

### INTERVENÇÃO EM GRUPO: EXPERIÊNCIA COM MÃES DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Elisa Maria Parahyba Campos<sup>\*</sup>  
Avelino Luiz Rodrigues<sup>#</sup>  
Patrícia Machado<sup>¶</sup>  
Margareth Alvarez<sup>¶</sup>

**RESUMEN.** Neste trabalho tentamos demonstrar a possibilidade de uma intervenção que, mesmo sem ter objetivos psicoterapêuticos em uma concepção mais estrita, produziu efeitos equivalentes aos da psicoterapia, uma vez que propiciou aos participantes a possibilidade de entrar em contacto com seu mundo interno e de lançar mão de recursos até então desconhecidos para eles. Este tipo de percepção deu aos participantes mais instrumentos para lidar com a situação difícil que representa uma criança portadora de câncer. Ao relatar experiência realizada com um grupo de mães de crianças submetidas a transplante de medula óssea, além da apresentação de uma forma peculiar de intervenção que se mostrou efetiva, e do aprendizado resultante da experiência, propomos ao leitor a possibilidade de reproduzir este modelo em outros tipos de grupos e instituições.

**Palavras-chave:** intervenção em grupo, psicooncologia, psicologia da saúde.

### GROUP INTERVENTION: EXPERIENCE WITH MOTHERS OF CHILDREN WITH CANCER

**RESUMO.** The possibility of a psychosocial intervention, without any strict psychotherapeutic goals, albeit with similar results as those from Psychotherapy, is presented. It has actually given participants the possibility of contacting their inner world and of utilizing resources hitherto unknown to them. Participants provided instruments for the improvement of their abilities to deal with difficult situations in the care of children with cancer. This paper describes an experience with a group of mothers whose children underwent bone marrow transplants, a special type of effective psychosocial intervention, and a learning case from such an experience. The reproduction of such a model on other groups and institutions is recommended.

**Key words:** Group intervention, psycho-oncology, health psychology.

### INTERVENCIÓN EN GRUPO: EXPERIENCIA CON MADRES DE NIÑOS CON CÁNCER

**ABSTRACT.** En este trabajo buscamos demostrar la posibilidad de una intervención que, aunque sin objetivos psicoterapêuticos en una concepción más estricta, produjo efectos equivalentes a los de la psicoterapia, una vez que propició a los participantes la posibilidad de entrar en contacto con su mundo interno y de lanzar mano de recursos desconocidos hasta entonteces para ellos. Este tipo de percepción les dio a los participantes más instrumentos para manejar la situación difícil que representa un niño con cáncer. Al relatar la experiencia realizada con un grupo de madres de niños sometidos a trasplante de médula ósea, además de la presentación de una forma peculiar de intervención que se mostró efectiva y del aprendizaje resultante de la experiencia, proponemos al lector la posibilidad de reproducir este modelo en otros tipos de grupos e instituciones.

**Palabras-clave:** intervención en grupo, psicooncología, psicología de la salud.

---

\* Doutora em Psicologia Clínica. Professora do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Laboratório Chronos - Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde.

# Doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo.

¶ Psicóloga do Laboratório Chronos do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo.

Para que seja possível uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção sob o enfoque da Psicologia da Saúde, é necessário lembrar que esta área tem se diferenciado do campo da Psicologia Clínica pelas formas de intervenção que utiliza, já que não se prende exclusivamente aos aspectos patológicos dos processos mentais, voltando sua atenção para as repercussões da vida emocional sobre o orgânico, e vice-versa.

Outra preocupação que distingue a Psicologia da Saúde da Psicologia Clínica é a preocupação com a prevenção, e por fim, com a promoção de saúde tanto em nível individual quanto em nível social.

A Psicologia da Saúde surge como uma alternativa ao modelo fragmentado de promoção de saúde, uma vez que, por sua natureza e objetivo, leva em conta os fatores biopsicossociais nos processos de adoecimento do indivíduo. Cabe aos profissionais e pesquisadores desenvolver modelos de intervenção que possibilitem a interdisciplinaridade, relacionando-se com a Biologia, a Medicina, a Economia e outros campos do saber.

Se antes o psicólogo só participava do processo saúde-doença quando estava inserido em programas de saúde mental, hoje é cada vez maior a demanda por profissionais de psicologia que possam atuar em equipes multidisciplinares em hospitais, casas de apoio, postos de saúde e outras entidades ou instituições.

