

**Psicodrama na promoção da saúde e do bem-estar: experiência de grupo
com pacientes oncológicos**

*Psychodrama in the promotion of health and well-being: group experience
with cancer patients*

*Psicodrama en la promoción de la salud y del bienestar: experiencia de grupo
con pacientes oncológicos*

Gilmar Antoniassi Junior*; **Gisele Aparecida Gomes****; **Regina Celia de Souza Beretta*****; **Glória Lúcia Alves Figueiredo******

Universidade de Franca (Unifran)

e-mails: *jrantiassi@hotmail.com; **giselegomess15@outlook.com;

regina.beretta@unifran.edu.br; *gloria.figueiredo@unifran.edu.br

Resumo

Este artigo tem como proposta relatar a experiência de estágio. A prática embasou-se no uso das técnicas do psicodrama, com oito encontros temáticos com a participação de oito pacientes e uma sessão pública de psicodrama com 15 pessoas. O relato objetiva narrar a vivência da prática da intervenção psicodramática no estágio de Psicologia e Promoção da Saúde, bem como apresentar as percepções do atendimento psicológico com abordagem psicodramática como técnica eficaz de trabalho de grupo para promover a saúde.

Palavras-chave: psico-oncologia, psicodrama, promoção de saúde

Abstract

This article proposes to report the internship experience. The practice was based on the use of psychodrama techniques, with eight thematic meetings with the participation of eight patients, and a public session of psychodrama with 15 persons. The report aims to describe the experience of the practice of psychodramatic intervention in the Psychology and Health Promotion intern program, as well as to present the perceptions of psychological care using a psychodramatic approach as an effective group work technique to promote health.

Revista Brasileira de Psicodrama, v. 26, n. 2, 133-139, 2018

DOI: 10.15329/2318-0498.20180035

Keywords: psycho-oncology, psychodrama, health promotion

Resumen

Este artículo tiene como propuesta relatar la experiencia de pasantía. La práctica se basó en el uso de las técnicas del psicodrama, con ocho encuentros temáticos con la participación de ocho pacientes y una sesión pública de psicodrama con 15 personas. El relato objetiva narrar la vivencia de la práctica de la intervención psicodramática en la pasantía de Psicología y Promoción de la Salud, así como presentar las percepciones de la atención psicológica con abordaje psicodramático como técnica eficaz de trabajo de grupo para promover la salud.

Palabras clave: psico-oncología, psicodrama, promoción de la salud

INTRODUÇÃO

A experiência vivenciada pela enfermidade oncológica desperta no ser humano a capacidade de reflexão sobre sua vitalidade. Foi a partir do século XX que o câncer passou a ser visto como algo intratável, provocando angústia e insegurança ante o diagnóstico e o prognóstico (Castro & Souza, 2012; Morais & Andrade, 2013). Nesse contexto, o psicodrama insere-se como facilitador no âmbito dos cuidados, identificando e compreendendo as vivências, os vínculos e os fatores emocionais e sociais, que possivelmente interferem em sua condição de saúde (Castro & Souza, 2012).

Por isso, é necessário contribuir com um ambiente favorecido pela criatividade e pela espontaneidade em conduzir a pessoa ao manejo para lidar com as mudanças corporais e sociais (Sassi & Oliveira, 2014). Por esse motivo, a importância de lançar mão de estratégias, que permitam aos profissionais que cuidam dos pacientes e suas famílias lidarem com os aspectos psicossociais de prevenção, promoção e reabilitação do câncer, utilizando-se do psicodrama como uma ferramenta dessa ação que contemple os cuidados por meio dos jogos dramáticos, cuja atividade é espontânea, criativa e dinâmica (Costa, 2001; Contro, 2004; Dedomenico, 2013). Daí, a necessidade de priorizar a promoção de mudanças de estilos e condutas relacionadas às pessoas envolvidas nas cenas do tratamento, focado no protagonista para favorecer a reintegração dos convívios familiar e social (Costa, 2001; Sassi & Oliveira, 2014). O psicodrama tem como foco a intervenção com grupo, por meio da representação vivencial, e a dramatização é o ponto vital (Gonçalves & Peres, 2012).

