

Do cenário de dor ao encontro consigo: Abordagem psicodramática no bloco cirúrgico oncológico

From pain scenario to the encounter with oneself: A psychodramatic approach in the oncological surgery room

Del escenario de dolor al encuentro consigo: Abordaje psicodramático en el bloque quirúrgico oncológico

Paulo Cesar Alves Siqueira

Universidade Salgado de Oliveira (Univero)

e-mail: siqueiras.paulo@gmail.com

Alberto Mesaque Martins

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

e-mail: albertomesaque@yahoo.com.br

Maria das Graças Carvalho Campos

Instituto Mineiro de Psicodrama (IMPSI)

e-mail: graca.campos@impsi.com.br

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão sobre uma prática de estágio curricular em Psicologia, realizada em um hospital filantrópico, referência em oncologia. As técnicas psicodramáticas foram utilizadas no contexto de um bloco cirúrgico, voltadas para pacientes submetidos ao tratamento oncológico e seus cuidadores familiares. A experiência relatada revela a importância da utilização de técnicas psicodramáticas no contexto hospitalar. As técnicas psicodramáticas proporcionaram aos protagonistas do cenário de dor em que se encontravam, experiências significativas com base nas demandas apresentadas.

Palavras-chave: psicodrama, saúde pública, neoplasias

Revista Brasileira de Psicodrama, v. 25, n. 2, 93-99, 2017

DOI: 10.15329/2318-0498.20170026

Abstract

This article presents a reflection about an experience of Psychologist's curricular internship in a philanthropic oncology hospital. The psychodramatic techniques were used in surgery room for oncologic patients and their family carers. This experience shows the importance of psychodramatic techniques's application in a hospital setting. The psychodramatic techniques provided to protagonists of pain scenario in which they were, important experiences based on the needs presented.

Keywords: psychodrama, public health, neoplasms

Resumen

Este artículo presenta una reflexión sobre una práctica curricular en Psicología, realizada en un hospital filantrópico, referencia en oncología. Las técnicas psicodramáticas fueron utilizadas en el contexto de un bloque quirúrgico, dirigidas a pacientes sometidos al tratamiento oncológico y sus cuidadores familiares. La experiencia relatada revela la importancia de la utilización de técnicas psicodramáticas en el contexto hospitalario. Las técnicas psicodramáticas proporcionaron a los protagonistas del escenario de dolor en que se encontraban, experiencias significativas a partir de las demandas presentadas.

Palabras clave: psicodrama, salud pública, neoplasias

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, apresentamos uma reflexão sobre uma prática de estágio curricular em Psicologia, realizada no primeiro semestre de 2017, em um hospital filantrópico, referência em oncologia, na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais. Mais especificamente, será narrada a utilização de técnicas psicodramáticas no contexto de um bloco cirúrgico, voltadas para pacientes submetidos ao tratamento oncológico e seus cuidadores familiares, tendo como pano de fundo as dinâmicas relacionais e os papéis sociais exercidos por esses sujeitos. Discute-se a importância das técnicas psicodramáticas como ferramentas primorosas para lidar com a experiência de dor e a instabilidade experimentadas pelos envolvidos, no contexto da oncologia.

TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA CENA DIFÍCIL DE SER VIVENCIADA

Apesar dos constantes avanços e do desenvolvimento de novas tecnologias, o tratamento oncológico ainda é composto por procedimentos, muitas vezes, invasivos e dolorosos que produzem uma série de mudanças corporais que alteram, não apenas o corpo, mas também interferem diretamente na rotina de vida diária e na identidade desses sujeitos (Câmara & Amato, 2014; Langaro, Pretto, & Cirelli, 2012; Martins & Modena, 2016). Além disso, ainda hoje, o câncer é percebido como uma doença grave e letal, temida por grande parte da população, contribuindo para que o diagnóstico seja recebido como uma sentença de morte (Langaro, Pretto, & Cirelli, 2012; Martins & Modena, 2016).

