

Alterações dos papéis sociais nos cuidados paliativos na visão do psicodrama¹

Janaina Bethmann^{1,2*} , Luane Aparecida de Lima² 

RESUMO

Este estudo buscou compreender como ocorrem as alterações dos papéis sociais nas pessoas em cuidados paliativos, além de trazer novas formas de saberes e práticas por meio do psicodrama e dos cuidados paliativos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas de maneira presencial, em todo o processo de pesquisa. Enfatiza-se neste estudo a humanização. Nesse sentido, não se buscou apenas apresentar dados, mas sim contar um pouco de histórias de vida. Concluiu-se que as alterações dos papéis ocorreram ao longo da vida dessas pessoas e não bruscamente, quando descobriram suas doenças. Essas alterações continuam ocorrendo a cada momento, bem como a compreensão e aceitação da finitude da vida, que se dá ao longo da construção do ser, não apenas pela doença.

PALAVRAS-CHAVE: Papéis sociais; Afetividade; Cuidados paliativos; Psicodrama.

Changes in social roles in palliative care from the perspective of psychodrama

ABSTRACT

This study sought to understand how changes in social roles occur in people undergoing palliative care, in addition to bringing new forms of knowledge and practices through psychodrama and palliative care. Semi-structured interviews were conducted in person throughout the research process. This study emphasizes humanization. In this sense, it did not seek to simply present data, but also to tell a little about life stories. It was concluded that changes in roles occurred throughout the lives of these people and not suddenly, when they discovered their illnesses. These changes continue to occur at every moment, as well as the understanding and acceptance of the finitude of life, throughout the construction of the being, not only through the illness.

KEYWORDS: Social roles; Affectivity; Palliative care; Psychodrama.

Cambios en los roles sociales en los cuidados paliativos en visión del psicodrama

RESUMEN

Este estudio busca comprender cómo ocurren cambios en los roles sociales en las personas que reciben cuidados paliativos, además de traer nuevas formas de conocimientos y prácticas a través del psicodrama y los cuidados paliativos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de forma presencial durante todo el proceso de investigación. En este estudio se enfatiza la humanización, así que no se buscó solo presentar datos sino contar un poco de las historias de vida. Se concluye que los cambios de rol se dieron a lo largo de la vida de estas personas y no de repente cuando descubrieron sus enfermedades, estos cambios continúan ocurriendo en cada momento, así como la comprensión y aceptación de la finitud de la vida se da a lo largo de la construcción del ser, no sólo por la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Roles sociales; Afectividad; Cuidados paliativos; Psicodrama.

1. Viver Mais Psicologia – União da Vitória (PR), Brasil.

2. Centro Universitário de União da Vitória  – União da Vitória (PR), Brasil.

*Autora correspondente: bethmannjanaina@gmail.com

Recebido: 27 nov. 2024 | Aceito: 24 abr. 2025

Editora de seção: Rosalba Filipini 

¹ A pesquisa foi exibida em formato vídeo-pôster anexada no perfil do YouTube Marketing Febrap, da Federação Brasileira de Psicodrama, na 24ª edição do Congresso Brasileiro de Psicodrama e na segunda edição do Congresso Regional Latino-Americano de Psicoterapia de Grupos e Processos Grupais (IAGP), de 2024.

INTRODUÇÃO

O ser moreniano é compreendido como um indivíduo dotado de potencial criador e espontaneidade, formado por meio das relações interpessoais e do desempenho de papéis. Essas interações sociais, estabelecidas em diferentes contextos e vínculos, influenciam sua forma de agir e de se posicionar perante o mundo (Aplewicz et al., s.d.; Nery, 2014; Strauch, 2017). As relações com o outro foram fundamentais, na concepção de Moreno (*apud* Nery & Conceição, 2012), para levá-lo a desenvolver a teoria sicionômica, a qual estuda as leis que regem as interações humanas e a articulação entre o individual e o coletivo. Nessa abordagem, surgiram três vertentes:

- A sociodinâmica, que investiga a dinâmica dos grupos, as redes de vínculos e os papéis sociais;
- A sociatria, voltada para a transformação social e a terapia das relações pela ação dramática;
- A sociometria, que busca quantificar as interações por meio do teste sociométrico, permitindo a compreensão da estrutura grupal (Nery & Conceição, 2012).

Neste artigo, é abordada a sociodinâmica, com foco no conceito de papel. O papel é entendido como uma forma de funcionamento do ser adotada em momentos e situações específicos, sendo também definido como uma personagem assumida em determinada realidade social. Todos os indivíduos têm um conjunto de papéis e contrapapéis que estão em constante interação, podendo ser alterados, criados e recriados por intermédio das experiências (Moreno, 1993). A matriz de identidade é formada pelos papéis, e estes são divididos em três dimensões: sociais, psicossomáticas e dramáticas – todas igualmente importantes para o desenvolvimento do ser. Este estudo, no entanto, foca nos papéis sociais, que englobam ocupações, classe econômica, gênero e relações interpessoais, constituindo a base do desenvolvimento do indivíduo na sociedade (Blatner & Blatner, 1996; Moreno, 1993).

