

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

GLASY SOUZA E SILVA SANTOS

THALYTA DANIELLE PINTO DA SILVA

RODA DE CONVERSA COM MÃES CUIDADORAS DE  
CRIANÇAS COM CÂNCER, AMPLIANDO O CUIDADO DE SI  
E DOS SEUS FILHOS

RECIFE

2018

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

RODA DE CONVERSA COM MÃES CUIDADORAS DE  
CRIANÇAS COM CÂNCER, AMPLIANDO O CUIDADO DE SI  
E DOS SEUS FILHOS

Trabalho de conclusão de curso (TCC) em  
cumprimento às exigências para obtenção da  
Graduação em Psicologia pela Faculdade  
Pernambucana de Saúde – FPS.

Estudantes: Glasy Souza e Silva Santos e

Thalyta Danielle Pinto da Silva

Orientadora: Andréa Cristina Tavelin Biselli

Coorientadora: Ana Paula Pedrosa

RECIFE  
2018

**Aluna: Glasy Souza e Silva Santos**

Estudante do oitavo período do curso de Psicologia (FPS).

Telefone: (81) 97107- 0230

E-mail: glasyss@gmail.com

**Aluna: Thalyta Danielle Pinto da Silva**

Estudante do oitavo período do curso de Psicologia (FPS).

Telefone: (81) 99972-2596

E-mail: talitaolav@gmail.com

**Orientadora: Andréa Cristina Tavelin Biselli**

Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP (2010). Mestre em Psicologia Clínica pela mesma instituição (2013). Doutoranda em Psicologia Clínica - UNICAP (2017-2021). Tutora do quarto período e da Oficina de Trabalho: Humanização em saúde (2º. Período) do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde FPS. Tutora e preceptora do Projeto de Extensão Palavra Mágica, da FPS. Psicoterapeuta de adultos, desde fevereiro de 2011. Psicóloga do IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Ambulatório de Psicologia e Brinquedoteca). Supervisora das psicólogas residentes do Programa de Residências Multiprofissionais em Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos. Supervisora e Preceptora no ambulatório de Psicologia do IMIP de estagiários e residentes do Programa de Residência Uniprofissional onde desenvolve trabalho com grupos terapêuticos (adolescentes, adultos e idosos).

Telefone: (81) 99173-7001.

E-mail: andreabiselli@globo.com

**Co-orientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa**

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (1992). Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (2013). Possui certificado de distinção em conhecimento em Psico-oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. Docente da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde FPS. Docente da Pós-Graduação em Psicologia Clínica/Hospitalar da Faculdade

Pernambucana de Saúde FPS. Docente do Curso de Extensão em Psico-oncologia: Um olhar multidisciplinar – IMIP. Docente convidada da Pós-Graduação DeVry/Unifavip (Caruaru-PE). Psicóloga da oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Intervenção Terapêutica, atuando nas seguintes áreas: Oncologia Pediátrica, Psico-oncologia, Preceptoria de Residência Médica e de Psicologia, Tutoria, Supervisão de estágio curricular em Psicologia, Atendimento ambulatorial, hospitalar e pós-óbito aos familiares.

Telefone: (81)987862291

E-mail: mepedrosa@gmail.com

## RESUMO

Segundo o INCA, estima-se que, no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, ocorrerão 420 mil casos novos de câncer, sendo 12.500 casos em crianças e adolescentes (até os 19 anos) e no Nordeste serão 2.900. Embora os números sejam altos, o tratamento do câncer infanto-juvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas, em virtude das técnicas de diagnóstico precoce e da evolução dos métodos terapêuticos. Entretanto, o momento da descoberta da doença 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/cuidadoras. Esse projeto de intervenção tem como objetivo propor um modelo de intervenção com mães/cuidadoras de crianças com câncer, recém-admitidas, em qualquer setor de oncopediatria, partindo da metodologia da Roda de Conversa e ampliar o protocolo de atendimento de admissão da psicologia. A utilização de grupos no hospital mostra-se um recurso eficaz no processo de construção de conhecimento e estratégias de enfrentamento as dificuldades existentes nesse cenário. Sendo assim, as Rodas de conversa possibilitam o desenvolvimento de um conhecimento coletivamente construído, aproximando algumas mães durante o acompanhamento no tratamento de seus filhos com câncer. O projeto de intervenção espera contribuir para a discussão sobre a prática nesse contexto, não apenas com a ampliação do protocolo de admissão, no que se refere às práticas de acolhimento e cuidado humanizado, mas também com a prática psicológica clínica- hospitalar no cenário da oncologia pediátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer; Cuidador/Acompanhante; Oncologia; Estudo de Intervenção; Cuidado.

