

# Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas

<sup>1</sup>Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa, <sup>1</sup>Ana Fátima Carvalho Fernandes, <sup>\*\*</sup>Raimunda Magalhães da Silva, <sup>2</sup>Almerinda Holanda Gurgel

<sup>1</sup>Terapeuta Ocupacional por la Universidad de Fortaleza Ceara (UFC), Brasil, <sup>2</sup>Profesora Adjunta de Enfermería UFC/FFOE, Doctora en Enfermería Universidad San Paulo, Ribeirão Preto.

## Resumen

### Palabras clave

- Mama Neoplasias
- Mastectomía
- Rehabilitación
- Psicoterapia, Grupos
- Intervención Temprana
- Terapia Ocupacional

*Introducción:* El significado que tienen los *senos* para la mujer tanto en el aspecto físico como en el elemental y ante la pérdida de uno o ambos senos se presentara estados de ansiedad, angustia y miedo. Las acciones terapéuticas grupales pueden ofrecer una alternativa de apoyo y beneficio.

*Objetivo:* Analizar los resulta-

dos de las actividades grupales con mujeres mastectomizadas.

*Material y métodos:* estudio realizado en la Universidad Fortaleza Ceara, con mujeres integrantes del grupo Grupo de Enseñanza, Pesquisa Auto-Ayuda y Asistencia a la Mujer Mastectomizada (GEPAM). Los datos fueron colectados en un grupo de mujeres de diferentes edades organizados de acuerdo al método de *análisis de contenido* y agrupados en categorías.

*Resultados:* Los sentimientos presentados en las mujeres fueron el miedo, la rabia, el rechazo y la culpa. Los beneficios de la actividad de grupo apuntados por las mujeres fueron relacionados con cambios en la apariencia física, en los cuidados personales, en actitudes frente a situaciones estresantes; aumento de la independencia funcional, mejoría de la calidad de vida. Los factores más influyentes fueron la socialización y la comunicación desarrollada por el grupo.

*Discusión:* Acontecieron cambios significativos en la vida de las mujeres con relación a auto-imagen y auto-estima.

## Abstract

### Occupational Therapy utility with mastectomized women on rehabilitation

The present study aimed at to analyze the benefits of activities group with mastectomized women. This work took place in the Department of Nursing of UFC, with integral women of the group GEPAM (Group of Teaching, Research, Self Help, and Attendance to the Women Mastectomized). The collection of data was accomplished in the period of July to October of 2000. The sample consisted, on average, from 10 to 17 participant women, of the group and it didn't take into account the race, sex, civil status and age group and only, the fact of they be integral of the group. The data were organized in agreement with the analysis of content of the speeches contained in a category. We noticed that the feelings commonly presented by these women they involved the fear, the rage, the rejection and the blame. They were pointed as benefits of an activity therapeutic group the changes in the physical appearance and personal cares, changes of attitudes front to streeful situations, increase of the functional independence, it gets better of the life quality. The factors that had an influence were the socialization and the communication among the group. Before the discoveries, we understood that happened significant changes in the women's life.

### Key words

- Breast Neoplasm
- Mastectomy
- Rehabilitation
- Psychotherapy, Group
- Early Intervention
- Occupational Therapy

### Correspondencia:

Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa  
Av. Osório de Paiva nº1431 bloco 03 aptº 203 Parangaba CEP 60.720-000. Tel: (85) 225-2646. Fortaleza Ceara, Brasil.  
E-mail: icfjb@hotmail.com

## Introducción

Según estimación del Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA) 31,590 mujeres en el 2001 estarían presentando síntomas de cáncer de mama, representando así 9.97% de los 284,205 nuevos casos de cáncer estimados para ese año. En cuanto al número de fallecimientos, a este tipo de cáncer le corresponde 7.23% de los 113,959 fallecimientos por cáncer. La región geográfica con mayor incidencia de cáncer de mama fue el sudeste, con 64.8% de los casos. Luego la región sur con 14.6%; el nordeste presentó 14.5% y el centro oeste con 4.7%. La región con menor incidencia es el norte, con 1.4% de los casos estimados.<sup>1</sup>

