

CÂNCER DE MAMA: CONTEXTO DE AÇÕES EM GRUPO DE APOIO E SUAS REPERCUSSÕES EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Daiane Riva de Almeida
Fabio Kossmann
Caroline Renz Leal
Patricia Raquel Bohn
Cristine Hermann Nodari

Instituição: Universidade Feevale

RESUMO

Esta pesquisa apoia-se no projeto de pesquisa do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Feevale denominado Inovação no Setor da Saúde que trata das ações de desenvolvimento inovativas em serviço de saúde. Este estudo investigou a experiência de doença em mulheres com câncer de mama no âmbito de um grupo de apoio. Denominado Mãos Dadas em Novo Hamburgo/RS. Tratou-se de um estudo qualitativo envolvendo observações participantes e entrevistas semiestruturadas realizadas junto ao grupo de apoio mútuo com dez mulheres de idades entre 39 e 81 anos. Os relatos das participantes e as anotações de campo foram examinados através da análise de conteúdo temática. Os resultados mostraram que a participação no grupo potencializava o acolhimento, a troca de experiências, informações e o enfrentamento ativo individual e coletivo da doença, ampliando a rede de relações e de apoio das mulheres. Em meio ao abalo emocional do diagnóstico e os desafios do tratamento, o espaço do grupo auxiliava também no resgate da autoestima e do senso de controle sobre a própria vida, empoderando-as e oportunizando mecanismos de normalização, quando o foco da vida podia desviar da doença. Os achados também evidenciaram dificuldades enfrentadas pelo coletivo de mulheres quanto a sua articulação com gestores e com as redes de atenção à saúde que, muitas vezes, não davam eco as suas demandas e seu protagonismo por uma atenção mais integral e humanizada as mulheres com câncer de mama. Devido o pouco reconhecimento e falta de apoio por parte dos gestores e serviços de saúde, as atividades do grupo tinham um impacto aquém do que poderia ter como importante dispositivo de mudanças visando a humanização, atenção integral e democratização na saúde. Por meio dos depoimentos foi possível revelar a importância central que o grupo de apoio assumia para as mulheres com câncer de mama, sendo, portanto, fundamental que seus benefícios sejam reconhecidos e validados como estratégias de cuidados. Embora as intervenções intersetoriais necessárias ultrapassem o setor saúde, o trabalho junto as comunidades e movimentos sociais podem ser mais resolutivo, ampliando a práxis de cuidado, ao operar na lógica da integralidade e da construção de parcerias e redes de apoio junto aos usuários. Entende-se que a ação efetiva e cotidiana das políticas e serviços de saúde na legitimação de ações intersetoriais e de gestão participativa que promovam parcerias com as comunidades e redes de apoio de iniciativa popular na área da saúde da mulher ainda carece de desenvolvimento. Apesar disso, acredita-se que a maior articulação dos grupos de apoios junto a rede de serviço de saúde e aos dispositivos de controle social, poderiam estimular ainda mais e contribuir com a construção de práticas de saúde inovativas e socialmente contextualizadas.

Palavras-chave: Câncer de mama; apoio social; inovação; redes de atenção a saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama ainda hoje é considerado um evento traumático que atemoriza a mulheres, seja pelo estigma que a doença carrega ou pela conotação extremamente negativa associados à dor, sofrimento e à possibilidade real de morte ou até mesmo pelas limitações da medicina em termos de cura e tratamento (SILVA, 2008). No Brasil, nota-se que o câncer de mama, em algumas regiões, já é o mais frequente, constituindo-se na grande causa de mortalidade na população feminina adulta nas regiões sul e sudeste. Estimativas para 2016 e 2017 apontam a ocorrência de aproximadamente 57 mil casos novos de câncer de mama, com um risco elevado de 54 casos a cada 100 mil mulheres, a partir desses dados torna-se evidente que o câncer de mama é um problema de saúde pública mundial (INCA, 2016).

