COESÃO EM UM GRUPO DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Carlos Alberto Soster[1]
Stefanie Scheila Neumann[2]
Cassandra Cardoso[3]

Resumo: Este estudo investigou a coesão num grupo de apoio a mulheres com câncer de mama. Um dos fatores terapêuticos que, segundo Yalom, opera no grupo é a coesão. É caracterizada por uma atmosfera de confiança e aceitação. Participaram da pesquisa oito mulheres, integrantes de um grupo de apoio a mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, cadastradas no serviço de oncologia de um hospital da região norte do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através de uma entrevista em um grupo focal. As transcrições formaram o corpus que foi analisado com base nas categorias para elucidar os fatores terapêuticos que determinam a coesão. As categorias de resultados referem-se a sua dinâmica funcional, os sentimentos interpessoais compartilhados, altruísmo, ajuda mútua, solidariedade, suas conquistas, ideias a respeito do câncer e da morte, fatores de mudança e busca por outros recursos.

Palavras chaves: Coesão. Câncer de Mama. Grupo de Apoio.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa investigou o fator coesão em um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de Câncer de mama, num centro de atendimento oncológico, de um hospital da rede pública no Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A importância do tema justifica-se pela necessidade de relatar e discutir práticas grupais em saúde coletiva na região do Alto Uruguai. Há em nosso país um acentuado crescimento destas práticas. Para Guanaes e Japur (2001), as atividades em pequenos grupos constituem-se um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de atendimentos.

Segundo estatísticas há um aumento de casos de câncer de em todo o Brasil. Em 2006 estimava-se 472 mil novos casos de Câncer no Brasil, excluindo os casos de tumores de pele

[1] Acadêmico do Curso de Psicologia na URI – Câmpus de Erechim - Av. Sete de Setembro, 1621 Fone (54) 3520-9000 Fax (54) 3520-9090 Erechim RS Brasil e-mail:carlososter@hotmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Psicologia na URI – Câmpus de Erechim - Av. Sete de Setembro, 1621 Fone (54) 3520-9000 Fax (54) 3520-9090 Erechim RS Brasil e-mail: stefanischeila@yahoo.com.br
[3] Psicóloga. Professora do Curso de Psicologia da URI – Câmpus de Erechim. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pela UNISINOS-RS. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. cassandra@uricer.edu.br

não melanoma, resultando em dois novos casos por mil habitantes. A maior incidência no sexo masculino são os cânceres de próstata, pulmão e estômago e nas mulheres os mais incidentes são os cânceres de mama, colo do útero e intestino. Na região Sul do Brasil são estimados 69 casos de câncer de mama para cada 100 mil habitantes. (BRASIL, 2006).

O grupo não representa somente um somatório de indivíduos, mas sim a nova identidade que vai se formar. A "união" entre indivíduos resulta na identidade própria, que deve respeitar a identidade individual dos participantes, os quais "reúnem-se em torno de objetivos e tarefas comuns." Esta atitude possibilita que o indivíduo seja acolhido em suas necessidades e compreendido em seu sofrimento. (ZIMERMAN, 2000, p. 83).

1 COESÃO

Segundo o dicionário Aurélio a concordância e a união são sinônimas de coesão definindo-a como: "união íntima das partes de um todo", podendo ser ampliada para o contexto de grupo, como sendo a união íntima dos seus participantes. (FERREIRA, 1999, p 496). A coesão é uma atmosfera grupal que faz que os outros fatores terapêuticos operem no grupo, igualando-se à aliança terapêutica na terapia individual. Confiança e aceitação são responsáveis pelos bons relacionamentos, contribuindo para que outros fatores terapêuticos operem, deixando os participantes confortáveis, dando condições para que a terapia se efetive.

Existem normas subjetivas que são internalizadas pelo indivíduo e, mesmo aquele que está ausente, evita as atitudes desaprovadas pelos demais. (YALOM, 2006). Para Zimerman (1993), citado por (Mello Filho, 2000), a coesão é um item básico e está diretamente ligada aos sentimentos de "pertinência" e de "pertencença", que asseguram a continuidade do grupo, permitindo a saída e a entrada de novos componentes. O fator coesão mantém um estreito relacionamento com a frequência, aumentando ou diminuindo o abandono dos participantes. (YALOM, 2006).

A coesão também é dotada de relevância social, pois mantêm imbricações com outros temas psicossociológicos como os de comunicação, conformidade, afiliação, liderança e poder. A coesão tanto pode ocorrer em agrupamentos nos quais seja possível identificar fatores e processos psicologicamente desejáveis, que favoreçam o desenvolvimento individual e coletivo. Como também em situações que os ostentem visivelmente a intolerância, a

brutalidade e o dogmatismo, que sem dúvida não aceitaríamos como fatores socialmente positivos. (YALOM, 2006).