Las glándulas mamarias tienen un doble significado para la mujer, ya que son, en primer lugar, vistas como componentes de la femineidad y sexualidad, y en segundo lugar, como símbolo y medio natural para el amamantamiento.<sup>2</sup>

Por ello y conociendo la importancia que representa para la mujer su aspecto físico y en especial las mamas, es común que cuando se enfrentan a una cirugía de carácter mutilante como es la mastectomía presenten reacciones de angustia, ansiedad y miedo, en el periodo pre y posoperatorio, y que durante la internación ocurran conflictos, entre los cuales, se pueden ver el distanciamiento de la familia, y de los amigos y la pérdida de posición social y profesional. Por lo anterior se propuso una intervención terapéutica ocupacional, que permitiera identificar los sentimientos negativos que pueden interferir en la rehabilitación y readaptación de las mujeres mastectomizadas.

La mastectomía es considerada una intervención quirúrgica agresiva, que compromete a la mujer en las dimensiones biológica, psicológica y social.

El conocimiento de los principales problemas enfrentados por las mujeres portadoras de cáncer de mama estén o no mastectomizadas, llevó a

desarrollar trabajos que permitieron asociar a la actividad como instrumento terapéutico. Las actividades pueden producir cambios que modifican las disfunciones y acercan a la persona a la funcionalidad, pues cualquier actividad utilizada en terapia puede ofrecer la oportunidad para desarrollar la cognición, percepción y movimientos.<sup>3</sup>

Todo lo aprendido es terapéutico y toda terapéutica proporciona un aprendizaje en la medida en se pueda asimilar cualquier nueva experiencia, ya sea en términos de forma y de relación, conductas o informaciones objetivas, se tienen también que transformar antiguos esquemas de referencia.<sup>4</sup> Se entiende como *esquema de referencia*, el conjunto de conocimientos, experiencias y afectos mediante los cuales una persona guía sus pensamientos y acciones.

Más allá de las razones teóricas, existe la creencia de que la elección de usar grupos como recurso terapéutico, es también utilizada en parte, por las ventajas económicas que este tipo de abordaje ofrece, pues permite tratar varias personas al mismo tiempo. En este grupo, las participantes fueron conducidas para que expresaran sus emociones y compartieran ideas y sentimientos y tuvieran la oportunidad de sentir a otras personas, y de percibir y vivir sus limitaciones y potencialidades. Por otra parte es necesario resaltar que el proceso grupal sólo es posible si existen vínculos y si en el contexto grupal este vínculo puede darse con el terapeuta, entre los participantes, y con el grupo, como un todo.

## Material y métodos

Se optó por la pesquisa de tipo exploratorio y descriptivo. El estudio descriptivo, observa, registra, analiza y correlaciona datos o fenómenos (variables) sin manipularlos.<sup>5</sup> Se utilizó el abordaje cualitativo para facilitar la comprensión de los resultados, por

medio de las observaciones y experiencias vividas por el investigador, más allá de los datos levantados y sobre todo porque el abordaje cualitativo profundiza en el mundo del significado de las acciones y relaciones humanas, uno de los lados difíciles de percibir y de captar entre los datos estadísticos.<sup>6</sup>

El estudio fue realizado en el Departamento de Enfermería de la Universidad Fortaleza Ceara (UFC), con un grupo de mujeres mastectomizadas integrantes del GEPAM, Brasil (Grupo de Enseñanza, Pesquisa, Auto-ayuda y Asistencia a la Mujer Mastectomizada). Las actividades se llevaron a cabo todos los viernes en un periodo de cuatro meses, en el turno vespertino, se realizaron un total de 15 reuniones con la participación de 10 a 17 integrantes. Se propició la participación de estas mujeres en las actividades propuestas, no hubo criterio para hacer diferencias por la raza, el estado civil, la edad y la percepción familiar. La recolección de datos constó de observaciones libres, con anotaciones simultáneas a las conversaciones expuestas durante el desarrollo de las actividades terapéuticas ocupacionales.