De acordo com o Instituto Nacional (2009), o câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres, tanto por sua alta incidência, quanto por seus efeitos psicossociais, pois o foco de atenção é um órgão repleto de simbolismo que atinge a feminilidade, sexualidade e maternidade da mulher. Sendo assim, a confirmação desse diagnóstico, seguido pelos tratamentos, pode ocasionar abalos significativos na vida pessoal e profissional da mulher. As mulheres que enfrentam o câncer de mama vivenciam um sofrimento que se materializa de diversas formas, em diferentes momentos, razão pela qual, muitas delas procuram o apoio social não apenas de familiares e amigos, mas também dos grupos de apoio e autoajuda para superar as dificuldades.

A esse respeito Gomes et al. (2003) reforçam a necessidade de grupos de apoio que atuem não somente na prevenção de doença e manutenção de saúde, como também no alívio do impacto da doença. Para o autor, a participação em um grupo de apoio pode significar a possibilidade de troca de experiências, de receber e oferecer suporte social, sair da exclusão social, receber informações e realizar atividades de lazer. Além disso, o grupo pode funcionar como sustentáculo para dar continuidade ao processo de recuperação e adaptação à nova condição e ainda como ambiente de transformação psicossocial.

A fim de abranger a atenção integral às mulheres, as equipes de saúde, em conjunto com movimentos da sociedade civil, têm recorrido aos grupos de apoio social para complementar a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde. Os grupos de apoio disponibilizam um espaço para que as mulheres possam compartilhar suas experiências acompanhadas por uma equipe de saúde e/ou por voluntários. Essas vivências buscam envolver às integrantes em atividades sociais e de suporte informativo e emocional ao tratamento, o que pode amenizar os momentos de crise, reforçar os aspectos positivos da situação e auxiliar na ressocialização e na sua própria recuperação, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas mulheres (FERNANDES, RODRIGUES e CAVALCANTI, 2004).

Segundo Rodrigues, Silva e Fernandes (2003), o grupo de apoio pode ser considerado como um recurso para assistência em Saúde Coletiva, um meio para possibilitar mudanças no modo como o ser humano compreende e se responsabiliza por sua saúde e sua qualidade de vida, ampliando a efetividade das relações entre as mulheres usuárias e seu meio social, incluindo-se aí os serviços de saúde. Apesar disso, poucos são os estudos que têm buscado compreender como a experiência de doença das mulheres se articula com seu contexto social

e, particularmente, nas suas inter-relações com os serviços de apoio à mulher com câncer de mama.

A saúde está inserida no setor de serviços, pois tem como produto final a prestação de serviços, e, pode ser considerado um tipo de organização complexa com interações constantes entre diferentes atores que serve de lócus para a ocorrência de inovações. Assim, parte-se da perspectiva de que um grupo de apoio faz parte de uma rede de atenção à saúde (RAS) que se constitui como um sistema integrado de prestação de serviços a fim de possibilitar um *continuum* em cuidado. Neste âmbito de redes torna-se relevante observar as relações e interações que ocorrem a fim de possibilitar alternativas na produção de um serviço final novo e/ou significativamente melhorado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativa exploratório que apoia-se no projeto de pesquisa do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Feevale denominado Inovação no Setor da Saúde que trata das ações de desenvolvimento inovativas em serviço de saúde.

O estudo foi desenvolvido junto as mulheres vítimas do câncer de mama que frequentavam o grupo de apoio oncológico denominado Mãos Dadas em Novo Hamburgo/RS. O grupo é uma instituição não-governamental, sem fins lucrativos, composta, em sua maioria, por mulheres que já enfrentaram a doença e que se dispõem a compartilhar suas experiências com novas pacientes em tratamento. O grupo funciona duas vezes por semana com diversas atividades, como oficinas terapêuticas e educativas, atendimento de profissionais da saúde, organização de cursos, atividades de artesanato, lazer e beleza. As atividades são organizadas por mulheres voluntárias que vivem ou viveram a experiência do câncer de mama, e os encontros acontecem em espaço cedido pela prefeitura da cidade. Quando a pesquisa foi realizada, cerca de 35 mulheres participavam do grupo e o cadastro total incluía 153 mulheres.