O altruísmo e a universalidade são outros fatores terapêuticos que operam no grupo e estão intimamente relacionados à coesão. O altruísmo é conceituado pelo prazer em ajudar, impondo a sentença de que uma pessoa não se sente realmente "curada se não ajudar os outros". Relaciona-se à coesão, motivando o indivíduo sentir-se mais fortalecido que no passado. (KAPLAN, 1996).

A psicoterapia grupal é a que mais favorece a reciprocidade em dar e receber ajuda entre os participantes. Um indivíduo credita ao outro a sua melhora e valorizando mais as observações do companheiro às do terapeuta. (YALOM, 2006). Os alcoolistas anônimos são uns exemplos de longa data, que mesmo oscilando em quedas e recuperações, se satisfazem em oferecer sua ajuda aos outros. O significado da vida no altruísmo se torna componente particularmente importante das psicoterapias de grupo, para pacientes de doenças médicas fatais, como o câncer e a AIDS. (YALOM, 2006).

Outro fator terapêutico é a universalidade, que identifica os indivíduos na singularidade da doença e dos pensamentos, servindo como fonte de alívio, ao perceberem certas semelhanças entre si. A aceitação destas semelhanças os coloca em contato com o mundo, por terem seus dilemas compartilhados. (YALOM, 2006). Assim a universalidade é um elemento aglutinador, pois transforma os aspectos negativos em oportunidade de apoio mútuo. (MOTTA, 2001).

Dentro do processo grupal a homogeneidade propicia que um membro fale de outro com uma autenticidade que seria difícil até mesmo para o terapeuta. A universalidade e os demais fatores terapêuticos mesclam-se entre si, deixando indefinidos os seus limites. (YALOM, 2006, p. 28).

2 METODOLOGIA

O estudo foi de caráter investigativo, exploratório que segundo Goldenberg (2001), permite a compreensão dos indivíduos através de seus próprios termos, retratando as características do grupo em relação ao tema.

Participaram da pesquisa oito mulheres, integrantes de um grupo de apoio a mulheres

com diagnóstico de câncer de mama de um Hospital Público da Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul. As participantes tinham ocupação, aposentadas e 'do lar' e idades entre 42 a 65 anos. A escolaridade variou entre o ensino fundamental e médio.

A seleção das participantes teve como critérios de inclusão possuir o diagnóstico de Câncer de mama, serem cadastradas no CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) e participarem do grupo de apoio investigado. A seleção ocorreu por conveniência, participando da pesquisa, as que estavam presentes no encontro no dia em que a entrevista foi realizada.

O grupo estudado é aberto, pois há saída e entrada de novas participantes, homogêneo para o diagnóstico de câncer de mama e é coordenado por duas psicólogas. Existia há aproximadamente dois anos, nasceu da necessidade de proporcionar, apoio e algum alívio às mulheres com este diagnóstico através dos encontros, que eram realizados quinzenalmente, às quintas-feiras, no turno da tarde, onde são debatidas questões como sentimentos de ansiedade, as perdas e conquistas.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal, que pode ser definido como uma entrevista em grupo, onde o entrevistador chamado de moderador propõe um tema para os participantes debaterem entre si e tem a incumbência de manter na discussão do tema proposto. (ROSO, 1997). Guareschi alude que o debate no grupo focal deve ser uma conversa informal, não tendo como objetivo de se chegar a um consenso, o que se pretende é que os participantes se manifestem e sejam ouvidos. (ROSO, 1997).

Os relatos foram gravados para maior fidedignidade. E a transcrição dos dados formou o corpus, que é o conjunto dos documentos analisados, considerados num enfoque qualitativo, a partir da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2004).

A entrevista para a coleta de dados utilizou-se no mês de março de 2008, após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto-Uruguai e Missões – CEP - URI Câmpus de Erechim, sob número 225/PPH/07. Os relatos das participantes foram identificados por letras do alfabeto, para manter o caráter ético do estudo.

3 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura flutuante, os dados foram fragmentados em unidades de registro e

agrupados em categorias temáticas, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Da análise de conteúdo emergiram categorias amplas e específicas. As categorias amplas surgem da reunião de categorias específicas. Para facilitar a compreensão, as categorias e as subcategorias estão dispostas no quadro abaixo, que após a descrição foram analisadas à luz da teoria e ilustradas com o relato das participantes.