Las actividades seleccionadas y desarrolladas en grupo fueron: descanso, actividades auto expresivas y dinámicas de grupo. Los datos obtenidos de las actividades grupales fueron organizados en conversaciones agrupadas, de acuerdo con el tema en cuestión.

## Resultados

### Beneficios de las actividades grupales para las mujeres mastectomizadas

Las emociones que se pudieron constatar en ese encuentro fueron: la necesidad de desahogarse, expresarse, comunicarse y ser escuchadas, tal como quedó manifestado por las respuestas al ser cuestionadas sobre el

motivo que las llevó a buscar el grupo de actividades de terapia ocupacional. Los motivos fueron la necesidad de:

- ... auto ayuda; amistad y compañerismo.
- ... apoyo, amistad y felicidad.
- ... comprensión y amistad.
- ... experiencia para enfrentar mis problemas.
- ... desahogarme y conocer más personas y así aprender muchas cosas.
- ... salud y paz.

Desde nuestro punto de vista, estas declaraciones después de la primera actividad grupal mostró la necesidad que tienen estas pacientes de ser escuchadas y se hizo patente la falta de grupos de apoyo externos que pueden acoger estas necesidades y ayudar. Kehl señala la necesidad que merece el individuo de ser escuchado con toda la atención cuando participa en actividades grupales.<sup>7</sup>

Partiendo de ese punto de vista, se propuso a las mujeres participantes del grupo, un conjunto de actividades estructuradas que según Fidler y Azima, citados por Francisco son actividades que posibilitan experiencias de manipulaciones útiles, pues esas actividades ofrecen numerosas oportunidades de comunicación y expresión<sup>8</sup>. Estos autores van más lejos cuando dicen que estas actividades tienen valor por la relación y límites que determinan lo que es necesario hacer, pues es a través de esta forma que aseguran y el significado de la elección de una actividad y de la naturaleza de sus acciones en las que se puede percibir las defensas y los problemas interpersonales.<sup>8</sup>

Las actividades grupales fueron utilizadas principalmente para apoyo y estímulo, apuntando a que las mujeres desarrollasen una red de ayuda mutua, fundamental para la superación de dificultades psicológicas (ansiedad, miedo, culpa, rechazo, difi-

cultades para aceptar las nuevas limitaciones y cambios en la apariencia, superar la inseguridad y encontrar apoyo de los familiares y amigos.

En las primeras experiencias las mujeres fueron estimuladas a expresar por intermedio de actividades expresivas, relajamiento y dinámicas grupales, sus miedos, angustias y temores. Se pudo percibir que algunas de las mujeres a pesar de mostrar desaliño, vergüenza y timidez, parecían considerar la necesidad de expresión. Es a través de sus palabras que según afirma Ángel se logra la identificación, la emoción y la habilidad individual de estar conciente de las respuestas afectivas que ocurren en las variadas interrelaciones diarias.<sup>9</sup>

Algunas expresiones sobre este aspecto fueron:

- ... estoy sintiéndome leve como un pájaro
- ... sentí mucha alegría y mucha paz, me halle muy comfortable.
- ... me sentí en las nubes, con mucha paz. Era como si estuviese en un jardín de flores, yo adoro las rosas.
- ... estaba en una sierra, donde todo era paz, muchas rosas y muchos pájaros.
- ... encontré que las palabras que fueron dichas, eran muy bonitas, fue la parte que más me gustó. Es comfortable oír palabras de apoyo.

