

# REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

**Estudo comparativo do nível da ansiedade de mulheres com câncer participantes e não participantes de grupos de apoio**

Mariana Jaciele Chaves de Azevedo

Alessandra Cardoso Siqueira

## **Estudo comparativo do nível da ansiedade de mulheres com câncer participantes e não participantes de grupos de apoio**

Mariana Jaciele Chaves de Azevedo<sup>1</sup>

Alessandra Cardoso Siqueira<sup>2</sup>

### **Resumo:**

A presente pesquisa traz um estudo comparativo do nível de ansiedade de mulheres com câncer participantes e não participantes de grupos de apoio, com o objetivo de identificar o nível de ansiedade. Como instrumento foi utilizada a Escala Beck (BAI), que responde a temática proposta, que foi aplicada de forma individual, de acordo com a disponibilidade das mulheres pesquisadas. O estudo mostrou que participantes de grupos de apoio apresentam nível de ansiedade menor do que as mulheres que não participam de um grupo de apoio, entretanto, independentemente de participarem de grupo de apoio ou não, das doze mulheres, onze apresentam uma grande vontade de viver e lutar contra a doença.

**Palavras-chave:** Nível de ansiedade. Mulheres portadoras de câncer. Grupos de apoio.

### **Comparative study of the anxiety level of women with cancer participants and non-participants of support groups**

### **Abstract:**

This research brings a comparative study of the anxiety level of women with cancer participants and non-participants of support groups in order to identify their anxiety level. As a tool it was used the Beck Scale (BAI), which responds to proposed theme, which was applied individually, according to the availability of the surveyed women. The study showed that participants in support groups have lower anxiety levels than women who do not participate in a support group, however, whether to participate in support group or not, among twelve women, eleven of them really want to live and fight against the disease.

**Keywords:** Anxiety level. Women with cancer. Support groups.

## **1 INTRODUÇÃO**

A figura da mulher na sociedade se modificou significativamente nos últimos tempos, de cuidadora da casa e da família, passou a tomar lugares jamais imaginados, com funções que antes eram apenas destinadas aos homens. Muitas delas hoje acumulam funções com diferentes atribuições, que lhes exigem além do que o corpo pode suportar, nem sempre por opção própria, mas acima de tudo, porque a necessidade as obriga. Há de se considerar que essa transformação é decorrente das diversas lutas de grupos femininos, como forma de garantir seus direitos como cidadãs. Contudo, essas mudanças vieram carregadas de problemas, entre eles, os de saúde. Dos diversos tipos de doenças que acometem não só as

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: nana\_rm8@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente no curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: alessandra.siqueira@farol.edu.br

mulheres, mas a humanidade de modo geral, uma das que mais assusta é o câncer, principalmente pela proporção com que se alastrado. Daí a importância deste trabalho.

Enquanto pesquisa, propôs-se a realizar um estudo comparativo, em busca de identificar o nível da ansiedade em mulheres portadoras de câncer, participantes e não participantes de grupos de apoio.

Sua viabilidade está no fato de que devido a grande incidência da doença, muitos estudos têm sido realizados, propiciando assim uma literatura disponível que discute o tema relacionado, em seus mais diversos aspectos e que poderão dar fundamentos teóricos para este estudo. Além de que ele próprio poderá motivar, ao mesmo tempo em que levantará discussão, em torno da importância de se formar novos grupos de apoio, que não só darão assistência ao público envolvido e seus familiares, como também, poderão vivenciar na prática a solidariedade, a tolerância, o companheirismo, e o respeito pelo próximo, atitudes tão importantes nos dias atuais.

O desenvolvimento deste estudo traz como tópicos: a doença como fator de anormalidade da pessoa humana; o câncer; a mulher; a ansiedade; grupo de apoio; coleta análise de dados; os resultados, seguidos das considerações finais.

## **2 A DOENÇA COMO FATOR DE ANORMALIDADE DA PESSOA HUMANA**

René Descarte (1972 apud CHIATTONE, 2009), conceitua o ser humano como sendo uma máquina perfeita, bem por isso, necessita de cuidados e reparos. Esta máquina pela sua complexidade, desperta constantemente o interesse nos mais diferentes estudiosos, que buscam conhecer a estrutura e o funcionamento da máquina humana. Entretanto, o que se sabe e foi comprovado cientificamente, até os dias atuais, é que o ser humano é composto de pele, músculos, ossos, cartilagem, gorduras, órgãos internos vitais, cérebro, veias, artéria, micro-organismos e células. Uma perfeita máquina, cujas partes formam o todo, que junto se compõe e trabalha um em consequência do outro, gerando assim um grau de dependência da resposta do outro para seguir assim sucessivamente (COHEN; WOOD, 2002).

