.5201

**Instituição Proponente:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.259.712

**Apresentação do Projeto:**

Emenda referente ao projeto avaliado e aprovado em parecer consubstanciado nº 3.763.787, do CEP - IMIP, de 12 de dezembro de 2019, sendo esse Projeto de pesquisa, para o Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, que trata-se de um estudo de campo de natureza qualitativa de cunho fenomenológico, cujos dados serão coletados de forma "ONLINE. A coleta de dados desse estudo utilizará ambiente virtual Google meets ou chamada de vídeo por WhatsApp, por serem apropriadas ao momento de isolamento social em virtude da pandemia, devidamente planejado, por ser uma plataforma de fácil acesso, respeitando os princípios éticos\* através de entrevista narrativa individual, a partir de uma questão disparadora, com critério de amostra intencional, realizada com cerca de 10 mães que cuidam de seus filhos portadores de câncer nas enfermarias da Oncologia Pediátrica do IMIP.

**Objetivo da Pesquisa:**

Essa emenda tem como objetivo informar esse CEP sobre inclusão de colaboradora, modificação no procedimento de coleta de dados, de presencial para online, e alteração do cronograma da pesquisa. "Compreender, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, como é para mães-cuidadoras de crianças com câncer em tratamento na oncologia pediátrica de um hospital de referência o cuidado de si. Identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de hospitalização de

**Endereço:** Rua dos Coelhos, 300  
**Bairro:** Boa Vista **CEP:** 50.070-902  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comfedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 4.209.712

seus filhos adoecidos por câncer. Compreender os modos de desvelamento do cuidar de si enquanto cuida do outro, na relação mãe e criança com câncer. Desenvolver como produto técnico um modelo de intervenção que contribua para o cuidado da população em estudo."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados

"Como benefícios do estudo, têm-se a possibilidade de proporcionar um espaço de fala para as participantes sobre sua vivência no hospital com um filho(a) diagnosticado com câncer, assim como de reflexão sobre a perspectiva do cuidado pessoal. A pesquisa poderá também auxiliar as equipes de saúde a elaborarem formas de atendimento que propiciem um melhor cuidado e acolhimento às mães além de contribuir para a construção de conhecimentos na área de oncopediatria. Toda pesquisa pode oferecer riscos, mesmo que mínimos. Assim, dentre os riscos da realização da pesquisa, estão cansaço pelo tempo exposto ao modo ONLINE. Caso ocorra isso, a pesquisadora irá interromper a entrevista e remarcar a continuação. Entretanto, além do tempo dispensado para responder à entrevista, outro possível risco se refere a algum desconforto emocional sentido pelas mães-cuidadoras, pois ao relatar suas experiências de cuidado de si durante a hospitalização do filho diagnosticado com câncer, isso pode lhes afetar emocionalmente. Assim, havendo a necessidade, as colaboradoras da pesquisa são psicólogas do setor e proporcionará à participante suporte e acolhimento emocional, na modalidade de atendimento presencial ou online. Isso será feito no momento da pesquisa ou mesmo depois, com o objetivo de diminuir qualquer dano que possa ter sido causado pela sua participação na pesquisa."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Comentários e considerações devidamente realizados em parecer consubstanciado nº 3.763.787, do CEP - IMIP, de 12 de dezembro de 2019.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

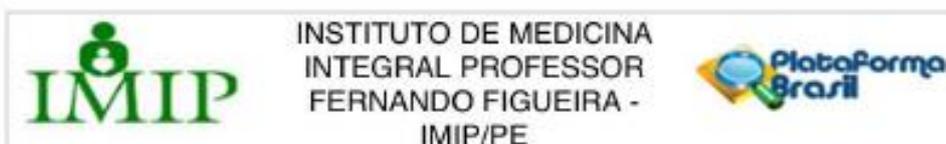
Nenhuma.