Estudos apontam que o câncer tem sido representado como uma doença fatal, sem possibilidade de cura (Câmara & Amato, 2014). Seu diagnóstico, acompanhado de um

prognóstico, às vezes instável, desperta uma série de sentimentos aos pacientes, familiares e envolvidos no processo, desestabilizando os modelos relacionais construídos e ressignificando percepções e formas de comportamento nem sempre saudáveis (Câmara & Amato, 2014; Jácomo, 2014). O rol de sentimentos experienciado pelos personagens desse processo conserva-se desde a suspeita de diagnóstico até o processo de cirurgia e o tratamento, moldando o ambiente hospitalar como um cenário de angústia, solidão, medo, desesperança e vulnerabilidade (Câmara & Amato, 2014; Martins & Modena, 2016).

Nessa perspectiva, o psicólogo, inserido nas equipes de oncologia, pode atuar oferecendo assistência aos pacientes e seus familiares, bem como as equipes de saúde, debruçando-se sobre os aspectos psicossociais que envolvem o quadro clínico e o processo de tratamento (Salto, 2007; Soubhia et al, 2013). Nesse cenário, situamos o Psicodrama, definido como um método de intervenção psicológica que busca a vivência de conteúdos internos com base na ação, propicia ao paciente/protagonista a possibilidade de autopercepção e percepção da situação vivenciada, favorece o surgimento de *insights* e a possibilidade de modificação dos modelos de comportamentos cristalizados ou conservados em comportamentos mais espontâneos e saudáveis (Moreno, 2014; Oliveira, 2013).

A INTERVENÇÃO

A atuação do estagiário de Psicologia – no bloco cirúrgico de um hospital filantrópico, referência no tratamento oncológico em Belo Horizonte-MG – compreendia intervenções na sala de espera, onde os familiares e seus acompanhantes aguardavam a cirurgia, e no pré-operatório, composto por uma antessala ao bloco, onde os pacientes devidamente paramentados eram identificados e aguardavam o encaminhamento à sala de cirurgia.

A atuação do estagiário priorizava abordar o paciente ou o acompanhante de maneira gentil, acolhedora e empática, buscando compreender as experiências do sujeito que ali se apresentava, identificar seu estado emocional e intervir de forma que os *insights* proporcionados promovessem ao indivíduo meios de lidar com a situação experienciada. A abordagem breve psicodramática utilizada consistiu, portanto, no estabelecimento de um vínculo transitório com o paciente e a criação de um cenário em que possa “compartilhar vivências, pensamentos, sentimentos e percepções, bem como promover estratégias positivas utilizadas no manejo da doença, incorporando-as ao seu cotidiano” (Salto, 2007, p. 2).

O referencial teórico do psicodrama, mais precisamente o método da psicoterapia da relação, proposto por Fonseca (2010), tem como foco o processo relacional entre paciente-terapeuta e o trabalho com as relações do mundo interno do paciente expressos por meio dos papéis desempenhados. Busca-se o desenvolvimento da consciência de si mesmo com base em ações dramáticas, configuradas pelo desempenho de papéis requisitados pelo paciente ao terapeuta. Desse modo, o psicodramatista se dispõe a jogar os papéis internalizados pelo paciente no aqui e agora, sem montagem de cena e sem ação corporal. O vínculo transitório estabelecido entre estagiário/atendido é o ponto primordial para o início do atendimento propriamente dito, momento em que se estabelece o papel de diretor/protagonista e se cria o cenário propício para as intervenções individuais.

Na abordagem psicodramática, o protagonista é o resultado da escolha do grupo por um representante portador do drama comum aos demais integrantes. É o tratamento do grupo, por meio de um (Perazzo, 2012), manifestado no contexto dramático. O contexto dramático, nesse cenário, pode ser compreendido como a vivência experimentada pelo paciente, seu acompanhante e seus familiares presentes ou não. Com base na exposição do tema protagônico fornecido pelo protagonista, são realizadas intervenções psicodramáticas que

possibilitem a manifestação de conteúdos conscientes e inconscientes que favoreçam o surgimento de *insight* e a liberação de cargas emocionais que permitem uma autopercepção do protagonista e uma reestruturação da experiência de ansiedade e desconforto emocional vivenciada (Fonseca, 2010; Perazzo, 2012).