Partindo deste princípio, compreende-se a doença como sendo o fator de anormalidade da máquina humana. Logo, surge a necessidade de compreendê-la, desmistificando-a através do seu conceito. Ferreira (2008, p. 244) define a doença como sendo “*a falta ou perturbação da saúde*”, *este conceito, entretanto, não oferece clareza no que realmente seja a doença*”. A ANVISA (2009, p. 4), afirma:

A Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Tal conceito tem uma profunda relação com o desenvolvimento e expressa a associação entre qualidade de vida e saúde da população. A saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social e sofre influência de condições de vida adequadas de bens e serviços.

Para Cohen e Wood (2002), doença é uma anormalidade que afeta o indivíduo de diferentes formas, podendo ser algo conhecido ou desconhecido, vindo a afetar o órgão ou o sistema do corpo humano de forma igualitária entre os indivíduos ou de forma totalmente diferente. Segundo os mesmos autores, a doença se dá por categorias diferentes, podendo se apresentar em forma de infecção, doenças degenerativa, distúrbios nutricionais, disfunções metabólicas, distúrbios imunológicos, neoplasma e distúrbios psiquiátricos.

Segundo o dicionário médico *on line*, doença é um “processo mórbido definido, que se manifesta por uma série de sintomas e sinais mais ou menos constantes”. É a ausência de saúde do indivíduo que afeta o funcionamento do corpo humano, que em muitos casos, pode trazer consequências, tanto físicas como psíquicas para o indivíduo, como mal estar, dores, impotência, isolamento, perdas de membros ou até mesmo a morte. Esses sintomas pode definir um diagnóstico de alguma doença, como o câncer, o nome dado a um conjunto de doenças que afetam o desenvolvimento de células corporais, podendo vir a se manifestar com os sintomas já mencionados.

## 2.1 O câncer

O câncer é uma doença antiga que aparece na literatura como a sua primeira evidência em 8.000 anos a.C., quando pesquisadores analisavam um fóssil de um homem que apresentava um câncer no joelho. Após essa evidência, a doença começou a aparecer em diversos outros lugares como na Índia em 600 a.C. (HANDS, 2002).

Segundo a revista Hands (2002, s/p.), “há indícios na literatura egípcia da palavra tumor”, porém, não se pode afirmar que se tratava da doença, porque a palavra pode significar apenas um inchaço. E segundo o INCA – Instituto Nacional de Câncer, tumores são acúmulos de células cancerosas. A revista Hands (2002), menciona que possivelmente o câncer tenha sido retratado pelas artes ao longo da história. Diz que Michelangelo, supostamente, teria pintado uma mulher com câncer de mama, pois a mesma apresentava uma deformidade em um de seus seios e historiadores afirmam que essa não era uma característica daquele artista,

na sua forma de retratar.

Siddhartha Mukherjee (2012) aponta que o nome dado à doença se dá pelo fato das veias ao redor do tumor, fazer lembrar as patas do caranguejo e ainda, Hipócrates que nomeou primeiramente a doença, imaginou em uma imagem de um tumor em formato do animal.

## 2.2 Como ocorre o câncer

Como já mencionado, o ser humano é um funcionamento contínuo de membros, órgãos e demais componentes, e nessa composição encontramos as células. As mesmas estão presentes em todo o corpo humano; um exemplo é a pele que é composta de células que a formam, assim sucessivamente em outras partes do corpo. Para formar o sistema celular são necessárias milhões de células que reproduzem e morrem constantemente (COHEN; WOOD, 2002). Para o INCA (1996-2014), por se dividirem rapidamente, “estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo”.

Cohen e Wood (2002, p. 51), afirmam que a doença pode se desenvolver em qualquer tipo de tecido humano, entretanto, colocam que a mesma é mais frequente em tecidos que se autorregeneram rapidamente.