A teoria dos papéis se destaca por sua natureza dinâmica, permitindo aprendizagem, revisão e modificação ao longo do tempo. Os papéis estão interligados, pois a existência de um implica a de outro, formando o cacho de papéis (agrupamentos de papéis e experiências interligadas). Segundo Aguiar (1990), citado por Nery (2014), os papéis de um indivíduo estão atrelados aos vínculos que estabelece, classificados como atuais (relações concretas), residuais (memórias de vínculos passados) e virtuais (conexões reais ou imaginárias). Esses vínculos, quando mantidos ou ressignificados, influenciam a construção dos papéis sociais, sendo a afetividade um fator essencial nesse processo.

Com base na teoria desenvolvida por Moreno (1993), compreende-se que o indivíduo é formado pelas relações interpessoais. Assim, faz-se essencial analisar as diferentes relações interpessoais em todas as etapas de vida e como isso implica em suas ações.

Nesse sentido, os cuidados paliativos são direcionados ao paciente, familiares e pessoas próximas, visando diminuir e controlar os sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais em doenças que ameaçam a continuidade de vida da pessoa, proporcionando uma melhor qualidade de vida (Instituto Nacional do Câncer, 2022; Nogueira, 2022). Os cuidados paliativos aplicados durante todo o curso da doença objetivam integrar as necessidades físicas, emocionais e sociais, bem como os valores culturais e religiosos e as crenças (Instituto Nacional do Câncer, 2022; Nogueira, 2022; Pessini & Bertachini, 2004).

A medicina paliativista é direcionada às pessoas que estão com doenças graves, crônicas ou agudas, que ameaçam a continuidade da vida, em qualquer idade. Os cuidados paliativos não ocorrem apenas com a terminalidade de vida, mas sim são utilizados como uma forma de atenuar o sofrimento de doenças graves, e podem ocorrer concomitantemente ao tratamento curativista (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

Este estudo teve como objetivo principal compreender como ocorrem as mudanças de papéis sociais nas pessoas em cuidados paliativos, além de analisar como as alterações de papéis as afetam psicoemocionalmente, descrever as implicações dos papéis sociais sob a motivação dessas pessoas e identificar como as motivações intrínsecas e extrínsecas dos papéis sociais implicam na compreensão da finitude da vida. Logo, o problema da pesquisa é: como os papéis socioafetivos se alteram no processo da pessoa em cuidados paliativos e como isso implica no enfrentamento da doença? A hipótese que se tem é a de que a alteração dos papéis sociais ao longo do processo de doença impacta diretamente a percepção da pessoa em cuidados

paliativos sobre a terminalidade da vida, com a perda, ressignificação ou transformação de seus papéis socioafetivos, o que pode afetar aspectos emocionais do processo de adoecimento.

Este estudo justifica-se pela escassez material científica da abordagem psicodramática em relação à saúde e aos cuidados paliativos. Tampouco há outros estudos da abordagem referentes ao processo de adoecimento e à terminalidade da vida. Com isso, faz-se necessário elencar os dois temas, cuidados paliativos e psicodrama, separadamente, para que assim ocorra a construção do saber. Desenvolver uma pesquisa nesses dois enfoques engloba uma nova perspectiva em cuidados paliativos, buscando abrir caminhos para outras formas de saberes, que possam inspirar novas práticas e estudos científicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de delineamento qualitativo, uma pesquisa de campo com entrevistas com a população, de natureza aplicada, com características exploratórias e de método fenomenológico, por amostragem não probabilística de forma intencional ou por quotas. O levantamento de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas e abertas, com o objetivo de estabelecer um diálogo com os participantes. Dessa maneira, foi possível analisar as temáticas coletadas na prática à luz da teoria psicodramática. A pesquisa consiste em um trabalho de conclusão de curso da graduação em Psicologia, no estado do Paraná, Brasil.

O estudo foi devidamente aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da instituição de ensino sob o protocolo nº 2024/011, sendo a aplicação baseada no Código de Ética Profissional do Psicólogo. Ademais, seguiram-se as diretrizes e resoluções sobre pesquisas com seres humanos do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde, visando garantir a voluntariedade, integridade e segurança dos participantes. Também, cada participante concordou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Gravação de Voz, ficando ambos arquivados de forma segura e confidencial por cinco anos.

As entrevistas ocorreram de modo presencial, em meio domiciliar e em instituição de longa permanência, nas cidades de Canoinhas, Santa Catarina, e União da Vitória, Paraná. Os critérios de inclusão para a entrevista foram pessoas em cuidados paliativos havia mais de três meses, em instituições de saúde, assistenciais ou domiciliares; idade superior a 18 anos; em condições cognitivas e psicológicas de responder às perguntas da pesquisa; e concordar com o TCLE e o Termo de Gravação de Voz. Para a discussão teórica, foram utilizados artigos científicos e livros de cuidados paliativos relacionando a perspectiva psicodramática de luto, morte, papéis e vínculos.