A ação terapêutica no psicodrama ocorre na dramatização e além da dramatização, pois o espaço cênico é o local das infinitas possibilidades (Ramalho, 2010). O desenvolvimento da ação dramática ocorre em três momentos: o primeiro é o aquecimento em que há o preparo do grupo com a escolha do protagonista; o segundo é a representação da cena dramática com a entrada dos egos auxiliares, personagens reais ou simbólicos; o terceiro é o compartilhamento de suas emoções e vivências de modo terapêutico, facilitando a representação e os *insights* (Contro, 2004; Ramalho, 2010). Assim, o presente estudo justifica-se pela importância de gerar conhecimento acerca dessa área de atuação da psicologia, focada nas intervenções grupais por meio do psicodrama como ferramenta para a promoção da saúde de pacientes oncológicos, com o intuito de relatar a experiência prática vivenciada com grupo de pacientes oncológicos com a utilização do método psicodramático, visando à promoção da saúde.

A ESCOLHA DO MÉTODO: a formação do grupo e os encontros

A escolha de trabalhar com o método psicodramático deu-se pelo desejo de proporcionar aos pacientes oncológicos um espaço terapêutico, no qual pudessem compartilhar experiências, usando a representação dramática como núcleo de abordagem e a exploração do ser humano e o psicodrama, ter uma linguagem que lhe é particular pela qual trata de sensibilizar, utilizando-se da improvisação e do próprio espaço físico para possibilitar o sujeito a vivenciar e experimentar os diversos papéis que está inserido na sociedade (Contro, 2004). Podendo, assim, conduzir a promoção de estratégias positivas de desenvolvimento da espontaneidade e da criatividade.

Este estudo foi desenvolvido durante o período de estágio em Psicologia da Saúde no ambulatório de oncologia de uma unidade hospitalar de uma cidade de médio porte, da região do Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, Brasil, vinculado ao programa de estágio profissionalizante, atentando-se aos princípios éticos, tendo o parecer de aprovação nº. 2.758.999. Foram realizados oito encontros no período de março a julho de 2018 com quatro estagiários em pequenos grupos de oito participantes diretamente no ambulatório e uma sessão de psicodrama público com 15 participantes em uma instituição de acolhimento.

Os encontros foram pensados com o objetivo de provocar reflexões acerca do momento de vida dos pacientes envolvidos na condução do tratamento no ambulatório, de forma que utilizasse os recursos terapêuticos que possibilitasse a movimentação no ambiente. No primeiro encontro, que visava promover a integração grupal, foi entregue algumas rosas, a fim de se aproximar dos pacientes e conhecer um pouco da história de cada um. Para o segundo encontro, com o propósito de ressignificação, foi aplicada uma atividade com massinha de modelar: conforme eram oferecidas quatro cores diferentes, era perguntado: *“O que consegue fazer com essas massinhas se misturarem as cores? Em que se transformariam?”*. No terceiro encontro, foi dada sequência às atividades com massinhas; a proposta era de que construíssem algo e depois desconstruísse com base em suas emoções e seus afetos, para aprofundar a discussão reflexiva do encontro anterior. No quarto encontro, foi proposta uma atividade com o espelho: foi colocado um espelho em uma caixa de presente, a qual foi apresentada aos pacientes, descrevendo que o que estava lá dentro era tão valioso que necessitava de cuidados diários, pois aquela caixa representava a porta para qualquer sonho.

Nos quinto e sexto encontros, foi proposto o jogo do cartão de enfrentamento. Havia cartões de várias cores; para cada participante era entregue um cartão com a cor escolhida por ele juntamente com uma caneta. Todos os cartões continham a mesma informação provocativa à reflexão: *“Quanto você se acha querido? Em quantos momentos sentiu acolhido, abraçado, amparado e cuidado? E quantas vezes passou por sua cabeça que não poderia fazer o mesmo para o outro?”*. Depois, foi solicitado aos pacientes que naquele cartão deixassem um pouco deles, podiam rabiscar o que bem desejassem.