No caso do câncer, todos os seres humanos possuem células cancerígenas, entretanto, apenas algumas pessoas as desenvolvem para um estado chamado de tumor que é o acúmulo de células ou neoplasmas malignas. Esses tumores podem se apresentar em forma de benignos, que não se regeneram em outro local quando retirados, contudo, podem se apresentar em formato de metástase que ao contrário do anterior, mesmo que retirado aparece em outro local do corpo, invadindo o espaço em outro órgão (INCA-Instituto Nacional de Câncer, 1996–2014). Os tumores malignos se evoluem muito mais rápido do que os benignos. Classificam-se em duas formas: carcinoma, sendo a forma mais comum que se desenvolve em pulmão, boca, pele, mama; além do sarcoma, que se desenvolve em qualquer parte do corpo, difunde-se pela corrente sanguínea e, constantemente, forma tumores secundários (COHEN; WOOD, 2002, p. 52).

Não há uma especificação única para o que faz o surgimento do câncer, como o diabetes, que pode ser pelo abuso excessivo do açúcar, ou uma gripe que se resulta pela a exposição ao vírus. A ciência hoje coloca diversos fatores para o seu desenvolvimento; entretanto, o câncer é uma junção de várias outras doenças, que tem por caráter a mesma

evolução das células e, com isso, a sua prevenção será de acordo com a doença dessa composição que se nomeia o câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007 apud SEMPKEBON, 2011).

Segundo Cohen e Wood (2002), para o diagnóstico de câncer, utilizam-se os seguintes métodos: biopsia, ultra-som, tomografia computadorizada, imagem de ressonância magnética e testes sanguíneos. Enquanto, que para o tratamento é utilizado cirurgia, radiação e quimioterapia.

Para Lewis e Lewis (1988 apud CHIATTONE, 2009, p. 74) “A maioria das doenças estão na dependência tanto de fatores emocionais quanto físicos. O ser humano é uma unidade mente-corpo. Suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu comportamento emocional”. Ela coloca que o câncer pode ser desencadeado tanto por questões físicas, como também psíquicas, pois a sua colocação é que o corpo e mente são funções dependentes uma da outra e não se separam. Mas é claro que essa discussão vem desde muito tempo a.C. e, segundo ela, diversos filósofos debatiam a mesma questão por muitos anos após.

Simonetti (2004, p. 15) coloca que o a “psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Aponta ainda que, por parte de estratégias da terapêutica, existe a “situação vital desencadeante”, que é algum acontecimento de difícil assimilação, por parte do sujeito, e que por isso mesmo deflagra ou ajuda a deflagrar o processo de adoecimento.

Chiattonne (2009) afirma que o medo que o câncer deixa no indivíduo, faz com que ele pense que poder ficar impotente, perder um membro, sentir dor, mudar os seus hábitos ou morrer, faz com que a batalha contra a doença já esteja perdida, pois acredita que não adianta lutar contra ela. O neoplasma ou câncer não tem distinção entre as pessoas, atingem independentemente negros e brancos, ricos, pobres, adultos, crianças, idoso, nasce pela disposição genética ou golpe de azar, podendo ser homem ou mulher. No caso das mulheres, o câncer de mama está em primeiro lugar. Segundo o INCA (2006), a mulher “sofre desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudanças no padrão de vida, relacionadas ao casamento, vida sexual e atividades no trabalho.” (MEYEROWITZ, 1980 apud SILVA, 2008, p. 232).

É uma avalanche de novas situações, que muda sua rotina, que traz sensações e sintomas acompanhados de dores e constantes preocupações com a morte, sem deixar de mencionar algumas questões socioculturais, onde em alguns casos a mulher perde seus

cabelos, a vistiosidade de sua pele e, o que mais invade a feminidade das mulheres, é a perda de um seio ou ambos.

### **2.3 A mulher**

A base da criação da mulher, no contexto bíblico cristão é que ela é uma parte do corpo do homem, criada com o objetivo de ser uma companhia para o mesmo, ajudá-lo nos propósitos da vida, e não como um pertence do homem, que só recebe ordem, sem vontade própria. Farias (2011), coloca a mulher como um ser que vem conquistando espaço a cada dia. Salles (1982) menciona que, na antiguidade, a mulher era considerada somente um ser para gerar filhos e cuidar de afazeres domésticos. Sem voz, vez, valor e conhecimento. Pensar e opinar, a ela eram proibidos, era função permitida somente para os homens.

A mulher veio ganhando espaço conforme os anos se passaram, década após década, ganhando recinto no ambiente familiar, social, político, voz para opinar e concordar com os assuntos do mundo, fazendo história e seu lugar (FARIAS, 2011).

