

MATERNIDADE, CUIDADO E ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MOTHERHOOD, CARE, AND ONCOLOGY: AN EXPERIENCE REPORT

MATERNIDAD, CUIDADO Y ONCOLOGÍA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

✉ Gabriela dos Santos Nobre,¹ ✉ Evely Maria Santos Barbosa² e ✉ Fernanda Gomes Lopes³

RESUMO

O diagnóstico de câncer infantil impõe rupturas significativas na vida familiar, e as mães frequentemente assumem um intenso e invisibilizado trabalho de cuidado. Este relato de experiência visa descrever e analisar essa vivência materna, buscando ampliar a discussão sobre gênero, trabalho e saúde mental nesse contexto. A metodologia qualitativa empregou observação participante e grupos focais com mães em uma casa de apoio filantrópica. Os resultados destacaram a dedicação exclusiva, a forte identificação com o papel de cuidadora e a dimensão do trabalho invisível. A discussão aprofunda sobre a assimetria de gênero no cuidado, a internalização do “instinto materno”, a dependência financeira e o sofrimento por lutos simbólicos não reconhecidos. Observou-se, ainda, a escassez de práticas de autocuidado. Conclui-se que essa maternidade é uma função solitária e exaustiva, exigindo renúncias e clamando por reconhecimento social e políticas públicas de apoio.

Descritores: *Psicologia; Maternidade; Grupo Focal.*

ABSTRACT

The diagnosis of childhood cancer imposes significant disruptions on family life, with mothers frequently assuming an intense and often invisible caregiving burden. This experience report aims to describe and analyze this maternal experience, seeking to broaden the discussion on gender, work, and mental health within this context. The qualitative methodology employed participant observation and focus groups with mothers at a philanthropic support home. The results highlighted exclusive dedication, strong identification with the caregiver role, and the invisible labor dimension. The discussion delves into gender asymmetry in care, the internalization of the "maternal instinct," financial dependence, and the suffering from unrecognized symbolic grief. Furthermore, a scarcity of self-care practices was observed. It is concluded that this form of motherhood is a solitary and exhaustive function, demanding renunciations and calling for social recognition and supportive public policies.

Keywords: *Psychology; Motherhood; Focus Group.*

RESUMEN

El diagnóstico de cáncer infantil impone rupturas significativas en la vida familiar, y las madres frecuentemente asumen un intenso e invisibilizado trabajo de cuidado. Este relato de experiencia busca describir y analizar esta vivencia materna, con el objetivo de ampliar la discusión sobre género, trabajo y salud mental en este contexto. La metodología cualitativa empleó observación participante y grupos focales con madres en una casa de apoyo filantrópica. Los resultados destacaron la dedicación exclusiva, la fuerte identificación con el rol de cuidadora y la dimensión del trabajo invisible. La discusión profundiza sobre la asimetría de género en el cuidado, la internalización del "instinto materno", la dependencia financiera y el sufrimiento por duelos simbólicos no reconocidos. Se observó, además, la escasez de prácticas de autocuidado. Se concluye que esta maternidad es una función solitaria y exhaustiva, que exige renuncias y clama por reconocimiento social y políticas públicas de apoyo.

Descriptores: *Psicología; Maternidad; Grupo Focal.*

1 Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE - Brasil. ✉

2 Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE - Brasil. ✉

3 Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE - Brasil. ✉

INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para diferentes partes do corpo. Em crianças, os tipos mais comuns incluem leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central. O diagnóstico oncológico infantil representa uma ruptura abrupta na vida cotidiana, mobilizando não apenas a criança, mas toda a família em torno do tratamento, que costuma ser prolongado, invasivo e emocionalmente exigente¹.

Para as mães, que assumem majoritariamente o papel de cuidadoras, essa condição acarreta um significativo deslocamento prático e subjetivo, podendo levar à descontinuidade de suas rotinas e à dedicação exclusiva ao acompanhamento do filho. Este trabalho de cuidado, fundamental para a vida, permanece paradoxalmente invisibilizado, carecendo de reconhecimento social e de suporte efetivo das políticas públicas¹.