Os encontros em grupo eram espontâneos, não tinham hora marcada, tempo de duração ou número de participantes definidos, não tinha uma sequência periódica de encontros, era realizado um único encontro em ato psicodramático relacional na dinâmica grupal que se formava naquele momento (Fonseca, 2010). O estagiário, ao se apresentar ao grupo, dava início ao processo sociométrico de coleta de dados, estimulando o grupo à atividade e facilitando o processo relacional com base nas interações (Salto, 2007). A temática ou o tema protagônico era proposto pelo próprio grupo com base no emergente grupal representado pelo protagonista que apresentava sua dor diante do grupo. A ação dramática dava-se com base nas interações verbais e técnicas psicodramáticas entre diretor/ego auxiliar e grupo.

CENÁRIO DE DOR, ESPAÇO DE ENCONTRO

Nesse contexto, situamos a história de Suzana,¹ uma mulher de 32 anos, que aguardava aflita por notícias da mãe que estava em cirurgia já há algum tempo, junto com um grupo de cuidadores que também aguardavam seus familiares. Estabelecido o contato inicial com o grupo, Suzana afirmou estar esperando há algumas horas. Ela também mencionou estar vivenciando muita dor e angústia nesse momento. Ela diz ter feito o que podia, que havia sido muito forte, inclusive, para não demonstrar para a mãe o tamanho de sua ansiedade, o que resultaria no aumento da ansiedade de sua mãe. Suzana dizia estar aflita por não ter estado na sala de espera quando o médico solicitou a acompanhante da mãe para dar mais informações sobre o quadro. Sentia-se frustrada em seu papel de cuidadora. Conforme ela mesma mencionara, por mais que se fizesse forte, sentia-se fraca. Repetia diversas vezes sobre quanto a mãe era uma boa mãe e uma boa cuidadora.

Segundo Nery (2014), o papel social consiste em uma experiência interpessoal produzida com base em uma relação vincular entre dois ou mais indivíduos. Os papéis sociais são respostas de um indivíduo ao outro, o resultado da interação entre um papel social e um papel complementar que resulta no vínculo social. O papel social de mãe necessita essencialmente do papel social de filha para que exista socialmente. Foi possível perceber, com base em seu relato, que Suzana vivenciava em relação à mãe e à família um papel de mediadora da situação angustiante, desencadeada pela descoberta do câncer. A atendida vivenciava, naquele cenário, um papel materno de cuidadora da mãe, dos irmãos e das próprias filhas. O contrapapel vivenciado pela mãe, porém, não era complementar ao da filha, a mãe não permitia ser cuidada, negou o diagnóstico do câncer e manifestava sentimentos de raiva constantes direcionados ao médico e, às vezes, à própria filha.

Para a compreensão da situação vivenciada, a atribuição de significados e a promoção de *insights*, foi proposto que Suzana vivenciasse o papel da mãe no momento da descoberta da doença e sua relação com os médicos, para que compreendesse que estava reproduzindo o papel de sua mãe e reprimindo seu papel de filha. Os sentimentos de Suzana manifestados durante o processo foram devolvidos a ela pelo estagiário/diretor que encenou seu papel de filha-mãe, por meio da técnica do duplo-espelho. Essa técnica consiste em desempenhar o papel do paciente para ele mesmo, dublando-o, como um espelho, um segundo eu, apresentando a ele os sentimentos manifestados e que ainda não estariam claro para ele, favorecendo a autopercepção (Fonseca, 2010).

¹ Nome fictício.