A ideia de que a mulher é frágil, um ser inferior, é constituída por uma série de preconceitos que a colocam sempre como a cuidadora da casa e dos filhos e que depende do sexo oposto para sobreviver e existir (BEAUVOIR, 1970).

Entretanto, Blumenfield e Tiamson-kassab (2010, p. 122) afirmam que: “A probabilidade de as mulheres atenderem aos critérios de diversos transtornos de ansiedade durante a vida é muito maior do que as dos homens”. No decorrer da vida da mulher, ela passa por diversas situações hormonais diferentes, como o desenvolvimento dos seios, início do ciclo menstrual que ocorre mensalmente, ovulação, gravidez e menopausa, situações que Blumenfield e Tiamson-kassab afirmam poder causar alterações nos hormônios e, conseqüentemente, pode gerar modificações na saúde mental dessas mulheres.

### **2.4 Ansiedade**

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, os sintomas podem causar mudanças fisiológicas. Davidoff (2001) coloca o medo e a ansiedade como o mesmo sintoma e que, para diferenciá-los é necessário se aprofundar. Para a autora, a ansiedade pode ter três pontos diferentes, que identificam sua forma de ser: as bases fisiológicas da ansiedade, ansiedade aguda e ansiedade crônica. Cada uma tem um significado diferente.

A ansiedade aguda se apresenta quando o ambiente manda uma mensagem para o indivíduo de perigo e, a partir disto, começa uma série de trocas de sinais pelo corpo inteiro, que se inicia pelo sistema nervoso central que processa a mensagem de perigo e passa adiante para o cérebro nos seus circuitos, medula espinhal e assim por diante. Toda essa troca de sinais é tão intensa, que o indivíduo geralmente tem consciência dessa agitação no seu organismo, pois as reações fisiológicas como coração disparado, dores de estômago, transpiração e outros que se movimentam indiferentes ao estado anterior a mensagem (DAVIDOFF, 2001).

Davidoff (2001, p. 390), coloca a ansiedade crônica como algo “retardado e persistente”. Divide-a em três fases: a primeira, reação de alarme é a geração máxima de energia para lidar com a crise; a segunda, como sendo a resistência, é o prolongamento da tensão que faz com que o corpo conserve-se altamente provocado, deixando-o vulnerável a outros estressores e abatido; a terceira, nomeia-se exaustão, que pode conservar o fator estressante anterior ou um novo, que esgota o indivíduo que enfraquece as suas atividades físicas ou por completo, podendo causar até a morte. Já nas bases fisiológicas da ansiedade, Davidoff (2001), coloca que é simplesmente a distinção entre ambos os termos mencionados, a aguda e crônica.

Lundin, (1977, p. 329), “[...] considera ansiedade como o grupo de respostas que um organismo emite sob certas operações de estímulo”. A teoria do autor coloca que um organismo pode ser condicionado a uma situação vivida e que o ser humano tem diversas manifestações do comportamento, podendo ser modificadas pelo que se nomeia ansiedade. Para Davidoff (2001), o organismo perante um sinal de alerta de perigo, sinaliza ao corpo e começa um bombardeio de respostas que causa diversas consequências.

Gerrig e Zimbardo (2005) concorda com Lundin (1977), tanto quanto com Davidoff, (2001) que em algum momento da vida todo ser humano sentiu ansiedade e medo e que qualquer um irá sentir em um momento qualquer da vida. Porém, colocam que para cada pessoa, ocorre diferente e para algumas dessas pessoas se torna um problema para a vida diária, podendo causar problemas para o funcionamento físico e mental, normal da mesma.

## **2.5 Grupo de apoio**

Desde que nasce o ser humano faz parte da existência de um grupo, sendo familiar, religioso, cultural. Como afirma Zimmerman (2000), um aglomerado de pessoas forma um



grupo, e o indivíduo é formado pelo grupo que convive. A interrelação dentro do mesmo, atribui o que o indivíduo pensa, faz e reage. Entretanto, o mesmo autor coloca que o cidadão pode fazer, e faz parte de diferentes grupos. E com isso pode-se afirmar que a sociedade é composta por diversos grupos que apresentam objetivos diferentes, formas de agir desiguais e contribui para a criação do indivíduo (ZIMERMAM, 2000).

Como um dos requisitos para caracterizar um grupo, Zimermam (2000, p. 83), insere que “um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, constituem como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos”. O mesmo afirma que há várias modalidades grupais, como o analítico, o de autoajuda e operativo.

