

Ano 4, Vol. IV, Número 2, jul- dez, 2020, p. 191-218.

RESSIGNIFICANDO O SER-NO-MUNDO COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER A PARTIR DA ARTETERAPIA: O OLHAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ewerton Helder Bentes de Castro

Márcia de Lorena Serra Maia

Francisca Renilma de Moura Marinho

Jane da Silva Paes

Resumo

O câncer é um conjunto de diferentes doenças nas quais existe a multiplicação anormal de células doentes e ao ser diagnosticado com câncer a pessoa e seus familiares sofrem um grande impacto, pois apesar do avanço da ciência, estar com câncer ainda é considerado sentença de morte, vivenciando ainda discriminação, preconceito e rejeição social e, esta situação ao ocorrer na infância ou adolescência torna-se mais complexa e o com isso, ressignificar suas vivências e sua trajetória de vida é algo bastante doloroso. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as modificações internas que as crianças e adolescentes atribuem a arteterapia, a partir da fenomenologia- existencial. A pesquisa foi qualitativa, utilizando o método fenomenológico de pesquisa através da entrevista fenomenológica áudio gravada com 10 crianças e adolescentes acompanhados pelo GACC-Am integrantes do projeto de Arteterapia. Foram encontradas três categorias: a) A dimensão do diagnóstico: o novo que passei a viver; b) Arteterapia, imersão na proposta; c) A possibilidade de repensar a mim mesmo e minha vida. Observamos que existe um aspecto pluridimensional nesse contexto existencial, o do existir sendo criança e adolescente com câncer e que a proposta do Grupo de Arteterapia tem propiciado suporte para o enfrentamento e ressignificação da condição de saúde em que se encontram.

Palavras-chave: Câncer; infância e adolescência; arteterapia; ressignificação

Abstract

Cancer is a set of different diseases in which there is an abnormal multiplication of sick cells and when diagnosed with cancer, the person and their families suffer a great impact, because despite the advancement of science, being with cancer is still considered a death sentence, still experiencing discrimination, prejudice and social rejection, and this situation, occurring in childhood or adolescence, becomes more complex and, with that, redefining their experiences and their life trajectory is something very painful. This research aimed to know the internal changes that children and adolescents attribute to art therapy, based on existential phenomenology. The research was qualitative, using the phenomenological research method through the audio phenomenological interview recorded with 10 children and adolescents accompanied by the GACC-Am members of the Art Therapy project. Three categories were found: a) The dimension of the diagnosis: the new one that I started to live; b) Art therapy, immersion in the proposal; c) The possibility of rethinking myself and my life. We observed that there is a multidimensional aspect in this existential context, that of being a child and adolescent with cancer and that the Art Therapy Group's proposal has provided support for coping and reframing the health condition in which they find themselves.

Keywords: Cancer; childhood and adolescence; art therapy; reframing

Introdução

A temática abordada nesta pesquisa surgiu a partir da experiência de supervisão de estágio na casa de apoio do GACC (Grupo de Apoio a Crianças com Câncer), o que possibilitou a oportunidade de trabalhar com pacientes infantis e adolescentes diagnosticados com câncer e seus familiares, onde foi possível conhecer de modo mais próximo a situação em que foram lançados e vivenciar juntamente com eles a difícil trajetória de um diagnóstico com esta dimensão, uma vez que, a partir daí, um turbilhão de sentimentos e emoções surgem de modo intempestivo algumas vezes, caracterizando o quadro desta condição de saúde, o câncer, como um dos eventos mais devastadores na vida de todos, usuários e familiares.

O câncer é um conjunto de mais de 200 tipos diferentes de doenças nas quais existe uma multiplicação anormal de células doentes. Às vezes, as células continuam com aparência normal e estadiam no lugar onde surgiram, culminando na formação de massa celular que vagarosamente cresce, assemelhando-se ao tecido original e raramente constituem-se como risco de morte. Forma-se, então, o que é conhecido como tumor "benigno". Entretanto, contrariamente ao processo anterior, quando as células têm aparência diferente do normal, multiplicam-se rapidamente, tendem a ser agressivas e têm a capacidade de produzir metástases, ou seja, começam a se espalhar por várias partes do corpo, dizemos que existe um tumor "maligno", ou câncer (SILVA & CASTRO, 2020; BRASIL, 2019; NEVES & CASTRO, 2019; ALMEIDA & CASTRO, 2019; GOMES & CASTRO, 2016; SILVA & CASTRO, 2015; CASTRO, 2009).

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais (SILVA & CASTRO, 2017; BRASIL, 2011; CASTRO, 2009).

O câncer inicia com uma célula que contém informações genéticas incorretas e, dessa forma, se torna incapaz de cumprir as funções para as quais foi designada. Se esta célula reproduz outra célula com a mesma construção genética incorreta, então um tumor começa a ser formado, composto de uma massa dessa célula imperfeita. Normalmente, as defesas do corpo e o sistema imunológico reconhecem estas células e as destroem. No mínimo, o que acontece é que elas são cercadas, para que não se alastrem. No caso das células malignas, mudanças celulares suficientes acontecem para que elas possam reproduzir-se rapidamente e comecem a se introduzir no tecido adjacente. As células defeituosas, constitutivas do tumor, podem então começar a bloquear o bom funcionamento dos órgãos do corpo, seja por aumentarem a ponto de exercer pressão física sobre um órgão, ou ainda, por substituírem um número de células saudáveis no órgão, impedindo-o assim de funcionar. Nas formas mais graves do câncer, as células malignas separam-se da massa original e são transportadas para outras partes do corpo, onde começam a se produzir e formar novos tumores. Esta separação e transporte é chamada de “metástase”. (SILVA & CASTRO, 2017; BRASIL, 2011; BRASIL, 2011^a; CASTRO, 2009)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (BRASIL, 2019), no Brasil, por ano, são estimados mais de 9000 casos novos de câncer infanto juvenil e é considerada a segunda causa de mortalidade proporcional entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões (CORREIA & CASTRO, 2017; CARVALHO & COSTA, 2009; CASTRO, 2009).