O papel de mãe não permitia, segundo a concepção de Suzana, manifestar fraqueza, entregar os pontos, o que ocasionava em uma autoexigência e na repressão de sentimentos e emoções. Os papéis complementares estruturam-se por meio dos vínculos, resultando em modos relacionais específicos geradores de conflitos. Todo estímulo externo situacional que desencadeia esse modo de funcionamento possui raízes em um complementar interno patológico resultante de modos relacionais primários. A situação de conflito faz que o papel fique fixado a um modo relacional que reduz a capacidade de reações espontâneas e saudáveis, aumentando o nível de ansiedade (Moreno, 2014; Nery, 2014).

Esse fato foi manifestado pelo choro da atendida descrevendo quanto a situação estava insuportável para ela; mesmo fazendo tudo que podia, ela sentia que não estava fazendo nada. Por fim, a atendida conseguiu concluir que tudo que podia fazer talvez fosse o necessário. A catarse de integração, assim nomeada por Moreno, “é movimento, transformação, mudança, criação e criatividade, ampliação dos vínculos pessoais, expressão de qualidade do campo relacional, ampliação da consciência, construção de melhores modelos de sociabilidade” (Almeida, 2010, p. 88).

Reconhecer seu papel de filha, diferente do papel materno, retirou de Suzana a autocobrança e a responsabilização pelo bem-estar da mãe e de seus irmãos. Permitiu ainda reconhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por ela para lidar com seus reais sentimentos (não suportados) e para lidar com os outros. Segundo Suzana, “é manter-me forte para fazer minha mãe forte”. Por fim, a atendida compreendeu que é possível exibir a fragilidade antes reprimida. Esse processo culminou no alívio da ansiedade manifestada por Suzana, no desenvolvimento de sentimentos positivos em relação ao seu papel de filha e no alívio da sobrecarga de responsabilidade provocado pelo cuidado com a mãe.

Durante as observações em grupo, também foi possível notar que a reunião de pessoas, proporcionada pela espera de entrada ao bloco cirúrgico ou pela espera de uma cirurgia, deflagra um cenário de angústia em que os envolvidos experimentam o sentimento de não ter controle da situação, revelando um momento de incapacidade, incertezas, dúvidas e receios. A sala de espera é, portanto, um espaço onde as pessoas conversam, se emocionam, se observam, se encontram a partir do compartilhar de uma dor comum, colaborando para a emergência de pluralidades próprias do processo interativo ocorrido a partir da linguagem. É um cenário dinâmico em que se entrelaçam fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos (Câmara & Amato, 2014; Jácomo, 2014; Salto, 2007).

Dessa maneira, chamou nossa atenção a presença de quatro pacientes homens, que se preparavam para uma cirurgia na sala de espera do pré-operatório. Eles estavam paramentados e, aparentemente aflitos, não se falavam. Ao serem abordados pelo estagiário, foi solicitado que contassem sua história e, em seguida, que falassem sobre como estavam se sentindo ao aguardar a entrada na sala de cirurgia. Houve um silêncio, até que um deles, João, começou a falar sobre sua primeira experiência em cirurgia, ocorrida anos atrás.

João relatou a complexidade da cirurgia, manifestando os receios. Em outra cama, outro paciente que aguardava também foi inserido na conversa pelo estagiário. Guilherme disse que era sua primeira cirurgia e começou a contar como chegou ali. O tema havia surgido: primeira cirurgia. Os dois começaram a conversar mediado por outros dois que também relataram sua experiência. O aquecimento estava feito. A ação dramática se deu a partir da nomeação dos sentimentos que nos faziam companhia naquele momento e como cada um, em grupo, poderia lidar com eles. A partir do acolhimento do grupo, caracterizado pela manifestação das identificações de papel e contrapapel, abre-se espaço para o compartilhamento e a livre expressão de sentimentos e emoções vivenciados (Malaquias, 2012).