Recomenda-se não enviar a esse CEP, a carta de encaminhamento de emenda em arquivo pdf que não pode ser copiado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda sobre o projeto de pesquisa, avaliado e aprovado em parecer consubstanciado nº

Endereço:	Rua dos Coelhos, 300	CEP:	50.070-002
Bairro:	Boa Vista		
UF:	PE	Município:	RECIFE
Telefone:	(81)2122-4756	Fax:	(81)2122-4782
		E-mail:	comfedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 4.259.712

3.763.787, do CEP - IMIP, de 12 de dezembro de 2019, recebida e aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_161453_2_E1.pdf	31/08/2020 19:40:27		Aceito
Outros	Cartaemenda.pdf	31/08/2020 19:37:45	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGlasys.pdf	31/08/2020 19:35:14	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEOnline.pdf	31/08/2020 19:34:34	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	LattesThaisFerreiraPedrosa.pdf	17/08/2020 23:46:30	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	APRESENTACAOPESQUISA.pdf	17/08/2020 23:45:33	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	20/11/2019 16:40:17	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	20/11/2019 00:22:06	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/11/2019 00:16:11	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	SIGAPGLASY.pdf	20/11/2019 00:15:30	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	CurriculoWaleskaMedeiros.pdf	20/11/2019 00:15:07	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	CurriculoIsabelleDiniz.pdf	20/11/2019 00:14:33	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	CurriculoAnaPedrosa.pdf	20/11/2019 00:14:05	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito
Outros	CurriculoGlasysSantos.pdf	20/11/2019 00:11:43	ANA PAULA AMARAL PEDROSA	Aceito

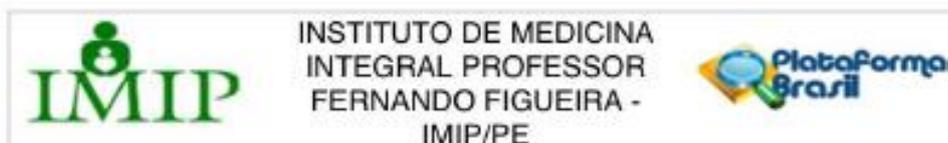
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua dos Coelhos, 300  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-902  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4782 E-mail: comiteedesca@imp.org.br



Continuação do Parecer: 4.259.712

RECIFE, 04 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Lygia Carmen de Moraes Vanderlei**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua dos Coelhos, 300  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-902  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4782 E-mail: comiteetica@imip.org.br

## ANEXO 2

### NORMAS E ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

##### Normas para publicação

O encaminhamento de artigos à revista implica a aceitação, por parte dos autores das normas expressas neste documento.

#### I – POLÍTICA EDITORIAL

A **Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies*** foi criada com o objetivo de ser um veículo de publicação da Abordagem Gestáltica, bem como daquelas abordagens que se fundamentam em bases teórico-científicas e filosóficas dentro das perspectivas humanistas, fenomenológicas e existenciais.

Atualmente, suas diretrizes editoriais procuram privilegiar reflexões – numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar – em torno dos seguintes temas: a) Fenomenologia; b) Psicologia Fenomenológica; c) Filosofias da Existência; d) Psicologias Humanistas e Existenciais; e) Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais.

Serão aceitos para apreciação artigos de pesquisa empírica e artigos teóricos, que envolvam temáticas relacionadas à saúde em geral, educação, humanidades, filosofia ou ciências sociais e antropológicas.

#### II – INFORMAÇÕES GERAIS

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Editorial para realização de parecer técnico (em número mínimo de dois pareceres por proposta, ou mais, quando necessário). A editoria da revista lançará mão (caso necessário) de especialistas convidados – na qualidade de consultores *ad hoc* – que poderão sugerir modificações antes de sua publicação.

A editoração da **Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies*** adota o sistema de *double blind review*, que assegura o anonimato dos autores e dos consultores durante o processo de avaliação. Serão consideradas a atualidade e a relevância do tema, bem como a originalidade, a consistência científica e o atendimento às normas éticas.

A revista proporciona acesso aberto a todo seu conteúdo, seguindo o princípio que tornar gratuito o acesso a pesquisas gera um maior intercâmbio global de conhecimento.

Todo o conteúdo da **Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies*** está licenciado sob uma Licença *Creative Commons* BY-NC, exceto onde identificado diferentemente.