As entrevistas ocorreram entre abril e maio de 2024, com o total de seis participantes. A escolha desse número se justifica pela abordagem fenomenológica da pesquisa, que exige a compreensão aprofundada das vivências individuais. Os participantes, aqui referidos por nomes fictícios para preservar-se o sigilo, são três mulheres, Rosa (73 anos), Margarida (74 anos) e Lili (75 anos), e quatro homens, Farol (76 anos), Poeta (77 anos), Saudoso (88 anos) e Centenário (99 anos). Foi realizado um encontro com cada participante, no qual se buscou estabelecer um diálogo acerca das vivências, não especificamente sobre a doença de cada um, mas sobre a experiência do processo de saúde e a doença em si, por intermédio de um roteiro aberto semiestruturado. Uma das entrevistas foi realizada com duas pessoas ao mesmo tempo, uma mulher e um homem casados havia mais de 50 anos, por causa da proximidade dos dois e de ambos preencherem os critérios da entrevista.

RELATOS

Relato 1: “Assim foi a nossa vida”, cheia de amor

Os idosos dona Rosa, de 73 anos, e seu Farol, de 76, casados havia 53 anos, vivenciaram uma vida inteira juntos, conheceram-se ainda quando crianças e aos 20 anos se casaram. Tiveram três filhos. Ambos eram muito bem-humorados, falaram durante toda a entrevista. Para a entrevistadora, foi uma lição sobre amor e superação.

Dona Rosa e seu Farol ao longo da vida compartilharam os mesmos objetivos e metas, e seus sonhos eram melhorar de vida e dar uma vida confortável aos filhos. Dona Rosa foi doméstica, trabalhou em “*firmas*” e fazia cocadas para vender.

Aproveitava qualquer oportunidade que tivesse de ajudar o próximo. Nas palavras dela, *“daí eu ajudava com bom gosto”*. Seu Farol trabalhou na agricultura, como tratorista e motorista. Aos 42 anos, teve de se aposentar por invalidez em razão de um acidente. Depois disso, dedicou-se a vender as cocadas da esposa. Quando questionados sobre a coisa mais importante das suas vidas, ambos responderam mutuamente *“a convivência”* com os familiares, amigos e vizinhos. Sempre fizeram questão de ajudar o próximo em qualquer situação.

Dona Rosa realizava tratamento havia 15 anos. Sua doença não tinha mais cura, apenas tratamento, para que não aumentasse ainda mais, e a senhora precisou aprender a conviver com a dor. Seu Farol perdeu a visão esquerda no acidente e havia dois anos vinha lutando contra outras doenças. Antes de seu adoecimento, era ele quem assumia o papel de cuidador de dona Rosa; agora ambos dependiam dos filhos para tal.

Seu Farol demonstrou-se mais desanimado com a condição atual, sofrendo bastante com as questões físicas. Durante a entrevista, ele se emocionou ao falar de familiares que já faleceram, mas a esposa tentava motivá-lo a ter força, afirmando: *“Tudo tá na mão de Deus, e assim vamos se ajudando, vamos em frente”*. Os dois demonstravam muita fé, acreditando que a maior força vem da religião, do apoio dos amigos e familiares. Ainda relataram que sempre foram companheiros na vida, sempre se deram bem, que foram marido/esposa e pai/mãe dedicados e que a força também estava em estarem sempre juntos nas situações difíceis. *“Assim foi a nossa vida”*, como dito por dona Rosa em vários momentos ao longo da entrevista.

Relato 2: A velhice que deixa saudade

Poeta tem 77 anos e é residente em um lar de idosos. De conversa fácil e reflexões profundas, atuou como advogado de família e de concessão de bens. Sua escolha de profissão foi motivada por seu objetivo de vida, de alguma forma ajudar os outros. Ele trabalhou na fundação de faculdades das cidades onde residiu, além de ter participado ativamente de atividades da sua religião. Poeta foi muito ativo socialmente durante toda a sua vida, sempre esteve envolvido em várias atividades ao mesmo tempo. Nas palavras dele: *“Você sabe, a velhice, ela deixa saudade. Então, eu sinto muita falta de estar mais envolvido na sociedade”*. Em grande parte da sua vida morou com seus pais e ajudou a cuidar deles até o dia do falecimento de ambos. Relatou o quanto foi feliz em sua vida: *“O que eu fazia já me satisfazia, e então eu não tinha mais desejos, então, e eu tinha oportunidade de fazer aquilo que eu gostava e queria fazer”*.

Aos 50 anos, Poeta recebeu o diagnóstico de uma síndrome degenerativa que atrofia os neurônios motores. A partir dali, passou a morar com o irmão e buscou tratamento na capital, mas, como a patologia não tem cura, teve de lidar com a ideia da degeneração do seu corpo. Ele relatou ter medo de como será o seu fim, de como estará o nível de avanço de sua doença, mas isso não o deixava desanimar. Acredita que *“tudo está na mão de Deus”*, sendo Deus e a fé suas maior força e motivação e o que tem o ajudado a enfrentar as adversidades. Sua rede de apoio tem sido os profissionais que atuam na instituição. *“Eu tive a felicidade, Deus me deu, de fazer aquilo que eu sempre quis, e no final ajudei muito a cuidar do meu pai, da minha mãe e hoje eu estou aqui, estou sendo ajudado por esse pessoal, que são maravilhosos”*, disse sobre a importância afetiva do cuidar.