CATEGORIAS AMPLAS	**CATEGORIAS ESPECÍFICAS**
DINÂMICA FUNCIONAL DO GRUPO	Rotina
	Divergência/diferenças
	Comentário Equivocados/Informação
	As regras do hospital sobre o grupo
	Auto-organização
	Semelhança
SENTIMENTOS INTERPESSOAIS	Altruísmo
	Ajuda mutua
	Solidariedade
	Acolhimento/recepção
	Vínculos fora do grupo
	Afetividade
CONQUISTAS	Superação
	Valor à vida
	Sentimento de pertença
CÂNCER E MORTE	Diagnóstico/prognóstico
	Autocuidado e precauções
	Procedimentos clínicos
	Agravantes em função da doença
	Negligência
	Desesperança
	Impotência
FATORES DE MUDANÇA	Experiência
	Motivos
	Acontecimentos marcantes
	Expectativas e planos
	Satisfação
BUSCA POR OUTROS RECURSOS	Pensamentos
	Crenças populares

3.1 Dinâmica funcional do grupo

Esta categoria reúne subcategorias que apresentam as atividades do grupo. As

informações recebidas e as normas internas e externas que regem seu funcionamento. Nesta categoria estão agrupadas subcategorias como rotina, divergência/diferenças, regras do hospital sobre o grupo, auto-organização, informação e semelhanças.

Rotina - descreve as atividades que são realizadas nos encontros. Para as participantes, as tarefas que são realizadas em conjunto, se revestem de função terapêutica, através das reflexões sobre os seus sofrimentos.

Bion in Zimerman (1997), define grupo como um conjunto de funções atribuídas a um agrupamento de pessoas. Que a partir daí solucionam as dificuldades que possam existir. As regras normatizam as atividades, que mesmo sendo flexíveis, elas precisam ser cumpridas e preservadas. O setting se torna valioso por ser um "continente" das necessidades e angústias dos participantes. (ZIMERMAN, 1997, p. 120).

> [1] A: - "No inverno passado, fazia trabalhos manuais; fuxico, tricô, crochê, de tudo, quem sabia um pouquinho ensinava quem não sabia, e aí foi. Daí a gente até tinha começado a vender aquilo que a gente fabricava, né? Para a gente arrecadar fundo para a gente passear, para a gente jantar."

Comentários equivocados - Ao chegar ao grupo, as pessoas trazem consigo muita desinformação e desconhecimento. A busca de informação é um motivo a mais para elas participarem do grupo. Para existir comunicação e importante que o emissor e o receptor estejam na mesma sintonia. (BARROS apud ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997, p. 139).

A comunicação faz parte do processo que culmina e integra as relações interpessoais. Ela não é isolada dos outros processos de integração, respeito, amizade ou sentimentos negativos como a antipatia e rejeição. Mesmo aumentando ou diminuindo as interações, a comunicação repercute nas atividades e na produtividade. (MOSCOVICI, 2005).

> [2] F: - " É que nem eu falei na última reunião. Você estava aqui "B"; teve uma reunião aqui que tinha uma pessoa aqui dentro com problemas e virou um aglomerado de conversa e não resolvemos o problema dessa pessoa que tava precisando de ajuda, entende?"

Informação – permite que as participantes tomem conhecimento de sua sintomatologia, tratamento e os cuidados necessários sobre a doença. A informação se assemelha ao "Compartilhar de Informação", discutida por Yalom (2006), instrui o paciente

1, 2 e 3 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

sobre a doença, suas causas e consequências, torna-se terapêutica por ser um elo de união das participantes.

> [3] A: - "Então a gente enquanto a gente sabe que alguém tem, ou por exemplo aquela que começou... nós temos a X1. A X1, quando ela se viu que tinha câncer ela fez a cirurgia de mama, antes de começar a 'quimio' e a 'radio', ela participava do grupo com nós. Então ela saiu daqui sabendo o que era uma 'quimio' e o que era uma 'radio', quais os sintomas, ..."

As regras do hospital sobre o grupo - engloba as unidades de registro que se referem às normas ditadas pelo hospital que se impõem. Os serviços ambulatoriais impõem intervenções prolongadas ou de curta duração, que muitas vezes não atendem as reais necessidades dos pacientes. (GUANAES, C. & JAPUR, M. 2001).

> [4] A: - "Daí a gente não podia vender nada, aí a gente parou, parou né, por que... deixamos dos trabalhos manuais das vendas... tá... partimos para as conversas, chimarrão"

Auto-organização – O poder instituído estabelece normas informais, na relação entre seus integrantes que interferem nas relações que ocorrem com o mundo externo.

Nos vínculos entre o grupo e o indivíduo, muitas vezes os desejos deste se sobrepõem sobre a vontade do indivíduo sem que haja uma imposição ou uma aceitação consciente do indivíduo. Esta relação de poder atua sobre o indivíduo, criando marcas características de pertença ao grupo. (SEMINOTTI & CARDOSO, 2007).

> [5] A: - "A gente faz, às vezes, palestras nos colégios, a gente é convidada no clube de mães e participa assim individual, e participa assim."..."não tem critério não temos nada, simplesmente a gente convida alguém , ela vem, participa, ganha uma camiseta e...(palestrantes)"

Semelhanças – discute semelhanças que existem entre elas, como o diagnóstico de câncer e situações do ciclo vital que se encontram. Durante o convívio grupal percebem semelhanças entre elas e sentem-se mais confortáveis em compartilharem seus dilemas. (YALOM, 2006).