La expresión que ocurre por medio de palabras debe llevar en consideración que el sentir y el experimentar son importantes, pues sin estos elementos las palabras son vacías. Liberman dice: *hablar sobre las experiencias facilita y las convierte en realidades dentro de la propia conciencia*.<sup>10</sup> Finalmente, algunas mujeres rescataron y se acercaron un poco a la historia de su vida. Al contar hechos y sentimientos de esa historia a sí mismas y al grupo, pudieron tomar conciencia de su propia existencia. La misma autora, citando

Ostrower afirma que, usando las palabras como mediadoras entre nuestro consciente y el mundo; las cosas se convierten en presente para nosotros.<sup>10</sup>

Se observó, por las declaraciones que a continuación se plasman la dificultad que estas mujeres tuvieron en lidiar con sentimientos, como el miedo, como se puede apreciar cuando expresan:

- ... tengo miedo de quedar enferma por culpa de los otros.
- ... tengo miedo de dar trabajo a los demás.
- ... tengo miedo de quedarme sola y abandonada.
- ... tengo miedo de quedar vieja y sola.

Estas conversaciones demostraron que muchas mujeres parecían compartir la relación de muerte con el sufrimiento, pues algunas se refirieron al miedo de dar trabajo a los otros. Percibimos, en ese sentido que muchas de esas mujeres no quieren morir de forma lenta o prolongada, ni tampoco vivir en un estado de incapacidad por mucho tiempo. El miedo de morir es universal y alcanza todos los seres humanos, independiente de edad, sexo, nivel socio-económico, cultural y opción religiosa.<sup>11</sup>

Las mujeres relataron con profundo sufrimiento la separación de amigos y parientes después del diagnóstico. Esto puede estar asociado al miedo de los individuos en enfrentarse con la propia muerte y con su final. La muerte es un evento definitivamente ligado a la vida, no deja de ser extraño el miedo que las personas sienten de esa etapa de nuestra jornada en un cuerpo físico.<sup>12</sup>

El miedo se manifestó con expresiones como:

- ... tengo miedo de morir y dejar a mis seres queridos, miedo de la separación.
- ... a la soledad y el abandono.
- ... lo que me da más miedo es que las personas se alejen.
- ... tengo miedo principalmente, de la muerte.

La separación de los parientes y amigos también puede ocurrir por la imposibilidad e incapacidad de éstos en poder consolar el sufrimiento físico y psicológico de esas mujeres, por el hecho de que el estigma del cáncer se encuentra arraigado en las personas. La estructuración de preconceptos y estereotipos establecidos socio-culturalmente tiene tendencia a intervenir en la actitud de las personas frente al diagnóstico de cáncer.<sup>13</sup>

Sólo cuando se está conciente de nuestra mortalidad es que percibimos que cada momento de nuestras vida es irrecuperable y, por eso tiene que ser aprovechado. Solamente por que el hombre tiene fin, cada momento cuenta. Cuenta como realización y liberación y nos permite la reivindicación con aquello que nos solicita. Así, continúa viviendo intensamente, como si cada momento, cada instante de nuestras vida fuese el último... esa es la respuesta.<sup>14</sup>

Muchas mujeres sobrevivientes al cáncer de mama elaboran un proceso de concientización existencial de ser mortales y de la capacidad del cáncer de causar la muerte.<sup>15</sup> El reconocimiento por parte de esas mujeres de su propia finitud permite que las mismas comiencen a tener una actitud más activa en el direccionamiento de sus vidas y a buscar estrategias eficaces para lidiar con esa situación de desamparo y miedo. En este estudio, las mujeres refirieron algunos justificantes para sus miedos, como podremos observar en los relatos siguientes:

- ... madurar y prepararse para la realidad.
- ... agarrarme a Dios.
- ... estar alerta para no herir a los otros.
- ... ser más solidaria, las personas tienen que ayudarse más.
- ... rezar más y entregarse a las oraciones.