No sétimo encontro, foram utilizadas cartelas de bingo e alguns brindes; foi proposto que cada brinde ganhado deveria ser acompanhado por alguma mensagem de otimismo por quem o recebesse. No oitavo encontro, foi a despedida; foi proposto um dia de descontração com músicas de festividades junina, por causa do período festivo da época.

Por ser um ambulatório onde muitos pacientes tomam medicamentos intravenosos, a circulação de pessoas determinadas pelas condições da situação do ambiente, em alguns momentos, poderá interferir na espontaneidade dos participantes, mas isso não minimizou a importância dessas atividades diante dos pacientes que conseguiram ressignificar antigas situações de sofrimento e da adoção de algumas respostas adequadas referente às circunstâncias emergentes; dessa forma, aos poucos foram originando a libertação da espontaneidade e da criatividade, percebendo-se a importância de colocar a doença em um papel participativo de sua usualidade.

Após os encontros ocorridos no ambulatório, foi proposto pelos estagiários um psicodrama público com os pacientes atendidos e seus familiares; a equipe combinou o dia e a hora para a sessão pública de psicodrama, que ocorreu durante uma manhã de sexta-feira, com três horas de duração, e contou com um público de 15 participantes.

A diretora deu início ao encontro apresentando-se junto com os dois egos auxiliares e convidando a todos a também se apresentarem. A todo momento chegavam participantes; ao percebermos que a técnica inicialmente planejada não teria como ser executada, deixamos de lado a parte dos desenhos e colocamos a apresentação como aquecimento inespecífico e o diálogo sobre o adoecimento como aquecimento específico. Ao se apresentarem, os pacientes colocavam-se como observadores, e eles mesmos narravam suas histórias a partir de como eles percebiam seu adoecimento e os assinalavam. Suas vivências foram sendo compartilhadas naquele contexto sobre como foram acolhidos pela instituição. A diretora da sessão ficou estagnada, pois não havia necessidade de intervenção, era como se todos já tivessem vindo aquecidos para o encontro. Aquele momento parecia estar sendo esperado por todos que ali estavam – a fragilidade emocional com a qual os participantes da sessão apresentavam ao relatar o início da doença e o tratamento; as inseguranças quanto às reais possibilidades de que valeria a pena sua entrega e sua dedicação em prol de si mesmo e do outro; os medos trazidos; a desconfiança inicial no grupo por alguns participantes – tudo serviu de motivação e arranque emocional para que pudesse conduzir aquelas pessoas a sentirem acolhidas, serenas e confiantes para protagonizar a cena. A diretora começou a lançar no grupo conteúdos que dessem a eles a chance de explorar suas dores ocultas, suas sensibilidades e seus receios para a construção da cena do drama vivido.

Atenta a cada momento do grupo e procurando agir de acordo com o momento, a diretora buscou acompanhar as experiências ali vividas, mantendo estímulos a uma relação adequada diante das várias histórias relatadas. E ao perceber no relato de um participante, irmão de uma paciente atendida pela instituição, que descreveu a situação de indignação em relação às pessoas que desejavam o fechamento da instituição acolhedora, demonstrando-se eufórico diante daquela situação, a diretora o convidou para o centro do palco para protagonizar com o ego auxiliar o episódio mobilizador de tanta emoção.

Ego auxiliar: *“Essa casa tem que fechar, não tem necessidade, não desenvolvem ação nenhuma, é tudo fachada para arrecadar dinheiro, toda semana vocês fazem alguma coisa, vocês querem é aparecer!”*.

Sr. G: *“Você não conhece a instituição, não sabe como ela sobrevive, diz isso porque nunca teve alguém na família enfrentando essa doença, já necessitou de alguma casa assim? Que direito você tem de sair falando que a casa é uma enganação, já passou vontade de fazer suas necessidades e não ter aonde ir? Ficou com fome, sede, com o corpo doendo de tanto ficar sentado, é fácil falar quando não se enfrenta essa situação”*.

Diante da cena representada, o público foi se envolvendo no ato e começou a se manifestar em defesa da instituição.

Sra. A: *“Essa aí não sabe o que é depositar tijolinho no céu”*.