Relato 3: A solidão do mundo

Senhor Saudoso, de 88 anos, residente em um lar de idosos, apresentou-se mais reservado, de poucas palavras, mas palavras que ecoam como lição de vida sobre as diferentes formas de ser e viver. Trabalhou como servente em uma empresa por 35 anos, na qual se aposentou. Ao longo de sua vida morou sozinho, relatou que preferia sempre sua casa e espaços calmos, gosta de ouvir e observar a natureza, se dedicava ao trabalho e a cuidar da casa. Nas palavras dele: *“Morei sempre sozinho, fazia a comida, lavava roupa, fazia tudo, cuidava do quintal. Tenho minha casa lá, o lote. Agora está tudo abandonado”*.

A maior aflição de senhor Saudoso é não poder estar em sua casa, na qual, segundo ele, tinha uma vida tranquila e calma. Ele não gosta de estar em lugares com muitas pessoas e com muito barulho. Apesar de suas limitações, gosta de ter autonomia, de não depender dos outros: *“Eu quase não dou serviço para eles”*, referindo-se aos cuidadores do local. Quando foi questionado sobre o que lhe dava força para continuar enfrentando as situações difíceis, ele disse: *“Tem que enfrentar, não tem muita coisa que eu possa fazer, Deus dá força para ter força de vontade”*. Nessa fala evidenciou a motivação por meio da religião.

Relato 4: A felicidade é a luz na escuridão

Dona Margarida, de 74 anos, dias antes de receber a entrevistadora realizou uma cirurgia. No dia da entrevista, estava alegre e sorridente. É uma pessoa que aparenta doçura e que tem uma lição sobre esperança e fé. Nas suas palavras: *“Ninguém pode dizer assim que um dia chegou e me viu triste”*. Foi casada, teve dois filhos e ao longo da sua vida se dedicou a ajudar os outros, por meio da religião e de seu trabalho. Veio de família humilde e não pôde estudar. Trabalhou na agricultura e como doméstica. Relatou que sua vida foi *“sofrida”* desde criança, perdeu o pai muito nova e desde então precisou trabalhar para ajudar a mãe. Contou que sempre foi muito participativa na igreja, fazendo parte de grupos e atuando em atividades externas. Também cuidava do quintal, do jardim e de suas vacas; demonstrou lembrar destas com muito carinho.

Havia cinco anos seu marido falecera. Na mesma época iniciou seu tratamento para a doença e desde então tem passado por cirurgias e procedimentos na cidade vizinha. Dona Margarida não se considera doente, relatou que tem forças para fazer as suas coisas sozinha e acredita que esse pensamento a mantém forte. Sua maior rede de apoio são seus dois filhos, além dos amigos, dos familiares e da fé: *“Tudo assim eu acompanhei o que eu fiz, que eu ajudei os outros, eu recebi bem mais de Deus, muito eu recebi muito, muito, e que a gente não pode perder a fé, que a fé que ajuda a gente”*. Ela se demonstrou forte, mesmo com algumas limitações em sua vida. Em toda a conversa, fez brincadeiras e riu, mostrando-se agradecida, acreditando que, se precisa passar por isso, que seja de uma forma mais leve. *“Sou muito agradecida da vida, com tudo o que a gente passou, com tudo o que Deus, desde criança. Não é que a gente passou, mas eu sou agradecida a Deus pela vida”*, disse, demonstrando a motivação por meio da religião.

Relato 5: O doce da velhice

Dona Lili, de 75 anos, residente em um lar de idosos, trouxe uma história doce, assim como ela se apresentou no momento, de serenidade e alegria evidentes. Demonstrou todos esses adjetivos, mesmo nos momentos mais difíceis. Perdeu a visão havia alguns anos e tem grande dificuldade para se locomover. Trabalhou por anos em um hospital da região, como servente de cozinha, já os 13 anos, e continuou seus serviços por lá ao longo da vida: *“Teve alguns pacientes que dava gosto de cuidar”*. Tinha prazer em trabalhar. Foi casada e teve uma filha adotiva, *“filha de coração”*, que criou com carinho. Também ajudou a criar outro rapaz com suas irmãs. Disse que sua maior dificuldade foi quando seu marido faleceu. Foi um período de grande sofrimento para a família.

Sua maior aflição é não ter notícias da família (filhos, netos e bisnetos), sendo eles sua maior força e motivação. Seu maior apoio sempre esteve na família e principalmente nas irmãs. Uma delas está na mesma instituição que ela, e ambas podem se apoiar e ter a companhia uma da outra. Dona Lili falou sobre sua fé, contou histórias de superação por meio da religião. Mostrou-se grata pelo cuidado e carinho que vem recebendo na instituição, *“esse lugar maravilhoso, de pessoas maravilhosas que cuidam da gente”*. Ela ainda falou um pouco sobre a perda de autonomia, não só pela perda de visão, mas sim pela fraqueza do corpo, que a tornou incapacitada de andar e realizar outras atividades sozinha.

Relato 6: Uma vida centenária

Seu Centenário, de 99 anos, reside em um lar de idosos, trouxe sabedoria e valores de vida, brincando a todo momento, levando as coisas com serenidade. Demonstrou-se mais esquivo durante a conversa, buscando falar sobre outros assuntos. Ele mesmo terminou a entrevista.

Seu Centenário foi casado e teve 11 filhos, com os quais pôde compartilhar muitos ensinamentos. Brincou dizendo que nem tudo era sempre bom, *“porque toda família briga, todo mundo briga, né, mas faz parte”*. Quando questionado sobre o que foi mais importante na sua vida, ele respondeu *“a vida”*, ou seja, a vida era o bem mais valioso.