A universalidade atua como elemento aglutinador e transforma os aspectos negativos em oportunidade de apoio mútuo (MOTTA, 2001). Os grupos homogêneos facilitam a ceitação entre os participantes sem preconceitos por suas doenças ou limitações, sem culpa ou

vergonha de sentirem-se marginalizados frente aos normais. (ZIMERMAN, 1997, p. 122).

> [6] A:- "Então nós somos felizes, por que nós passamos a mão aqui (mostra o lugar) e sentimos o nosso nódulo"
> B: - "É um grupo de terceira idade, mas não de terceira idade...." Risos....G: - "Não. De todas as idades." B: - "De todas as idades fica melhor...uma de meia idade, outras mais velhas, outras mais novas, uma mais bem." G: - "Todas são jovens!"
> C: - "Há os calorões!" A: - "Isso faz parte da nossa ..." F: -"Quando nós começar a ficar vermelha não é de vergonha e não é de sem-vergonha, é por que tem calor mesmo."

3.2 Sentimentos interpessoais

Estão reunidas nesta categoria, subcategorias que aproximam as participantes entre si, revelando a existência da coesão. Estes sentimentos é o altruísmo, a autoajuda e a solidariedade.

Altruísmo **-** é um "fator terapêutico", visto como uma preocupação em ajudar o próximo, que contribuí para a união do grupo. (YALOM, 2006). Transmite um sentimento de amadurecimento para indivíduo, que faz que ele se veja melhor e mais forte do que no passado. (KAPLAN, 1996).

Os participantes, mais que se beneficiar em dar e receber ajuda, podem alternar papéis entre si, desenvolvendo habilidade peculiar de uma servir uma às outras. Ao longo de toda a terapia os fatores como altruísmo e coesão, alteram suas naturezas de acordo com os estágios que o grupo assume durante o processo. No início da terapia, o altruísmo se percebe através de sugestões e perguntas, motivando as pessoas a falar, passando a forma de um carinho mais profundo no decorrer da terapia. (YALOM, 2006).

> [7] D: - "Pois amanhã eu não vou à sala de costura, que eu estou indo, numa sala de costura, que costura enxoval para bebezinho, que a gente faz uma boa ação." ...
> D: - "Nós tentamos nos ajudar. É em termos assim... uma pode ajudar as outras..., que estão assim no decorrer do problema."

Ajuda mútua - refere-se à ação de ajuda e apoio mútuo, que se caracterizam pela similaridade entre as participantes. A autoajuda é uma condição para superarem as crises emocionais que acontecem. (ZIMERMAN, 2000).

4, 5 e 6 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

[8] A: - "Quando a gente sabe de uma pessoa que tem câncer de mama, que está meia deprimida, sozinha, a gente procura recursos internos, procura explicar, mostrar a nossa experiência o nosso sucesso, não deixa de ser um sucesso!"
F: - "Acho que é uma união, né! Onde uma ajuda a outra, a princípio, né!"

Solidariedade - reflete atenção entre os participantes e com outras pessoas acometidas pela doença, mesmo que não participem do grupo. Onde há caridade, há sempre uma simetria em ajudar e ser ajudado. A cooperação e a solidariedade associadas numa relação dos sujeitos diferenciam os vínculos baseados no mecanismo de identificação daqueles gerados pela participação. A solidariedade é vista como um derivado de fraternidade. (PUGET, 2007).

[9] F: - "Como as pessoas estão aqui a cada quinze dias reunidas. Então a gente sempre fica sabendo de uma pessoa, lá em tal lugar, tem uma pessoa que você conhece, ou então procura ir até essa pessoa ver se precisa de ajuda, se não precisa de ajuda, entende."

Acolhimento/recepção – atitudes que conscientizam e atraem outras pacientes para o grupo. Isso proporciona um conjunto de novos comportamentos para enfrentar a experiência do câncer, de forma que uma mulher pode mentalmente se valer das opiniões de outras mulheres e contribuir com as suas em benefício de ambas. (AYERS, 1997, p. 122).

[10] A: - "Tentar levar ela para o grupo, ou conversar com ela, que aquilo no início é assim, que não existe só ela".
F: - "Por que muita gente tem o problema, mas nem sabe que existe isso aqui, quer participar e não consegue entrar. Então vê que é uma coisa que não é um bicho de sete cabeças que está aqui dentro, que todo mundo que se trata é... Aqui todo mundo é igual."

Vínculos fora do grupo - reúne unidades de registro que representam o contato constante das participantes entre si que vai além dos encontros, visto por elas como coesão do grupo. Esta categoria sugere que as relações que passam a existir entre sujeitos/sujeitos; sujeitos/grupos e grupo/sujeito contribuem para as inter-relações produzidas entre elas, além da relação entre sistema e o contexto social-histórico ao qual fazem parte. (ALVES & SEMINOTTI, 2006, p.13 apud SEMINOTTI; CARDOSO, 2006).
Por ser uma estrutura inconsciente, o vínculo caracteriza-se pelo sentimento de pertença do sujeito e designa seu lugar no grupo. (SEMINOTTI & CARDOSO, 2007, p. 29).