Neste trabalho tentamos demonstrar a possibilidade de uma intervenção que, mesmo sem ter objetivos psicoterapêuticos em uma concepção mais estrita, produziu efeitos equivalentes aos da psicoterapia, uma vez que propiciou aos participantes a possibilidade de entrar em contacto com seu mundo interno e de lançar mão de recursos até então desconhecidos para o paciente.

Ao relatar experiência realizada com um grupo de mães de crianças submetidas a transplante de medula óssea hospedadas em uma casa de apoio, além da apresentação de uma forma peculiar de intervenção que se mostrou efetiva e do aprendizado resultante da experiência, propomos ao leitor a possibilidade de reproduzir este modelo em outros tipos de grupos e instituições.

De acordo com Campos, Alvarez e Machado (2004), o transplante de medula óssea não é um procedimento cirúrgico, mas uma infusão de células sanguíneas de medula óssea saudável, em um processo indolor, semelhante a uma transfusão de sangue. O transplante de medula óssea objetiva substituir a medula doente por uma medula saudável, tendo como expectativa a cura da doença.

Campos, Alvarez e Machado (2003) lembram que a equipe médica, a enfermagem e todos os profissionais que participam do processo experimentam um alto nível de estresse, sem que qualquer suporte lhes seja oferecido.

A decisão pelo transplante é, no paciente adulto, de inteira responsabilidade deste, o que pode gerar angústia relacionada aos resultados e também ao medo das etapas pelas quais ele deverá passar até a alta hospitalar.

No caso de crianças, essa decisão cabe aos pais ou responsáveis, o que gera nestes, além da angústia, um nível considerável de culpa, como podemos observar em nossa prática clínica, a partir de alguns depoimentos. São ainda relatados sentimentos ambivalentes, como desejo de optar pelo transplante e medo de um eventual fracasso. Em nossa prática no atendimento destes familiares, notamos que optam pelo transplante porque sabem que não têm escolha, mas permanecem inseguros quanto à decisão, por saberem do sofrimento inevitável que ela acarreta aos filhos. Os pais são amplamente informados sobre cada etapa do transplante pela equipe que realizará a intervenção.

Quando falamos em sofrimento é importante salientar que não estamos nos referindo apenas ao sofrimento físico, gerado pelo mal-estar proveniente das sessões maciças de quimioterapia. Na verdade, o isolamento ao qual o paciente deve ser submetido, para evitar qualquer tipo de contaminação no período pós-quimioterapia, muitas vezes é vivido por este como um profundo sentimento de abandono.

O suporte psicológico é imprescindível neste momento, tanto para o paciente adulto ou criança quanto para os pais, neste último caso. O trabalho junto a uma instituição possibilitou reunir as mães de crianças que estavam sendo submetidas ao transplante de medula óssea, para que pudessem partilhar sentimentos, propiciando a liberação de emoções e conseqüente elaboração do ponto de vista emocional. Nossa intenção foi tentar uma compreensão dos comportamentos e sentimentos daquelas mães naquele momento e melhorar seus relacionamentos com as crianças e sua doença. O trabalho em grupo nos pareceu indicado por ser este um tipo de técnica adequada à situação.

De acordo com Gomes e cols. (2003) em pesquisa da literatura sobre a utilização da eficácia da técnica de grupo em reabilitação de mulheres com câncer de mama, o uso de grupos não só auxilia na reabilitação psicossocial, mas também ajuda a lidar com situações de medo e estresse.

Para que se possam compreender melhor o funcionamento e os efeitos de qualquer grupo, é importante lembrar alguns mecanismos mentais do indivíduo no momento em que participa de um grupo ou vive uma experiência que chamaremos, apenas para efeito didático, “grupal”.

Um grupo não é apenas um conjunto de pessoas. Para que este conjunto possa ser chamado de grupo, é necessário um objetivo comum, ou um elemento comum que mantenha unidos os seus membros.

Para Eliade (1969), o primeiro momento em que o homem se reúne e forma grupos seria sempre o momento em que ele se sentiu ameaçado, tendo o grupo a função de enfrentar o medo do perigo comum. Em seus estudos sobre a origem das religiões, Eliade (1969) relata tanto as formações grupais quanto o início de manifestações ritualísticas, que teriam a função de aplacar a ira do desconhecido, dos deuses. Vale lembrar que muitas vezes este processo era desencadeado por algum fenômeno natural, que, por ser desconhecido, ameaçava a integridade física e o equilíbrio emocional dos homens primitivos.

O grupo poderia ser visto como um conjunto de pessoas que estariam unidas por um objetivo comum: autoproteção contra uma ameaça muitas vezes indefinida.