## **ABSTRACT**

According to INCA, it is estimated that in Brazil, for each year of the 2018-2019 biennium, will occur 420,000 new cases of cancer, with 12,500 cases in children and adolescents (up to 19 years) and in the Northeast will be 2,900. Although the numbers are high, the treatment of cancer in children and adolescents has advanced significantly in recent decades, due to techniques of early diagnosis and the evolution of therapeutic methods. However, the discovery of the disease 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/caregivers. This intervention project aims to propose an intervention model with mothers /caregivers of newly admitted children in any oncopediatrics sector, based on the methodology of the Conversation Circle, while makes the psychology's admission attendance protocol more extensive. The use of groups in the hospital shows itself to be an effective resource in the process of building knowledge and coping strategies for the difficulties in this scenario. Thus, the Wheels of conversation make possible the development of a collectively constructed knowledge, approaching some mothers during the follow-up in the treatment of their children with cancer. The intervention project hopes to contribute to the discussion about the practice in this context, not only with the extension of the protocol of admission, with regard to the humanized care and care practices, but also with the clinical practice - hospital in the oncology scenario pediatric population.

**KEY- WORDS:** Cancer; Caregiver; Oncology; Study of Intervention; Caution.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
2.1 Processo de admissão hospitalar .....	10
2.2 O cuidado na perspectiva heideggeriana .....	11
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
4.1 Objetivo geral.....	15
4.2 Objetivo específicos.....	15
<b>5. MÉTODO</b> .....	<b>16</b>
5.1 Os encontros.....	17
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
<b>9. APÊNDICE</b> .....	<b>27</b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

A presente proposta de intervenção será desenvolvida nos limites e possibilidades de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em psicologia na FPS. O interesse pela temática da relação a mães cuidadoras no contexto onco-pediátrico surgiu ao longo de uma série de vivências práticas em algumas enfermarias da oncologia pediátrica de um hospital de referência nacional no tratamento do câncer infanto-juvenil, onde foi percebido que ao passar por todo processo de descoberta do diagnóstico e tratamento, pode acarretar ao cuidador um descuido consigo.

Condizente com tal percepção, notou-se que, o uso deste projeto de intervenção em qualquer setor de oncologia pediátrica, seria um recurso facilitador em acolhimento, informação e cuidado, para as mães cuidadoras que estão adentrando nesta nova realidade.

## 2. INTRODUÇÃO

O Câncer segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (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 (INCA, 2018).

Estima-se que, no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Ocorrerão 12.500 casos novos de câncer em crianças e adolescentes (até os 19 anos) e no Nordeste serão 2.900 (INCA, 2018). O câncer na criança e adolescente apresentam características diferentes do câncer em adultos. Enquanto nos adultos os principais fatores de risco para o câncer 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 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 cerebrais, e os linfomas, câncer dos gânglios linfáticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Apesar dos números serem alarmantes, o tratamento do câncer infanto-juvenil tem avançado significativamente nas últimas décadas, em virtude das técnicas de diagnóstico precoce e da evolução dos métodos terapêuticos. Contudo, é sabido que no tratamento em crianças se faz necessário pelo menos um familiar ou alguém que possa estar com ela diariamente para acompanhá-la no processo de cuidado (FLORIANI, 2004). Entretanto, o momento do diagnóstico do câncer na infância é descrito como altamente ameaçador e de difícil manejo para a família e para a criança (KOHLSDORF & COSTA JUNIOR, 2012).

Ao vivenciar os primeiros momentos após a notícia do diagnóstico de câncer, o mundo da criança, dos pais e/ou familiares tende a apresentar restrições quanto aos projetos futuros, uma vez que a preocupação em cuidar da criança adoecida torna-se objetivo de vida diário. Todas as atenções, preocupações e cuidado serão voltados para o tratamento e recuperação de seu (a) filho (a) (LIONE, 2001).

## **2.1 Processo de admissão hospitalar**

O processo de admissão hospitalar é um momento de fundamental importância, porque ao dar entrada no hospital, o paciente e acompanhante tecerá suas primeiras impressões, formando suas primeiras representações em relação ao ambiente hospitalar; ambiente que por si só é estressante, pelo fato de a todo instante questões como doenças, sofrimento e finitude estarem presentes, isso pode gerar dificuldades durante o período de tratamento (ALMEIDA, 2004).

As admissões de crianças nas Oncopediatrias, são realizadas a partir de protocolos específicos de cada instituição, e que podem trazer incertezas, perdas transitórias e/ou permanentes, ansiedade antecipatórias, entre outras emoções, tanto às crianças, quanto para as mães/acompanhantes. Segundo Barros (1999) vários estudos demonstram que os comportamentos dos pais influenciam intensamente as reações emocionais da criança e sua percepção da experiência de hospitalização. Momento o qual abre possibilidades de oferecer à essas mães um espaço de cuidado (DOCA, 2007).