Existem mais de 250 tipos de câncer, classificados em 4 (quatro) grandes grupos: 1) Neuroblastoma é tumor sólido mais comum na infância, no qual se replica nas células da cristal neural que normalmente dão origem ao sistema nervoso; 2) Sarcoma de Ewing: é a segunda neoplasia óssea mais comum na infância e na adolescência; 3) Linfoma é o câncer do sistema linfático, que apresentar várias classificação entre elas, a Doença de Hodgkin e o Linfoma não-Hodgkin; 4) Leucemias é o câncer dos glóbulos brancos (leucócitos) que são produzidos na medula óssea e atacam o sistema sanguíneo. (BRASIL, 2011; CASTRO, 2009)

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Ao ser diagnosticado com câncer o indivíduo e seus familiares sofrem um grande impacto, pois apesar do avanço da medicina, estar com câncer ainda é considerado uma sentença de morte, por existir os estigmas impostos pela sociedade que causa ao sujeito discriminação e rejeição social (CORREIA & CASTRO, 2017; PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017; SILVA & CASTRO, 2017).

O diagnóstico de câncer em crianças e adolescentes é muito mais complexo, pois o período gestacional está frequentemente caracterizado como uma fase em que os sonhos do filho perfeito, sem defeitos ou sinais que denotem quaisquer anormalidades, enfim, um desejo de perfectibilidade no que se relaciona ao filho esperado (CORREIA & CASTRO, 2017; AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2013; BRASIL, 2011; BRASIL, 2011^a).

E neste contexto, surge a proposta de acompanhamento dessas crianças através da Arteterapia, um processo terapêutico que serve do recurso expressivo a fim de conectar os mundos internos e externos do indivíduo, através de sua simbologia, e sua autoexpressão (CORREIA & CASTRO, 2017; FREITAS, 2016; PUCHIVAILO & HOLANDA, 2016).

A Arteterapia baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas. Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, stress e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos, emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico (LOU, 1979).

Corroborando com essa aceção, Alessandrini (2004) ressalta que a Arteterapia é a expressão de sentimentos representados através de símbolos da linguagem artística verbal e não-verbal, quando o indivíduo direciona a subjetividade na ação mental ou elaboração do inconsciente para o consciente, favorecendo equilíbrio das estruturas cognitivas e emocionais.

O uso de recursos artísticos com finalidades terapêuticas começa a ser incentivado no início do século XIX, pelo médico alemão Johann Christian Reil, contemporâneo de

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Pinel. Este profissional estabeleceu um protocolo terapêutico, com finalidade de cura psiquiátrica onde incluiu o uso de desenhos, sons, textos para estabelecimento de uma comunicação com conteúdos internos (BAÉRE, FLORES, VIEIRA & ARAÚJO, 2016; LOU, 1979)

No que concerne a finalidade do trabalho terapêutico na Arteterapia, costuma-se inferir que é exatamente extrair a emoção (afetividade e sentimento). Esse processo é possibilitado através de técnicas específicas que tornam possíveis as ações de introspecção e reflexão, oferecendo elementos para o crescimento e desenvolvimento, ou seja, mobilizando a construção de si mesmo (CORREIA & CASTRO, 2017; MADUREIRA, 2016)

Segundo Neves & Castro (2019), Rogers (2000), durante o processo terapêutico o sujeito por possuir uma consciência, que é a liberdade, consegue reconstruir em si mesmo o mundo exterior, partindo de sua autopercepção e de estímulos que recebe da arte. Assim, a proposta da Arteterapia é atuar vem atuar com estes pacientes diagnosticados com câncer através no processo de ressignificação.

A ressignificação, de acordo com alguns estudos nacionais (RODRIGUES & CASTRO, 2019; LARAY & CASTRO, 2019; PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017; CORREIA & CASTRO, 2017; CASTRO, 2009) é o processo em que as pessoas passam atribuir novo significado a acontecimentos através da mudança de sua visão de mundo.

Segundo Castro (2009) ressignificar o passado, vislumbrando o futuro, a família e a criança mostram condições de elaboração das experiências difíceis com a doença, tais como: a implantação do cateter, o afastamento temporário da escola e se lançam para o futuro, almejando a cura e tendo preocupações concretas para a vida que se descortina. O tempo e a familiaridade com a situação de adoecimento, de certo modo, permitem um domínio maior dos acontecimentos e recursos para um enfrentamento mais ativo. Dão-se conta de que muitos desafios foram sendo superados e isso fortalece a todos.

Diante do exposto, este estudo vem no sentido de compreender a vivência desses infantes e adolescentes acerca de sua condição de saúde. E como base para compreender

a vivência, lançamos mão do aparato teórico de um dos autores da Fenomenologia: Martin Heidegger.

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida na perspectiva da modalidade fenomenológica. Castro (2009), Pereira & Castro (2019) ressalta que este método pressupõe ir à pessoa que experiencia a situação dada, objeto da investigação. Dessa forma, captar a experiência ocorre através do ouvir a fala do participante que se disponibilizar a participar e a partir da convergência das unidades de significado, que resulta na revelação do fenômeno, ocorre a compreensão.

É uma pesquisa qualitativa e considerou os parâmetros do método fenomenológico-psicológico (GIORGI & SOUZA, 2010). Para tanto, foi realizada entrevista áudio gravada com cada 10 crianças e adolescentes diagnosticados com diversos tipos de câncer e participantes do Grupo de Arteterapia realizado no Grupo de Apoio à Criança com Câncer em Manaus. Foi feito o primeiro contato com a instituição para que ficasse a par da proposta de pesquisa para a autorização, dando-nos a anuência e, em seguida, contactamos com os pais e 10 consentiram que seus filhos participassem da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme pressupõem as resoluções relacionadas a pesquisa com seres humanos em nosso país. Em seguida, fomos até as crianças e adolescentes e explicamos a proposta e que ela seria áudio-gravada e as 10 (5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idades variando de 09 a 19 anos) concordaram em participar. Todas as entrevistas foram feitas na própria instituição e somente realizada após a aprovação pelo CEP/UFAM.