**A Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies*** não cobra taxas de submissão nem de publicação.

Os trabalhos deverão ser originais, relacionados à psicologia, filosofia, educação, ciências da saúde, ciências sociais e antropológicas, e se enquadrarem nas categorias que se seguem:

Relato de pesquisa – relato de investigação concluída ou em andamento, com uso de dados empíricos, metodologia quantitativa ou qualitativa, resultados e discussão dos dados. O manuscrito deve ter entre 15 e 25 laudas.

Revisão Crítica de Literatura – análise abrangente da literatura científica. O manuscrito deve ter entre 15 e 25 laudas.

Estudo Teórico ou Histórico – análise crítica de construtos teóricos ou análise de cunho histórico sobre um determinado tema. Busca achados controversos para crítica e apresenta sua própria interpretação das informações. O manuscrito deve ter entre 15 e 25 laudas.

Resenha – análise de obra recentemente publicada (no máximo há dois anos). Limitada a 5 laudas.

O Conselho Editorial ou os consultores *ad hoc* analisam o manuscrito, sugerem modificações e recomendam ou não a sua publicação. Este procedimento pode se repetir quantas vezes for necessário. Cabe à Comissão Editorial definir o número de avaliações necessário para cada artigo. A decisão sobre a publicação de um manuscrito sempre será da Comissão Editorial, que fará uma avaliação do texto original, das sugestões indicadas pelos consultores e das modificações encaminhadas pelo autor. No encaminhamento da versão modificada do seu manuscrito, os autores deverão incluir uma carta ao Editor, esclarecendo as alterações feitas, aquelas que não julgaram pertinentes e a justificativa. Pequenas modificações poderão ser feitas pela Comissão Editorial para viabilizar o processo de avaliação e publicação. Os autores receberão a decisão da publicação ou não do seu manuscrito e a data provável de publicação, quando for o caso. Os manuscritos recusados poderão ser apresentados novamente após uma reformulação substancial do texto conforme indicações dos consultores e da Comissão Editorial e, neste caso,

serão encaminhados aos mesmos consultores que revisaram o trabalho anteriormente

### **III – ENCAMINHAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

Os manuscritos submetidos à publicação devem ser inéditos e destinarem-se exclusivamente a esta revista, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico. Todos os trabalhos serão submetidos a uma avaliação “cega”, por – no mínimo – dois pareceristas, pares especialistas na temática proposta.

A submissão do manuscrito deverá ser realizada por sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação, disponível em <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rag/>. Procedida à submissão, os autores receberão uma mensagem de confirmação. Os manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pela Comissão Editorial. Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio dos manuscritos para o Conselho Editorial, salvo aqueles por ele sugeridos.

As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão e adequação das Referências são de exclusiva responsabilidade dos autores.

A publicação dos trabalhos dependerá da observância das normas da revista e da apreciação do Conselho Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência da sua aceitação, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para as alterações necessárias.

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, os autores deverão apresentar no corpo do trabalho uma declaração de que foi obtido o consentimento dos sujeitos por escrito (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e/ou da instituição em que o trabalho foi realizado (Comissão de Ética em Pesquisa). Trabalhos sem o cumprimento de tais exigências não serão publicados.

Os autores serão notificados sobre a aceitação ou a recusa de seus artigos, os quais, mesmo quando não forem aproveitados, não serão devolvidos.

### **IV – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MAUSCRITOS**

**A Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies** adota, em geral, normas de

publicação baseadas no Manual de Publicação da American Psychological Association (APA) – 6ª edição, 2012.

Os manuscritos poderão ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol.

#### **4.1. Partes do Manuscrito**

1. Folha de rosto identificada: a) título do trabalho em português; b) título do trabalho em inglês; c) título do trabalho em espanhol; d) indicação da categoria na qual o trabalho se insere (relato de pesquisa, estudo teórico ou histórico, revisão crítica de literatura, resenha); e) nome completo e afiliação institucional dos autores (apenas universidade); f) nome completo, endereço completo (inclusive CEP) e email de pelo menos um dos autores para correspondência com a revista e leitores. Esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, para que seja garantido seu anonimato. ATENÇÃO: A folha de rosto identificada deve ser enviada, no sistema, como “documento suplementar”, separada do texto principal. O texto principal deve iniciar com o item a seguir (folha de rosto sem identificação).

