



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Corpo ferido: a eficácia de grupos terapêuticos para pacientes com câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## CORPO FERIDO: A EFICÁCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Elisa Maria Neiva de Lima Vieira

### RESUMO

A terapia de grupo bioenergética em psico oncologia, não apenas se baseia nos efeitos gerais das expectativas positivas sobre a melhora do paciente, como também se beneficia como uma fonte de esperança que é única. Os grupos de terapia invariavelmente contêm indivíduos que estão em pontos diferentes ao longo de um *continuum* de enfrentamento e colapso. O presente artigo faz um relato breve sobre a trajetória de mulheres que tiveram seus corpos feridos e suas vidas marcadas pelo câncer de mama e como esta experiência transformou um grupo terapêutico de psico oncologia em um grupo promotor de informação, que se propõe a trabalhar de forma pró ativa e difundir a difícil arte da prevenção do câncer de mama no Brasil. Vidas que foram entrelaçadas pelo câncer de mama escrevem uma estória de superação e apoio mútuo. E é neste interstício entre o que fomos e o que seremos que desenhamos a estória de superação do momento vivido com a doença. Sem deixar abismos existenciais.

**Palavras-chave:** Corpo. Energia. Câncer. Mama. Psicooncologia

---

Segundo Francisco (2011), as causas do câncer de mama não são totalmente compreendidas. Apesar de sabermos que a idade, o sexo feminino e a exposição ao estrogênio (hormônio feminino) ao longo da vida, além de outros fatores, têm papel importante. Como não se sabe exatamente o que causa o câncer, não há maneira 100% segura de se evitá-lo. A redução do risco pode ser feita através da manutenção do peso, exercícios físicos adicionados à rotina da mulher e diminuição da ingestão de álcool.

Alguns fatores de risco conhecidos, como história familiar, menopausa tardia (após 55 anos), ou não ter nenhum filho, são responsáveis por pequeno número de novos casos de câncer de mama anualmente. Isto significa que a maioria das mulheres que tem câncer de mama não tem outro fator de risco exceto ser mulher.

Apenas 5 a 10% de todos os casos de câncer de mama têm relação com hereditariedade. O risco é maior principalmente nos casos de mãe, filhas, irmãs e avós maternas com câncer de mama, elevando-se ainda mais se o câncer das familiares ocorreu no período pré-menopausa.

As chances de sobrevivência dependem do estágio em que a doença foi diagnosticada. Quando o câncer é diagnosticado precocemente, a taxa de sobrevivência em 5 anos chega a 98%,



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Corpo ferido: a eficácia de grupos terapêuticos para pacientes com câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

o que significa que 98 mulheres a cada 100 diagnosticadas em 5 anos sobreviverão ao câncer. Por isso é tão importante que se façam rotinas de rastreamento do câncer de mama.

O presente trabalho se origina do trabalho de seis anos com um grupo terapêutico de mulheres portadoras de câncer de mama, com faixa etária entre 28 anos a 70 anos, assim como diagnóstico e prognóstico da doença diferenciados, ou seja, a união e coesão dos membros do grupo se dava pela identificação de “estar adoecida pelo câncer de mama”, e não pela probabilidade de seus quadros clínicos serem iguais. No decorrer deste processo, muitas pacientes enfrentaram cirurgias de mastectomia total (retirada total de uma ou ambas as mamas com reconstrução imediata ou posterior), ou quadrantectomia (retirada de um quadrante da mama adoecida). O tratamento sistêmico também se diferenciava.

O grupo funcionava uma vez por semana, com a duração de 1 hora e 30 minutos e era coordenado por uma psicóloga e um médico. Posteriormente passou a receber visitas mensais dos médicos e foi coordenado por duas psicólogas, na função de terapeuta e co-terapeuta. A inserção de um profissional médico na equipe foi extremamente salutar uma vez que as pacientes podiam neste momento de encontro, sanar suas dúvidas de forma exaustiva o que diminuía consideravelmente o medo que as acometia pelo fato de estarem enfrentando um câncer, doença que ainda carrega um forte estigma social, e traz consigo o invólucro da palavra morte.

