

AMPLIANDO SENTIDOS E PARTILHANDO CUIDADO: GRUPO DE SUPORTE PARA MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Marina Pires Carino - Residente Multiprofissional de Psicologia do INCA - marina.carino@gmail.com
Keila de Moraes Carnavalli - Orientadora/Psicóloga do INCA

INTRODUÇÃO

O artigo teve como objetivo discutir o trabalho com grupos enquanto potente espaço de acolhimento, produção de cuidado e promoção de saúde em oncologia, tendo como referência teórico-metodológica o Construcionismo e a Poética Social. O câncer ginecológico refere-se ao conjunto de doenças que se originam nos órgãos genitais e reprodutivos femininos. Dentre estes, o câncer de colo de útero destaca-se por ter maior incidência (INCA/MS, 2017) e por seu forte marcador socioeconômico, mais encontrado em populações vulneráveis. Estes tumores, por conta de avanços tecnológicos, mostram-se passíveis de prevenção e tratamento eficaz quando em estágios iniciais. No entanto, no Brasil, configuram-se como a quarta causa de morte de mulheres por doenças oncológicas (Barcelos et al., 2017). Com isso, milhares de mulheres estão morrendo de uma doença potencialmente tratável e curável, em sua maioria negras e pardas, com baixa escolaridade, baixa renda e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (Thuler, 2008). Rasesa e Rocha (2010) defendem a potência das práticas grupais, pois alinham-se aos princípios do SUS, possibilitam a partilha de sofrimento e experiências, oportunizando a ampliação de formas de entendimento e significação do processo de adoecimento, e a produção de saúde e construção de relações de cuidado mais horizontais e coletivas.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio de observação participante do Grupo de Suporte Psicológico Pré-radioterapia do HCII, no Rio de Janeiro, de junho a agosto de 2018. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 87651718.0.1001.5274).

O grupo faz parte do fluxo de tratamento da instituição, sendo constituído por usuárias diagnosticadas com câncer ginecológico que recebem a indicação de tratamento clínico (não cirúrgico), com indicação de sessões de radioterapia, quimioterapia, e acompanhamento multidisciplinar. Foi realizada a gravação em áudio dos encontros e posterior transcrição, bem como a produção de diários de campo, entendidos como registros de afetações e observações, como discutido por Favret-Saada (2005). As pacientes foram identificadas por pseudônimos e foram acompanhadas quatro encontros dos grupos.

A Poética Social, enquanto método de pesquisa, evoca a origem social, relacional e construída dos fenômenos (Shotter & Katz, 1996). Esta convida à observação dos fenômenos interativos em ato, sendo a realidade estudada entendida como construção conjunta e contínua dos diferentes atores em cena, emergente daquele contexto e momento específicos. Há foco nas construções discursivas e relacionais travadas entre os atores sociais, incluindo-se o pesquisador. Quando aplicada aos grupos, enfoca o movimento interativo, as conversações, a circulação de sentidos, onde interessa o diferente, que se transforma ou se amplia.

RESULTADOS

Foram estudados quatro grupos, totalizando 20 participantes, com idades entre 26 e 64 anos, todas mulheres em fluxo de tratamento clínico para cânceres ginecológicos avançados, diagnosticadas com tumores de colo de útero, exceto uma, com câncer de endométrio.

Os principais temas discutidos nos grupos foram o itinerário terapêutico; a espiritualidade e fé como principais fontes de suporte, juntamente com o apoio sociofamiliar; o impacto do diagnóstico e adoecimento nas famílias, corpos e rotinas das mulheres; questões de autoestima e autocuidado; o relacionamento com a equipe de saúde; o estigma do câncer e suas histórias de vida. Apesar do sistema sociofamiliar aparecer como fonte central de suporte, os profissionais foram frequentemente mencionados como responsáveis pela produção de acolhimento, especialmente nos momentos iniciais do diagnóstico e tratamento.

Cada grupo apresentou características e dinâmicas próprias. Foram elaboradas sínteses de cada encontro, sendo destacados os principais temas discutidos, a dinâmica e as conversações entre as participantes. Este processo foi inspirado pela pesquisa feita por Guanaes (2006), no livro *A Construção da Mudança em Terapia de Grupo*. Assim, buscou-se mapear processos de partilha e ampliação coletiva de sentidos acerca do adoecimento oncológico produzidos no grupo, enfocando a construção de cuidado.

DISCUSSÃO

Como discute Teixeira (2003), no trabalho em saúde são utilizadas técnicas dialógicas de conversa que, inevitavelmente, constituem poéticas sociais, pois abarcam relações e inventividade. Trata-se de um trabalho “vivo em ato” (Merhy, 1997), ou seja, performado de forma conjunta, dinâmica e tensionada, a cada encontro. É na troca, na partilha, nas interações e negociações dialógicas-relacionais que novos sentidos, ou seja, novas formas de pensar, falar e experienciar o adoecimento, tratamento e a própria saúde, podem ser produzidos e transformados, bem como estratégias e recursos identificados. Este último aspecto ganha destaque especial em práticas grupais.