7, 8, 9 e 10 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

[11] B: - “Ela cria um vínculo além do grupo.”
F: - “Além do grupo; por que não teria motivo de existir esse grupo, se não tivesse um vínculo; por que se tivesse só esse vínculo aqui dentro, não é um grupo, não é um grupo; por que daí é só olhar para o nosso umbigo e o resto....não tem razão de ser, eu acho. Mas isso são coisas que a gente não colocou para o ano (objetivos), gente está colocando para vocês. Sabe é o que eu penso também, por que não adianta eu olhar para o meu umbigo, tu olha para o teu, tu para o teu, tu para o teu; e deixa ela de fora...”

Afetividade - relacionamento que desperta nas participantes sentimentos de carinho e aceitação. Para Yalom (2006), o bom relacionamento é caracterizado por sentimentos de afeto, confiança e aceitação entre os envolvidos.

[12] F: -“Boa tarde! Tô aqui por que cheguei!” C: - “Apareceu! Chegou na hora!” B: - “Tá até queimada.” F: - “Tô queimada, beijos! Quem eu não conheço, depois eu me apresento.” Risos... F: - “ Tudo bem!” P2: - “Prazer, eu sou o (P2). F: - “Prazer, eu sou F. Vocês são os meninos da URI? P2: - “É.”

3.3 Conquistas

Como resultado da vivência no ambiente grupal, que serve como autoestima para superar os desafios interpostos pela doença.

Superação - revela que apesar das sequelas físicas e alguns traumas emocionais deixados pelo pós-operatório, é possível manter-se ativa e independente na realização de muitas atividades. O comportamento de um indivíduo imitar outro na sua superação contribui para melhorar sua autoestima. (AYERS, 1997).

[13] A: - “Então tá, a gente fala, a gente mostra que, lógico não fica mais 100% depois de uma cirurgia, né, qualquer cirurgia que tu fizer, não é só o câncer, que ela vai te deixar impossibilitado de fazer alguma coisa, é sofrido, mais que o próprio câncer. Então assim, a gente mostra que a gente leva uma vida normal, come dorme passeia, hã...” C: - “Trabalha.” A: “Trabalha, faz ginástica, tudo a mesma coisa.”

Valor à vida – A indefinição do tempo de vida causado pelo medo da morte leva as pacientes portadoras de câncer, a dar mais importância à vida. Relatam o desejo de ensinarem esta lição mais cedo na vida aos seus entes queridos, acreditando que a ideia de morte revitalize a vida. (YALOM, 2006).

11, 12, 13 e 14 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

[14] B: - “A gente aprende a viver, a gente muda um 'monte', muda a gente sim, eu principalmente, não sei as outras né, muda a vida, o jeito de ser de pensar e agir.” P2: - “É Dar mais valor né!” C: - “ Muito mais valor a vida. Cada minuto.”

Sentimento de pertença - A coesão detém relação com a participação no grupo. Quanto maior a coesão menor o abandono e maior a frequência dos participantes. (YALOM, 2006).

Já para Zimerman (1993), citado por (Mello Filho, 2000), a coesão é um item básico e está diretamente ligada aos sentimentos de “pertinência” e de “pertencença”, garante capacidade de perder e absorver novos componentes assegurando a continuidade do grupo. Em grande parte e devido a sua identificação, a pertença necessita de reconhecimento pelos participantes e de ser renovada pelo próprio sujeito. Nesse sentido pertença é o que é observável do vínculo entre os participantes. (SEMINOTTI & CARDOSO, 2007).

[15] D: - “Ela está bem.” F: - “Não veio da outra vez porquê? É isso que funciona o grupo, entende.”

3.4 Câncer e morte

Descreve alguns estágios da doença e alguns procedimentos que são realizados, após a descoberta do Câncer e as experiências que são vividas pelos afetados. O Câncer de mama possui uma característica peculiar em relação a outros órgãos, ele pode ser percebido através de toques, como autoexame da mama. A descoberta precoce do câncer de mama aumenta consideravelmente as chances de recuperação e com efeitos menos danosos à paciente (CAMARGO & MAX, 2000).

[16] A: - “Essa doença é assim; se tu pega ela com tempo, você cura, se tu pega com metástase, depende do teu organismo, tu não cura, pode cortar, remediar, fazer de tudo, pode ter dinheiro que tu quiser, assim mesmo morre.”
A: - “Câncer, câncer não dói, e não tem sintomas; não é todo mundo...” D: - “Não bate na porta para dizer que vai vim!”

Autocuidado e precauções – Enfatiza que a atenção a qualquer alteração, física ou sintomas, pode significar uma piora no quadro. O diagnóstico precoce do câncer facilita evitar a disseminação das células malignas pelo corpo e proporciona boas chances de uma

recuperação completa. (CAMARGO; MAX, 2000).