Ele trabalhou por mais de 30 anos na via férrea e relatou que o trabalho tinha grande importância para ele. Queixou-se que pouco pode fazer agora por causa das fraquezas da idade, que não tem mais forças para caminhar, falando sobre a perda de autonomia, e que ainda não se adaptara à instituição. Ainda, falou que sente saudades *“dos tempos de antigamente”*, porque havia respeito, valores e educação entre as pessoas, e que gostaria que os mais novos aprendessem isso.

DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos são com frequência associados às pessoas em fase terminal, mas são direcionados a qualquer indivíduo, independentemente da idade, que esteja enfrentando doenças que ameacem a continuidade da vida. Esse tratamento é iniciado com o objetivo de atenuar o sofrimento físico, emocional e espiritual (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

As entrevistas realizadas destacaram, principalmente, o aspecto da humanização, abordando os fatores psicossociais e espirituais por meio das histórias de vida de cada participante, oferecendo diversas perspectivas sobre os cuidados paliativos e as formas de enfrentamento por intermédio do desempenho de papéis. Este estudo baseia-se na perspectiva subjetiva das experiências de vida de cada um e destaca a singularidade de cada pessoa e a marca que todas deixaram neste estudo.

A pesquisa também buscou desmistificar o estigma da terminalidade, mostrando o outro lado desses cuidados, ou seja, as pessoas podem seguir suas vidas dentro das possibilidades que suas limitações permitem. Como demonstrado nas entrevistas, as pessoas têm certa autonomia e realizam as tarefas conforme suas possibilidades, como ilustrado no relato de dona Margarida e de seu Saudoso:

Mas o que ainda posso fazer? [...] Ninguém precisa fazer comida para mim, eu faço comida, outras coisinhas assim faço e levo. Agora já estou fazendo pão, não tinha feito antes para não forçar o braço. [...] Lavo roupa e penduro, faço as coisas da casa. [...] Aí eu já vou perguntar se eu posso fazer alguma fisioterapia e aí ajuda a melhorar mais ainda (Margarida, 2024).

“Sim, eu vou tomar banho, pego uma roupa, a tiro e deixo ela separado. Daí eu vou no banheiro, tomo banho sozinho, venho e troco a roupa, pego a roupa suja, levo, vou arrumando no armarinho. [...] Eu quase não dou serviço para eles” (Saudoso, 2024).

Esses relatos evidenciam a autonomia das pessoas em cuidados paliativos, apesar das limitações impostas pela doença. Isso reflete a importância de se considerar a capacidade individual de cada uma, permitindo que mantenha sua independência e qualidade de vida, mesmo em um contexto de fragilidade. Nesse sentido, a discussão da literatura atual vai no sentido de o tratamento atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais apresentadas pela pessoa, evidenciando suas potencialidades e singularidade (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo Câmara e Amato (2014), a mudança de papéis pode ser compreendida pela perda de autonomia e independência. Quando há redução da funcionalidade, as funções e responsabilidades nas relações tendem a se reorganizar, impactando diretamente a dinâmica relacional e a identidade do indivíduo, que é construída com base nesses papéis. Caso essas transformações não sejam aceitas ou ressignificadas de forma adequada, podem surgir consequências emocionais, como sentimentos de impotência, baixa autoestima e até quadros depressivos.

Como supracitado, o ser é construído por meio das relações interpessoais. A teoria moreniana traz a integração do Eu-Tu, que parte da percepção de que só é possível encontrar o Eu pelo Outro/Tu (Moreno, 1993). Como elencado por Aplewicz et al. (s.d., p. 4), “o existir humano é um viver em coletividade onde se sente realizado pelo convívio com os demais e desempenho de papéis, é assim que o ambiente afetivo é estabelecido”. Nessa perspectiva, em grande parte das narrativas, demonstra-se a importância do papel social, com destaque aos papéis profissionais e às ações no coletivo, enfatizando a construção do Eu por intermédio do outro, o qual demarca sua identidade, como evidenciado nos relatos de seu Poeta e de dona Rosa:

Advoguei, trabalhei, procurei ajudar, que eu gosto das pessoas. Pude ajudar de toda maneira, e achei que o direito era uma forma de ajudar gente. [...] Você sabe, a velhice, ela deixa saudade, então eu sinto muita falta de estar mais envolvido na sociedade. [...] Então, o que eu sinto falta é mais envolvimento, ajudar a fazer mais nas coisas (Poeta, 2024).

Sim, nos dias de festa, trabalhava sempre, uma vez por ano. [...] Trabalhava para o Santo, ajudar uma vez por ano, não pela festa, pelo amor a Jesus. E quando as pessoas ficavam doentes e não tinham família, a gente ia ajudar a lavar roupa, ia ajudar. É tudo de graça, porque ninguém podia pagar. [...] Daí eu ajudava com bom gosto (Rosa, 2024).

Nos relatos, foram descritas as experiências vividas, que continuam a fazer parte de suas identidades e a constituir quem são pelo desempenho de papéis. Essas histórias refletem o poder de contribuir socialmente, visível nas relações que estabelecem com os outros e nas interações que permeiam seu convívio social. Nery (2014) afirma que, por meio do desempenho dos papéis, podemos modificar o contexto social e a própria identidade.