Participaram das entrevistas dez mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com idade entre 39 e 81 anos que frequentavam regularmente o Grupo de Apoio Oncológico Mãos Dadas. Dentre essas, apenas duas ainda encontravam-se em tratamento para o câncer de mama, sendo que as demais participantes haviam recebido alta mas continuaram vinculadas à instituição. As mulheres entrevistadas apresentavam nível socioeconômico baixo, eram aposentadas ou recebiam auxílio-doença do Governo. Em relação ao nível de instrução, oito tinham ensino fundamental incompleto, uma mulher havia concluído o ensino fundamental e apenas uma tinha ensino médio concluído e estava cursando técnico em farmácia. Quanto ao estado civil, cinco participantes eram casadas, uma estava solteira no momento da entrevista, uma mulher estava morando com seu parceiro e três eram viúvas. O tempo de vínculo com o grupo variou desde a fundação até um ano de participação. Todas utilizaram quimioterapia e/ou radioterapia e realizaram cirurgias para o tratamento do câncer (quatro fizeram mastectomia radical; quatro, cirurgias mais conservadoras e duas, a retirada de nódulo). Das participantes entrevistadas, apenas duas fizeram a reconstrução mamária com prótese de silicone.

Na condução desta pesquisa, foram respeitados os princípios éticos conforme Resolução de no 196/96, que regulamenta normas para a pesquisa com seres humanos. Todas

as participantes que responderam a entrevistas assinaram um TCLE. Foi obtida autorização das coordenadoras do grupo e o aceite das demais frequentadoras para a participação da pesquisadora nos encontros. O nome das mulheres foi substituído por um pseudônimo para preservar a identidade das participantes.

Para análise dos dados foi realizada a partir da sequência dos processos de transcrição das entrevistas e das anotações no diário de campo. A categorização dos enunciados conforme eixos temáticos emergiram dos discursos e triangulações entre as narrativas, diários de campo e achados bibliográficos.

Foi realizada uma análise de conteúdo temática a partir do material textual oriundo da transcrição das entrevistas, bem como dos diários de campo que narraram as situações das entrevistas, observações dos encontros do Mãos Dadas, as impressões e vivências. A construção das categorias se deu a partir da leitura dos relatos, da triangulação entre as falas, o diário de campo e os aportes teóricos sobre apoio social e empoderamento no contexto de doença vinculados a temáticas de redes de atenção à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos dados resultou em 2 eixos analíticos: 1) O grupo de apoio como dispositivo de empoderamento; 2) As relações de integralidade da atenção ao câncer de mama no contexto de redes de atenção à saúde. A seguir, cada uma dessas categorias centrais será apresentada, buscando-se ilustrar com relatos e articulando-as com reflexões teóricas pertinentes.

O grupo de apoio como dispositivo de empoderamento:

Esse eixo temático contemplou o objetivo central do grupo Mãos Dadas, que era afirmado de modos explícitos e implícitos, conforme as mulheres se inseriam no grupo de apoio, evidenciando como esse espaço potencializava o acolhimento, a troca de experiências e o enfrentamento individual e coletivo da doença. Os grupos de ajuda mútua são espaços onde a cotidianidade da doença pode ser compartilhada com os pares que passaram pela mesma realidade, que estiveram “do lado de dentro da doença”, somando aos demais espaços onde a doença ganha sentido, é interpretada e compartilhada. Isso pôde ser percebido nas vinhetas abaixo que revelaram a acolhida calorosa e a inclusão quase automática pelo grupo das participantes logo no primeiro encontro:

Se a gente não tem esse grupo aonde à gente vai pegar este apoio, eu acho muito importante o grupo, porque nem todos conseguem ouvir e entender a gente. Às vezes tu tá chateada com alguma coisa que as outras pessoas não vão entender só quem passou que pode entender. (Orquídea).