Quando a admissão hospitalar é realizada de forma cuidadosa, com informações do funcionamento da rotina da instituição e/ou setor, com a oportunidade para se pensar e esclarecer dúvidas, tendo em vista a tríade: paciente-familiar-equipe de saúde, entende-se que esse momento pode reduzir muito os sentimentos de incertezas e apreensões que essas mães podem desenvolver desde do diagnóstico do câncer dos (as) filhos (as) (DOCA, 2007).

Dessa forma, admissão passa a ter um caráter preventivo como forma de cuidar, tanto das crianças quanto de suas mães (Doca, 2007 & Almeida, 2015). Percebe-se, portanto, que, se as mães estiverem bem cuidadas e acolhidas pelas instituições, podem contribuir no processo de adaptação e enfrentamento do tratamento dos filhos, pois estarão fortalecidas e conseqüentemente pode reverberar para os filhos, pois lhe oferecem, normalmente, apoio incondicional. (COSTA JUNIOR, 2004 apud DOCA, 2007).

Sendo assim, a figura do cuidador evidencia-se quando o paciente, acometido por alguma doença, requer cuidados especiais no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem (FLORIANI, 2004).

Apartir da confirmação do diagnóstico de câncer da criança, “ante a falta, ante o que ainda não é, o adulto continua a ser constantemente solicitado” (CYTRYNOWICZ, 2000). Dessa forma, o adulto responsável é convidado a cuidar na tentativa de clarear os caminhos possíveis para amenizar a dor que os cerca. “Na solicitude, ou cuidado preocupado, o adulto existe de um modo que pode antecipar experiências ainda não descobertas pela criança”, podendo ser uma forma de cuidar, descuidada (CYTRYNOWICZ, 2000).

O objetivo desse trabalho é ampliar o acolhimento, para mães cuidadoras de crianças com Câncer na sua admissão ao serviço de oncopediatria, no que se refere ao cuidado. Dessa forma, faz-se necessário compreender o que vem a ser cuidado como um indicativo formal (ou existencial) a partir de Martin Heidegger. De acordo com Inwood (2004), cuidado [*Sorge*] é um estado básico do *Dasein* (ser-aí).

*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 quer, desejar, empenhar-se por ou conhecer. Para querer desejar, empenhar-se pelo que quer que seja temos de ter de antemão cuidado (p. 74).

## **2.2 O cuidado na perspectiva heideggeriana**

Faz-se necessário compreender, a partir do pensamento heideggeriano, o cuidado ôntico, que é o cuidado do cotidiano, “são os modos de cuidar de si mesmo, do mundo, das coisas e dos outros” (Critelli, 2007, p. 132), dessa forma, o cuidado no sentido ôntico voltado para um ente, que é tudo o que vemos e conhecemos ao nosso redor, já constituído em seu ser. E o cuidado como estrutura ontológica refere-se às estruturas de possibilidades, o que é fundante na constituição do Ser (ROCHA, 2011).

O cuidado define o modo de o homem existir, desvelando as possibilidades de cada um poder-ser. (Rocha, 2011) Sendo assim, Heidegger nomeia o homem como

Dasein, ou ser-aí cuja a estrutura fundamental é ser-no-mundo-com-os-outros (Prado, 2005, p.47) . “Dasein quer dizer que o homem é um ente que habita aí, na abertura (Da), onde ele compreende o ser das coisas (sein)”, portanto, o ser do homem é pura abertura de sentido, Dasein (ser-aí) é existência, é ser-no-mundo, é ser no aí. (MICHELAZZO, 2002, p.190).

*Ser-no-mundo-com-os-outros, aí-ser* refere-se à possibilidade de realização e constituição a beira dos outros. Somos exclusivos embora sejamos também como os outros são, na cotidianidade. Ser plural e também singular, ser com os outros e ser si mesmo fazem parte da constituição do ser humano, mas não antagonicamente e sim complementarmente (GAWENDO, 2001, p.92).

Desse modo, quando o ser humano se relaciona com os entes que estão ao alcance de suas mãos, o cuidado mostra-se sob a forma de um ocupa-se com esses entes. Desses entes, o ser humano cuida a medida em que deles se ocupa. O cuidado toma uma dimensão de uma solicitude ou de uma preocupação. Contudo essa preocupação pode ter sentido negativo, quando se antecipa a existência do outro, assumindo o seu lugar ou querendo substituí-lo (ROCHA, 2011).

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 homem é, antes, cuidado em um sentido ontológico. Só é possível nos ocuparmos com as coisas e nos preocuparmos com os outros porque as coisas e os outros já se abriram em seu ser como presenças na abertura de sentido que nos constitui mais essencialmente do que qualquer identidade positiva (SANTOS, 2013).

Tanto o câncer como qualquer outra doença é a constatação de que a vida, na medida em que é frágil, se transforma e exige de nós a capacidade de encontrar novos sentidos nas diferentes mudanças. O filósofo escreve, em *Ser e Tempo* (1927), que o homem é essencialmente cuidador da sua existência. Isso significa que a vida 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 (DELIBERADOR, 2010).