2. Folha de rosto sem identificação: a) título do trabalho em português; b) título do trabalho em inglês; c) título em espanhol; d) indicação da categoria na qual o trabalho se insere (relato de pesquisa, estudo teórico ou histórico, revisão crítica de literatura, resenha).

3. Folha de resumos: a) resumo em português; b) palavras-chave em português; c) abstract (versão do resumo para o inglês); d) keywords (versão das palavras-chave para o inglês); e) resumen (versão do resumo em espanhol); e) palabras-clave. Resenhas não precisam de resumo. Maiores especificações no item a seguir.

Os trabalhos deverão ser digitados em programa Word for Windows, em letra Times New Roman, tamanho 12, espaçamento interlinear 1,5 e margens de 2,5 cm, em papel formato A4, perfazendo o total máximo de laudas, de acordo com o tipo de publicação desejada (ver *Informações Gerais*), observadas as seguintes especificações:

#### **4.2. Especificações do Manuscrito**

a) Título – é recomendado que o título do artigo seja escrito em até doze palavras, refletindo as principais questões de que trata o manuscrito. Deve ser redigido em fonte 14, centralizado e em negrito. A seguir, devem vir, em itálico, centralizados e em fonte 12, os títulos em inglês e espanhol.

b) Epígrafe – quando for necessária, poderá ser apresentada, em letra normal, com espaçamento interlinear simples, fonte 10, e alinhamento à direita. O nome do autor da epígrafe deverá aparecer em itálico, seguido da referência da obra.

c) Resumo e Palavras-chave – deverão ser redigidos em português, inglês e espanhol, em parágrafo único, espaçamento interlinear simples, fonte 10, entre 120 e 200 palavras. As palavras-chave (descritores), de três a cinco termos significativos, deverão remeter ao conteúdo fundamental do trabalho. Para a sua determinação, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – elaborada pela *Bireme e/ou Medical subject heading – comprehensive medline*. Todas as palavras deverão ser escritas com iniciais maiúsculas e separadas por ponto e vírgula. Incluir também descritores em inglês (keywords) e espanhol (Palabras-clave).

d) Estrutura do manuscrito – os trabalhos referentes a pesquisas deverão conter introdução, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. O trabalho deverá ser redigido em linguagem clara e objetiva. As palavras estrangeiras e os grifos do autor deverão vir em itálico.

e) Nomenclaturas e Abreviaturas – usar somente as oficiais. O uso de abreviaturas e de siglas específicas ao conteúdo do manuscrito deverá ser feito com sua indicação entre parênteses na primeira vez em que aparecem no manuscrito, precedida da forma por extenso.

f) Notas de rodapé – deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no manuscrito com numerais arábicos sobrescritos e restritas ao mínimo indispensável. Não coloque números de rodapé nos títulos do texto.

g) Citações – deverão ser feitas de acordo com as normas da APA (6ª edição, 2012). Em caso de transcrição integral de um texto com número inferior a quarenta palavras, a citação deverá ser incorporada ao texto entre aspas duplas, com indicação, após o sobrenome do autor e a data, da(s) página(s) de onde foi retirado. Uma citação literal com quarenta ou mais palavras deverá ser destacada em bloco próprio, começando em nova linha, sem aspas e sem itálico, com o recuo do parágrafo alinhado com a primeira linha do parágrafo normal. O tamanho da fonte deve ser 12, e o espaçamento interlinear deverá ser 1,5 como no restante do manuscrito. A citação destacada deve ser formatada de modo a deixar uma linha acima e outra abaixo da mesma.