Essa forte marca de acolhimento do Grupo Mãos Dadas, acabava sendo incorporada pelas mulheres à medida que passavam a frequentar, entender o grupo e se perceber como parte dele. O acolhimento fornecido pela convivência com o grupo apareceu em vários momentos quando elas podiam ser ouvidas e ainda emitir suas opiniões. Além disso, em alguns casos, o grupo se tornava a principal fonte de relações interpessoais da mulher que até

então tinha sua rede de relações limitada à família, aspecto que fica claro nos relatos das participantes:

Eu só ficava em casa, só tinha a minha comadre que ia me visitar. Mas agora eu prefiro vir no grupo. Porque aqui eu me sinto bem, eu gosto de estar aqui. Se eu não venho, eu sinto falta da convivência de todas juntas. (Copo de Leite).

Conforme Pinheiro et al. (2008), as mulheres com câncer de mama agrupam-se na esperança de que a vida possa ser diferente, por acreditarem que poderão encontrar pessoas com experiências similares que superaram dificuldades e alcançaram condições de vida melhores. Nesse sentido, as participantes mais antigas do grupo Mãos Dadas, que já tinham passado pelos tratamentos do câncer de mama, serviam de referência para as mulheres que iniciavam no grupo e que estavam no processo de tratamento, as quais podiam se “*espelhar*” nas suas experiências, visualizar o que enfrentariam e encontrar motivação.

O grupo Mãos Dadas fornecia espaços de conversa e troca experiências, palestras com profissionais de saúde, além de sessões de exercícios físicos e de relaxamento, promovendo o autocuidado e o apoio social. Por exemplo, o grupo contava com uma psicóloga, cedida pela prefeitura de Novo Hamburgo, que auxiliava o grupo nas reuniões de segundas-feiras e disponibilizava um espaço de atendimento individual. Outra iniciativa era de estudantes universitários de uma faculdade local que ofereciam periodicamente exercícios de fisioterapia e a cada 15 dias um atendimento estético para as mulheres. Elas também tiveram acesso a palestras informativas sobre cuidados preventivos com a gripe e sobre o câncer de mama realizada por uma mastologista.

Segundo Rodrigues, Silva e Fernandes (2003), as conversas com outras pessoas eram importantes no sentido de ajudar as mulheres a lidarem com seus medos, angústias, a encontrar significados para o acontecimento e se animarem para enfrentar a doença. Os relatos das participantes corroboraram os benefícios oriundos da convivência em grupos, a melhora da autoestima e da própria imagem corporal, a partir do qual resgataram o prazer de viver e adotaram uma atitude mais positiva diante da doença:

Pra mim o grupo me auxilia na autoestima, aqui eu posso colocar tudo pra fora, o que for de bom e o que for de ruim (Orquídea).

As participantes referiram ainda que a integração grupal funcionava como um espaço de encontro de equilíbrio e lazer que possibilitava a manutenção de um cotidiano mais próximo do “normal”. Muitas enfatizaram que o tempo em que permaneciam no grupo era um dos melhores momentos de suas vidas, em que se sentiam bem, se divertiam e colocavam de lado os sentimentos ruins:

Quando a gente tá aqui, tá alegre, tá rindo, tá brincado, a gente se diverte muito. Tem sempre alguma coisa ou tem passeio, ou tem festa, ou têm aniversários (Jasmim).

Eu gosto muito... Essas horas que a gente tá aqui não pensa em nada ruim (Cravo).

Assim, esses espaços para atividades de lazer e atividades manuais proporcionavam a vivência de outra sociabilidade que as auxiliavam na retomada da sua vida após o período de tratamento da doença, por permitir certo afastamento dos pensamentos e situações negativas que eram vividas. Esse movimento era extremamente importante para a redução da tensão e a retomada do cotidiano. Neste sentido, Gomes et al. (2003) entende que o diálogo entre as mulheres vivendo com câncer de mama, o lazer e o tempo passado juntas, reforça a ideia do grupo como espaço de prazer, encontros e reencontros que favorecem o bem-estar geral delas. É nesse convívio que o espaço dos grupos de apoio possibilita que cada uma delas se ocupe consigo mesma e com as outras.