Para Heidegger, ser homem, Dasein é sempre *ser-no-mundo*, é o *aí-ser*, sendo assim, denominar o ser do homem como cuidado exprime essa condição essencial de abertura em

que acontece a doação do sentido. Quando nos damos conta da presença de outro que diante de nós demanda ajuda, nosso "olhar" já posicionou previamente esse outro em seu ser-outro, atribuindo-lhe e subtraindo-lhe possibilidades de ser. O cuidado ôntico que lhe

podemos fornecer já está previamente possibilitado por esse cuidado ontológico mais originário (SANTOS, 2013).

O exercício da atenção e da compreensão de sentido dos sofrimentos existenciais segundo a perspectiva heideggeriana, como indicativos formais para a realização da 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" e o "aí-ser" (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 (SANTOS, 2013).

Em vista do exposto, o trabalho pretende disponibilizar às mães cuidadoras um espaço dentro do serviço, onde possam através dos encontros propostos, cuidar de si a partir da manifestação ôntica do cuidado que só pode assim se manifestar fundada na indicação de um cuidado ontológico que constitui Dasein e é correlativo da significância do mundo. "Só se for cuidado pode o Dasein ter como morada um mundo significante, e só se tiver como morada um mundo significante ele pode ser cuidado" (INWOOD, 2004, p. 75).

### 3. JUSTIFICATIVA

— Ter opiniões definidas e certas, instintos, paixões e carácter fixo e conhecido — tudo isto monta ao horror de tornar <sup>1</sup>a nossa alma um facto, de a materializar e tornar exterior. Viver num doce e fluido estado de desconhecimento das coisas e de si próprio é o único modo de vida que a um sábio convém e aquece (Fernando Pessoa<sup>1</sup>, 2006, p.620).

O que nos motivou a pensar na proposta de intervenção, foram as observações realizadas nas enfermarias da oncologia pediátrica, durante o 5º período do curso de Psicologia, onde mães cuidadoras de crianças com câncer sofrem pela falta de tempo de cuidado consigo.

O interesse em poder propor um espaço de escuta e acolhimento que pudesse auxiliar as mães cuidadoras, que as amparasse e lhes possibilitasse uma maior compreensão do cuidado consigo e com os outros, em serviços de oncologia pediátrica.

A afeição por esse projeto foi despertado a partir das observações fácticas ao realizar o estágio no setor de oncopediatria, num hospital de referência do Recife. As mães que estavam ali a cuidar de seus filhos com câncer, passar pela notícia do diagnóstico, processo de tratamento - por vezes longo, dinâmicas constantes de imprevistos e queda da funcionalidade do paciente, podem gerar um descuido consigo.

Desta forma, o espaço de escuta e acolhimento, poderá, ainda, favorecer uma compreensão maior das suas emoções e troca de experiências no grupo para que estas se apropriem de suas falas, podendo abrir para possibilidades de apropriação dos modos de cuidar, minimizar danos à saúde de ambos, acompanhantes e pacientes.

---

<sup>1</sup> Pessoa, Fernando. Livro do desassossego: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa. Editora Companhia das Letras, 2006. Edição online: <https://www.luso-livros.net/wp-content/uploads/2013/11/Livro-do-Desassossego-.pdf>

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Propor um modelo de intervenção com mães cuidadoras de crianças com diagnóstico de câncer, em qualquer setor de oncopediatria, partindo da metodologia da Roda de Conversa, buscando ampliar o protocolo de atendimento de admissão da psicologia.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Promover reflexões acerca do cuidado de si e para com o outro;
- Oportunizar através da *roda de conversa*, reflexões sobre os mitos e verdades sobre o câncer infantil;
- Facilitar a troca de experiências entre as mães-cuidadoras.

## 5. MÉTODO

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura e a construção de um projeto de intervenção a partir da roda de conversa para mães cuidadoras de crianças recém admitidas em qualquer serviço de oncologia pediátrica. Para a fundamentação teórica foi realizada pesquisas nas bases de dados Scielo e Pepsic. Ressalta-se que por se tratar de uma proposta de intervenção, não houve necessidade do projeto de pesquisa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS).

Com o propósito de alcançar mães que estão iniciando nesta nova realidade, propomos o surgimento da Roda de Conversa, como um mecanismo que representa um espaço estratégico de cuidado consigo e com o outro, onde promovem diálogos e reflexões acerca dos modos cotidianos de viver, favorecendo assim a concretização de novas formas de fazer saúde individual e/ou coletiva (COSTA, 2014).