Osorio (2003, p. 57), compreende grupo como sistema humano, “[...] todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados”.

Os grupos de apoio, neste caso, reconhecem, ora por trazerem os traços comuns de solidariedade, e compaixão pelo próximo, ora por ter vivenciado de forma direta ou indireta a situação de já ter sido acometido pela doença, ou por ter tido um ente querido vivendo a mesma situação. O fato é que existe a singularidade entre os membros.

Desta forma, a pesquisa aqui realizada, buscou por meio da coleta de dados, chegar a um resultado que pudesse auxiliar na diferenciação da problemática proposta, mostrando se existe mesmo diferença no nível de ansiedade entre as mulheres portadoras de câncer, pertencentes ou não a grupos de apoio.

### **3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Para a coleta de dados, a pesquisa contou com doze mulheres portadoras de câncer, sendo seis participantes do grupo de apoio da ONG Mulheres de Lenço, todas residentes no município de Rolim de Moura, RO, e seis não participantes de grupo de apoio, indicadas pelo Grupo de Apoio aos Portadores de Câncer – GAPC, residentes no município de Ji-Paraná, RO.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), criada pelo doutor Aaron Beck, pois a mesma apresenta os critérios de avaliação desejáveis para a pesquisa, como sugere MARCONI E LAKATOS, (2008), que afirmam que o instrumento deve responder o que se é exigido da melhor forma à pesquisa. No presente artigo utilizou-se também como coleta de dados a

observação que, Marconi e Lakatos (2008, p. 192) colocam como sendo “uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar.” A mesma foi de grande importância para compreender informações que se apresentaram no campo da pesquisa. Para que o presente artigo realizasse sua coleta de dados, fazemos necessário o desenvolvimento de um projeto que foi enviado ao CEP e aprovado segundo CAAE: 47821315.0.0000.5605, parecer nº 1.281.642.

A aplicação da escala BAI ocorreu de forma individual e oral, entre a pesquisadora e voluntárias. Para as participantes de grupos de apoio, inicialmente, ocorreria a coleta de dados na ONG Mulheres de Lençõ, no período em que ocorresse o encontro. Entretanto, conforme o planejado, só ocorreu com quatro das doze mulheres. E, por não poder esperar pelo próximo encontro, a aplicação ocorreu nos domicílios das voluntárias.

A coleta em domicílio ocorreu da seguinte forma: a pesquisadora, por telefone, entrou em contato com as mulheres, explicava do que se tratava e combinava o dia e a hora com base nas necessidades e disponibilidades das voluntárias. Todas as coletas, com exceção das quatro iniciais que ocorreram na ONG, aconteceram em domicílio. Conforme a divulgação do trabalho pela pesquisadora, as mesmas indicavam outras mulheres que apresentavam as características da pesquisa.

Para aplicação, utilizou-se a folha de resposta da escala Beck (BAI) e o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) com duas vias, uma para a voluntária e uma para a pesquisadora que manteve os nomes em sigilo. Os resultados da mesma variaram, tanto em dados quanto em municípios e grupos.

#### **4 RESULTADOS**

Como já mencionado anteriormente, a pesquisa foi desenvolvida em dois grupos e em dois municípios. A coleta de dados ocorreu de forma aleatória, de acordo com o tempo que as voluntárias disponibilizavam. Após a análise dos dados, os resultados foram então sistematizados.

Tabela 1 – Dados sócio-demográfico da amostra pesquisada em Ji-Paraná-RO.

Dados sócio-demográfico de Ji-Paraná			
Idade	Estado civil	Profissões	Escolaridade
33 a 49 anos	25% casadas e 25% solteiras	8% do lar, 8%vendedora, 8% funcionária pública, 8% professora, 8% costureira e 8% que declarou não ter ocupação.	8% pós-graduada, 17% ensino médio completo, 8% ensino fundamental completo, 8% estudou apenas até a terceira série do ensino fundamental, 8% não estudou.