Os depoimentos mostram que, para as mulheres, o apoio recebido no grupo é refletido na forma de proteção, carinho e amizade e, acima de tudo de cuidado e preocupação entre elas

Vir aqui é muito importante pra mim, só de receber o abraço e o beijo de cada uma delas (voluntárias) e de vocês também de todas que trabalham aqui, me faz muito bem, me sinto acolhida, sinto que posso ir retomando as minhas atividades (Copo de Leite).

Com o passar do tempo, as mulheres ligadas ao Mãos Dadas, sob apoio terapêutico e estimuladas em dinâmicas de grupos e nas diversas atividades, vivenciavam uma crescente participação em outras esferas da vida social, inclusive nas decisões pertinentes ao controle dos seus corpos, sua mobilidade, sua capacidade de fazer coisas e de controlar suas próprias vidas. Para elas, este processo de empoderamento se iniciava no momento em que se deslocavam de suas casas para viverem essa experiência em grupo, onde tinham a possibilidade de conhecer e compartilhar experiências com outras pessoas e adquirir novos conhecimentos, particularmente sobre a doença.

O apoio oferecido no grupo favorece o processo de empoderamento na medida em que estimula a autonomia dos sujeitos envolvidos (VALLA, 2000). No grupo Mãos Dadas este processo vem sendo favorecido de forma consistente, embora não ocorra de forma idêntica e simultânea para todas elas. Isso se deve a diversas circunstâncias individuais e também da própria instituição. Particularmente nas entrevistas, elas relataram que a importância das atividades promovidas pelo grupo estava na troca de informação/reflexão coletiva. É neste momento que elas “*trocam casos*” e fortalecem vínculos e exercitam a solidariedade feminina uma com as outras. Dessa forma, passaram a se sentir mais preparadas para continuar sua luta contra o câncer de mama, entender os eventos adversos dos tratamentos e descobriram-se capazes de ajudar a si próprias e a outras.

As relações de integralidade da atenção ao câncer de mama

O segundo eixo analítico abarcou as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelo coletivo de mulheres na construção de relações com os serviços e profissionais da RAS baseadas na valorização do seu protagonismo e da sua autonomia. A instituição busca desenvolver ações de atenção para um apoio mais integral as mulheres que têm ou tiveram câncer de mama, moradoras do município de Novo Hamburgo e outros municípios vizinhos.

Neste contexto, destaca-se a importância da intersetorialidade e do estabelecimento de parcerias entre comunidades, redes de apoio de iniciativa popular e as políticas e ações públicas na área da saúde da mulher. Kligerman (2002) relata que apesar da existência de políticas públicas na área de oncologia, especialmente para o câncer de mama, nota-se que o acesso a um atendimento integral e de qualidade, ainda não é um cenário real vivido pela maioria das mulheres brasileiras, especialmente as de baixa renda.

Conforme Andrade e Vaitsman (2002), a Política Nacional de Promoção da Saúde tem estimulado a criação de mecanismos e ações que se vinculem aos grupos sociais, organizados em redes colaborativas visando favorecer o planejamento mais democrático das ações em saúde e seu alinhamento as necessidades da população. Além de preencherem lacunas deixadas pelas políticas sociais liberais e de disseminar a noção de cidadania, ligada à ideia de interdependência do sujeito, enquanto movimento social, as iniciativas e movimentos populares podem representar um espaço de luta e elaboração de propostas visando à implementação de políticas sociais mais justas e adequadas (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