O método da roda tem como norte a comunicação através da troca de conversas, experiências, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos, neste espaço as dúvidas são compartilhadas, os sentimentos são expressos, ocorre a troca de informações sobre o cuidado entre elas e a condução de reflexões que podem permitir a identificação, avaliação e mudança de hábitos. (COSTA, 2015)

As Rodas de Conversa é uma metodologia bastante utilizada nos processos de leitura e intervenção comunitária, motivando a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. O uso da Roda de Conversa enquanto instrumento de cuidado ao outro pode contribuir na prática dos profissionais de saúde, à medida em que possibilita a criação de novas formas de se fazer saúde no âmbito hospitalar. (COSTA, 2015)

Dessa forma, intervenção será destinada a mães cuidadoras de crianças que passaram recentemente pelo processo de admissão em qualquer setor de oncologia pediátrica. A Roda de Conversa contará com a presença mínima de 3 e máxima de 10 mães, além da presença de 2 terapeutas.

O projeto prevê cinco encontros que serão semanais. Cada encontro, a roda de conversa, terá duração de no máximo uma hora e meia (90 minutos) e versara sobre as seguintes temáticas: Acolhimento, Mitos e verdades, Cuidando do filho, Cuidando de si e Desfecho.

As mães/acompanhantes, durante o período de admissão, podem ser

direcionadas pela equipe de acolhimento do setor, para o local destinado a roda de conversa. Antes de dar início ao grupo, deve ser realizado um momento de apresentações (deve durar de 15 a 20 minutos), onde os facilitadores irão explicar a atividade e seus subseqüentes objetivos. Outra forma seria, ir ao encontro destas mães, se apresentando e convidando-as a participar deste momento. Salienta-se, ainda, a importância de estruturar uma Roda aberta, não proibindo a entrada de novas participantes, podendo entrar em qualquer encontro (contanto que o número máximo de participantes ainda não tenha sido atingido). Referente aos dias dos encontros, fica a critério de cada serviço disponibilizar seu dia. sugerido uma vez por semana.

## 5.1 Os Encontros

### 1º. Encontro: Acolhimento

O objetivo do encontro é promover reflexões acerca do recente diagnóstico de câncer de seus filhos, as mudanças que conteceram em seus cotidiano e como elas se percebem neste contexto. O grupo iniciará com a reprodução em áudio da música “*Roda Viva*” de Chico Buarque. Que fala do modo cotidiano em nós vivemos e as mudanças que chegam ao nosso encontro.

Tem dias que a gente se sente  
Como quem partiu ou morreu  
A gente estancou de repente  
Ou foi o mundo então que cresceu  
A gente quer ter voz ativa  
No nosso destino mandar  
Mas eis que chega a roda-viva  
E carrega o destino pra lá

Roda mundo, roda-gigante  
Rodamoinho, roda pião  
O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração  
Chico Buarque

A música de Chico Buarque, fala das dificuldades dos dias e da roda viva que dá sentido para continuar cominhando e lutando Após esse momento será usada uma pergunta disparadora: *o que vocês acharam da música e como está sendo para vocês vivenciarem esse momento?* Depois de esgotado essa partilha por elas, o encontro será finalizado com a música “*Simples Desejo*” de Luciana Mello, que traz a esperança e o sossego de viver cada dia.

Pra viver e pra ver  
Não é preciso muito  
Atenção, a lição  
Está em cada gesto  
Tá no mar, tá no ar  
No brilho dos seus olhos  
Eu não quero tudo de uma vez  
Eu só tenho um simples desejo  
Hoje eu só quero que o dia termine bem.

## 2ª Encontro: Mitos e verdades.

O objetivo deste encontro é levar um folder, que está no apêndice deste projeto, que já fora construído por estudantes de psicologia e profissionais do setor de oncologia pediátrica de um hospital de referência do Recife, sobre mitos e verdades do câncer infantil, promovendo um espaço para esclarecimentos das possíveis dúvidas que permeiam o processo de admissão. Neste segundo encontro será convidado algum profissional da saúde, médico, enfermeiro, afim de está passando orientações e respondendo as perguntas que possam surgir para além do material disponibilizado.

# Mitos e Verdades

## Sobre o Câncer Infantil

Todo tratamento quimioterápico em crianças faz o cabelo cair?

**MITO** - Apesar de grande parte dos tratamentos quimioterápicos provocarem queda de cabelo, isso não ocorre necessariamente com todos os pacientes. A queda capilar depende do organismo tipo de tumor e da quimioterapia utilizada.

A criança em tratamento oncológico não pode ir para a escola?

**MITO** - Nos períodos em que o paciente estiver clinicamente bem (com as taxas de defesas boas), é permitido frequentar a escola e até mesmo outros locais. No entanto, deve-se tomar cuidado quando houver casos de doenças contagiosas.

Pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico não podem frequentar piscinas públicas?

**VERDADE** - As águas das piscinas públicas são ambientes que oferecem alto risco de contaminação, devido à alta concentração de produtos químicos ou bactérias.

Crianças em tratamento quimioterápico devem ficar longe do animal de estimação?