As dúvidas muitas vezes não eram trazidas à luz das consultas médicas pelo simples fato de que o diagnóstico de câncer de mama e seu tratamento causa grande impacto emocional, deixando as pacientes em “choque” ou “anestesiadas” para procederem com as perguntas que são pertinentes ao curso da doença e possível reconquista da saúde. Ademais, a figura do médico ainda causa extremo desconforto e intimidação para alguns pacientes. Durante este período verificou-se que muitas pacientes em processo de negação da doença, desenvolviam um quadro fóbico relacionado diretamente ao câncer e a possibilidade de tratamento.

O objetivo maior da formação deste grupo foi o processo de acolhimento e apoio, que era o princípio norteador de todo o trabalho. O nome dado ao grupo, Andanças, traduz a esperança depositada nestes objetivos. De forma poética, esperava-se encontrar a vida em cada passo, e por onde quer que andássemos, seríamos ou formaríamos um par. A música Andanças deu tom, movimento e forma a este trabalho.

A chegada das pacientes no grupo (contrariando o saber e a expectativa desta



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Corpo ferido: a eficácia de grupos terapêuticos para pacientes com câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

terapeuta) se dava no momento de início da quimioterapia e não na hora do recebimento da notícia e do diagnóstico. Com o passar do tempo, em relatos pertinentes ao grupo, ficou claro o medo que as pacientes tinham do processo quimioterápico e de seus efeitos colaterais. Receber a notícia do câncer de mama e correlacioná-la a cirurgia, embora muitas vezes mutiladora, não era tão assustador para as pacientes do grupo, quanto vivenciar o processo da quimioterapia e radioterapia.

Criou-se então uma rede de ajuda mútua, onde as principais condutoras do grupo passaram a ser as próprias pacientes. As trocas de experiências, o incentivo a formação de novos grupos de pertencimento a partir do grupo terapêutico, foi de extrema valia para a reconquista da saúde emocional e corporal das mesmas.

O grupo era o espaço de expressão de todo e qualquer sentimento negativo relacionado à suas vidas advindos do câncer, estando entre eles: afastamento do trabalho por um longo período de tempo, ausência ou negação de afeto conjugal, abandono conjugal, abandono de amigos, insatisfação com a imagem corporal advinda da cirurgia (que corpo é este que eu habito?) ou do processo quimioterápico (queda dos cabelos, enfraquecimento, emagrecimento ou inchaço, uso de próteses capilares entre outras), dificuldades sexuais relacionadas ao tratamento, inadequação de atendimento diante de peritos médicos (sentimentos de ridicularização), etc.

Algumas pacientes traziam em seus relatos a mudança positiva que o câncer causara em suas vidas, sendo que conseguiam atribuir a doença o fato de poderem valorizar ainda mais o fato de estarem vivas, em contra partida, relatos contrários a estes eram colocados com grande ênfase: " me desculpe, mas não é o fato de eu estar com câncer de mama que vai fazer com que eu olhe para o sol e ache que ele vai se por de maneira mais bonita está noite não é o fato de eu estar com câncer de mama que vai fazer com que eu ache o canto dos pássaros mais bonito hoje... desculpe mas não é! "(Sic )

Observou-se durante todo o processo que a grande maioria das pacientes apresentou quadros depressivos diagnosticados como leves e moderados. Em menor porcentagem, foram diagnosticadas pacientes com síndrome do pânico. Tanto os estados depressivos como a síndrome do pânico diminuía ou eram controlados a medida em que as pacientes avançavam positivamente no tratamento. Muitas vezes se fez necessário um encaminhamento psiquiátrico para monitoramento medicamentoso.