As ações do grupo Mãos Dadas estavam mais voltadas para as atividades internas e no espaço promovido entre as mulheres que chegavam à instituição, havendo pouca inserção e atuações junto à rede de serviços do município ou em conjunto com outras iniciativas na área da saúde. A relação com outros atores da rede pública de saúde era muito limitada. Em um dos debates sobre as dificuldades enfrentadas o assunto mais citado era sobre a demora em agendar a consulta com médico especialista em mastologia e a dificuldade para realizar o exame de mamografia. Uma das participantes desse encontro, revoltada com a situação, revelou que estava esperando há mais de três meses para realizar a cirurgia e nem havia começado o tratamento:

Estou aqui esperando pela cirurgia, nem comecei as quimioterapias e sei que esse tempo é muito ruim. Quanto mais eu espero, pior para mim, mais grave fica (Lírio).

Essas queixas foram levadas ao conhecimento do prefeito de Novo Hamburgo em duas reuniões posteriores entre ele e representantes do Mãos Dadas, visando efetivar parcerias para contemplar as dificuldades. Contudo, as coordenadoras relataram que a participação nessas reuniões foi bastante incipiente, uma vez que não tiveram resultados práticos imediatos e nem a pactuação para futuros ajustamentos, não havendo perspectiva de influência do grupo nas decisões.

O grupo Mãos Dadas “*pode observar muitas coisas*” e, de fato, busca informar aos gestores e profissionais da saúde sobre as condições de vida das participantes e de seus familiares, as situações de vulnerabilidade social que enfrentam, suas necessidades de saúde, entre outras questões relevantes dos territórios onde vivem. A escuta e a articulação dessas demandas e informações são cruciais para planejar ações de cuidado integral e humanizado, fortalecendo o controle e a participação social (BRASIL, 2011). Porém, a crítica das coordenadoras do grupo é de que as informações e problemas que elas levam ao conhecimento das autoridades e profissionais nem sempre se revertem no planejamento em saúde e a ausência de resolutividade e encaminhamento de suas demandas é vista como um descaso.

Isso mostra que não havia uma articulação ampliada com a rede de serviços, havendo uma atuação restrita do grupo Mãos Dadas ao território de Novo Hamburgo. Da mesma forma, as atividades realizadas no grupo, nem sempre se articulavam com outros projetos sociais que estavam acontecendo e parecia não haver parcerias consistentes com outras redes locais como o Conselho Municipal de Saúde. Os recursos financeiros que o grupo conseguia também eram restritos aqueles oriundos da venda de trabalhos artesanais, rifas, camisetas e outros artigos produzidos por elas, além de doações que recebiam.

Ao analisarmos o trabalho do grupo identificamos que as ações de atendimento multiprofissional e de divulgação não ocorrem, de fato, em larga escala, uma vez que a principal atuação do grupo se desenvolve com base nas tecnologias relacionais, muito mais próximas dos saberes e práticas populares do que do conhecimento especializado, que encontra legitimação dominante em nossa sociedade. Conforme assinalou uma voluntária, o grupo *“procura buscar parcerias, mas param os projetos, não vão pra frente”* (sic). Alguns projetos foram realizados em parceria com uma universidade local, os quais o grupo identifica como sendo uma forma de inclusão social.

O desafio é que as ações intersetoriais e a gestão participativa em saúde saiam do plano normativo e se configurem como uma ação efetiva e cotidiana das equipes de saúde e dos demais profissionais (CAMPOS, 2005). Embora as intervenções intersetoriais necessárias ultrapassem o setor saúde, o trabalho junto às comunidades e movimentos sociais pode ser mais resolutivo, ampliando a práxis de cuidado, ao operar na lógica da integralidade e da construção de parcerias e redes de apoio junto aos usuários.