**MITO** - O animal não precisa ser retirado da residência, porém, quando as taxas estiverem baixas, deve-se tomar uma série de cuidados para que o contato não ofereça risco de contaminação.

Crianças em tratamento quimioterápico podem receber visitas?

**VERDADE** - É permitido receber visitas, porém se alguém estiver com alguma doença infecto-contagiosa é aconselhável que se evite, para não correr o risco de contaminar o paciente.

A culpa da doença é dos pais?

**MITO**. Ninguém é culpado pelo câncer infantojuvenil. Se as células trabalharem bem, o corpo funciona bem. O câncer é uma desorganização celular e pode acontecer com qualquer pessoa e não é contagioso. A ciência ainda não descobriu sua causa.

### 3º Encontro: Cuidando do filho.

O objetivo deste encontro é oferecer um espaço para escuta e reflexão no que se refere ao cuidado com os seus filhos durante este processo. Visto que, elas estarão mais familiarizadas com este novo contexto. Neste terceiro momento iniciaremos o grupo com a pergunta dispadora “*Você poderia falar como está sendo para você acompanhar/cuidar de seu/sua filho(a)?*”, Neste momento, espera-se que as mães/cuidadoras possam falar sobre a experiência de ser mães dessas crianças e assim troquem entre si um pouco de suas experiências maternas. Ao findar este momento, como sugestão, o facilitador poderá finalizar lendo a história “*Chapeuzinho Amarelo*”, conta a história de uma garotinha amarela de medo. Tinha medo de tudo, até do medo de ter medo. Era tão medrosa que já não se divertia, não brincava, não dormia, não comia. Seu maior receio era encontrar o Lobo, que era capaz de comer “duas avós, um caçador, rei, princesa, sete panelas de arroz e um chapéu de sobremesa”. Ao enfrentar o Lobo ela passou a curtir a vida como toda criança, Chapeuzinho ensina uma valiosa lição sobre coragem e superação do medo. Deste modo, pode ser preparado, um terreno para o possível surgimento de medos e inseguranças durante este percurso.

### 4º Encontro: Cuidando de si.

O objetivo deste encontro é promover um momento para que estas mulheres olhem para si, e reflitam de que forma está sendo este cuidado com elas durante este tempo. Neste quarto momento iniciaremos o grupo com a “*Oficina de Criatividade*”

O ‘lugar’ deste trabalho é o da escuta diferenciada, favorecida e facilitada pelo uso de recursos expressivos como poesia, dança, teatro, pintura, colagem, modelagem, entre outras técnicas e procedimentos que se desdobram em outros a cada encontro, sendo que o que se privilegia no trabalho não é, necessariamente, a ‘obra’ revelada no final, mas também todo o seu processo, que implica em alegrias e dores advindas desse fazer (OLIVEIRA, 2012, p. 04).

Funciona da seguinte forma: o facilitador lançará uma palavra e os integrantes do grupo irão completando com outras palavras, trazendo um pouco de si.

## 5º Encontro: Desfecho

O objetivo deste último encontro é promover um olhar para o futuro, atento as possibilidades. Neste encontro iniciaremos como sugestão a leitura do livro “*A fada afilhada*”, que conta a história da fada Beatriz, uma fada madrinha que passava o dia inteiro cuidando de todo mundo, e todo mundo gritava para ser cuidado pela Beatriz. Mas quem será que cuidava da fada, quando ela tinha medo de ficar sozinha? Quem dizia que ela era linda, quando achava que estava engordando, ou acordava toda descabelada, com olheiras e cara amassada? Afinal, quem botava a fada madrinha no colo? Sendo assim, cria-se um espaço para elas refletirem sobre o que está sendo vivenciar este processo e como poderá ser mais adiante. Logo após este momento, o facilitador poderá sugerir para estas mães escreverem uma carta para elas lerem daqui a um ano. Será providenciado canetas e papeis, caso alguma genitora não souber escrever, o facilitador poderá se oferecer para auxiliá-la.

Importante destacar que ao final de cada encontro os facilitadores deverão buscar o feedback das participantes acerca da dinâmica, (deve durar de 15 a 20 minutos), lançando-lhes o questionamento: “*Como foi para você participar desse nosso encontro hoje?*”. Tendo como finalidade identificar o impacto da atividade junto aos participantes, para a partir das concepções formadas, serem efetuados os ajustes necessários para a continuidade da proposta, com a possibilidade de aprofundamento posterior das temáticas que tiverem despertado maior motivação, utilizando-se de outros procedimentos e estruturando-se novas Rodas de Conversa.

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que esse trabalho possa auxiliar os serviços de oncologia pediátrica no que tange a psicologia deste setor, ampliando o modelo de admissão, buscando uma prática mais acolhedora e humanizada, através de um olhar atento e cuidadoso às mães cuidadoras de criança de câncer – um cuidar de quem cuida.