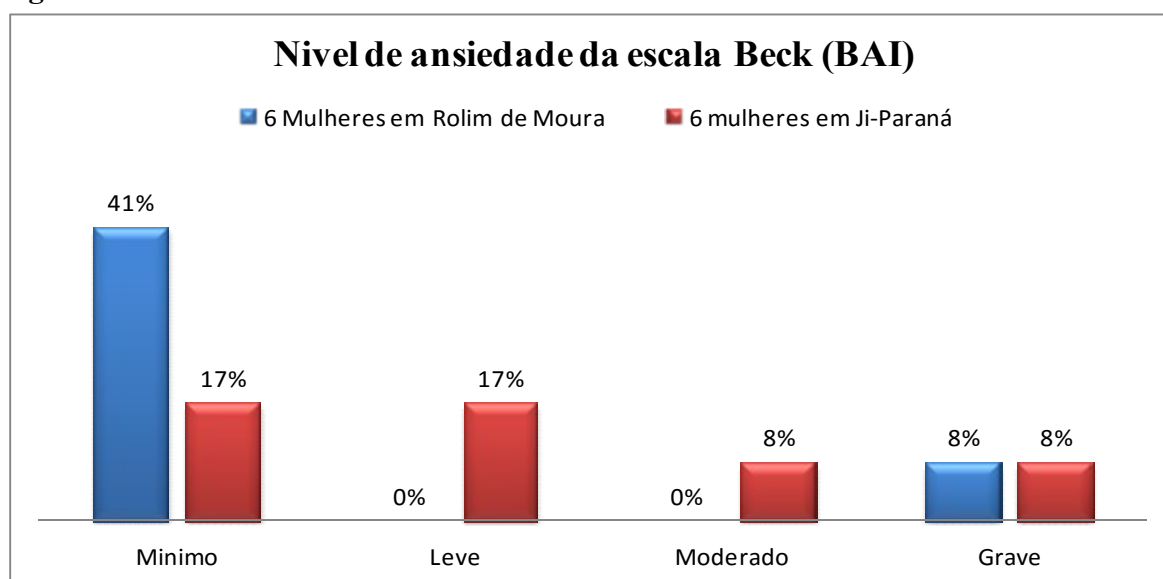
Fonte: própria autora (2015).

Tabela 2– Dados sócio-demográfico da amostra pesquisada em Rolim de Moura-RO.

Dados sócio-demográfico de Rolim de Moura			
Idade	Estado civil	Profissões	Escolaridade
34 a 53 anos	42% casadas e 8% solteiras	17% diaristas, 8% doméstica, 17% declararam do lar, 8% vive do auxilio doença.	8% ensino superior incompleto, 17% ensino médio completo, 8% oitava série, 8% sétima série e 8% terceira série do ensino fundamental.

Fonte: própria autora (2015).

Figura 1 - Gráfico do nível de ansiedade.



Fonte: Própria autora (2015).

Com os dados obtidos, percebeu-se que as mulheres que participam de grupo de apoio apresentam níveis menores de ansiedade. Ressalta-se aqui, que essas mulheres desfrutaram de um trabalho voltado para o bem emocional e da autoestima, como apoio da ONG Mulheres de Lenço, assim como, a troca de experiências com outras mulheres que estão passando pela mesma situação.

Faz-se necessário esclarecer aqui, que o grupo de Apoio aos Portadores de Câncer (GAPC), de Ji-Paraná desempenha uma função diferente da ONG Mulheres de Lenço. O GAPC atua como intermediário entre o doente e o Hospital de Câncer de Barretos, quando é procurado por uma pessoa com laudo de câncer, ele faz o encaminhamento e dá a assistência na casa de apoio. Atua ainda como captador de recursos financeiros para aquele hospital. Desta forma, as seis mulheres que participaram da pesquisa no grupo de Ji-Paraná, são consideradas como não participantes de grupo de apoio, sendo apenas assistidas por um. Daí, a diferença entre os resultados da pesquisa. Em 50% mulheres pesquisadas foram assistidas pelo GAPC, que as encaminhou, agendou atendimento hospitalar, e ofereceu hospedagem gratuita na casa de apoio, atingindo assim os fins para os quais foi fundado: atuar com um trabalho voltado a encaminhar pacientes para o tratamento da doença no Hospital de Câncer, acolhendo-os em uma casa de apoio na cidade de Barretos onde se localiza o Hospital, cuja manutenção é do próprio GAPC; ajudar a manter de forma financeira o hospital através de arrecadações diversas.

Salienta-se aqui, que ambos os grupos desenvolvem um trabalho louvável e de fundamental importância para um indivíduo que se encontra acometido pela doença do câncer. Contudo, os dados mostram que o GAPC, ao contrário da ONG Mulheres de Lenço, não oferece apoio emocional aos pacientes durante e após o tratamento. Portanto, este pode ser considerado como um fator para a diferenciação entre os níveis de ansiedade das mulheres participantes de ambos os grupos.