h) Referências – denominação a ser utilizada. Não use Bibliografia. As referências seguem as normas da APA (6ª edição, 2012) adotando o sistema de citação autor-data e são listadas em ordem alfabética na lista de referências. A fonte deverá ser formatada em tamanho 12, espaçamento interlinear 1,5. O subtítulo Referências deverá estar alinhado à esquerda. A primeira linha de cada referência inicia-se junto à margem esquerda e as linhas subsequentes recuam 0,75cm à direita, utilizando o recurso

“deslocamento” do editor de texto. Verificar se todas as citações feitas no corpo do manuscrito e nas notas de rodapé aparecem nas Referências e se o ano da citação no corpo do manuscrito confere com o indicado na lista final.

i) Anexos – usados somente quando indispensáveis à compreensão do trabalho, devendo conter um mínimo de páginas (serão computadas como parte do manuscrito) e localizados após Referências.

j) Figuras e Tabelas – devem surgir no corpo do texto, diretamente no local considerado adequado pelo(s) autor(es). Devem ser elaboradas segundo os padrões definidos pela APA, com as respectivas legendas e títulos. Títulos de tabelas devem obedecer ao seguinte padrão: em linha isolada, coloque o número da tabela (Ex.: Tabela 1), sem ponto final. Na linha seguinte, coloque o título da tabela, em itálico, usando maiúsculas no início das palavras (Ex.: *Números Médios de Respostas Corretas de Crianças Com e Sem Treinamento Prévio*). Títulos de figuras devem obedecer ao seguinte padrão: coloque o número da figura em itálico, seguido de ponto final. Logo em seguida, coloque o título da figura, apenas com a primeira letra do título em maiúsculas. (Ex.: *Figura 1. Frequência acumulada de sequências de respostas corretas*). Os títulos das tabelas deverão ser colocados no alto das mesmas, e os das figuras deverão ser colocados abaixo das mesmas. Encerre os títulos de figuras com ponto final, mas não os títulos de tabelas.

### **4.3. Tipos comuns de citação no texto**

#### **- Citação de artigo de autoria múltipla**

a) dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando “e” ou & conforme a seguir: “O método proposto por Siqueland e Delucia (1969)” ou “o método foi inicialmente proposto para o estudo da visão (Siqueland & Delucia, 1969)”

b) de três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores é explicitado na primeira vez em que a citação ocorrer de acordo com o exemplo: “Spielberger, Gorsuch, Siqueland, Delucia e Lushene (1994) verificaram que”. A partir da segunda citação, inclua o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão “et al.” (sem itálico e com um ponto após o ‘al’). Omita o ano de publicação na segunda citação em caso citações subsequentes em um mesmo parágrafo.

Caso as Referências e a forma abreviada produzam aparente identidade de dois trabalhos em que os co-autores diferem, esses são explicitados até que a ambiguidade seja eliminada.

Na seção de Referências, os nomes de todos os autores devem ser relacionados.

c) com mais de cinco autores

Neste caso, faça a chamada apenas com o sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e do ano de publicação na primeira e nas citações subsequentes. Na seção de Referências, todos os nomes são relacionados.

#### **- Citação de autores com o mesmo sobrenome**

Se uma lista de referências possui publicações de dois ou mais autores principais com o mesmo sobrenome, indique as iniciais do primeiro autor em todas as chamadas do texto, mesmo que o ano de publicação seja diferente.

#### **- Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária**

Caso se utilize como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o texto original tenha sido lido (por exemplo, um estudo de Flavell, citado por Shore, 1982), deverá ser usada a seguinte citação: "Flavell (conforme citado por Shore, 1982) acrescenta que estes estudantes..."

Na seção de Referências, informar apenas a fonte secundária (no caso Shore, 1982), com o formato apropriado.

Sugere-se evitar, ao máximo, o uso de citações ou referências secundárias.

#### **- Citações de obras antigas reeditadas**

a) Quando a data do trabalho é desconhecida ou muito antiga, citar o nome do autor seguido de "sem data": "Piaget (sem data) mostrou que..." ou (Piaget, sem data).

b) Em obra cuja data original é desconhecida, mas a data do trabalho lido é conhecida, citar o nome do autor seguido de

“tradução” ou “versão” e data da tradução ou da versão: “Conforme Aristóteles (tradução 1931)” ou (Aristóteles, versão 1931).

c) Quando a data original e a consultada são diferentes, mas conhecidas, citar autor, data do original e data da versão consultada: “Já mostrava Pavlov (1904/1980)” ou (Pavlov, 1904/1980).