Quadro 1: nomes dos participantes, por idade e diagnóstico

Dados dos Pacientes			
Nº	Nome do Participante	Idade	Diagnóstico
1	Edith	11 anos	Digermonoma (Ovario esquerdo)
2	Maurice	11 anos	Termatoma Maduro
3	Angela	14 anos	Retinoblastoma
4	Gerda	15 anos	Tumor de seio dérmico
5	Paul	09 anos	Tumor de Wilms
6	Martin	18 anos	Linfoma
7	Edmund	18 anos	LLA Leucemia
8	Jean-Paul	19 anos	Linfoma de Hodgkin (Pulmão)
9	Yolanda	12 anos	Linfoma (Nariz)
10	Simone	14 anos	Osteossarcoma

Fonte: Diário de campo (2019)

No dia, horário e local marcado foram feitas as entrevistas com as crianças e adolescentes. A proposta de entrevista inicialmente partiu de uma questão norteadora e foi realizada através de áudio gravação com duração média de sessenta minutos. Em seguida, foram respeitados os pressupostos para este método, estabelecidos em quatro passos: 1º passo: **Estabelecer o sentido do todo:** após a transcrição, o primeiro e único objetivo foi apreender o sentido geral do transcrito. Nesta fase, pretendemos apenas ler calmamente a transcrição completa da entrevista, colocando-nos na atitude de redução fenomenológica. Não pretendemos focar em partes fundamentais, nem colocar hipóteses interpretativas, apenas, buscamos a compreensão geral das descrições realizadas pelas participantes. Aqui, o objetivo principal foi obter um sentido da experiência na sua globalidade; 2º passo: **Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado:** retomamos a leitura do protocolo, com um segundo objetivo: dividi-lo em partes menores. A divisão tem um intuito eminentemente prático. A divisão em partes, denominadas Unidades de Significado, permite uma análise mais aprofundada. Como o objetivo é realizar uma análise psicológica e como a finalidade última da análise é explicitar

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

significados, usa-se esse tipo de análise como critério de transição de sentido para a constituição das partes (unidades de significado); 3º passo: **Transformação da Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico**: a linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofre transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem de senso comum foi transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo foi selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto da investigação. Mantendo a linguagem descritiva, expressamos e trouxemos à luz significados psicológicos, implícitos nas descrições originais dos participantes. É também nesse momento que a inter-relação entre as partes e o todo sobressai como instrumento metodológico; 4º passo: **Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos**: fazendo uso da variação livre imaginativa, as unidades de significado foram transformadas em uma estrutura descritiva geral. A descrição dos sentidos mais invariantes, denominados constituintes essenciais da experiência, contidos nas unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resulta na elaboração de uma estrutura geral. O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair-se. O passo final do método envolve uma síntese das unidades de significado psicológico, ou seja, a elaboração das Categorias Temáticas.

Compreensão das vivências

Neste momento apresentamos as categorias temáticas encontradas no percorrer da análise. Neste momento trazemos falas e a análise propriamente dita. Dessa forma, temos: a) **A dimensão do diagnóstico: o novo que passei a viver**; b) **Arteterapia, imersão na proposta**; c) **A possibilidade de repensar a mim mesmo e minha vida**.

A dimensão do diagnóstico: o novo que passei a viver

A comunicação do diagnóstico de câncer é algo que causa surpresa, sofrimento e uma série de outras reações. Contudo, alguns dos participantes, em decorrência da pouca idade com a qual foram diagnosticados, não atribuíram a esse momento algo de doloroso

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

ou que causasse dor e sofrimento em suas vidas, conforme ressaltam, “foi normal” conforme se percebe nos discursos a seguir:

Pra mim foi normal, eu não dei bola pra ele – *Gerda*

Eu fiquei assim em estado de choque, mas foi normal, eu fiquei tranquilo. Assim, eu não fiquei desesperado nem nada, não foi assustador pra mim não – *Jean-Paul*

Foi normal, eu escutei minha mãe falando com o médico, achei normal – *Yolanda*

Outros, entretanto, vivenciaram este momento com um misto de tristeza devido à possibilidade de mudança de sua cidade natal; alguns dos participantes não lembram do momento em que a comunicação ocorreu, haja vista que, eram muito crianças. Outro participante ressalta que percebe a gravidade em virtude da postura de desespero dos pais, mesmo assim, enfrentou.

Eu não sabia o que era mais fiquei triste, pois eu morava no interior e tive que vir para Manaus – *Edith*

Foi muito triste a [...] a minha mãe contou que eu estava com câncer – *Maurice*

Eu não sei pois eu tinha 02 anos, e só via meus pais chorando muito e muito triste,foi horrível – *Angela*

Eu não sabia por que eu era criança, eu tinha 02 anos, eu só soube que eu tinha sido operado quando eu tava com 04 anos. Aí, minha mãe me explicou, aí eu comecei a entender – *Paul*

Eu tinha uma noção da gravidade. Mas, eu só via meus pais desesperados então fui perceber que tinha algo de errado, mas quando me contaram eu fiquei numa boa – *Erickson*

Os dois discursos a seguir apresentam como a comunicação do diagnóstico foi algo que promoveu dor e sofrimento. O choque, a dificuldade em entender a situação em que foram lançados, apesar da noção que possuíam acerca da doença, o processo abalou

a estrutura familiar, lançou sobre um deles a responsabilidade de dar certo o tratamento. Para o outro, entretanto, a perda que se seguiu à comunicação do diagnóstico culminou em não aceitação, em raiva expressa de várias formas.

Foi uma surpresa eu tinha uma noção do que era o câncer do que era a doença mais não sabia da gravidade da situação, do que eu ia passar de como ia ser doloroso, eu fiquei mais chocado com o decorrer do tratamento por que eu fiquei muito mal mesmo, eu entrei mais em desespero por que o papai e a mamãe ficaram muito mal, a médica falou pra mim no começo do tratamento que 50% (por cento) era ela me ajudar e 50 % (por cento) era eu querer ficar curado – *Edmund*

Foi muito difícil, quando eu soube logo que eu descobri foi em Parintins me falaram que eu tava com um tumor ai me encaminharam pra Manaus, a minha mãe dizia que eu ia ter que fazer só uma cirurgia e pronto mais não foi assim, deu que era um tumor maligno, e que eu ia ter que perder meu braço e eu não aceitava isso, pois eu fazia dança e precisava do braço pra fazer muitos movimentos então eu não aceitava, isso me abalou muito eu não queria falar com ninguém, só queria ficar trancada sozinha, até briguei uma vez com a psicóloga por isso - *Simone*

Castro (2009) amparada em Merleau-Ponty revela que o câncer é uma doença que gera pavor frente às possibilidades interventivas terapêuticas e suscita o medo. Contudo, provavelmente em decorrência da idade que tinham ao serem diagnosticados, alguns dos participantes do estudo não souberam - ou não lembraram – a dimensão que foi esse momento, o da comunicação. Até porque essa comunicação é feita aos pais que sofrem diante do que Heidegger (2013) e Correia & Castro (2017) denominam *facticidade*, ou seja, as situações surpresa que lança o Ser em um mundo que não foi escolhido por ele. Assim, se saber lançado em um mundo inóspito e desconhecido, neste caso a doença, pode ser percebido nas falas que, dada a sua juventude, pode ser “levado de boa”, mas para os pais, saber que seu filho adentrou no mundo-da-doença remete ao desespero e à possibilidade de perda.