Com a observação percebeu-se que há algo em comum entre as mulheres de ambos os grupos, seja participante ou não participante, com ressalva apenas de 8%, todas demonstraram ter força de viver muito grande e trazem um sorriso que transparece a alegria de estar viva. Expressam o desejo de querer falar para outras que estejam passando pela mesma situação, que é possível vencer a doença. Com exceção de 8% apenas, todas receberam de forma acolhedora a pesquisadora, que procurou atender de forma ética e humana a situação que se encontravam as mesmas.

A pesquisa ainda possibilitou a compreensão de dados que os livros utilizados durante

o desenvolvimento do projeto não mostraram. Por exemplo, sintomas que o tratamento induz são parecidos ou iguais aos da escala aplicada, tais como: suor (não devido ao calor), tremores e formigamento, rosto afogueado, desconforto ou indigestão abdominais. Esclareceu ainda que o tratamento apresenta sintomas que vem através do mesmo, trazendo grande desconforto. Contudo, a doença une pessoas que até então não se conheciam, são amigadas nascidas na dor.

Fora da aplicação da escala, foi perguntado para as mulheres, que opinião tinham sobre grupos de apoio. Todas responderam que aprovam a iniciativa e ressaltam a importância dos mesmos. A ênfase foi maior com as participantes de grupos de apoio, pois afirmam que o fato de ter alguém que está passando pela mesma situação, encorajando-as a lutar contra a doença, as ajudam muito. Em 8% das voluntárias pesquisada relatam, que o fato de não ter alguém, mesmo que não seja um profissional da área de oncologia, mas que tenha conhecimento, ou vivenciado a experiência da doença, para responder se o que está sentindo é normal ou não, é muito difícil. Em 8% delas, não participante de grupo de apoio relatam que a única fonte de pesquisa é o computador, sendo que nele busca respostas para suas dúvidas e angústias. Segundo a mesma, apesar do apoio familiar, prefere falar ou consultar outras fontes, até para evitar preocupação nos familiares, pois qualquer sintoma diferente acaba gerando angústia na família. Em 8% das participantes mencionam o quanto é importante a família no tratamento, contudo, preferia sentir dor calada do que falar com familiares por conta da preocupação dos mesmos.

Segundo Almeida (2011, s/p), “A família é a primeira referência de qualquer pessoa e é reconhecida como um dos pilares na formação do indivíduo.” Nesta situação, todas as voluntárias afirmam a importância da família e que sem o apoio dos mesmos seria muito mais difícil a luta contra a doença. Almeida (2011, s/p), ainda coloca que “[...] A família, como sistema, assume a função psicossocial de proteger seus membros e de favorecer a adaptação à cultura existente”.

Vale ressaltar a importância da convivência social, como as visitas a essas mulheres, que podem ser adequadas ou não, ou até mesmo desagradáveis. Em 17% mencionam quanto à importância de outros grupos como: amigos, membros da igreja, de pessoas que até então não conhecia, na aceitação da doença. Entretanto, grande parte dessas pessoas não sabem como agir diante da situação, muitos chegam até mesmo, chorando por conta do desconhecimento acerca do tratamento do câncer, pensam que tudo está perdido. Em 8% delas contam que, por ter sido acometida pela doença, pessoas que não viam há muitos anos apareceram, pessoas que

não tinham convivência foram visitá-las, sendo as piores visitas aquelas que iam por curiosidade, por conta de ter assumido a cabeça sem cabelos.

De todas as mulheres que participaram da pesquisa, 25% encontravam-se com a cabeça raspada e 17% dessas, usavam algo para cobri-la, contudo, 8% das que cobriam a cabeça, afirma não ter problemas com as questões de aparência. Como já mencionado, MEYEROWITZ, (1980, apud SILVA, 2008, p. 232), aponta as mudanças que as mulheres tem que enfrentar pelo acometimento da doença como: dores e perda da beleza feminina. Desse grupo de pesquisadas, 75% das mulheres afirmam não ter nenhum problema em perder o cabelo ou retirar o seio, para elas vale mais a saúde que garante a vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi de suma importância para a pesquisadora, pois a mesma proporcionou um aprendizado que nenhum livro ou sala de aula ensinaria. Em cada encontro, a pesquisadora aprendia algo diferente e muito profundo, que possivelmente um instrumento ou exame não constataria: a força de viver, a vontade de lutar, de não desistir, e ainda passado por todas as dificuldades trazidas pela doença, a vontade de ajudar o próximo, seja com uma conversa, uma troca de experiência, um apoio emocional, ou mesmo, trabalhar em prol do próximo.