Os pacientes associaram o processo histórico vivenciado no hospital, conseguiram identificar os aprendizados adquiridos até aquele momento e os utilizaram para tentar

vivenciar aquela situação de forma menos angustiante. O agente terapêutico do grupo é o próprio grupo, um membro do grupo é o agente terapêutico para tratar os demais membros (Moreno, 2014; Perazzo, 2012). Cada membro do grupo funciona para o grupo como um espelho das histórias apresentadas, teve a oportunidade de perceberem e identificarem estratégias positivas para o manejo da situação vivenciada (Salto, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência aqui relatada revela a importância da utilização de técnicas psicodramáticas no contexto hospitalar. Ao aplicá-las no contexto do bloco cirúrgico oncológico, estas proporcionaram aos pacientes e aos acompanhantes, protagonistas do cenário de dor em que se encontravam, experiências significativas com base nas demandas apresentadas. Nas situações descritas, foi possível notar a necessidade dos profissionais que atuam no contexto oncológico invistam na construção de estratégias que auxiliem pacientes e seus cuidadores familiares a lidarem com os desafios impostos por esse momento, marcado pela angústia, pelo medo e pelos conflitos de papéis.

Além disso, a experiência de estágio em hospital oncológico, sob a perspectiva do Psicodrama, proporcionou uma ampliação da compreensão de processos distantes do aprendizado teórico fornecido pela formação em Psicologia. O encontro com a dor do outro em um cenário em que não há escape, que não há término ou cortinas a serem fechadas, faz que o estagiário se perceba como cocriador de seu processo terapêutico e do processo terapêutico do outro que ali se apresenta, uma vez que ele próprio é o agente terapêutico de transformação e tem o objetivo de fazer que o outro se reconheça como tal.

REFERÊNCIAS

Almeida, W. C. (2010). Além da catarse, além da integração, a catarse de integração. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 18(2), 97-106. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932010000200005

Câmara, R., & Amato, A. (2014). A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 22(1), 85-91. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000100009

Fonseca, J. (2010). *Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo*. São Paulo: Ágora.

Jácomo, R. C. (2014). Psicoterapia de grupo psicodramática com pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 22(2), 55-61. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000200007

Langaro, F., Pretto, Z., & Cirelli, B. G. (2012). Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. *Psicologia Clínica*, 24(2), 127-146. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652012000200010>

Malaquias, M. C. (2012). Teoria dos grupos e sociatria. In M. Conceição, & M. P Nery (Orgs.). *O psicodrama e seus métodos*. São Paulo: Ágora.

Martins, A., & Modena, C. (2016). *Câncer e masculinidades: o sujeito e a atenção à saúde*. Curitiba: Editora Juruá.

Moreno, J. L. (2014). *Psicodrama* (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Cultrix.

Nery, M. P. (2014). *Vínculo e afetividade: caminho das relações humanas* (3a. ed.). São Paulo: Ágora.

Oliveira, M. M. T. (2013). O poder da máscara no Psicodrama: a sombra e a luz. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 183-191. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932013000100015

Perazzo, Sergio (2012). Psicodrama grupal. In M. Conceição, & M. P. Nery (Orgs.). *O psicodrama e seus métodos*. São Paulo: Ágora.

Salto, M. C. E. (2007). O psicólogo no contexto hospitalar: uma leitura psicodramática. *Psicologia Brasil*, 5(39), 12-15.

Soubhia, S. et al (2013). Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. *Psicologia USP*, 24(1), 35-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>

Aceito: 08/08/2017

Recebido: 05/11/2017

Paulo Cesar Alves Siqueira. Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira (Universo). Pós-graduando em psicodrama no Instituto Mineiro de Psicodrama Jacob Levy Moreno. Psicólogo clínico.

Alberto Mesaque Martins. Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário UNA. Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (Universo) e da Faculdade Pitágoras de Betim.

Maria das Graças Carvalho Campos. Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-MG). Especialista em Psicodrama pela Sociedade Brasileira de Psicodrama (Sobrap). Professora Didata Supervisora pela Federação Brasileira de Psicodrama (Febrap). Graduada em Psicologia e Licenciatura pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).