As modificações surgem nos discursos dos participantes, desde a possibilidade de mudar-se para a capital até a forma como se sentiu diante da perda de um membro

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

acometido pelo câncer. Dessa forma, Almeida & Castro (2019) ressalta que o diagnóstico de câncer significa várias ameaças diferentes: perda da integridade física, descontinuidade de planos e projetos, mudança de papéis sociais e ruptura nas relações afetivas, além de perdas físicas e ameaça de mal-estar impostos por algumas terapêuticas. Heidegger (2013) ser-no-mundo é ser-para-a-morte, entretanto, quando é chegado o momento em que este fato se apresenta verdadeiramente, a sensação de ser-jogado-no-mundo, em *derrelição*.

“*Não pensar em nada*”. Esta aceção é muito presente na fala dos participantes no que diz respeito ao momento em que foram comunicados do diagnóstico. Contudo, esse momento também traz algumas lembranças em que observamos dor e sofrimento sendo expressos. A lembrança da UTI e o apoio social que adveio a partir do diagnóstico; o tratamento subsequente causando a certeza da doença e o fazer o que mandavam, conforme os discursos a seguir:

Eu nem sei o que te dizer, por que eu tava na UTI, sem nem sair da cama, muito fraco. Mas, eu recebi muitos incentivos dos meus pais, dos médicos, da psicóloga. Aí, eu fui pesquisar como era de mesmo essa doença – *Edmund*.

Eu pensei em nada, a única coisa que eu pensei foi que eu ia ter que fazer o tratamento, porque assim, meus pais ainda não tinham me contado nada. Então, quando eu comecei a fazer o tratamento, então [...] eu descobrir que estava doente, eu fiquei aéreo, eu só fazia o que me mandavam fazer – *Jean-Paul*.

A certeza do quadro nosológico propiciou de acordo com as falas a seguir, a certeza de um futuro em que a cura estaria presente; a possibilidade de não ser feliz e a expressividade disso vem sob a forma do choro; distanciar-se de sua família e a tristeza diante da situação por pensar que iriam morrer:

Nada, eu só falei pra minha mãe: mãe eu to doente [...] aí, ela disse que eu tava [...] aí, eu disse pra ela que eu ia ficar boa –
Yolanda

Primeiramente, que eu não ia mais ser feliz, e como seria minha vida dali pra frente, que eu não queria ver ninguém, eu só chorava –
Simone

Eu pensei que teria que vir pra outra cidade e ia ficar longe da minha família – *Edith*

Eu fiquei muito triste, porque eu pensei que ia morrer. – *Maurice*

Eu pensei que ia morrer – *Angela*

Castro (2009), Silva & Castro (2015), Correia & Castro (2017) revelam em seus estudos que várias modificações ocorrem na vida das pessoas com diagnóstico de câncer. De acordo com os autores, as transformações abruptas se dão nos níveis pessoal, familiar e social. As crianças foram lançadas em um mundo inóspito e, em seus discursos percebe-se que a angústia é uma sensação que permeou esse momento de suas vidas. Para Heidegger (2013) e Forghieri (2011) a angústia é constituinte do ser-no-mundo e, diante de situações desconhecidas, neste caso o diagnóstico de câncer, essa angústia é manifesta no sentido da pessoa encontrar-se como que despida em uma tempestade, insegura, frágil diante da invasividade do tratamento, principalmente o quimioterápico, vê as situações acontecerem em sua vida sem que tenha o controle sobre elas; refugiam-se na dor e no sofrimento e percebem-se como um ser-para-a-morte (HEIDEGGER, 2013) no sentido de que se percebem com limites, deparando-se com a possibilidade de sua própria finitude.

Vivenciar um diagnóstico e consequente tratamento de uma doença invasiva e muitas vezes letal como o câncer e, principalmente, ter vivenciado essa situação muito cedo possibilita olhar para trás, ver o que aconteceu e pesar toda essa situação e, de algum modo, verificar que, apesar de tanta dor e sofrimento, das modificações que ocorreram em suas vidas, considerá-la como algo bom.

Nossos participantes conseguem perceber, conforme expressam em seus discursos, que apesar de algo estarrecedor, vislumbram que em conjunto com a carga emocional negativa que acompanha um quadro de saúde como esse, houve aprendizado, união familiar, modificação na dinâmica familiar para melhor, que retira o medo e que dá para enfrentar de forma positiva, com alegria.

É uma coisa ruim. Mas, aconteceu coisas positivas, porque eu e a minha família viemos morar em Manaus por que eu tava com câncer e isso foi bom, porque o estudo da minha cidade era ruim, então trouxe oportunidades pra gente, a única coisa ruim foi a quimioterapia e o resto eu pensei de forma positiva – *Gerda*

É algo que quando você está no tratamento é ruim, pois o tratamento é muito ruim, perdi amigos por causa dele, mas agora eu vejo que ele trouxe coisas boas pra minha vida – *Martin*

Digamos que o câncer é uma coisa que pode ensinar a muita gente muita coisa, pra mim o câncer não foi ruim, por que eu aprendi a dar muito mais valor a tudo na vida: a poder acordar de manhã, olhar pro céu, poder tá bem, porque antes eu não tava nem ai pra nada principalmente com os meus pais, eu tenho um contato muito maior com meus pais, o carinho – *Vygotsky*

Hoje, eu penso que é uma doença muito grave e está se agravando cada dia mais, porque hoje, a gente vê muita gente com câncer, perto da minha casa tem muita gente com [...] com câncer. Eu preferia não ter tido. Mas, é bom por uma parte e ruim por outra; é bom porque na época eu tinha um problema de família, meus

pais bebiam muito e depois disso, ninguém mais bebe – *Jean-Paul*

Eu penso muita coisa, eu penso que eu não tenho medo dessa doença, eu sei que ela espalha pelo corpo. Mas, eu não tenho medo, eu não tenho medo por que é normal – *Yolanda*