Cuando comenzamos a expresar nuestros sentimientos, una de las emociones más fuerte e importante es,

probablemente la *rabia*. Generalmente la persona con cáncer no consigue expresar su *rabia*, de manera que esto genera malestar tanto para ella como para su familia y también terapéuticos grupales. El uso de actividades puede sorprender a todos y facilitar ese proceso de exteriorización de sentimientos conflictivos. Aquí las conversaciones de ellas:

- ... Tengo rabia por que mi hija no me da atención y esto me molesta.
- ... Tengo rabia del autoritarismo de mi marido, principalmente cuando él dice que es sólo él quien manda, quien paga, que yo no soy nada, él me menosprecia.
- ... Tengo rabia desde que me casé, pero no se cómo salir de eso. El me castró, yo era inteligente y culta, eso me lastimó mucho. Ahora, después de viejo es irresponsable. Estoy en un callejón sin salida, no soy independiente. Eso refleja mi compulsión, como mucho.
- ... Siento rabia cuando mi marido está ebrio. El no bebía cuando me casé con él. Cuando bebe, me mira con un desprecio tan grande, me mira de forma fulminante.
- ... Yo tengo rabia de mi, porque no pude liberarme de la situación causada por vivir con un hombre que bebe.

Cuando la estructura familiar presenta una relación satisfactorio, el nivel de receptividad y de comprensión con certeza facilitará el alcance de las expectativas de la mujer, contribuyendo para el proceso de readaptación en una cirugía mutilante.<sup>16</sup>

Se percibió también que la mayoría de las mujeres estudiadas no presenta una estructura familiar acorde con sus necesidades. Cuanto más saludable es la familia emocionalmente mejor podrá lidiar con el diagnóstico de cáncer en uno de sus integrantes, pues cuando uno de sus miembros cambia, toda la familia es afectada, ya que ésta es un sistema.<sup>17</sup>

Vale la pena resaltar la importancia de tolerar el malestar, de forma racional o no. Eso sólo puede ser hecho cuando no se está esquivando la situación. Es necesario aprender a oír, a soportar cierto grado de rabia irracional. Sabiendo que el alivio proveniente de haberla exteriorizado contribuirá para el proceso de aceptación de la enfermedad.

Esa aceptación solo será posible cuando se haya aprendido a enfrentar el miedo de la muerte, nuestros deseos de destrucción y estemos compenetrados de nuestras propias defensas, las cuales pueden interferir en los cuidados que ofrecemos al paciente.<sup>18</sup>

Otro sentimiento muchas veces evidenciado durante el período de actividades fue el sentimiento de culpa y rechazo, reprimidos por las personas portadoras de cáncer. Esa represión de sentimientos, expuesto por estas personas, sacrifica su calidad de vida y, consecuentemente, puede llevar a la depresión. Los sentimientos negativos, apuntados anteriormente tienden a desaparecer a medida que sentimos y nos expresamos de manera completa, como lo demuestran las siguientes conversaciones:

- ... es óptimo, coloqué todo para afuera, estoy libre.
- ... me sentí óptima, coloqué las tristezas para afuera.
- ... estoy sintiéndome leve, porque antes me sentía diferente, no me veo más diferente y si una persona normal.
- ... coloque las aflicciones para afuera, estoy maravillosa.
- ... estas actividades son muy importantes porque nosotros quedamos presos, cuando encontramos personas que nos ayudan a desahogarnos es muy importante.

La propuesta del grupo, fue direccionada, de corta duración, con actividades que permitiesen exami-

nar una emoción por sesión. *El trabajo de grupo crea un ambiente terapéutico en el cual los pacientes interactúan para aprender sobre sí mismos y así conseguir cambios.*<sup>19</sup>

Tal como la denominación indica, los grupos operativos terapéuticos buscan principalmente la mejoría de alguna situación patológica de los individuos, así sea en la salud orgánica o psíquica, o en ambas. La forma más utilizada de esta modalidad grupal es conocida por el nombre de grupos de auto-ayuda, los cuales también comienzan a ser conocidos como, grupos de ayuda mutua y consiste en el hecho de ser comunmente un grupo de formación espontánea, entre personas que se sienten identificadas por algunas características entre sí y que se unen cuando se dan cuenta que tienen posibilidades de ayuda recíproca.<sup>20</sup>