Desse modo, as mães cuidadoras poderão se beneficiar de um espaço de cuidado de si que envolve compartilhar experiências e refletir sobre os modos de cuidar de si e dos outros, e possibilitando que nesse movimento elas possam se aproximar de seu modo de cuidado mais próprio.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar a temática: mães cuidadoras de filhos com câncer em um serviço de oncologia, tendemos a empatia que nos coloca a pensar também como pode ser difícil estar nesse lugar, quantas questões podem surgir sobre o entre a vida e a morte, por isso destacamos aqui o tema cuidar. E é nesse sentido que se foi pensado esse projeto. De poder acolher essas mães de forma que elas pudessem também se cuidar, cuidar uma das outras e repensar os modos como exercem o cuidado, tanto durante os encontros propostos como para além deles.

Devido ao imediatismo, nos movimentamos de forma que não nos damos conta de vivenciar cada momento, e assim nos abre a possibilidade de não nos ater ao que se passa em nós e por nós. É preciso ter tempo para, de certo modo, acolher o que está acontecendo, e estar numa postura de abertura ao que nos vem ao encontro. A realidade se apresenta de modo nu e cru, rompendo a rotina, o cotidiano, convocando a ser sem parar o tempo e apresentando a possibilidade de reflexão do cuidar de filhos com câncer.

As narrativas das experiências de cada uma, possibilitará a apropriação do modo como cada uma cuida de si e do outro. Tal apropriação, é um aproximar-se de suas vivências afetivas e singulares de suas experiências, do que já sabem e do que ainda poderão descobrir. Poderão colocar em movimento os modos mais próprios de estar e de se relacionar com o mundo e com os outros. Assim, as mães cuidadoras ao aproximar-se dos modos de cuidar de si, poderão abrir-se para outros modos possíveis de cuidar de seus filhos.

Se esquecemos aquilo que nos afligiu, esquecemos também o que vivemos, e quando nos esquecemos de nossas experiências não chegamos a ser humanos, já que é peculiaridade humana ser e fazer história (POMPÉIA, 2016, p. 63).

Portanto, o que se pretende, a partir dos encontros sugeridos, é favorecer, as mães cuidadoras de criança com câncer nos serviços de oncologia, um momento de cuidar de si e dos outros, proporcionando o movimento de compor algo com sentido na sua existência, o que poderão chamar de sua história. Sendo assim, a experiência humana pode ser construída no modo de: “desfecho é sempre fecho e des-fecho, encerra e propõe, tira alguma coisa e põe outra no lugar e essa coisa nova, pode ser um jeito novo de ser” (POMPÉIA, 2016).

## 8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Suellen; MARTINS, Alberto. **Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 469-478, set/dez 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n3/a13v18n3.pdf>. Acesso em: 11 mar 2018.
- BARRETO, Carmem Lúcia; FRANCISCO, Ana Lúcia; et al. **Práticas Psicológicas em Instituições: Diversas perspectivas.** CRV 2a edição. 2016.
- BARROS, L. (1999). **Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista.** Lisboa: Climepsi.
- BENEDETTI, Gabriella; GARANHANI, Maria Lúcia. SALES, Catarina. **O tratamento do câncer infantojuvenil: desvelando as vivências dos pais.** Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2014;22(3):425-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00425.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00425.pdf). Acesso em: 14 maio 2017.
- BENJAMIN, W. **O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Laskov. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura – Obras escolhidas, V.1.** Brasiliense. São Paulo. 1994.
- CABRAL, Bárbara E.; BARRETO, Carmem; KOVÁCS, Maria Júlia; et al. **Práticas psicológicas em instituições. Clínica, saúde e educação.** CRV. 2017.
- CARDINALLI, Ida Elizabeth. **Daseinsanalyse e Esquizofrenia.** Escuta. 2012.
- COSTA Raphael R. O; FILHO, J Bosco; 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. 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). Acesso em: 03 nov 2018.
- CYTRYNOWICZ, Maria Beatriz. **O Mundo da Criança.** Revista da Associação Brasileira da Daseinsanalyse. São Paulo, n. 9. 80 e 81p, 2000.
- DELIBERADOR, Hélio Roberto & VILLELA, Felipe S. Leite. **Acerca do conceito de saúde.** Psic. Rev. São Paulo, volume 19, n.2, 225-237, 2010. Disponível em: <tps://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.pucsp.br/index.php/psi>

corevista/article/viewFile/6724/4862. Acesso em: 09 mar 2018.