O câncer ginecológico segue sendo associado ao descuido, falta de higiene, promiscuidade (Carnavalli & Gomes, 2013) ou ao sofrimento, decadência e morte (Sontag, 2002). A religiosidade, presente em todos os grupos, aparece como principal elemento de significação do adoecimento, sendo recurso essencial de enfrentamento dos impactos do diagnóstico, do tratamento e das experiências de sofrimento. Em muitos casos, a fé permitiu encarar a doença como dotada de propósito e oportunidade de aprimoramento. A religiosidade apresentou-se como importante mediador simbólico e elemento de coesão grupal.

As participantes, trazendo experiências singulares, mas partilhadas, oferecem notícias de que nem todas as transformações geradas pelo adoecimento são entendidas como negativas ou produtoras de sofrimento. Ao fazer circular experiências, foi possível falar de cuidado, saúde e reinvenção. Tal abertura de possibilidades e ampliação de repertórios ganha força em espaços coletivos de conversação (Teixeira, 2003).

O campo da oncologia se constitui de notícias difíceis, indesejadas e duras, tanto de serem dadas quanto ouvidas; no entanto, as pacientes dizem de como o processo de comunicação, vinculação e partilha pode ser potencializado quando bons encontros são possíveis. E o que seriam bons encontros? Merhy (1997) sintetiza: “o sentido último de qualquer serviço de saúde é o de se centrar no usuário e intervir a partir de seus problemas, procurando contribuir para um caminhar mais autônomo daquele, no seu ‘modo de andar a vida’”. (p. 8). Bons encontros em saúde podem ser entendidos, portanto, como aqueles que produzem abertura de possibilidades, aumento da agência dos usuários e ampliação de repertórios de ação e significação das situações vividas. O trabalho com grupos pode potencializar tais encontros.

Uma vez que os processos de saúde e doença não podem ser entendidos fora do âmbito coletivo e relacional (Guanaes, 2006), os sentidos atribuídos ao adoecimento oncológico são construídos a partir do contexto sociohistórico e cultural mais amplo onde se inserem, atravessados por sistemas de crenças enraizados e relações de poder. Neste sentido, qualquer doença é sempre política e social. Uma aposta é que os grupos, ao promoverem o encontro entre essas mulheres, permitam processos de identificação, vinculação e valorização, fazendo com que vivências de situações silenciadas e desvalorizadas como casos pontuais, possam ser reconhecidas e cuidadas em seu aspecto coletivo, partilhado e estrutural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatando Merhy (1997), se os “bons encontros” constituem o cerne do cuidado em saúde, é possível pensar os grupos enquanto espaços potencializadores de bons encontros e amplificadores de repertórios de ação e ressignificações. A produção de cuidado ocorre nas interações, tensionamentos e negociações: entre as participantes, entre discursos, entre sentidos. É nesta aposta em processos mais coletivos, horizontais, colaborativos, de diálogo e de formação de vínculos afinada com os princípios e diretrizes do SUS (Benevides, 2005) que surge um campo fértil para a atuação com grupos na saúde pública e na oncologia. Produzir saúde é produzir e fazer circular vida, movimento e novas formas de ser e estar no mundo. Assim, as conversas produzidas nos grupos permitiram a ampliação, ressignificação e elaboração de experiências de adoecimento pelo câncer ginecológico e vivências multifacetadas do processo saúde-doença. Conversações coletivas são capazes de produzir saúde e cuidado (Teixeira, 2003). Nos grupos estudados, houve espaço para o riso, a brincadeira, o desejo, a inventividade; ou seja, falou-se, e muito, sobre saúde e vida.

Por fim, mostra-se interessante e necessário trabalhar com dispositivos grupais e estudá-los mais a fundo, de forma crítica e reflexiva, enquanto construções coletivas, capazes de potencializar aspectos essenciais do trabalho em saúde, como o cuidado, o acolhimento, a autonomia e a articulação social. Assim, o trabalho com grupos mostra-se valioso do ponto de vista clínico e político, devendo ser mais explorado nas práticas e pesquisas no campo da saúde e na oncologia.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, M. R. B.; LIMA, R. de C. D.; TOMASI, E.; NUNES, B. P.; DURO, S. M. S.; FACCHINI, L. A. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.
- BARROS, R. B. DE. Grupo. A Afirmação de Um Simulacro. 3. ed. [s.l.] Sulina, 2007.
- CARNAVALLI, K. DE M.; GOMES, R. DA S. O grupo como dispositivo de cuidado a mulheres acometidas por câncer ginecológico. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10: DESAFIOS ATUAIS DOS FEMINISMOS. Florianópolis, Santa Catarina, 2013.
- FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. *Cadernos de Campo*, v. 13, p. 155-161, 2005.
- GUANAES, C. A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social. São Paulo: Vetor, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (ORG.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, p. 71-113, 1997.
- RASERA, E. F.; ROCHA, R. M. G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, v. 15, p. 35-44, 2010.
- SHOTTER, J.; KATZ, A. M. Articulating a practice from within the practice itself: establishing formative dialogues by the use of a “social poetics”. *Concepts and Transformations*, v. 1, p. 213-237, 1996.
- SONTAG, S. A doença como metáfora. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.
- TEIXEIRA, R. R. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (ORG.). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASCO. Rio de Janeiro, pp.89-111, 2003.
- THULER, L. C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 30(5):216-8, 2008.