Diante disso, o presente manuscrito tem como objetivo apresentar um relato de experiência de um projeto de campo, desenvolvido no âmbito de uma disciplina universitária do curso de psicologia. Por meio de um grupo focal com mulheres, buscou-se descrever o intenso exercício de cuidado que, embora informal e frequentemente não reconhecido, configura um tipo de trabalho. Pretende-se, com isso, contribuir para a ampliação das discussões sobre as intersecções entre trabalho, gênero e saúde mental.

MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo, configurado como relato de experiência, que busca aprofundar a compreensão de um fenômeno, por meio da reflexão crítica sobre vivências diretas e contextos práticos^{2,3}. Especificamente, o presente trabalho descreve a interação de estudantes de psicologia com mães, principais cuidadoras de crianças com câncer, em uma casa de apoio filantrópica. Com sede em Fortaleza, no estado do Ceará, esta organização dedica-se ao acolhimento de crianças e adolescentes em tratamento oncológico ou outras condições de saúde, juntamente com seus cuidadores. A entidade oferece uma casa de apoio que viabiliza a estadia de famílias oriundas do interior do estado ou de outros estados, permitindo o acompanhamento do tratamento em hospitais locais.

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas institucionais conduzidas entre os meses de fevereiro e maio de 2025. Nas primeiras visitas, optou-se pela observação participante² como uma ferramenta metodológica, permitindo a imersão das pesquisadoras no contexto estudado de forma não intrusiva. Complementarmente, foram realizadas conversas informais, visando o estabelecimento de um vínculo e a exploração inicial das narrativas das participantes. Por fim, foram conduzidos dois grupos focais^{2,3}, técnica que fomentou ampla discussão e aprofundamento temático, permitindo que os participantes expressassem suas vivências e gerassem questões pertinentes ao seu contexto.

As sessões contaram com a orientação contínua e o suporte de uma professora responsável, que acompanhou todo o processo. Além disso, é importante destacar que

todos os cuidados éticos foram rigorosamente seguidos. A autorização institucional, o sigilo e o anonimato das participantes foram garantidos.

RESULTADOS

O estudo iniciou com uma fase exploratória, que incluiu visitas institucionais, observações e interações informais com as mães, visando imersão no contexto e adaptação das estratégias. Após essa familiarização, foram realizados dois grupos focais de configuração aberta, com duração aproximada de 2 horas e participação de 10 a 12 mulheres por sessão, permitindo variação na presença das mães.

A facilitação dos grupos foi conduzida por duas estagiárias de psicologia, que contaram com a supervisão semanal de uma professora orientadora da graduação. Os encontros foram sediados em uma sala que, embora destinada a atividades de artesanato, foi escolhida por oferecer menor circulação de pessoas e, consequentemente, um ambiente mais propício à concentração das participantes. Contudo, é importante registrar que, apesar da seleção cuidadosa, ocorreram interrupções esporádicas por parte de funcionários da instituição, as quais, em alguns momentos, impactaram a participação plena das mães.

Os grupos focais iniciaram com a apresentação das estagiárias e a clara elucidação dos objetivos, com reafirmação dos princípios éticos e do sigilo. Este alinhamento foi essencial para estabelecer um espaço seguro e de confiança. Além disso, cada encontro começou com uma atividade de “quebra-gelo” para promover a integração e um ambiente acolhedor.

No primeiro grupo focal, a dinâmica central foi uma atividade que nomeamos como “Desenhando minha jornada”, em que as participantes foram convidadas a representar suas trajetórias através de desenhos ou escrita. Em seguida, aquelas que se sentiram à vontade compartilharam suas criações e reflexões. Dos compartilhamentos, emergiram questões relevantes como a desconexão familiar devido ao tratamento, a pressão advinda da ausência materna para outros filhos e a dificuldade em permitir-se ser vulnerável.