Por meio da pesquisa, esta pesquisadora passou por uma “montanha russa” de sentimentos, como: a vontade de lutar, felicidade, empatia, viver o que é do outro, compaixão, tristeza, alegria, vontade de não desistir, responsabilidades, entre tantos outros. Trata-se de um grupo específico, mas com um leque de informações e intervenções de diversas áreas e especialmente na psicologia.

Os resultados apontam que grupos de apoio, podem ser pontos de alívio de ansiedade, pelo trabalho realizado dentro do mesmo e no compartilhamento de histórias. Aponta ainda, que um grupo de apoio com vertentes terapêuticas tem resultados positivos no nível de ansiedade. A observação mostrou que as questões psicológicas se apresentam em forma de ansiedade, confundindo-se com sintomas da própria medicação. Pelos relatos, percebeu-se que vencer é possível, e a maioria das voluntárias participantes da pesquisa fez da doença algo que é curável e que independentemente de onde ela afete em seu corpo, vai lutar com todas as forças e com um sorriso no rosto, sem desanimar ou se abater.

Por fim, este estudo mostrou que o nível de ansiedade entre as mulheres portadoras de câncer que participam e as que não participam de grupos de apoio, diferem muito. Para os futuros pesquisadores, valido resaltar a importância de novas construções acerca deste tema, pois o mesmo disponibiliza uma rica fonte de pesquisa que abrange diferentes áreas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Decnop de. Quando o vínculo é doença: a influência da dinâmica familiar na modalidade de aprendizagem do sujeito. **Rev. Psicopedag.** v. 28, n. 86, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862011000200011&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862011000200011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 out. 2014.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts and figures 2007**. Atlanta: American Cancer Society, 2011.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco**. 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. São Paulo: ed. Nova Fronteira, 1970.

BLUMENFIELD, Michael. TIAMSON-KASSAB, Maria. **Medicina Psicossomática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. Uma vida para o câncer. In: ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto et al. (Orgs.) **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

COHEN, Bárbara Janson; WOOD, Dena Lin. Memmler. **O Corpo humano na saúde e na doença**. 1. ed. brasileira. Taubaté, SP: Manole, 2002.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. 3. ed. Tradução: Lenke Peres; revisão técnica José Fernando Bittencourt Lômaco. São Paulo: Pearson, 2001.

DICIONÁRIO MÉDICO *ON LINE*. Disponível em: <<http://www.dicionariomedico.com>>. Acesso em: 20 out. 2014.

DSM-5. **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais**. American Association (APA). 5. ed. Artmed, 2014.

FARIAS, Maria de Lourdes Mazza; LOPES, Claudemira Vieira Gusmão; RENNERT, Roberto Luis. **Prática em educação: os cenários da diversidade**. Curitiba: FAEL, 2011.

FERREIRA, Aurélio B. de H. **Miniaurélio século XXI escolar**: O mini dicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

GERRIG, Richard J.; ZIMBARDO, Philip G. **A Psicologia e a vida**. 16. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HANDS, Revista. **A história do Câncer em direção à cura**. Nº 10 – junho/julho 2002. Disponível em: <[http://entendendocancer.blogspot.com.br/2008\\_03\\_01\\_archive.html](http://entendendocancer.blogspot.com.br/2008_03_01_archive.html)>. Acesso em: 13 out. 2014.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUNDIN, Robert Willian. **Personalidade**: uma análise do comportamento; Traduzido por Rachel Ridrigues Kerbauy. 2. ed. São Paulo, EPU, 1977.  
MUKHERJEE, SIDDHARTHA. **O Imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

OSORIO, Luiz Carlos. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SALLES, Catherine. **Nos submundos da antiguidade**. São Paulo: Brasileira, 1982.

SEMPKEBON, Simone Cristine. **Goniotalamina induz danos ao DNA, apoptose e reduz os níveis de RNAm de BIRC5 (SAurvivina) em linguagem de câncer de pulmão de células nãoi pequenas (NCI-H460)**. Dissertação (Mestrado em genética e Biologia Molecular) – Universidade de Estadual de Londrina. Londrina, 2011.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.



---

Recebido para publicação em dezembro de 2016

Aprovado para publicação em dezembro de 2016