As referências a obras clássicas, como a Bíblia e o Alcorão, cujas seções são padronizadas em todas as edições são citadas somente no texto e não na seção de Referências.

#### **- Citação de comunicação pessoal**

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Se inevitável, deverá aparecer no texto, mas não na seção de Referências, com a indicação de “comunicação pessoal”, seguida de dia, mês e ano. Ex.: “C. M. Zannon (comunicação pessoal, 30 de outubro de 1994).”

#### **4.4. Seção de Referências**

Genericamente, cada entrada numa lista de referências contém os seguintes elementos: autor, ano de publicação, título e outros dados de publicação importantes numa busca bibliográfica. Os autores são os responsáveis pelas informações em suas listas de referências.

Assim, organize a lista de referências por ordem alfabética dos sobrenomes do primeiro autor seguido pelas iniciais dos primeiros nomes. Ordene letra por letra, lembrando-se de que “nada precede algo”: Brown, J. S., precede Browning, A. S., embora o *i* preceda o *j* no alfabeto.

Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, organize pela data de publicação, em ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Referências com o mesmo primeiro autor, mas com diferentes segundos ou terceiros autores, devem ser organizadas por ordem alfabética dos segundos ou terceiros autores (ou quartos ou quintos...). Os exemplos abaixo auxiliam na organização do manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação. Utilize o *Manual de Publicação da APA/American Psychological Association* (2012, 6ª edição) para suprir possíveis lacunas.

#### 4.4.1. Exemplos de tipos comuns de referência

##### - Artigo em periódico científico

Informar nome e volume do periódico em itálico, em seguida, o número entre parênteses, sobretudo quando a paginação é reiniciada a cada número.

Tenório , C. M. D. (2003b). O Conceito de Neurose em Gestalt-Terapia. *Revista Universitas Ciências da Saúde*, 1(2), 239-251.

Garcia, C. A., & Rocha, A.P. R. (2008). A Adolescência como Ideal Cultural Contemporâneo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 622-631.

##### - Artigos consultados em mídia eletrônica

Quando houver versão impressa (mesmo que em PDF, usar regras anteriores).

Toassa, G., & Souza, M. P. R. de. (2010). As vivências: questões de tradução, sentidos e fontes epistemológicas no legado de Vigotski. *Psicologia USP*, 21(4). Recuperado em Outubro de 2009, de <http://www.marxists.org/archive/luria/works/1930/child/ch06.htm>

Evangelista, P. (2010). Interpretação Crítica da teoria de Campo Lewiniana a partir da Fenomenologia. *Centro de Formação e Coordenação de Grupos em Fenomenologia*. Disponível em <http://www.fenoegrupos.com/JPM-Article3/index.php?sid=14>

Ribeiro, C. V. S., & Leda, D. B. (2004). O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. *Estudos e pesquisas em psicologia* [online], v ol. 4, supl. 2 [citado em 13

Abril, 2011], p. p. 76-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v4n2/v4n2a06.pdf>

### **- Livros**

Féres-Carneiro, T. (1983). *Família: diagnóstico e terapia*. Rio de Janeiro: Zahar.

### **- Capítulo de livro**

Aguiar, W. M. J., Bock, A. M. B., & Ozella, S. (2001). A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. Em M. B. Bock, M. da G. M. Gonçalves & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia* (pp. 163-178). São Paulo: Cortez.

Parlett, M. (2005). Contemporary Gestalt Therapy: Field theory. Em A. L. Woldt & S. M. Toman (Eds.), *Gestalt therapy History, Theory, and Practice* (pp. 41-63). California: Sage Publications.

### **- Livro traduzido em língua portuguesa**

Salvador, C. C. (1994). *Aprendizagem escolar e construção de conhecimento*. (E. O. Dihel, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1990)

Se a tradução em língua portuguesa de um trabalho em outra língua é usada como fonte, citar a tradução em português e indicar ano de publicação do trabalho original.