Que é uma coisa que se dá pra combater com alegria, tem que pensar positivo, pois palavras tem poder, e tem que pensar positivo – *Simone*

O câncer, seja qual for a tipologia através da qual se apresente, possui um estigma: a morte. Enquanto doença crônica é revestida por uma série de dores e sofrimentos inerentes à localização e o tipo de tecido acometido. É um mundo-vivido-da-dor. Contudo, apesar de toda a caracterização trágica que possui e de tantas mudanças que provocou nas famílias dos participantes, algo está bem presente: a possibilidade de aprender. Estas concepções são encontradas nos estudos de Pereira, Silva & Castro (2017;2015), Correia & Castro (2017).

Para a aprendizagem ser realizada torna-se necessário que a pessoa tenha abertura para tal, exista. Existir, conforme revela Forghieri (2011) é estar em abertura às situações que nos afetam cotidianamente, sejam elas prazerosas ou não. Diante disto, percebemos que estas crianças e adolescentes, apesar do sofrimento pelo qual estavam passando, colocaram em prática o conceito dessa autora. Permitiram-se, mesmo à duras penas, aprender. Seus discursos são plenos nesse sentido, há um lado ruim, mas há também o lado bom. Se de um lado passam a conviver com algo que assola suas vidas e causa sofrimento, por outro lado sentem a presença da família, a união familiar, fator tão ou mais importante em todo este processo de enfrentamento.

Almeida & Castro (2019) apoiando-se em Carvalho (1996) ressaltam: “*que o adoecimento, sobretudo quando a doença é grave e ameaça a vida, delinea uma*

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806
oportunidade para ressignificar a própria existência, revendo-se alguns valores, confirmando-se outros”. (IDEM, p. 70).

Arteterapia, imersão na proposta

Quando uma criança é acometida por uma doença como o câncer, várias modificações ocorrem em seu cotidiano. A vida passa por transformações que, na maioria das vezes, não traz uma sensação agradável, uma vez que a dor, o sofrimento, o desconhecimento da doença, o estigma da doença, as mudanças abruptas originadas a partir da comunicação do diagnóstico.

Entretanto, algumas ações desenvolvidas junto a esses pacientes promovem autoestima, sensação de liberdade, aprendizagem, maior capacidade de comunicação, criatividade, felicidade como informam os participantes em suas falas:

Eu acho legal, acho bonito dançar, fico feliz – *Edith*

Eu acho legal, porque a gente aprende uma coisa que a gente não sabe – *Maurice*

Eu acho muito lindo e ajuda a provar que existe cura – *Angela*

Eu acho legal pois através disso eu consegui me comunicar melhor com as pessoas – *Gerda*

Eu acho legal, por que a gente aprende a cantar a tocar instrumentos – *Paul*

Eu acho muito legal ensina muitas coisas pra gente – *Martin*

O trabalho desenvolvido pelos profissionais em Arteterapia com essas crianças e adolescentes ao utilizarem instrumentos musicais, pintura, desenho e dança, promovem nos participantes o encontro de seus talentos, e com isso adquirem mais confiança e, a partir daí, maior capacidade para enfrentar inclusive o tratamento e suas consequências, uma vez que após a quimioterapia, por exemplo, o quadro que se instaura é de dor, sensações difíceis de lidar, tais como: vômito, náuseas, perda de cabelo, dores articulares e ósseas, dentre outras. E a Arteterapia propicia condições de enfrentar cada uma dessas situações:

Quando a gente tá no tratamento é muito bom porque quando a gente está no tratamento só é aquele ambiente de casa e hospital, nossos pais tem medo se você chama eles pra ir em um shopping, em um parquinho eles não vão, e com o pessoal da casa de apoio eles deixam sentem mais confiança, você retomar as energias pra lutar, você fica alegre – *Edmund*

Eu acho um projeto bom pra quem está na luta contra o câncer. É bom pra gente se distrair, por que tem gente que se abate muito com o diagnóstico da doença, depende de cada pessoa, mas, eu acho muito bom – *Jean-Paul*

Eu gosto, eu acho legal. Eu desenho, aí, eu gosto de pintar, eu não gosto de pintar por pintar, eu gosto de colorir as coisas – *Yolanda*

Eu acho legal pois, dá oportunidade das pessoas conhecerem os seus talentos que nem sabiam e que estavam escondidos dentro delas – *Simone*

Gonçalves (2010) em seu estudo sobre Arteterapia com Grupos – aspectos teóricos e práticos revela que um dos maiores benefícios do processo arte terapêutico será o de propiciar a posse de outra forma de comunicação (entre o sujeito e seus conteúdos

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

internos, entre o sujeito e a expressão desses conteúdos e entre o sujeito e o profissional de Arteterapia que o acompanha) que não a verbal.

A Arteterapia implica uma situação de ajuda, auxílio a outro que está em situação de sofrimento ou desconforto. Ela pressupõe busca, transformação, a fim de que o processo de desenvolvimento do sujeito possa se ocorrer de forma natural, desenvolvendo sua individualidade, estabelecendo diferenciações, permitindo o emprego de recursos de contato e acesso ao imaginário como elemento de saúde (IDEM, 2010).

Percebemos nas falas dos participantes que as sessões de Arteterapia vem ao encontro do que a autora supracitada comenta, uma vez que, após a comunicação do diagnóstico alguns se fecharam, não queriam sair, isolaram-se. O contato arte terapêutico propiciou essa abertura necessária e, como diz uma das participantes, “dá confiança”. Esta afirmação nos direciona à que posso chamar de complementar, “conhecerem seus talentos, que nem sequer sabiam que existiam”. Isto posto, reassegura a afirmativa de Gonçalves (2010) quando pressupõe que a criatividade, é de fundamental importância, tanto como “exercício de liberdade no trato com os materiais quanto como recurso de aprimoramento da fluência e da flexibilidade” (p.32). A Arteterapia é, também, propiciadora de ideias originais e inovadoras, de sensibilidade, fantasia, imaginação, independência, curiosidade e confiança. Assim, melhora a comunicação, o enfrentamento, a aprendizagem, culminando no que vários participantes dizem: “sou feliz”.