No segundo grupo focal, as mães foram convidadas a se apresentarem com nome e uma característica não ligada à maternidade. O objetivo era estimular a reflexão sobre a identidade para além do papel materno, frequentemente o único foco de suas vidas. Apesar da instrução, a maioria automaticamente citou o título “mãe”, evidenciando forte identificação com a função e pouca percepção de outras características pessoais significativas. Ainda nesse dia, a dinâmica principal foi “O que minha mão faz e ninguém vê”. Nesse momento, as facilitadoras convidaram as participantes a contornar as mãos no papel e preenchê-las com atividades diárias pouco reconhecidas. A proposta era dar visibilidade ao labor materno e ao esforço contínuo que raramente é reconhecido. Inicialmente, uma mãe alegou reconhecimento total de sua família, gerando hesitação em todo grupo. Contudo, a mediação das estagiárias permitiu que a atividade se reconfigurasse, emergindo então questões como disparidade de gênero, dupla jornada, luto, autonomia e dependência financeira, demonstrando o potencial da dinâmica para suscitar reflexões profundas.

Em suma, os grupos focais revelaram a complexidade das vivências das mães participantes, evidenciando as nuances de sua identidade, os desafios emocionais e sociais enfrentados e a dimensão frequentemente invisibilizada de suas responsabilidades.

DISCUSSÃO

As observações dos grupos focais revelaram pormenores complexos sobre os papéis de gênero e a divisão do trabalho de cuidado no contexto familiar. Tradicionalmente, dentro de uma estrutura familiar heteronormativa, o casal é concebido como o pilar de sustentação. Nesse contexto, as narrativas das participantes evidenciaram uma assimetria de gênero persistente, na qual a maior parte da carga de cuidado recai sobre a mulher. Essa percepção alinha-se à expectativa social, historicamente construída, de que a mulher seja a principal - ou exclusiva - responsável pelo cuidado integral da família e dos filhos^{1,4,5}.

A construção sociocultural de papéis de gênero prescritivos, que intrinsecamente associa a maternidade ao cuidado irrestrito e primordial, não apenas explica a predominância feminina em espaços de apoio, mas também fomenta a internalização profunda da ideologia do “instinto materno” pelas próprias mães. Essa internalização, longe de ser uma manifestação biológica intrínseca é, como elucida Elizabeth Badinter⁶, uma construção social e histórica que moldou as expectativas sobre a mulher e sua relação com a família. Paradoxalmente, essa percepção do cuidado como uma capacidade inata e exclusiva da mulher se manifesta na frequente contestação à maior participação física dos pais no cuidado dos filhos, mesmo quando tal resistência se mostra contraintuitiva. Ao criarem barreiras internas que dificultam a delegação ou o compartilhamento efetivo da jornada de cuidado com seus parceiros, as mães acabam por perpetuar o ciclo da sobrecarga^{1,4,5}, reforçando a ideia de que o cuidado é uma responsabilidade feminina inalienável⁶.

A superação da posição da mulher como única cuidadora e o compartilhamento dessa função não dependem apenas de uma redefinição identitária individual. Isso se deve, em grande parte, à idealização estrutural da maternidade, que impõe o conceito de “boa mãe” como aquela que se sacrifica e está sempre disponível. Então, a maternidade sacrificial é um imperativo social que exige da mulher uma devoção incondicional. Romper com essa idealização demanda esforços que transcendem a esfera individual, sendo necessárias transformações sociais amplas. Enquanto essas mudanças não se concretizam, as mães continuam a enfrentar essa realidade de forma isolada, perpetuando a sobrecarga e o reconhecimento insuficiente de seu trabalho^{1,4,5}.

Nesse sentido, o trabalho de cuidado exercido por essas mães, longe de ser romantizado, constitui-se em uma experiência permeada por decisões complexas e renúncias significativas. A necessidade de priorizar o filho em tratamento, muitas vezes, implica em se afastar de outros filhos, do cônjuge, e da rotina do ambiente familiar. Esta situação gera um conflito interno intenso, marcado pela tensão entre o desejo de manter a família reunida e a imperiosa necessidade de direcionar a atenção ao filho com maior demanda de cuidado. Além disso, a expectativa social de que a mulher sustente emocionalmente toda a família impõe uma sobrecarga afetiva considerável. Embora as

mães tentem, por vezes, mascarar essa carga, ela ressurge sob a forma de sentimentos de culpabilização pela ausência, medo de perder o vínculo com os filhos distantes, e uma profunda saudade, entrelaçando-se em um complexo de emoções que demonstram a não linearidade e o sofrimento inerente a essa experiência^{1,5}.