> [17] B: - "Tem que cuidar, cuidar é lógico, está sempre bem atento." C: -"Sempre de olho atento..."Risos. D: - "A gente mais e mais se cuidando."

Procedimentos clínicos - Variam desde o autoexame, apalpação das mamas, observando características físicas, tamanho e forma, até procedimentos mais complexos como a radioterapia, a quimioterapia, a mamografia e biopsias. (CAMARGO; MAX, 2000).

> [18] E: -"Que nem no meu caso, eu só fiz 'radio', só 28, tirei uma parte da mama, tomava comprimido muito antes, cinco anos."

Agravantes em função da doença - Ao desenvolver a doença, o organismo fragiliza-se, e é alvo de outras doenças de sintomatologias físicas e/ou psíquica, deixando as pessoas propensas a reprimir seus sentimentos elevando a angústia (AYERS, 1997).

> [19] B: - "Ela teve depressão." Só notar, se você sofre, você percebe, mas você tem que se preocupar...É coisa fora da realidade, é uma coisa assim... que é difícil de explicar. É aquilo quase que geral. É difícil aquele que faz e não tem uma recaída, quem faz... quem está na 'quimio'... de ver ter um ... por que quando você está estável... vem o choque. "O meu foi assim, ela é enfarto, vem o choque, o choro; dois dias eu chorei."

Negligência - Um diagnóstico precoce permite o controle e impede que a doença se alastre para outros órgãos.

> [20] D: - "Essa senhora nunca fez um preventivo do colo do útero, esse é o problema!" B: - "Não adianta preventivo, não adianta, não adianta. Preventivo de câncer de mama. Aonde? Não existe. Não existe por que eu fazia mama de dois em dois anos; e dois anos antes..."

Desesperança - O diagnóstico positivo para o câncer deixa a paciente e os familiares em pânico, por não conhecerem os efeitos decorrentes da doença. (BRASIL, 2006).

> [21] A: - "A família se desespera, tu se desespera, achando que aquilo não tem volta, não tem cura...então não é todos que vão à óbito, tem aqueles que conseguem passar."

15, 16, 17, 18 e 19 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

Impotência - Destaca que esta doença ataca indiscriminadamente qualquer pessoa. Estatísticas comprovam o aumento de números de casos da doença.

> [22] A: - "Eu perdi um cunhado meu, que tinha muito dinheiro; ele era uma pessoa esclarecida, era fiscal do ministério do trabalho, uma pessoa que fazia todos os exames periodicamente, todos eles, simplesmente não fazia da cabeça, por que nunca teve dor de cabeça; aquele homem nunca se queixou de dor de cabeça. O dia que deu uma amnésia, lá no trabalho, no escritório e ele esqueceu como escrevia o nome dele; em seguida ele convulsionou, foram fazer os exames, deu um tumor enorme na cabeça. Foi para Curitiba."

Frustração por deixar de trabalhar - revela a inevitável frustração frente ao fato de tornar-se inativa para as atividades funcionais, laborais e vocacionais antes desenvolvidas. As pacientes apresentam fantasias e preocupações em relação à morte, mutilação e dor. (SILVA, LOUREIRO; SOUZA, 2004).

> [23] B: - "Verdade que eu não tô discutindo que não vou mais trabalhar, falei para nós aqui trabalho, trabalho. Foi difícil, me marcou muito. De eu não voltar fazer aquilo. Claro, foi muito pouco que trabalhei; quatro anos em meio na firma X; é ruim lá, é por que o trabalho ali é repetitivo, mas eu tinha assim, um amor de ir lá dentro. Eu me sentia tão realizada."

3.5 Fatores de mudança

Novas experiências vividas pelas pacientes interferem de maneira positiva, motivando o indivíduo procurar modos de vida que lhe permitam enfrentar o sofrimento.

Motivos - descreve alguns motivos pelos quais atribuem para participarem. O vínculo que é criado fortalece emocionalmente as participantes, encorajando-as. Os grupos potencializam os indivíduos, os quais conseguem realizar coisas que de outra forma não conseguiriam, isso porque, quando nos unimos a outras pessoas pelo mesmo vínculo emocional, nossos pensamentos se fortalecem. (AYERS, 1997). A coesão proporciona condições de segurança, e o apoio entre os participantes e permite que elas expressem suas emoções. (YALOM, 2006).

> [24] P1: - "Por que motivos vocês participam do grupo?" B: -"Sei lá! Por que a gente é bem tratada, pode conversar sobre o problema".
> C: -"Por que com as outras pessoas você não consegue falar do teu problema. Aqui é

20, 21, 22 e 23 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

> uma mão dupla, aqui você sabe mais informações, fala de teus problemas, ouve as outras falarem. Saindo daqui, pouco lá em casa, mas é muito restrito isto sabe... aqui não! Aqui tem liberdade para falar se expressar, de perguntar, se saber como foi, como está vivendo, como vai ser daqui para frente, qual é as expectativas, então nessa parte eu acho muito bom."
> B: - " É uma autoajuda! Pra mim inclusive foi uma autoajuda."