Considerando a acepção anterior, percebemos nas falas o que Heidegger (2013) denomina como autenticidade. As sessões no grupo arte terapêutico têm propiciado que os participantes consigam tomar para si a perspectiva de ir além do diagnóstico e das consequências do tratamento.

Participar das atividades arte terapêuticas para alguns dos participantes é esquecer a dor, não no sentido de negar ou qualquer outra interpretação que se queira fazer. Mas, como afirmam, é o momento em que não sentem dor e isso traz alento, isso traz segurança, traz a sensação de estar curado.

Quando eu tô dançando, eu não sinto dor – *Edith*

Quando eu participo, eu não sinto dor – *Maurice*

Que eu já estou curada – *Angela*

Eu me sinto como se nunca tive câncer, no momento eu não sinto nada e como nunca tivesse sentido nada, eu vivo como uma pessoa normal e nem lembro que estou doente – *Jean-Paul*

Significa também compreender que houve uma mudança em sua vida e que, tamanho é o bem-estar, podem inclusive ajudar outras pessoas que estão passando pelo quadro que já vivenciaram. Ressaltam ainda que a partir das atividades sentem-se mais animados, conseguem ser mais sociáveis e, conforme me disse um dos participantes, o câncer não assusta mais.

Como eu sempre vi ele é devastador, mas pode mudar a vida de muita gente – *Gerda*

Eu vejo que eu tô curado, eu tô bem e posso ajudar outras pessoas a se sentirem bem também – *Martin*

Eu sinto mais ânimo, vontade de fazer as coisas, sentia vontade de vir pra ver meus colegas, vontade de ser mais social, vontade de conversar de contar a minha história – *Edmund*

Sei (2010) ao refletir sobre o trabalho com grupos em Arteterapia traz que em grupos mais homogêneos, em que se partilha uma vivência específica, uma situação da

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

vida, como neste caso o enfrentamento do câncer, essa similaridade favorece coesão. E, nesse ínterim, a produção vai propiciar seja na dança, no canto, nos trabalhos manuais, a reelaboração dessa vivência, há o que posso denominar de ressignificação do vivido. Assim, essas crianças e adolescentes a partir de sua inserção em um grupo de Arteterapia conseguem olhar para trás, para o momento em que receberam ou perceberam que eram portadores de algo muito difícil, e ter outro olhar sobre o que é ser portador de câncer hoje.

Ressignificar é “olhar de outra forma”, é redimensionar a visão sobre uma determinada situação. Neste caso, o momento do diagnóstico. Este olhar modificado tem como um dos elementos fundamentais as sessões de Arteterapia, ou seja, essa visada diferente sobre a temática diagnóstico é diretamente proporcional à participação no grupo. As atividades arte terapêuticas propiciam às crianças e adolescentes atribuir um novo sentido ao que vivenciam, e percebi em suas falas a segurança que essas atividades trazem para suas vidas, no sentido de não sentir dor, de sentirem-se felizes e empenhados em atingir seu objetivo, a cura do câncer de que são portadores.

Diante disso, atrevemo-nos a buscar em Frankl (2011) a assertiva de que se apropria de Karl Jaspers: *Was der Mensch ist, das ist er durch die er zur seinen macht*, ou seja, *O homem se torna o que é por força da causa que ele fez sua*. E a causa dos participantes deste estudo é tornarem-se sadios, curados da patologia e, nesse sentido, a Arteterapia proporciona a segurança necessária para redimensionarem o olhar sobre a comunicação do diagnóstico, ressignificando-o. Proposta encontrada nas pesquisas de Correia & Castro (2017) e Pereira, Silva & Castro (2017), amparados em Heidegger (2013) acerca de que ser-no-mundo é um ser-de-possibilidades.

A possibilidade de repensar a mim mesmo e minha vida!

A participação no grupo de Arteterapia provoca mudança considerável na forma de encarar o quadro no qual se encontram. O exercício da criatividade e do envolvimento com as atividades leva essas crianças e adolescentes a desenvolverem a autoestima e,

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

consequentemente, propiciam engajamento com a vida e isso está demonstrado nos excertos de discursos a seguir.

Assim, encontramos em suas falas a sensação de ser feliz:

Eu fiquei mais feliz – *Edith*

Eu me sinto mais feliz – *Maurice*

Eu me sinto mais feliz, eu não penso que eu vou morrer – *Angela*

A comunicação com o outro passa por modificações:

Mudou a questão da comunicação, pois eu era muito calada e também porque eu era muito “sapecá”. Sim. eu ia pra escola porque eu tinha ir, fazia tudo na marra, agora não, eu gosto de ir de estudar – *Gerda*

Percebe-se como alguém alegre, mais segura e fortalecida:

Eu passei a ser uma pessoa mais alegre, fiquei emocionado porque eu gosto de vim pra casa de apoio – *Paul*

Eu vi uma força, eu precisava ter força pra enfrentar o tratamento que eu ia ficar curado – *Martin*

Expressam a valorização da vida, de seus pais e a modificação que percebem na dinâmica familiar:

Eu aprendi a dar muito mais valor à vida, e aprendi a dar muito mais valor aos meus pais, sou muito mais grato – *Edmund*

Mudou muita coisa, tipo hoje em dia eu vejo que eu sou muito diferente das outras pessoas, eu vejo o que meus amigos gostam de fazer e já eu não eu sou muito diferente, eu penso como se eu fosse um adulto, e a minha família mudou muito, tipo meus pais bebiam muito e hoje eles não bebem eu sou um exemplo pra eles – *Jean-Paul*

Eu passei a dar mais valor pra mim mesmo, porque eu não dava; passei a dar mais valor a vida e as pessoas, e que não é só de alegria que a gente vive, e deu pra mim ver o quanto eu sou forte, e que eu posso ser um exemplo de Fé e superação – *Simone*

A certeza de que as atividades ajudam em seu tratamento:

Isso me ajuda no meu tratamento – *Yolanda*

Como ressalta Grandesso (2000) os seres humanos são geradores de significados e o seu mundo é construído no intercâmbio entre as pessoas, ou seja, é relacional. Rosseti-Ferreira, Amorim e Silva (2004) corroboram com essa aceção anterior compreendendo o ser humano como relação, que se constrói na relação com o outro e com o mundo, dessa forma, atribui significados.