Pudemos constatar o suporte que o grupo representa quando surge uma ameaça a ser enfrentada, representada por uma doença grave que pode levar à morte, e ainda o ambiente que representa para a liberação de algumas emoções que no contexto do grupo podem ser comuns a todos os participantes, mas não ocorrem em outros contextos sociais. A doença é sempre uma ameaça à integridade do indivíduo em seus aspectos somáticos, emocionais e sociais, na medida em que muitas vezes não temos um controle sobre o seu surgimento e desenvolvimento.

Llull (2003) realizou trabalhos com pacientes de câncer utilizando psicoterapia de grupo em uma abordagem cognitiva, para verificar a relação existente entre os efeitos da psicoterapia e as atitudes de enfrentamento da doença por parte das pacientes. Segundo o autor, foram encontradas correlações significativas entre a participação no grupo e a manutenção de uma qualidade de vida satisfatória, apesar da doença.

A organização de grupos com a finalidade de promover uma troca de experiências e de suporte para pacientes - institucionalizados ou não - tem se mostrado uma prática bastante eficaz, com resultados benéficos tanto para os doentes quanto para seus familiares. Um grupo pode se diferenciar quanto a

seus objetivos, ao local em que é realizado e à demanda que deu origem à sua criação.

O tempo de duração obedece aos mesmos critérios, podendo ser preestabelecido e delimitado ou ser indeterminado, como parte das atividades da instituição em que ocorre.

## A PSICOONCOLOGIA E OS GRUPOS DE AUTO-AJUDA

Segundo Gimenes (1994), Galeno, nos primórdios da constituição da Medicina, havia observado uma correlação entre estados melancólicos e o surgimento de tumores (vale lembrar que até então o corpo era considerado uma entidade separada da mente, e isto prevalecia).

A dicotomia mente e corpo permanece como verdade inquestionável ao longo da Idade Média e do Renascimento, tendo sido ratificada pelo *cogito* cartesiano, onde a *res extensa* seria sempre uma instância totalmente separada da *res cogitans*.

A visão de um processo saúde-doença só emerge no final do séc. XIX, com as publicações de Freud, em que a importância da vida mental e sua relação com a vida somática do indivíduo ficavam evidentes, e posteriormente, com as publicações do *Psychosomatic Medicine*, de 1920, nas quais estes eventos eram amplamente ratificados.

No caso do câncer, o estado emocional do paciente e o desenvolvimento da doença têm sido objeto de pesquisa intensa por parte dos profissionais da psicooncologia, relatadas no “*Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*”, publicação da IPOS- *International Psycho-Oncology Society*.

Segundo Holland (1991), além do paciente, também os familiares de um portador de câncer merecem cuidados constantes e específicos, que podem variar de acordo com o lugar que ocupam na constelação familiar.

Campos (1998) relata que, dos programas mais conhecidos de atendimento ao paciente de câncer e familiares, o PAA – Programa de Auto-Ajuda, foi adaptado da forma originalmente proposta por seu criador Simonton (1987) para utilização em hospital da rede pública de saúde, tendo apresentado resultados positivos nos quesitos adesão, mudança de comportamento em relação à doença e elaboração de modos eficazes de enfrentamento.

Ainda segundo Campos (1998), as evidências mostraram que este tipo de intervenção trazia resultados mais rápidos e permanentes, modificando o

comportamento dos pacientes em relação à própria doença e ao modo de enfrentá-la.

A participação em diversas atividades na casa de apoio onde foi realizado o presente trabalho mostrou que havia uma demanda das mães–acompanhantes por atendimento psicológico.

Em um primeiro momento não estava claro para a equipe o que seria mais adequado abordar e quais seriam as necessidades daquelas mães. Nossa intenção foi realizar um estudo exploratório, capaz de dar subsídios para a criação de uma atividade que se desenvolvesse em caráter permanente na instituição onde foi feito.

Os psicólogos atuantes naquela instituição sabiam que havia certa dificuldade das mães em relação aos cuidados exigidos pelas crianças, como se elas tivessem necessidade de manter distância de seus filhos, o que gerava uma sobrecarga para os funcionários e interfere no estado emocional dos pacientes.

Além das psicólogas que conduziram o grupo em questão, contamos com a consultoria de um psiquiatra, para ter sempre esclarecidas as dúvidas relativas ao comportamento emocional das participantes, que algumas vezes faziam supor um comprometimento que poderia estar envolvendo aspectos orgânicos, e não apenas emocionais.