Por intermédio dos papéis, o indivíduo passa a ter ações e condutas que se tornam atributos de sua identidade. Bustos considera que o papel é o próprio gerador da identidade. Assim, mesmo ao desempenhar diferentes papéis, continuamos sendo nós mesmos (*apud* Perazzo, 2019). A expressão da identidade por meio do desempenho de papéis pode ser observada em diferentes aspectos, como no caso de seu Saudoso, mais introspectivo, enquanto seu Poeta se engaja ativamente em questões sociais; seu Farol e dona Rosa demonstram condutas de afeto; dona Margarida expressa uma personalidade alegre; dona Lili revela carinho e cuidado; e seu Centenário se destaca pelo bom humor. Tais características refletem traços da identidade de cada um e a maneira como eles se manifestam em suas narrativas.

Nessa perspectiva, há diversos papéis que se desempenham e formam o Eu. Os papéis são designados aos indivíduos já ao nascimento (como filho, sobrinho, irmão, entre outros) e formam a matriz de identidade. Sendo assim, os papéis emergem da matriz, e o Eu emerge dos papéis (Perazzo, 2019; Strauch, 2017). Esses papéis perpassam por toda a vida do indivíduo e tendem a se alterar, se recriar e se transformar, tornando-se vinculares residuais, virtuais ou atuais.

Nos relatos, observa-se como os papéis que essas pessoas desenvolvem ao longo da vida ainda fazem parte da identidade pessoal, tornando-se residuais. Os papéis residuais mais destacados nos discursos foram o profissional e/ou o atuante no meio comunitário, como expressos na fala de seu Centenário, de seu Saudoso e de seu Poeta: “*Trabalhei na roça, trabalhei na rede de estrada de ferro, sabe? E foi mais isso, daí me aposentei aqui na rede. [...] Na rede foi 25 anos, daí me aposentei aqui. [...] Eu trabalhava, trabalhava em tudo. Não tinha outra coisa a não ser trabalhar*” (Centenário, 2024); “*Trabalhei 30 anos, agora estou aqui. [...] Eu trabalhava de servente. Trabalhava em tudo que é coisa, [...] é, trabalhava em tudo, aonde precisava, trabalhava. Daí trabalhei 35 anos. Daí me aposentaram, fiquei trabalhando só em casa, cuidando da casa e do lote*” (Saudoso, 2024); “*No meu tempo eu não chamava de serviço, mas sim chamava de lazer. Meu trabalho era o lazer, minhas coisas que eu fazia ajudando era o lazer, porque eu estava fazendo, porque eu gosto*” (Poeta, 2024).

Todos os relatos citaram o papel profissional. O trabalho foi essencial na vida dos entrevistados e apresenta uma percepção singular a cada um, sendo um dos papéis sociais de grande importância na vida deles, que demonstraram orgulho de falar sobre o assunto. Todavia, a forma de olhar o papel profissional residual depende das influências subjetivas e culturais de cada um. Ou seja, a identidade é construída socialmente por meio de interações e envolve tanto aspectos psicológicos quanto sociais, no processo de autodefinição e reconhecimento no contexto social (Nery, 2014).

Dessa maneira, cada papel representado pelos sujeitos é único, com uma única perspectiva, forma e conduta. As narrativas apresentadas partem de inúmeros papéis já vivenciados por essas pessoas e que são únicos; jamais existiu um igual e jamais existirá. Como descrito por Perazzo (2019), ao desempenhar um papel, o indivíduo expressa sua própria identidade, e os diferentes papéis que assumimos ao longo da vida contribuem para a construção de características individuais. Nas entrevistas, demonstraram-se diversas posturas no enfrentamento do contexto da doença, como coragem, vulnerabilidade, força ou angústia, que podem ter relação com as ações e perspectivas adotadas ao longo da vida pelo desempenho dos papéis.

A identificação da dinâmica e da relação dos papéis desempenhados por pessoas em cuidados paliativos e no processo de adoecimento visa promover maior qualidade de vida, elencando possíveis intervenções que gerem o fortalecimento da espontaneidade e do exercício desses papéis. Câmara e Amato (2014) destacam a importância do psicodrama nesse contexto, ao contribuir para a compreensão e análise dos papéis psicossomáticos, psicodramáticos e sociais. A investigação dessa dinâmica possibilita uma melhor compreensão das vivências individuais no contexto saúde-doença.

Em todos os relatos, foi possível evidenciar como as perdas estão presentes na vida desses idosos, seja a perda da saúde, seja a da autonomia, seja a do vínculo, seja a de familiares, resultando na perda de diversos papéis. Para a autora deste artigo,

não é possível dizer que um papel deixou de existir, mas sim que se ressignificou em papéis um dia existentes, que ficarão na memória. Perazzo (2019) fala sobre a morte como o desprendimento do mundo real, ou seja, deixa-se de existir no real para perdurar apenas na memória, fantasia e inconsciente do outro, assim como na perda de papéis.

As perdas são uma parte inevitável da vida, sendo um ciclo natural que todos experienciam desde a infância, por meio da morte, da perda de vínculos e de papéis. Esses eventos permeiam o desenvolvimento humano (Strauch, 2022).