Assim sendo, ressignificar compreendemos como a possibilidade de reconstrução, de mudança de um significado para outro. Enquanto ser-no-mundo, o mundo vivido é um constante processo de interpretação e de atribuição de significados. Forghieri (2011) entende que esse conceito mundo apresenta subdivisões: circundante, humano e próprio. Ao primeiro denomina as nossas relações com o ambiente. Interessa para este estudo neste momento, a meu ver, o mundo humano.

O mundo humano, o mundo das relações, a minha relação com o outro, “diz respeito ao encontro e convivência da pessoa com os seus semelhantes” (FORGHIERI, 2004, p. 31). Considerando que as atividades em Arteterapia promovem um

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

ressignificado na vida das crianças e adolescentes, identificamos em seus discursos este outro significado, principalmente na relação com os familiares, uma vez que nas suas falas está explicitado o “*dar mais valor*”, obviamente possibilitando a modificação, para melhor, da dinâmica familiar, haja vista, hoje o gostar de ficar junto, de receber e dar apoio estão implícitos em suas falas.

Para Heidegger (2013), o mundo no qual o homem existe não se restringe ao espaço geográfico, mas à construção humana que o homem realiza para viver junto aos outros, referindo-se sempre a uma rede de relações significativas. Ser-com-os-outros é um constitutivo fundamental do existir humano e, como tal, pode se dar de várias formas: somos uns-com-os-outros amando, odiando, guerreando, cuidando, descuidando, educando, desprezando, promovendo.

Considerando que as atividades desenvolvidas em Arteterapia promovem uma série de modificações na vida dessas pessoas, cumpre ressaltar que essas modificações variam em sentido, tais como: retira o pensamento de morte, o comportamento cotidiano modifica, a família passa a ser percebida a partir de outro olhar:

Eu passei a pensar que eu não ia morrer – *Edith*

O meu comportamento mudou! eu era “danado” e quando eu participo do projeto eu fico quieto, e eu aprendi a lutar capoeira – *Maurice*

Eu passei a pensar na minha família que eu queria fazer eles felizes, e meus pais viram que eu podia ser curada – *Angela*

Demonstração de maturidade; a certeza de que hoje pode fazer o mesmo que os outros adolescentes:

Eu parei de julgar as pessoas pela aparência, porque o que importa mesmo é o que a pessoa é por dentro e não por fora, não julgo mais as pessoas – *Gerda*

Eu pensei que toda vez que não tinha o projeto a gente quase não fazia nada, e eu também vi que eu posso fazer as mesmas coisas que os outros fazem – *Paul*

Possibilitando profissionalização, mais seguro para enfrentar o tratamento, refletir sobre a possibilidade de mudar uma trajetória, o despertar da religiosidade, a se ver como alguém com potencial para seguir adiante, eis algumas das concepções:

Eu tenho uma nova profissão, eu posso trabalhar, eu dou mais valor a vida e a minha família – *Martin*

O tratamento, com a participação do projeto o problema fica minúsculo, a gente não pensa mais naquilo – *Edmund*

Tipo, eu acho que se eu não tivesse ficado doente, eu tinha tido outro tipo de vida, até porque na época eu não era crente e com a influência dos meus pais, eu acho que hoje eu ia beber – *Jean-Paul*

Nada mudou em mim, só a minha mãe que agora acredita mais em Deus – *Yolanda*

Eu passei a ver a vida, as pessoas, me conheci melhor, vi o potencial que eu tenho – *Simone*

A existência é concebida como poder-ser, possibilidades, projetos, o que denota abertura e movimento. O homem, a cada momento, tem que assumir o próprio ser como seu, ou seja, constituir-se em seu ser (BOEMER, 2011).

Diante da afirmação anterior e considerando a proposição de Forghieri (2011) sobre o mundo próprio ou a relação que o indivíduo estabelece consigo, o seu ser-si-mesmo, na consciência de si e no autoconhecimento, as falas ressaltam que a partir de suas inserções no mundo-do-grupo-arte terapêutico, o mundo vivido passa a ser vivenciado sob outra ótica, a de “*dar mais valor a si mesmo*”, ao “*sentir-se feliz*” principalmente por dar um novo significado à vida, às relações.

Ressignificar é ir além da facticidade, é crescer, é permitir-se ser. E, estes diálogos me remetem à capacidade de crianças e adolescentes superarem os revezes que a vida

lhes trouxe, sentindo-se capazes de enfrentar, seguir adiante, perceberem-se com condições de atingir seus objetivos.

Considerações Finais

A temática câncer é extremamente abrangente, atual e dinâmica, assim, cabe a partir desta pesquisa suscitar e/ou estimular novas pesquisas referentes à temática em questão, haja vista que fase do desenvolvimento, a infância e adolescência, detém uma vasta e complexa gama de fatores que se entrecruzam e que, a partir do diagnóstico de câncer, este indivíduo se vê rodeado de dúvidas, angústias e em busca de novas perspectivas e ressignificações para sua vida cotidiana .

Este estudo certamente possibilita a maior compreensão do que vem a ser esta doença chamada câncer, o que é a Arteterapia e como ela contribuiu na vida desses pacientes, e qual é o processo de ressignificação na vida destas crianças e adolescentes após o diagnóstico de câncer - permitindo, dessa forma, que o profissional e o discente de psicologia tenham a possibilidade de ampliar o conhecimento acerca das reações diferentes e diferenciadas do sujeito diante de um fato que modifica de forma significativa suas vidas.

Percebemos nos relatos que apesar do câncer ser uma doença e ter lhes proporcionado sofrimento e perdas significativas, tais como: sua liberdade, afastamento da família, amigos que não superaram a doenças e foram a óbito, os participantes mesmo assim, conseguem perceber inúmeras consequências positivas em suas vidas em decorrência da doença e do grupo arte terapêutico, a saber: a sensível melhora em sua capacidade de comunicação, autoconfiança, percepção de mundo e postura no enfrentamento da doença com adoção de atitudes positivas e vislumbre de novas possibilidades e de seu potencial, melhor convívio com a família e amigos, postura mais flexível e inúmeros benefícios que foram percebidos em suas falas, então assim podemos perceber que o câncer não é somente o vilão e sim ele pode trazer consequências positivas a quem tem força para supera-lo e bons olhos para vê-lo.