A prevalência da dependência financeira entre as participantes emergiu como um tema complementar às discussões anteriores. A dedicação integral ao cuidado dos filhos em tratamento frequentemente culmina na interrupção das atividades laborais e, conseqüentemente, na perda da autonomia financeira. Essa situação as posiciona em um estado de vulnerabilidade socioeconômica, exacerbada pela insuficiência de redes de apoio formais - sejam familiares ou governamentais (como a ineficácia de programas de auxílio financeiro). Portanto, a ausência de uma renda própria e fixa não apenas limita significativamente o poder de decisão dessas mulheres, mas também intensifica um ciclo de subordinação, aprofundando sua dependência e fragilidade em face das adversidades^{1,4,5}.

Ainda no contexto das vivências relatadas nos grupos focais, tornou-se evidente a profunda angústia e o sofrimento intrínseco que permeiam o exercício do cuidado. Para além das condições de vulnerabilidade material e das dificuldades práticas enfrentadas, a experiência é constantemente atravessada por processos emocionais complexos, frequentemente associados a diferentes manifestações de luto. Segundo Franco⁷, o luto é compreendido como um processo de ruptura diante de uma perda significativa, capaz de impactar o desenvolvimento e a trajetória de vida de um indivíduo. Contudo, essa conceituação se estende para além da morte física, abrangendo todas as formas de perdas simbólicas e rupturas existenciais que acompanham momentos críticos, como os processos de adoecimento grave de um filho. Nesses casos, o luto pode manifestar-se pela perda da rotina anterior, das expectativas futuras, da autonomia pessoal e do bem-estar, configurando uma série de desafios psíquicos que demandam elaboração.

Nesse cenário, as mães lidam não apenas com o luto antecipatório⁸ referente à potencial perda de um filho adoecido, mas também com uma série de perdas simbólicas impostas pela condição de saúde da criança e das consequências desse cuidado. Por exemplo, as mães descrevem a dor de ter que “deixar” ou “abandonar” outro filho em casa, que, embora não fisicamente adoecido, é igualmente impactado pela situação do irmão. Essencialmente, a falta de reconhecimento social para essas perdas simbólicas e antecipatórias agrava significativamente o processo de luto, tornando-o uma vivência mais complicada e solitária. A invisibilidade dessas dores impede que as mães encontrem espaço para a elaboração e o apoio necessário, transformando a ausência de reconhecimento em um agravante para seu sofrimento.

Inicialmente, a percepção de autocuidado estava predominantemente restrita à dimensão espiritual/religiosa¹, que se revelou um fator regulador essencial em um contexto de adoecimento grave como o câncer, intrinsecamente associado ao medo da morte, à dor e ao sofrimento. Nesse cenário, a espiritualidade e/ou religiosidade operam como um mecanismo central de resignificação da experiência, oferecendo momentos de paz, consolo e renovação. Adicionalmente, atuam como uma estratégia fundamental

de enfrentamento, proporcionando força, coragem, um sentido à doença do filho e fortalecendo a esperança na cura.

Além da dimensão espiritual, as mães ressaltam a carência de investimento em outras práticas de autocuidado. Corroborando com essa ideia, o estudo de Guimarães, Dellazzana-Zanon e Enumo⁹ sublinha que essas mães, tipicamente as cuidadoras principais, arcam com significativa sobrecarga física, emocional e social, levando-as a sacrificar suas vidas pessoais e profissionais, o que resulta em exaustão e escassez de tempo. Essa abnegação e dedicação integral, aliadas à dificuldade em delegar e à responsabilidade do papel materno, podem culminar em desamparo e no desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Apesar da pesquisa destacar que as genitoras empregam estratégias adaptativas, os resultados apontam para a necessidade urgente de atenção à saúde dessas cuidadoras, que necessitam de escuta acolhedora, espaço para expressar sentimentos e estratégias que permitam um enfrentamento menos doloroso, reiterando a fundamental importância de promover seu bem-estar e autocuidado.