As narrativas apresentadas neste estudo destacaram as perdas vivenciadas ao longo da vida, mas também revelaram como essas experiências começaram já na infância e se estenderam pela vida adulta, moldando a existência e a percepção de si e do mundo. Strauch (2022) discute como as experiências de perda, desde pequenas frustrações até grandes abalos, fazem parte do percurso humano e influem sobre a perspectiva e condutas dos indivíduos. Os relatos de seu Farol e dona Margarida ilustram como a perda impactou profundamente suas vidas: *“Tava bem desanimado, eu pedi a Deus, não lhe dá um retorno bom, né. Logo que me acidentei, também eu sofri muito. Eu achava fácil nenhum serviço? Aqui foi onde o caminhão bateu na BR, mas agora não adianta pensar, tem que... Agora o tempo já passou”* (Farol, 2024).

Foi assim muito puxada a nossa vida, nós perdemos nosso pai muito novo, né, nós era criança né, bastante criança. A gente tinha que trabalhar bastante, né, e aí conseguiu a vida com a gente aceitando as coisas. A vida é boa, né, nossa, era muito boa. A vida era assim, difícil, né? Porque tinha que trabalhar e tudo mais. A vida era boa (Margarida, 2024).

As perdas descritas geraram transformações e mudanças que impactaram a vida dessas pessoas, nas dimensões psicológica, física, espiritual e comportamental (Fukumitsu, 2004 *apud* Strauch (2022)). Essas mudanças são evidenciadas pelas pessoas individualmente e por suas histórias de vida, como, por exemplo, na perda de alguém próximo, como no caso de dona Margarida; na perda da funcionalidade física, como para seu Poeta; na perda da função social de trabalho, como para seu Farol; na perda do seu cuidado, como no caso de dona Rosa; na perda de liberdade, como no caso de seu Saudoso; e na perda do seu espaço, para seu Centenário.

Os vínculos e as experiências compartilhadas foram fundamentais nos relatos, tanto os que ainda estão presentes quanto os que, embora ausentes fisicamente, continuam a influenciar, como mecanismos de encorajamento, motivação e força. Destacaram-se as relações como aspectos essenciais na trajetória de vida, mais do que as conquistas materiais. A afetividade, essencial nesse processo, permeou todas as ações e comportamentos, sendo crucial no desenvolvimento e na aprendizagem dos papéis sociais. Ela se manifesta em sentimentos, emoções e desejos, favorecendo o equilíbrio biopsicossocial. Demonstram a importância dos vínculos as falas de seu Poeta e dona Lili:

Eu tive a felicidade, Deus me deu, de fazer aquilo que eu sempre quis e no final ajudei muito a cuidar do meu pai, da minha mãe. E hoje eu estou aqui. Estou ajudado por esse pessoal, que são maravilhosos. [...] Desde a moça que atende ao pessoal da área administrativa, todos eles são uma família, e eu estou feliz de estar aqui, Deus ter me colocado aqui. [...] Eles são gente que sabem o que estão fazendo e querem o bem de todos, sim (Poeta, 2024).

Assim, aqui eu estou muito bem. Sou muito bem tratada aqui. Nossa! Melhor do que aqui não tem outro lugar. Graças a Deus nós vamos caindo, eu e a minha irmã que está aqui também, e a minha irmã para aqui que as pessoas são piedosas, cuidam bem de nós... Força... Acho que os bons trato da gente. Como a gente está bem tratado, tá bem cuidado, a gente se anima (Lili, 2024).

Todos os relatos destacaram como essenciais a crença e a espiritualidade no enfrentamento das situações difíceis da vida, não referindo-se apenas ao curso da doença. A fé foi algo fundamental no decorrer da vida dessas pessoas. A espiritualidade pode ser vista como aquilo que transcende a vida, dando um sentido à existência. A ênfase na dimensão espiritual e/ou religiosa tem sido debatida com forma de alívio do sofrimento e de enfrentamento à finitude da vida (Instituto Nacional do Câncer, 2022). Além disso, os participantes ressaltaram o papel significativo da religião, da crença e da fé, que foi construído e transformado ao longo da vida. Em muitos momentos, esse papel se revelou

não apenas como uma expressão individual, mas também como um elemento social, uma vez que a participação em comunidades religiosas proporcionou um espaço de pertencimento, fortalecendo as relações interpessoais e os vínculos afetivos.

Nos discursos foi possível destacar a força e a motivação que a fé promove, como forma de enfrentamento da doença e de situações difíceis, como relatado por Farol, Rosa, Margarida e Poeta: “Farol: *Tudo para Deus, nada é impossível, né... Eu agradeço a Deus aqui pela idade que eu estou. De tanto que eu já sofri, Deus está me ajudando.* Rosa: *Tudo tá na mão de Deus, e assim vamos se ajudando. Vamos em frente*” (Farol; Rosa, 2024).

Então, agradeço a Deus que eu pude fazer. O que eu pude assim. Então, nossa, eu agradeço muito a Deus, muito, e do que o povo fez para mim. Para mim, então, sou muito agradecido da vida com tudo o que a gente passou, com tudo o que Deus, desde criança. Não é que a gente passou, mas eu sou agradecida a Deus pela vida. E vem muita gente aqui, sabe? E tudo (Margarida, 2024).