El terapeuta trabaja así, al principio, como una madre activa en las primeras fases del desenvolvimiento y va, poco a poco cediendo lugar al grupo, funcionando con relativa dependencia en rumbo a la independencia.<sup>21</sup>

Esa protección permaneció durante el correr de las actividades grupales y poco a poco se notó que el grupo estableció vínculos entre sus integrantes y el o la terapeuta ocupacional. Freire citado por Liberman dice:

*este mundo es el encuentro de cada uno con sí mismo y con los demás, y cada actividad da origen a otras actividades, ampliando y profundizando el trabajo.*<sup>10</sup>

Más allá de la exteriorización de sentimientos negativos, el grupo de actividades terapéuticas tienen como objetivo estimular la conscientización y reforzar la visión del paciente en relación al hacer y el sentir en el proceso terapéutico, por intermedio de la sensibilización de los integrantes para con sus estados emocionales. Existen algunas resistencias que

pueden surgir en el grupo: los silencios, las conversaciones paralelas, ironías, abandono de la sesión y otras ausencias, esas situaciones deben ser discutidas en grupo. Las participantes acostumbran tener dificultades en lidiar con sentimientos dolorosos y por eso intentan esconderlos o evitarlos. En el grupo es fundamental que exista un clima de adaptación y confianza que pueda permitir la disminución de las defensas y la exploración de los sentidos de comportamiento y de nuevas formas de actuar.

Los resultados acostumbran aparecer fuera del grupo antes de aparecer en éste; por ejemplo, mejora la relación con los hermanos, con los hijos, con el marido o con los amigos, surge una demostración de comportamiento más maduro, cooperativo e independiente, conforme lo abajo relatado:

... me siento muy bien en el grupo, como siempre, aquí es bueno además, aquí olvido los problemas. Yo vivía triste, no tenía voluntad para arreglarme.

... el grupo nos levanta el ánimo.

... en el grupo aprendemos a mentalizarnos de que es muy importante encontrar la voluntad de vivir.

### Consideraciones finales

Con este trabajo se consiguió probar que todos los problemas humanos son de origen biopsico-social; no existen problemas sociales sin los aspectos biológicos, ni los aspectos biomédicos sin los aspectos psico-sociales.

Otra observación importante fue el cambio drástico que ocurre en el diario vivir de las mastectomizadas después la confirmación del diagnóstico de cáncer, causando desequilibrio emocional, haciendo necesario mantener de los niveles de actividad para curvas decrecientes del potencial funcional y emocional y así aumentar la satisfacción por vivir la vida.

Como dice el filósofo griego Heráclito citado por Ferrari *nada es permanente, a no ser los cambios.*<sup>22</sup> Durante toda nuestra vida vivimos cambios, tanto a nuestro alrededor como en nuestros propios pensamientos y sentimientos. Cualquier acontecimiento significativo produce algún tipo de cambio dentro de nosotros, es razonable predecir que un acontecimiento tan importante como el diagnóstico de cáncer modifique al paciente y su familia, a veces de manera dramática.

Así, al dejar la vida económicamente productiva, al disminuir las responsabilidades familiares, estas mujeres quedarán a merced del proceso de desajuste, por el propio sentido de inutilidad de sus vidas. La creencia popular de que el cáncer tiene como resultado siempre la muerte, afecta profundamente la reacción de las personas afectadas por esta enfermedad y puede, aún más, aumentar la sensación de desamparo y desesperanza. Ferrari citando a Reilly afirma que... *"en terapia ocupacional, el área fundamental para pesquisa es, y siempre será, la naturaleza y el significado de la actividad."*<sup>22</sup>

La rutina de las mujeres estudiadas, fue aprendida con actividades que permitieron y ayudaron en la expresión de sentimientos y en el cambio de experiencias. La libre expresión de los sentimientos es muy importante para la salud, siendo primordial para la creación de una atmósfera saludable, y para ayudar al paciente a fortalecerse psicológicamente y poder readaptarse y rehabilitarse.