Através das falas dos participantes é possível perceber o quanto a arteterapia influenciou positivamente na melhora do quadro dos pacientes, pois através dela estes pacientes passaram a ter oportunidade de interagir com outros pacientes que estavam passando pela mesma situação e, assim, perceber que não eram os únicos com aquela fatalidade, e então, verificar novas possibilidades de enfrentamento, e dessa forma ressignificar seus discursos e atitudes em frente à dor e a angústia.

Apesar das perdas sofridas em decorrência da doença, os adolescentes demonstraram querer seguir em frente e dar continuidade aos seus projetos de vida. Relataram também que aprenderam que o adoecimento não traz apenas sofrimento, mas algo de bom pode ser extraído, pois afirmaram que hoje valorizam mais a vida e os familiares, além disso, após enfrentar a árdua batalha contra o câncer se sentem mais maduros e fortes para enfrentar a vida e suas dificuldades.

Referências

ALLESSANDRINI, C. D. *Análise Microgenética de Oficina Criativa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ALMEIDA, D. de P. & CASTRO, E. H. B. De. Sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores da Sida/Aids e esclerose múltipla. In: CASTRO, E. H. B. de (Org.) *Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica* – Curitiba : Appris, p. 47-64, 2019.

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. *Chronic Diseases – about chronic diseases*, 2013.

BAÉRE, F. de.; FLORES, E.P.; VIEIRA, C.O. & ARAÚJO, I.C.D. Sensação e percepção: fundamentos históricos e conceituais In: FREITAS, J. de L. & FLORES, E.P. (Orgs.) *Arte e Psicologia: Fundamentos e práticas* – Curitiba : Juruá, 2016, p. 13-30

BOEMER, M.R. A Fenomenologia do Cuidar – uma perspectiva de enfermagem. In: PEIXOTO, A. J. e HOLANDA, A.F. *Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar: perspectivas multidisciplinares* – Curitiba : Juruá, 2011.

BRASIL, Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer – *Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil* / Instituto Nacional do câncer. - Rio de Janeiro: INCA. 2019.

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro : Inca, 2011.

BRASIL. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília : Ministério da Saúde, 2011^a.

CARVALHO, D.C. & COSTA, C.L. Câncer infantil: as reações emocionais da criança internada na UTI pediátrica e a atuação da psico-oncologia. In: COSTA, C.L. da; NAKAMOTO, L.H. & ZENI, L.L. *Psico-oncologia em discussão*. – 1^a ed. – São Paulo : Le Mar, 2009, p. 71-89

CASTRO, E. H. B. *A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger* – (Tese de Doutorado) Ribeirão Preto : Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, 2009.

CASTRO, E.H.B. A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa* – Curitiba : Appris, 2017, p. 17-26.

CORREIA, P.C. & CASTRO, E.H.B. O que as estrelas têm a dizer: a escuta com adolescentes com câncer. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 101-114

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011.

GIORGI, A. & SOUSA, D. *Método Fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GONÇALVES, T. F. Questões acerca da Arteterapia. In: SEI, M.B. e GONÇALVES, T.F. *Arteterapia com grupos: aspectos teóricos e práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010 (Coleção Arteterapia)

GRANDESSO, M. *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica* – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 8. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes: Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2013

LARAY, M. M. & CASTRO, E. H. B. de Mães soropositivas e transmissão vertical: o trajeto de vida à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial. In CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 77-92.

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

MADUREIRA, A.N. do A. Diálogos entre a Psicologia e as Artes Visuais: as imagens enquanto artefatos culturais In: FREITAS, J. de L. & FLORES, E.P. (Orgs.) *Arte e Psicologia: Fundamentos e práticas* – Curitiba : Juruá, 2016, p. 57-82

NEVES, L.G.L. & CASTRO, E.H.B. de. A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata: possibilidades à luz da teoria rogeriana In: CASTRO, E.H.B. de. (Org.) *Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica* – Curitiba : Appris, p. 33-46, 2019.

PEREIRA, D.G.; SILVA, M.R.O. da & CASTRO, E.H.B. Meu filho tem câncer: vivências de mães a partir da Ontologia Hermenêutica de Heidegger In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 49-62

PUCHIVAILO, M.C. & HOLANDA, A.F. Música e cuidado em saúde mental: fenomenologia de um grupo de musicoterapia In: FREITAS, J. de L. & FLORES, E.P. (Orgs.) *Arte e Psicologia: Fundamentos e práticas* – Curitiba : Juruá, 2016, p. 83-114

ROSSETI-FERREIRA, M.C; AMORIM, K.S. e SILVA, A.P.S Rede de Significações: alguns conceitos básicos In: ROSSETI-FERREIRA, M.C; AMORIM, K.S.; SILVA, A.P.S & CARVALHO, A. M. A (Coords) *Rede de Significações* – Porto Alegre : Artmed, 2004

SEI, M. B. O grupo e as grupoterapias. In: SEI, M.B. & GONÇALVES, T.F. *Arteterapia com grupos: aspectos teóricos e práticos*. São Paulo : Casa do Psicólogo, 2010 (Coleção Arteterapia)

SILVA, J.M. da & CASTRO, E.H.B. Ela tem peito, a outra tem peito; sou des-peitada, muito prazer: a vivência de mulheres mastectomizadas In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba : Appris, 2017, p. 70.

Recebido: 20/6/2020. Aceito: 20/7/2020.

Autores:

Ewerton Helder Bentes de Castro- Docente dos cursos de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisador na área de Psicologia Fenomenológico-Existencial. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Psicologia Fenomenológico-Existencial certificado no CNPq e do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial/UFAM. E-mail: ewertonhelder@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2227-5278>

Márcia de Lorena Serra Maia- Graduada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Docente do sistema público de ensino. Membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia Fenomenológico-Existencial. E-mail: marciadelorena@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-2227-7054

Francisca Renilma de Moura Marinho- Especializanda em Psicologia Clínica de Base Fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE/Manaus. E-mail: liaeraimundo@hotmail.com
Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-5824.5631>

Jane da Silva Paes - Especializanda em Psicologia Clínica de Base Fenomenológica pelo Instituto Vision/Manaus. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: jhanypaes@hotmail.com
Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-9683-8518>