Acontecimentos marcantes - Comentam as duas situações do problema, entre perceber o outro com a doença e vivenciar o próprio o câncer. De um lado a experiência do manejo com pessoa portadora da doença, e de outro, ser própria portadora da doença.

> [25] B: -"É bem mais fácil bater no ombro do outro, do paciente e dizer. - 'Oh tu vai ficar bem, e não vai'. Ai é que eu falava... Lógico, né. A gente trabalhando só pegava aqueles que passavam mal, aqueles que faziam 'quimio' e iam embora, bem numa boa, nem sabia o que estavam fazendo, por que tu não sabia. Quando tu via chegava, vinham lá quando iam mal para o pronto socorro, assim passavam mal, por que eles vem assim e outros iam à óbito; e daí meu desespero foi grande!" P2:-"É. Srª comentava antes, você só ficava sabendo dos que iam a óbito, isso lhe bateu mais forte, só via o lado ruim, quem estava bem não vinha para cá."

Expectativas e planos - Continuação do grupo, tornando-o cada vez mais um lugar de encontro e de convivência. Essa categoria se insere na sua manutenção, traduzido pelos seus objetivos. O grupo não representa somente um somatório de indivíduos, mas sim a nova identidade que vai se formar a partir da "união" entre indivíduos, resultando na identidade própria e que deve respeitar a identidade individual dos participantes, os quais "reúnem-se em torno de um objetivo e tarefas comuns". (ZIMERMAN, 2000, p. 83).

> [26] B: - "Que continue." F: - "Eu acho que deve continuar, deve melhorar muita coisa. Como falamos no último encontro. Sim. Até comentei contigo 'C', que a gente tem, né, planos... coisas assim, do tipo sair daqui, fazer visitas, como na (instituição tal). Hã, ver outro tipo de gente, sair, fazer grupo de chimarrão, sabe! Tipo, domingo de tarde; ir para uma praça tomar chimarrão, divulgar o que a gente faz aqui, né?"
> B: -"Não está descartada a ideia de a gente sair." F: - "Fazer tipo... ir daqui a Marcelino Ramos, passar um dia, passar um dia em grupo, esse tipo de coisa!"

Satisfação - atitudes de cordialidade, que fazem as participantes sentirem-se confortáveis junto às demais. É ação de forças chamadas coesão que atrai o indivíduo, fazendo sentir-se pertencente ao grupo. (YALOM, 2006).

24, 25, 26 e 27 – Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

[27] B: - “Eu fiquei um ano e meio depois de operada, subia degrau, descia degrau, fiquei parada fiquei parada, até que cheguei aqui. Arrependo-me de não ter sido mais rápido, de ter chegado aqui, para mim é ótimo!”

3.6 Busca por outros recursos

Em função do trauma vivido pelas pacientes e a fragilidade emocional que se encontram, comumente são levadas a experimentar pensamentos e crenças populares como solução para seus problemas de saúde.

Pensamentos - ideias de fantasias sobre o problema as deixam em estado de tensão. Muitas vezes associadas ao medo, devido a incerteza dos resultados esperados. As pacientes relatam fantasias e preocupações em relação à morte, mutilação e dor. (SILVA; LOUREIRO; SOUZA, 2004).

[28] B: - “Vem tudo aquilo que não presta.” F: - “Isso aconteceu, mas tu vai aprender um 'monte’... “Isso presta, isso aqui não presta.” F: - “O que presta, o que não presta, isso é bom, isso não é bom; e ai vai embora.”

Crenças populares - O sofrimento causado pelo câncer leva a pessoa a experimentar outras terapias que lhe deem alívio psíquico para a dor e amenize culpa por estarem doentes. No grupo não só somamos nossos problemas, mas também somamos nossas forças, e nos encorajamos para buscas alivio para o sofrimento físico ou psíquico. (AYERS, 1997).

[29] B: - “Depois vem o que te ensinam, tudo o que fazem, tudo o que te dizem, tu faz. Toma chá, tu faz simpatia, tu faz de tudo. Faz novena, acende vela; depois tu cai. Comigo foi assim.”

CONCLUSÃO

A dinâmica funcional destaca-se por fatores terapêuticos que ocorrem, como o altruísmo e a universalidade, estes menos explorados para evidenciar o objetivo geral do trabalho, que foi conhecer como se dá a coesão em um grupo de mulheres com câncer de mama. O altruísmo exige certa habilidade em dar e receber ajuda, resultando em benefício mutuo, e esta terapia é a que mais proporciona a reciprocidade entre os participantes.