Esta forma de solidariedade “ativa” pode ser um caminho na conquista dos direitos sociais para uma maioria da população que vive experiências dramáticas de privação material e simbólica no seu cotidiano, sujeitando-se, muitas vezes, a arranjos e privilégios possíveis para ser atendida em suas necessidades básicas (VALLA, 2000). Por isso, (re)criar ações locais e parcerias na busca de soluções integradas capazes de promover a intersetorialidade e a integralidade na assistência é tema central no campo da saúde e do bem-estar social (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

À medida que o ambiente de saúde combina atores heterogêneos e diferentes características de um serviço, sua prestação e dinâmica pode gerar uma interpretação a partir da responsabilidade de uma rede. Observou-se que as relações criadas neste ambiente por meio dos atores intervenientes, humanos e não-humanos podem ser decisivos na produção de um processo inovador qualquer, no caso da integralidade de apoio a este grupo, onde em qualquer etapa pode haver a possibilidade de melhorias e mudanças a fim de gerar replicabilidade para outras dimensões otimizando os cuidados ofertados.

Assim, acredita-se que a maior articulação e legitimação do grupo junto à RAS e aos dispositivos de controle social, poderiam estimular ainda mais seu protagonismo e contribuir com a construção de práticas de saúde socialmente contextualizadas, efetivas e inovadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A subjetividade relacionada ao enfrentamento do câncer de mama requer estudos de diferentes naturezas e abordagens que permitam compreender diversas repercussões biopsicossociais causadas pela doença. Em especial, a importância das redes comunitárias de

apoio social no enfrentamento individual e coletivo, através dos grupos de ajuda e apoio mútuo como o Mãos Dadas. Pautado na promoção do compartilhamento de informações, acolhimento, alívio emocional, solidariedade e atividades de cunho ocupacional e recreativo, a vivência no grupo possibilitava as mulheres um enfrentamento ativo e uma visão mais positiva frente à doença

A partir da análise dos dados, pontuou-se as dificuldades levantadas pelo grupo, o pouco reconhecimento e a falta de apoio dos gestores com relação as atividades que o grupo tinha e o impacto aquém do que poderia ter como importante dispositivo de humanização, atenção integral e democratização na saúde. Faz-se necessário apoiar o desenvolvimento e/ou a expansão de grupos desta natureza, valorizando-os e estabelecendo articulação entre a sua ação e a rede de serviços da saúde para que mais mulheres possam ter acesso a tais grupos.

É importante destacar algumas limitações do estudo, pois os dados obtidos se basearam em apenas um grupo de apoio mútuo para mulheres com câncer de mama e entende-se que experiências de outros grupos com características de constituição e em cenários de saúde diferentes poderiam fornecer outras perspectivas de articulação com a rede de saúde e potencializar vivências diversas para as mulheres.

Por fim, entende-se que os resultados obtidos neste estudo podem oferecer subsídios para a implementação de ações no âmbito das Redes de Assistência a Saúde para o atendimento às mulheres com câncer de mama, que favoreçam e valorizem a atuação de grupos de apoio mútuo, visto que a vivência grupal possibilita a reconstrução da experiência da doença em um sentido positivo para cada participante, trazendo ainda elementos que contribuem para o empoderamento dessas mulheres. Para isso, é necessário trabalhar de forma intersetorial, com respaldo na realidade vivida pelas mulheres com câncer de mama para o fortalecimento de ações da sociedade civil organizada e a formulação de políticas públicas e ações de saúde efetivas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

_____. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília: Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. In: Hucitec. 2ed. SP, 2005. p.236.

FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P.; CAVALCANTI, P. P. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. **Rev. bras. enferm**, v. 57, n. 1, p. 31-4, 2004.

GOMES, F. A. et al. Utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 3, p. 292-5, 2003.

KLIGERMAN, J. Fundamentos para uma Política Nacional de Prevenção e Controle do câncer. **Rev. bras. Cancerol**, v. 48, n. 1, p. 3-7, 2002.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016. **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016.

PINHEIRO, C. P. O. et al. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev. latino-am. enferm**, v. 16, n. 4, p. 733- 738, 2008.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M; FERNANDES, A. F. C. O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 1, p. 64-9, 2003.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud**, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface Comun. Saúde educ.**, v. 4, n. 7, p. 37-56, 2000.