Além disso, considerando o perfil das participantes, majoritariamente mães negras e de condições socioeconômicas desfavoráveis, torna-se essencial refletir sobre como marcadores sociais de diferença, como gênero, classe e raça, podem acentuar a sobrecarga e a fragilidade dessas mães. Uma lente interseccional demonstra, portanto, como as iniquidades sociais potencializam situações de vulnerabilidade, sendo fundamental para uma análise aprofundada e para a proposição de intervenções mais adaptadas a diferentes realidades¹⁰.

Em síntese, as análises revelam que a vivência da maternidade em face da doença grave de um filho é perpassada por uma complexa teia de assimetrias e sofrimentos invisibilizados que precisam de um olhar sensível e um cuidado atento e humanizado.

CONCLUSÃO

Este espaço nos confrontou com realidades complexas, permeadas por desigualdades de gênero e dores frequentemente silenciadas. Revelou um trabalho de cuidado carregado de afeto, mas inegavelmente à margem da exaustão. Com isso, tornou-se evidente a centralidade do trabalho de cuidado na vida dessas mulheres, desmistificando qualquer romantização e expondo-o como uma exigência estrutural da sociedade que, ainda hoje, insiste em naturalizar o sofrimento materno como parte inerente da condição de ser mãe. A partir das diversas narrativas compartilhadas, percebemos que, nesse contexto, a maternidade transcende a experiência e assume a forma de uma função a ser cumprida de maneira solitária, incessante e sem divisões. Proporcionar esse momento de escuta e voz para essas mães, mesmo diante das dificuldades, pareceu abrir fissuras para uma autopercepção mais complexa e profunda.

O trabalho com este grupo de mães nos exigiu lidar com a profunda sensibilidade de seus relatos e as intensas emoções que compartilharam. Foi fundamental sustentar, com extremo cuidado e empatia, questões intrinsecamente delicadas, cientes de que essas mulheres vivenciam uma realidade marcada pela dor, sobrecarga e renúncias. A condução desse espaço demandou um olhar atento e

acolhedor, com o intuito de que elas se sentissem seguras para expor suas experiências. O principal desafio consistiu em encontrar maneiras de conectar e gerir as falas sem sermos invasivas, sempre respeitando a singularidade da realidade de cada uma. Dado o contexto altamente particular que as envolve, não havia um modelo predefinido; fomos construindo o percurso com base em uma sensibilidade constante e uma escuta ativa.

Apesar da complexidade inerente ao trabalho com essas mães, consideramos que ainda há muito a ser explorado. É fundamental então aprofundar a compreensão dos impactos emocionais e subjetivos que as atravessam no desempenho do papel de cuidadoras. Com este trabalho, esperamos contribuir para uma maior visibilidade e apoio a essa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Beal JO, Schmidt DR, Mea CPD. Vivências das mães de crianças com câncer: um estudo qualitativo [Internet]. Rev Psicol Saúde. 2022 [citado 2025 ago 26];14(3):117-30. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/. doi:10.20435/pssa.v14i3.1682.
2. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2018.
3. Lopes MGS, Lopes FG, Bessa LL, Crispim NC. Grupo terapêutico infantil e mediação das emoções na infância: um relato de experiência. Cadernos ESP. 2025;19:e12320.
4. Gandra JMFV, Wajnman S, Luz L. Tipos de relações conjugais, papéis de gênero e diferenciais socioeconômicos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. 2024;41:1-24. doi:10.20947/S0102-3098a0286.
5. Pereira LC, Tsallis AC. Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrados nos corpos das mulheres. Pesq Prát Psicossociais. 2020;15(3):e-3651.
6. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
7. Franco MHP. O processo de luto na família. In: Bromberg MHP, organizador. A experiência da perda na família e no trabalho. São Paulo: Summus; 2005. p. 19-38.
8. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. Am J Psychiatry. 1944;101:141-8.
9. Guimarães CA, Dellazzana-Zanon LL, Enumo SRF. Enfrentamento Materno do Câncer Pediátrico em Quatro Fases da Doença. Pensando Famílias. 2021;25(2):81-97.
10. Araujo AB. Da Ética do Cuidado à Interseccionalidade: Caminhos e Desafios para a Compreensão do Trabalho de Cuidado. Mediações. 2018;23(3):43-69.