Já universalidade serve para desmistificar que os indivíduos são singulares em sua

28 e 29 - Relatos das participantes do grupo onde a pesquisa de campo foi realizada.

doença, se identificando uns aos outros em pensamentos, impulsos e fantasias. O câncer de mama que atinge a mulher no órgão ligado diretamente a sua feminilidade e estética, principal órgão de vinculação entre a mãe e o bebê durante a amamentação. Esta doença agride a mulher fisicamente e a deixa emocionalmente perturbada.

As trocas de experiências vividas no grupo permitem adaptar a rotina à nova realidade. É com a ajuda mutua que elas superam as crises situacionais que ocorrem. Aspectos como as condições para tratamento, as motivações para o relacionamento interpessoal, favorecem a homogeneidade das participantes e estabelecem os vínculos favoráveis para a coesão.

É com união que as diferenças pessoais desaparecem, deixando harmonioso o convívio entre elas. É nos encontros que as trocas de informações relativas à doença acontecem, elevando a autoestima e possibilitando um espaço terapêutico, que resulta em qualidade de vida. A relação de afeto e confiança autoriza as participantes se manifestarem espontaneamente sobre o problema e compreendendo-se em suas angústias e sofrimento.

Este comportamento de respeito e comprometimento entre elas é benéfico para a existência de coesão. É objetivo do grupo, abrir espaços para que as pessoas com câncer de mama possam falar sobre os sintomas e consequências da doença, sem medo ou constrangimentos. Nas conversas com outras e motivadas pela situação difícil que elas já vivenciaram, buscam estimular e orientar outras pessoas com câncer. As participantes do grupo sentem-se habilitadas e compreendem melhor as dificuldades de outras, fazendo da ajuda ou da escuta um fator de colaboração.

Neste grupo a coesão é considerada um fator tanto curativo, como um mecanismo que instiga a mudança de comportamentos das pessoas. As suas expectativas em relação ao futuro com a doença, permitiram entender e identificar como a coesão acontece em um grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

COHESION IN A SUPPORT GROUP FOR WOMEN WITH BREAST CANCER

Abstract: This study investigated the cohesion in a support group for women with breast cancer. A second therapeutic factor that Yalom, operates the group's cohesion. It is characterized by an atmosphere of trust and acceptance. Eight women participated in the survey, members of a support group for women diagnosed with breast cancer enrolled in

the oncology service of a hospital in northern Rio Grande do Sul. Data were collected through an interview in a group focal. The transcripts formed the corpus that was analyzed based on the categories to elucidate the factors that determine the therapeutic group cohesion. Categories the results refer to its functional dynamics, interpersonal shared feelings, altruism, mutual aid, solidarity, their achievements, ideas about cancer and death, factors of change and search for other resources.

Keywords: Cohesion. Breast Cancer. A Support Group.

Referências

AYERS, L. K. **Câncer de Mama.** A Resposta está em você. São Paulo: Editora Paulus, 1997.

BARDIN, L. **Analise de Conteúdo.** 3 ed. Lisboa, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Situação do Câncer no Brasil:** R. Janeiro: INCA – Instituto Nacional do Câncer, 2006.

CAMARGO, M. C.; MARX, A. G. **Reabilitação no Câncer de Mama.** São Paulo: Editora Roca, 2000.

FERREIRA, A.B. H. **Dicionário da Língua Portuguesa.** 3 ed. S. Paulo: Editora Nova Fronteira 1999.

GOLDENBER, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

GIL, A. C. **Método e técnicas de Pesquisa social.** 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 23 n. 3. São Paulo, 2001.

KRÜGER, H. **Introdução à psicologia social.** São Paulo: Editora EPU, 1996.

KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J. **Compêndio de Psicoterapia de Grupo.** 3 ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1996.

MELLO, Fº. J. **Grupo e Corpo.** Psicoterapia de Grupo com Pacientes Somáticos. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 2000.

MOTTA, L. F. **Grupoterapia breve de múltiplos casais em hospital-dia.** 2001. Disponível em: <http://On-line:ffclrp.usp.br/paideia/artigos/22/06>. Acesso em: 12 set. 2007.

ROSO, A. Grupos Focais em Psicologia Social: da teoria à prática. **Revista Psico**. Porto Alegre: v. 28 n. 2, p 155-169, Jul/Dez de 1997.

SEMINOTTI, N.; BORGES, B. G.;CRUZ J. L. O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem. **Revista Psico-USF**. v. 9, n. 2, p. 181-18, Jul./Dez, 2004.

SEMINOTTI, N.; CARDOSO C. Vinculo. **Revista do NESME.** v. 4 p. 27-37, 2007.

SILVA, S.; LOUREIRO, J.; SOUZA, G. **Psicoterapia de grupo de mulheres mastectomizadas.** (2004). Disponível em: http: <//www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0053.pdf>. Acesso em: 18 set. 2007.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de Grupo.** Teoria e Prática. (R. C. Costa, Trans.) Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 2006.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO L. C. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Básicos das Grupo Terapias.** 2. ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 2000.