### **PARTICIPANTES, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS**

De acordo com Campos (2000), os grupos de apoio têm se revelado uma forma eficaz de atendimento para acompanhantes de crianças portadoras de câncer, por possibilitarem uma troca de experiências que, ao serem compartilhadas, geram nos participantes um sentimento de inclusão, bem como diminuem a sensação de desamparo e solidão experimentada nestas circunstâncias.

O que se observa é que, após o diagnóstico, os pais apresentam um sentimento de impotência, acompanhado muitas vezes de culpa, além do medo e da angústia por não terem acesso a todas as informações sobre a doença dos filhos. Em algumas situações a informação é dada, não sendo possível, porém, para estas famílias, alcançar a compreensão daquilo que ocorre com seus filhos. O grupo serve de suporte para cada elemento que dele participa, uma vez que todos enfrentam a mesma situação.

Este trabalho foi realizado junto a uma “casa de apoio”, onde são oferecidos alojamento, transporte, alimentação e apoio social tanto à criança, como a um familiar ou acompanhante, ao longo do tratamento.

Nosso foco foram mães residentes fora de São Paulo, muitas vezes em outros estados. Deixar a própria casa, cidade, familiares, por si já é um fator desestruturante, que vai se somar aos desencadeados pela doença.

Estas situações são importantes e podem determinar modos de enfrentamento diferentes em relação à doença. Gimenes (1998) entende o enfrentamento como um processo, um conjunto de esforços contínuos para lidar com situações estressantes, que atuam de maneira eficaz na diminuição do estresse. Neste caso, as mães tinham que desenvolver novas respostas e comportamentos para lidar com a angústia relacionada à doença, a necessidade de conviver com estranhos, as preocupações com outros filhos e a necessidade de permanecer por um longo período distantes de casa.

Nossos objetivos foram: 1) oferecer suporte emocional aos participantes, criando um espaço para as emoções que estavam sendo vividas; 2) esclarecer as dúvidas sobre a doença, as intervenções médicas e demais tratamentos. A primeira proposta para o grupo incluía a discussão em torno de temas que foram considerados pela equipe como de interesse para as mães dele participantes.

Estas discussões ocorreriam ao longo de dez encontros, sempre em uma sala da casa de apoio, em horário preestabelecido, e seriam coordenadas pela psicóloga responsável pelo grupo. Alguns dos temas eleitos para serem debatidos nos grupos eram: relação médico-paciente, o que é o câncer, o medo da recidiva, a educação dos filhos, distância de casa, metas futuras e outros.

O que pareceu foi que participar dos grupos, deixando emergir possíveis sentimentos em relação ao processo de adoecer de seus filhos, ao distanciamento da cidade de origem e à ausência dos familiares passou a ser algo desagradável, que remetia a lembranças dolorosas. As mães referiam-se ao grupo dizendo que “lembrar era sofrer duas vezes”. Foram então realizados alguns encontros em que não havia tema e a conversa poderia fluir livremente. Foram propostas atividades de colagem, desenho e outras técnicas de caráter lúdico.

A partir deste momento as conversas entre os participantes do grupo revelaram um universo comum: a esperança de cura, a sensação de desamparo e o desejo de voltar para casa. O fato de perceberem que não estavam sozinhas naquilo que vivenciavam levou as mães a discutir mais abertamente seus sentimentos, tentando encontrar soluções para os problemas que as afligiam, novas respostas para antigas questões e o início de algumas tentativas de mudança de

comportamento em relação ao que eram obrigadas a enfrentar, como, por exemplo, acompanhar os filhos ao hospital para tratamentos, coisa que muitas vinham se recusando a fazer.

A equipe iniciou então um novo procedimento, criando dinâmicas em que a brincadeira oferecida remetia à infância das participantes, como, por exemplo, a “dança-das-cadeiras”, “cabra-cega”, “passa-anel”, entre outras.

Os relatos após as dinâmicas deixavam claro que recordar a própria infância tinha o efeito de despertar o desejo de cuidar e acolher a criança doente pela qual cada uma era responsável. Ao serem “cuidadas” e “acolhidas”, podendo brincar no grupo, sentiam-se fortalecidas para desempenhar o papel de mãe e cuidadora.

A equipe observou que, aos poucos, mais do que à brincadeira oferecida, a importância maior era atribuída à reunião em si, ao ambiente de continência que o grupo representava. O tema “doença dos filhos” ia sendo substituído por preocupações e problemas vividos no seu dia-a-dia. A partir daí, o cotidiano da casa de apoio sofreu significativa mudança, passando as tarefas a serem cumpridas espontaneamente e num clima de solidariedade entre as mães e a equipe da casa.