Sra. S: *“Você nunca teve que pagar uma estadia, sem ter nem o dinheiro direito para comer”*.

Diante da carga de emoção tomada pelos participantes, a diretora pediu para congelar a cena, o ego auxiliar posicionou-se no centro do palco entre os participantes, e a diretora pediu para que cada participante expusesse seu incômodo, sua indignação, com a representação do contexto social.

Sra. A: *“É revoltante saber que existem pessoas como você que não pensa no próximo”*.

Sra. D: *“Quando descobri que minha filha era portadora do CA, eu não tive esse apoio que hoje as pessoas têm, talvez se tivesse teria salvo minha filha, não julgue sem conhecer!”*.

Sra. L: *“Talvez quando você ficar sem chão e não saber o que fazer, comece a reconhecer o bem que o próximo faz e aprenda a amar”*.

Sra. S: *“Cada pessoa que chega à casa é como se fosse de nossa própria família, aqui oferecemos mais que apoio básico, também proporcionamos amor, carinho, um abraço, aqui fazemos o bem sem olhar a quem”*.

Sra. D: *“Você fala porque não conhece, basta apenas um dia na instituição para ver a quantidade de pessoas que são ajudadas; após isso, tire suas conclusões”*.

Sra. E: *“Saia de sua cidade às 5 horas da manhã, fique até as 19 horas na porta do hospital esperando retornar para casa sem um lugar para comer, deitar, fazer suas necessidades, tomar uma água gelada e depois me conte se sua fala continuará a mesma”*.

Depois que todos expressaram seus sentimentos, a diretora pediu para que o protagonista retomasse seu lugar na cena, se colocasse diante do ego auxiliar e disparasse como ação; o diálogo foi estabelecido, o protagonista retomou o contexto de opinião sobre a associação, e o ego auxiliar respondeu: *“Diante de tantos relatos, começo a ver a instituição com um olhar positivo, me parece um lugar acolhedor que realmente ajuda ao próximo, e assim vejo que fiz um julgamento errado sobre a associação, me perdoem”*. Enquanto o protagonista ouvia a resposta, sua fisionomia expressiva de raiva dava lugar a um sorriso de leveza e satisfação, era como se aquela resposta aliviasse todos aqueles sentimentos de opressão. Ao representar a cena junto com o protagonista, surgiu a oportunidade de se colocar em diversos lugares, vivenciando as cenas que são de outras pessoas, de sentir o que elas possivelmente possam ter sentido, e depois de voltar para o papel original ressignificando a história em que somos responsáveis por nossa vida, nosso drama e nossa história, e que podemos reescrever nosso roteiro e redirecionar nossa vida.

De modo discreto, no decorrer da cena anterior, a fala de uma participante chamou a atenção para um novo protagonista, Sr. M, que afirma: *“Você está completamente por fora, amiga, se soubesse o que passei...”*. A diretora o convidou para o centro do palco para representar e disse: *“Fale!”*. Sr. M descreveu como ele era antes da doença e as ressignificações que fez durante o tratamento, com a voz embargada e com dificuldades para falar: *“Nunca fui uma pessoa de chorar por qualquer coisa, demonstrar minhas emoções...”* e se calou. O palco foi tomado pelo silêncio, e o ego auxiliar tomou a cena e, por meio da técnica do duplo da voz que o protagonista não conseguia expressar, perguntou: *“O que faz ser importante para demonstra suas emoções?”*. Então, Sr. M retomou seu papel e disse: *“Ao descobri a doença, tudo desmoronou, comecei a refletir se eu conseguiria ver meus filhos crescer, ‘lágrimas’, não sou de chorar... lembrar essa trajetória me deixa emocionado, pois cheguei a pensar que seria o fim”*.