- DOCA, Fernanda & COSTA Jr, Anderson. **Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão.** Paidéia, 2007 p. 167-179. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paideia\\_Ribeirao\\_Preto/publication/296695430\\_Preparacao\\_psicologica\\_para\\_admissao\\_hospitalar\\_de\\_crianças\\_uma\\_breve\\_revisao\\_Psychological\\_preparation\\_for\\_pediatric\\_hospital\\_admission\\_a\\_short\\_review/links/56d8724f08aeb4638b9180e.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paideia_Ribeirao_Preto/publication/296695430_Preparacao_psicologica_para_admissao_hospitalar_de_crianças_uma_breve_revisao_Psychological_preparation_for_pediatric_hospital_admission_a_short_review/links/56d8724f08aeb4638b9180e.pdf). Acesso em: 29 out 2018.
- FLICK, Uwe. Narrativas. **Introdução à Pesquisa Qualitativa.** Tradução Joice E. Costa. 3ª edição. Artmed Editora. 2009.
- FLORIANI, C.A. & SCHRAMM, F.R. **Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerável.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.527-534, março, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/07.pdf>. Acesso em: 18 fev 2018.
- GAWENDO, A. F. **Era uma vez... A existência à luz de Histórias.** Dissertação de Mestrado PUC-SP. 2001.
- HEIDDER, Martin. **Seminários de Zollikon.** Protocolos-Diálogos-cartas. ABD 3ª edição.2017.
- INCA- **Instituto Nacional do Câncer** (2018). Estatística de câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 11 abr 2018.
- INWOOD, M. Heidegger. São Paulo: Loyola, 2004.
- KOHLSDORF, M. & COSTA JR, A. L. (2012). **Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: Revisão da literatura.** Paidéia, 22(51),119-129. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100014>.
- LIONE, Fernanda Riozzo. **A criança existindo com Câncer.** Revista da Associação Brasileira da Daseinsanalyse. São Paulo, n. 10, 2001. 74p.
- MARATO, Henriette & EVANGELISTA, Paulo Eduardo. **Fenomenologia Existencial e prática psicológica.** 1ª ed. Vila Verita. 2016.
- MELLO, Mariana Pimentel; ORSINI, Marco; et al. **O paciente Oculto: qualidade de vida entre cuidadores e pacientes com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica.** Rev. Bras. Neurol; out-dez. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprS>

earch=536559&indexSearch=ID. Acesso em: 16 fev 2018.

- MICHELAZZO, J. C. (2002). **Heidegger e a questão da técnica moderna**. In Castro, D. S. P. de (org) et al. **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo: Universidade Metodontista de São Paulo: SOBRAPE.
- MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Vozes. 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Modo de acesso: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_diagnostico\\_precoce\\_cancer\\_pediatico.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf). Acesso em: 28 maio 2018.
- OLIVEIRA, MH Carvalho. **Oficina de criatividade: revendo o processo de ensinar, aprender e atuar em psicologia**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 3, n. 1, p. 125-131, 2012.
- POMPÉIA, João Augusto & SAPIENZA, Bilê Tati. **Na presença do sentido: Uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas**. ABD. 2016.
- ROCHA, Zeferino. **A ontologia heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias clínicas**. Rev. de Filosofia V. 38 N. 120 (2011): 71-90. Disponível em: <http://faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/viewFile/1037/1461>. Acesso em: 03 ago 2018.
- SANTOS, D. G & Sá, R.N. **A existência como "cuidado": elaborações fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade**. Rev. abordagem gestalt. vol.19 no.1 Goiânia jul. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100007). Acesso 14 abr 2018.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petropolis, RJ: Vozes. 2010.

## 9. APÊNDICE

### **Mitos e Verdades Sobre o Câncer Infantil**

Todo tratamento quimioterápico em crianças faz o cabelo cair?

**MITO** - Apesar de grande parte dos tratamentos quimioterápicos provocarem queda de cabelo, isso não ocorre necessariamente com todos os pacientes. A queda capilar depende do organismo tipo de tumor e da quimioterapia utilizada

A criança em tratamento oncológico não pode ir para a escola?

**MITO** - Nos períodos em que o paciente estiver clinicamente bem (com as taxas de defesas boas), é permitido frequentar a escola e até mesmo outros locais. No entanto, deve-se tomar cuidado quando houver casos de doenças contagiosas.

Pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico não podem frequentar piscinas públicas?

**VERDADE** - As águas das piscinas públicas são ambientes que oferecem alto risco de contaminação, devido à alta concentração de produtos químicos ou bactérias.

Crianças em tratamento quimioterápico devem ficar longe do animal de estimação?

**MITO** - O animal não precisa ser retirado da residência, porém, quando as taxas estiverem baixas, deve-se tomar uma série de cuidados para que o contato não ofereça risco de contaminação.

Crianças em tratamento quimioterápico podem receber visitas?

**VERDADE** - É permitido receber visitas, porém se alguém estiver com alguma doença infecto-contagiosa é aconselhável que se evite, para não correr o risco de contaminar o paciente.

A culpa da doença é dos pais?

**MITO**. Ninguém é culpado pelo câncer infantojuvenil. Se as células trabalharem bem, o corpo funciona bem. O câncer é uma desorganização celular e pode acontecer com qualquer pessoa e não é contagioso. A ciência ainda não descobriu sua causa.