Outro ponto importante encontrado no grupo era o medo aterrorizante sentido por todas



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Corpo ferido: a eficácia de grupos terapêuticos para pacientes com câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

as pacientes quando precisavam retornar ao local de tratamento para os exames de controle realizados a cada seis meses em fase inicial pós-alta e ano a ano na medida em que progrediam em seu tratamento. A possibilidade de receber novamente um diagnóstico de câncer ou de apenas se submeterem aos exames nos mesmos locais em que receberam tratamento gerava intensa angústia.

O grupo tinha uma coesão tão intensa que todas estas questões eram tratadas de maneira acolhedora, sendo que a paciente que fosse se submeter ao processo acima descrito ou a outros processos jamais estava sozinha. Importante ressaltar que nenhuma reunião terminava sem que uma palavra de fé fosse anunciada. As mãos uniam as vidas em um movimento energético, e as preces, cada qual respeitando sua religião ressoavam como mantras. O abraço final significava o encontro dos corpos e das vidas, não mais mutiladas, mas sim resignificadas em um *continuum* energético.

Chegou o momento em que falar apenas para o grupo e no grupo não era suficiente. Era preciso falar para os quatro cantos do mundo que o “câncer de mama tem cura!” Foi neste momento que se identificou o desejo de pró- atividade da maioria das integrantes do grupo, que passaram a elaborar estratégias de enfrentamento social para

que a detecção precoce do câncer de mama fosse colocada em primeiro plano nas diretrizes de saúde de uma cidade do interior do estado de SP.

O grupo trabalhou assiduamente por seis anos (contando com rotatividade de pacientes), levando a cidade a ter o primeiro Outubro Rosa Mês de Prevenção e Conscientização do Câncer de Mama. Foram realizados eventos sociais em que as pacientes produziram e organizaram sua participação pública falando abertamente sobre a doença, tratamento e cura. Comitês de pacientes foram criados para suprir as demandas do grupo diante da sociedade. Muitas destas pacientes se engajaram em palestras ao lado dos terapeutas e médicos, contando suas vivências com o câncer de mama, sobre seus “corpos feridos” e anunciando a chegada de vidas re-significadas. Foi elaborada uma exposição fotográfica intitulada “Oração ao Tempo”, que chegou ao alcance de dois milhões de visualizações na cidade de origem do grupo.

A orientação e coordenação de um grupo com estas características é extremamente tocante ao terapeuta e co-terapeuta. Jamais conseguimos nos manter distantes, plácidos, diante de histórias de vida que transitam entre a vida e a morte. Energia e esvaziamento. Neste grupo de trabalho, fomos parceiras que enfrentamos as mesmas ameaças existenciais.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

VIEIRA, Elisa Maria Neiva de Lima. Corpo ferido: a eficácia de grupos terapêuticos para pacientes com câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## REFERENCIAS

FRANCISCO, A., **Manual Mitos e Verdades Grupo Andanças**. Sorocaba/SP, 2011

KELEMAN, S. **Padrões de Distresse Agressões** - Emocionais a Forma Humana. São Paulo: Summus, 1992

YALON, I.D., **Psicoterapia de Grupo Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006

## AUTORA e APRESENTADORA



### **Elisa Maria Neiva de Lima Vieira / Sorocaba / SP / Brasil**

CRP 06462287 - Psicóloga clínica, formada pela PUC Campinas, pós graduada pela FCM Unicamp, especialista em Psicoterapia Corporal pelo Instituto Quarup (1998), especialista em psico-oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico Oncologia e membro da referida sociedade, Fundadora do Núcleo de Estudos Psicológicos de Sorocaba, aluna da pós graduação em Terapia Cognitivo Comportamental pelo IPCS, pesquisadora na área de mutismo seletivo há 18 anos.

**E-mail:** [Elisa.neiva.vieira@gmail.com](mailto:Elisa.neiva.vieira@gmail.com)