Nesse processo, o protagonista conseguiu deixar emergir as emoções, permitindo-se falar sobre seu câncer, expressar os sentimentos que não faziam parte de seu repertório e observar o resultado dessa nova experiência em si mesmo e nos outros. *“Então, pensei que eu tinha que ir ao lugar certo, fui procurando até que achei a associação, fui para Barretos fazer o tratamento, convivi com pessoas em todo tipo de situação, crianças sem o cabelo – tudo fez*

dar sentido à minha vida, meus filhos, minha esposa estando sempre junto a mim.” Sr. M foi tomado por uma percepção de que ele era um ser humano e, como tal, dotado de sentimentos e fraquezas. Percebendo que a emoção tomava conta do público, a diretora amparou o Sr. M e indagou o que poderia ser feito. Todos se levantaram, deram as mãos e se abraçaram. E então a sessão foi encerrada, e como fechamento todos contaram como foi aquele momento.

A sessão de psicodrama público possibilitou um sentir-se à vontade, enquanto ativavam as atitudes de distanciamento crucial sobre o que gostaria que fosse diferente em sua história. Muitas vezes os participantes atravessavam a fala um dos outros para pôr para fora tudo o que estava preso e não desejavam para suas condições humanas. Trazer seus contextos de vida e suas formas de enfrentamento por meio da dramatização permitiu notar quais os papéis que precisavam de reparação e como era desenvolvido seu papel de doente. Observou-se que o discurso dos participantes, que pertenciam a uma família em que era normal expressar os sentimentos, perpassava espontaneamente os corpos físico e psicológico, resultando em um corpo energético e fluido. Já no caso dos participantes que pertenciam a uma família em que não era permitida a manifestação do sofrimento pela fala, observaram-se a dificuldade de se expressar com frequência junto ao grupo e a ausência de motivação em seu discurso. O que possibilitou a Sra. J. dizer: *“Para mim participar deste momento foi gratificante... estou doente, mas vi que como eu tem muitos, mais o melhor de tudo isso, foi ser acolhido por vocês... este dia foi libertador para mim”*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou perceber que as representações proporcionaram aos pacientes e aos acompanhantes experiências significativas com base nas demandas apresentadas nas situações descritas, foi possível perceber a necessidade de dramatizar e compreender-se no mundo, aceitando os papéis que evitava ou desempenhava sem espontaneidade-criatividade; desse modo, demonstra a técnica como sendo importante e eficaz no trabalho de grupo. Ao se sentirem acolhidos, os pacientes começaram a levar para o grupo conteúdos que proporcionassem explorar suas dores latentes, suas sensibilidades e seus receios. Almejando, além da “cura física”, relacionar-se com a saúde mais desejada e proclamada: a saúde da alma, das palavras não ditas e dos temores censurados.

REFERÊNCIAS

Castro E. S. A., & Souza, A. M. (2012). Cuidando da pessoa com câncer: contribuições da Gestalt-Terapia. *Rev. IGT Rede*, 9(16), 43-69.

Costa, A. L. Jr. (2001). O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 36-43.

Contro, L. C. (2004). *Nos jardins do psicodrama: entre o individual e o coletivo contemporâneo*. São Paulo, SP: Alínea.

Dedomenico, A. M. (2013). A funcionalidade do conceito de papel. *Rev. Bras. Psicodrama*, 21(2), 81-92.

Gonçalves, C. O., & Peres, V. L. (2012). O psicodrama na universidade: contribuições morenianas à psicoterapia em uma clínica-escola. *Rev. Bras. Psicodrama*, 20(1), 71-92.

Morais, S. R. S., & Andrade, A. N. (2013). Sob a espada de Dâmocles: a prática de psicólogas em oncologia pediátrica em Recife-PE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 396-413.

Ramalho, C. M. (2010). *Psicodrama e dinâmica de grupo*. São Paulo, SP: Inglu.

Sassi, A., & Oliveira, S. (2014). Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psicologia Revista*, 23(1), 97-107.

Recebido: 25/10/2018

Aceito: 18/11/2018

Gilmar Antoniassi Junior. Doutorando em Promoção de Saúde e Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (Unifran). Docente do Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas (DPGPSI-FPM).

Gisele Aparecida Gomes. Graduada em Psicologia pelo departamento de graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas (DPGPSI-FPM).

Regina Celia de Souza Beretta. Graduada em Serviço Social pela UNESP/Franca. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (Unifran).

Glória Lúcia Alves Figueiredo. Graduada em Enfermagem em Saúde Pública pela USP/Ribeirão Preto. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (Unifran).