Apenas como exemplo, as tarefas relativas à limpeza e à cozinha passaram a ser desempenhadas sem que fosse necessária uma vigilância dos funcionários da casa ou cobrança para que fossem realizadas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento à saúde integral implica em um repensar práticas e teorias. É preciso promover o bem-estar mental, moral e social, além do físico. As intervenções em grupo oferecem a possibilidade de um modelo que pode ser adaptado a diversas situações, além de propiciar o atendimento a um número maior de pessoas.

No entendimento de Rait e Lederberg (citados por Holland, 1990), a família do paciente de câncer é também um paciente, e deve ser assistida cuidadosamente pela equipe de saúde, e chegam a denominá-la “paciente de segundo escalão”.

O atendimento a famílias com uma criança doente continua sendo um desafio para o profissional de saúde. As implicações emocionais são muitas, tanto por parte da família quanto por parte da equipe de cuidadores. Segundo Campos (2004), a maternagem mobilizada em uma equipe a partir dos cuidados a serem prestados a uma criança gravemente enferma

vem se tornando objeto de estudo e reflexão por parte dos profissionais de saúde de modo geral e dos psicólogos de modo especial.

Uma família que receba assistência durante a doença de uma criança à qual esteja ligada por laços de parentesco próximo pode lançar mão de recursos anteriormente desconhecidos, transformando o sofrimento em uma qualidade de vida melhor. Sabemos que sua situação nunca mais será a mesma.

Ao longo de nossa atuação em diferentes instituições promotoras de saúde, quando se trata de dar algum tipo de suporte a famílias com uma criança doente, esbarra-se com limitações diversas. Algumas das mais difíceis de contornar são o número de pessoas em sofrimento emocional e uma forma eficaz e viável de atendimento.

As técnicas de grupo podem nos ajudar a prestar assistência a um número maior de pessoas, além de poderem se adequar a diferentes situações.

A partir do trabalho aqui apresentado pudemos ainda constatar a importância de atividades lúdicas na liberação de emoções fortemente reprimidas pelo medo do sofrimento, pela ameaça de perda, pela imposição de novos modelos de comportamento impostos pela situação.

### REFERÊNCIAS

- Campos, E. M. P. (2000). Grupos de Auto-Ajuda. Em V. L. Santos & I. U. Cesaretti (Orgs.), *Assistência em Estomatoterapia* (pp. 291-302). São Paulo: Atheneu.
- Campos, E. M. P. (1998). História de um serviço. Em M. M. J. Carvalho (Org.), *Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver* (pp. 72-84). São Paulo: Summus.
- Campos, E. M. P. C., Alvarez, M. & Abreu, P. (2004). Infância e família. Em J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.), *Doença e família* (pp. 205-216). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Campos, E. M. P., Alvarez, M. & Abreu, P. (2003) Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. *Psicologia Teoria e Prática da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 5, 23-36.
- Eliade, M. (1969). *Origens* (T. L. Perez, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Gimenes, M. G. G. (1998). A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. Em M. M. Carvalho (Org.), *Resgatando o viver* (pp. 232-246). São Paulo: Summus.
- Gimenes, M. G. G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. Em M. M. Carvalho (Org.), *Introdução à psico-oncologia* (pp. 35-56). Campinas: Psy.
- Gomes, F. A, Panobianco, M. S, Ferreira, C. B., Kebbe, L. M. & Meirelles, M. C. C. C. (2003). A utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. *Revista de enfermagem da UERJ*, 11(3), 292-296.
- Holland, J. & Howland, J. (Eds.) (1990). *Handbook of Psycho-Oncology*. New York: Oxford University.

Llull, D. (2003). Psicoterapia grupal em pacientes com câncer. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(3) 207-216.

Simonton, C. (1987). *Com a vida de novo*. São Paulo: Summus.

Rait, D. & Lederberg, M. S. (1990). The family of the cancer patient. In J. Holland (Ed.), *Handbook of Psychooncology* (pp. 585-597). New York: Oxford.

*Recebido em 25/04/2006*

*Aceito em 14/07/2006*

---

**Endereço para correspondência:** Elisa Maria Parahyba Campos. Rua Guarará 117 ap 133, Jardim Paulista, CEP 01425-001, São Paulo-SP.  
*E-mail:* elisa.ops@terra.com.br