Por otro lado se observó una serie de cambios que pueden ser atribuidas a las actividades grupales, tales como una mejoría en la apariencia física y en los cuidados personales, cambios de actitud, aumento en la independencia funcional, mejora de los síntomas físicos y en la calidad de vida de esas mujeres. El grupo proporcionó oportunidades para la socialización y la comunicación.

Hay con certeza, necesidad de más estudios sobre la mujer afectada por el cáncer y sus vivencias, con el fin de minimizar la problemática vivida por ellas. Es necesario que se creen grupos mejores de sujetos e instrumentos adaptados a nuestra realidad. Siendo así, se hace necesario avalar constantemente la influencia del cáncer en la vida de esas mujeres, para poder establecer las intervenciones más afectivas de la asistencia, respetando la integridad del ser humano en cuestión.

## Referencias

1. Brasil, Ministério da Saúde/Instituto Nacional del Câncer. INCA/CONPREV Estimativa de la incidencia y mortalidad por el cáncer en el Brasil. Rio de Janeiro, 2001.
2. Fernández AFC. Lo Cotidiano de la mujer con cáncer de mamas. Fortaleza: Fundación de Pesquisa y Cultura, 1997.
3. Barbosa, Izabel Cristina FJ. Propuesta de intervención terapéutica ocupacional con mujeres portadoras de cáncer de mamas y mastectomizadas. Fortaleza, 1998. 120 p. Monografía (Graduación)- Universidade de Fortaleza -UNIFOR.
4. Pichon-Riviere Enrique. Proceso grupal. Tradução: Marco Aurélio Fernandes Velloso. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
5. Cervo Amado L. Metodología científica. 4a ed. São Paulo: Makron Books, 1996.
6. Minayo MCS. El desafío del conocimiento. 2a ed. São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1993.
7. Kehl Ma Rita. La psicoanálisis y el dominio de las pasiones. Los sentidos de la pasión. (Funarte). São Paulo: Companhia das Letras.
8. Francisco RB. Terapia ocupacional. Rio de Janeiro: Papirus, 1987.
9. Angel SL. The Emotion identification group. American Journal of Occupational Therapy. 35 (4), 256-262. 1981.
10. Liberman Flávia. Danzas em terapia ocupacional. São Paulo: Summus, 1998.
11. Almeida AM. Viviendo con la incertidumbre de la enfermedad; la experiencia de mujeres con cáncer de mamas. Ribeirão Preto, 1997. 153p. Tesis (Doctorado)- Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo-USP.
12. D'ASSUMPTÃO, Evaldo Alves. Los que parten/Los que quedan. 2a ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
13. Sebastián RW, Chiattonne HBC. Curso de introducción en psicología hospitalar. São Paulo: Nêmeton -Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. 1991.
14. Boss M. Angústia, Culpa y libertación: Ensayos de psicanálise existencial. São Paulo: Livraria 2 cidades, 1981.
15. Carter BJ. Long-term Survivors of breast cancer. A qualitative descriptive study. Câncer Nurs. V.16, n.5, p.354-361, 1993.
16. Silva RM, Mamede MV. Convivir con la mastectomía. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, 1998.
17. Simonton, SM. La familia y la cura/método Simonton para las familias que enfrentan una enfermedad. Tradução: Heloísa Costa. 2a ed. São Paulo: Summus, 1990.
18. Kubler-Ross, E. Sobre la muerte y el morir. Traducion: Paulo Menezes. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
19. Kaplan K. The directive group: Short-term treatment for psychiatric patients with a minimal level of functioning. American Journal of Occupational Therapy, 40 (7), 474-481. 1986.
20. Zimmerman DE, Osório LC. Como trabajamos con grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
21. Mello Filho J. El ser y el vivir/una visión de la obra de Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
22. Ferrari MAC. Edad avanzada: Nueva preocupación de la salud pública. USP, 1991. Tese (Mestrado) Universidad de São Paulo.