No texto, citar o ano da publicação original e o ano da tradução: (Salvador, 1990/1994).

### **- Obras antigas com reedição em data muito posterior**

Franco, F. de M. (1946). *Tratado de educação física dos meninos*. Rio de Janeiro: Agir (Originalmente publicado em 1790).

### **- Obra no prelo**

Não deverão ser indicados ano, volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Respeitada a ordem de nomes, é a última referência do autor.

Conceição, M. I. G. & Silva, M. C. R. (no prelo). Mitos sobre a sexualidade do lesado medular. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*.

### **- Autoria institucional**

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed. Revisada). Porto Alegre: Artes Médicas

### **- Relatório técnico**

Birney, A. J. & Hall, M. M. (1981). Early identification of children with written language disabilities (relatório n. 81-1502). Washington, DC: National Education Association.

### **- Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado**

Haidt, J., Dias, M. G. & Koller, S. (1991, fevereiro). Disgust, disrespect and culture: moral judgement of victimless violations in the USA and Brazil. Trabalho apresentado em Reunião Anual (Annual Meeting) da Society for Cross-Cultural Research, Isla Verde, Puerto Rico.

### **- Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação seriada regular**

Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo.

Silva, A. A. & Engelmann, A. (1988). Teste de eficácia de um curso para melhorar a capacidade de julgamentos corretos de

expressões faciais de emoções [resumo]. *Ciência e Cultura*, 40 (7, Suplemento), 927.

**- Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em número especial**

Tratar como publicação em livro, informando sobre o evento de acordo com as informações disponíveis em capa.

Todorov, J. C., Souza, D. G. & Bori, C. M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (org.), Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

Meneghini, R. & Campos-de-Carvalho, M. I. (1995). Áreas circunscritas e agrupamentos seqüenciais entre crianças em creches [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (org.), XXV Reunião Anual de Psicologia, Resumos (p.385). Ribeirão Preto: SBP.

**- Teses ou dissertações**

Dias, C. M. A. (1994). *Os distúrbios da fronteira de contato: Um estudo teórico em Gestalt-Terapia* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília .

Santos, A. C. (2008) *A crítica de Sartre ao ego transcendental na fenomenologia de Husserl* (Dissertação de Mestrado em Filosofia). Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

**V – DIREITOS AUTORAIS**

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à **Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies**. A reprodução total dos artigos dessa revista em outras publicações, ou para qualquer outra utilidade, está condicionada à

autorização por escrito do Editor da Revista da Abordagem Gestáltica.

### **Reprodução parcial de outras publicações**

Manuscritos submetidos à apreciação que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites e normas especificados para garantir a originalidade do trabalho submetido.

Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações, mas caso o autor opte por fazê-lo deverá apresentar as cartas de permissão dos detentores dos direitos autorais para a reprodução do material protegido e a inclusão de cópias dessas cartas junto ao manuscrito submetido. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido à apreciação.

Em nenhuma circunstância, a **Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies*** e os autores dos trabalhos publicados nessa revista poderão repassar a outrem os direitos assim obtidos.

## **VI – CORRESPONDÊNCIAS**

Editor

**Revista da Abordagem Gestáltica - *Phenomenological Studies***

ITGT - Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia

Rua 1.128 nº 165 – Setor Marista / Goiânia-GO CEP: 74.175-130

Comunicações rápidas podem também ser efetuadas por telefone (62) 3941.9798 ou fax (62) 3942.9798 – ou pelo endereço eletrônico: [revista@itgt.com.br](mailto:revista@itgt.com.br)

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

---

© 2008 *Revista da Abordagem Gestáltica*

Instituto de Treinamento e Pesquisa em Abordagem Gestalt-terapêutica de Goiânia  
(ITGT)

Rua 1.128 nº 165 – Setor Marista

CEP 74.175-130 - Goiânia - GO

Tel.: +55 62 3941-9798

Fax: +55 62 3942-9798



[revista@revistagestalt.com.br](mailto:revista@revistagestalt.com.br)