“Fé em Deus. Não sou religioso, não, não de igreja, mas de fé? Eu tenho que estar doente, também tenho fé. É de ver só com o que eu estou vivendo atualmente. Aqui, então, eu tenho fé e tenho apoio” (Poeta, 2024).

O pensamento de motivação por meio da fé tem importante destaque nos cuidados paliativos e se denomina *coping-espiritual-religioso*. Trata-se de uma estratégia, ou seja, a pessoa busca alterar o ambiente, modificar a interpretação, para que isso seja menos ameaçador. O *coping-espiritual-religioso* tem sido associado a melhores condições de vida e suporte social, gerando atenuação dos sofrimentos emocionais e psicológicos, demonstrando respostas à dor e à recuperação física (Villegas et al., 2022).

O tema cuidados paliativos engloba diversas questões que alteram a realidade social das pessoas, como luto e perda. Kubler-Ross (2008) divide os estágios da perda em cinco: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios não são lineares ou cristalizados e dependem da experiência de cada um.

Em relação aos entrevistados, na concepção da entrevistadora e com base nos relatos, observou-se o processo de aceitação, no qual permearam a tranquilidade e a aceitação do processo vivenciado, e sente-se melhor por isso (Kubler-Ross, 2008). Nos relatos seguintes, em que os entrevistados lembraram saudosamente a sua história de vida, é possível destacar a aceitação: “*Então, agradeço a Deus que eu pude fazer. O que eu pude, assim, trabalhei, sempre trabalhei, e, quando veio a doença, veio assim. Eu não digo doença, eu nem gosto assim de: Ah, ela é doente?*”. *Doente é aquele que fica numa cama e lá precisa de tudo*” (Margarida, 2024).

É, esta doença aqui, a tendência dela é piorar. [...] Então, no fundo a gente não é preocupação, mas é uma, é um pensamento de como será, mas deixar na mão de Deus, ele sabe. Não foi, porque eu tinha esperança que talvez tivesse cura. Então eu vou correr inveja. Procurei em tudo que eu podia, ia procurar, e o tempo fez com que eu aceitasse a ideia da doença. [...] Mas tudo bem, vamos viver! (Poeta, 2024).

O pensamento de dona Margarida de não dizer que está doente é visto na pesquisa como uma forma de enfrentamento/motivação, e não de negação, uma vez que isso lhe dá encorajamento para o tratamento. Por sua vez, seu Poeta passou pelas fases da perda e hoje se encontra na aceitação. Santos (2011) afirma que os cuidados paliativos auxiliam a ressignificação da vida, que ao final da vida essas pessoas possam aceitar tranquilamente a vida que experienciaram. Ainda, para Strauch (2022), a significação dos momentos vividos vai depender da subjetividade de cada um, por meio dos fatores culturais, históricos, econômicos, políticos e psicológicos. As significações foram subjetivas e particulares, dependentes do seu contexto e da história de vida, com perspectivas únicas sobre a vivência e seus significados.

Nos relatos de dona Rosa, seu Poeta e dona Margarida, o processo de aceitação se pautou no desejo de viver esse momento de forma mais leve. A criatividade (potencialidade de criação) e a espontaneidade (uma resposta adequada a uma situação nova ou antiga) são pilares fundamentais da teoria psicodramática, permitindo que cada indivíduo encontre

novas formas de enfrentar sua realidade (Moreno, 1993). Dessa maneira, pode-se dizer que os entrevistados encontraram novas respostas de enfrentamento do processo de adoecimento, as quais trouxeram qualidade de vida de acordo com as suas possibilidades.

Por meio do psicodrama e de sua prática, é possível trabalhar a espontaneidade e o desempenho de papéis, especialmente mediante a ressignificação do processo de adoecimento. A verbalização e a reconstrução de narrativas pessoais favorecem a transformação da experiência, promovendo um novo olhar sobre o próprio sofrimento. Ressalta-se ainda que a promoção da qualidade de vida não se limita à saúde física; envolve também o bem-estar psicológico e espiritual (Antoniassi Junior et al., 2018). Pela ressignificação, o indivíduo pode adotar novas formas de enfrentamento diante das angústias e conflitos, passando a agir de modo mais espontâneo diante de sua condição (Câmara & Amato, 2014).

Portanto, devem-se evidenciar as potencialidades das pessoas em cuidados paliativos, levando-se em consideração a construção da sua identidade e o desempenho de papéis ao longo de sua trajetória.

Esta pesquisa buscou analisar as alterações nos papéis sociais, sendo importante considerar conjuntamente os vínculos, a espiritualidade e as diferentes formas de enfrentamento do processo de saúde e doença. Outro fator de enfrentamento/motivação são os vínculos e a espiritualidade. Pode-se dizer que parte essencial dos resultados desta pesquisa são as vivências do passado, que ainda se faz presente pela memória e se revela na essência do eu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alterações dos papéis sociais ocorreram ao longo da vida dos entrevistados, e não bruscamente, quando descobriram suas doenças. Essas alterações continuam ocorrendo em todos os momentos. Faz-se evidente que o início do tratamento de saúde gera alterações nesses papéis, mas no momento das entrevistas tais alterações não se demonstraram de forma tão marcante como nos papéis desenvolvidos ao longo da vida. A alteração dos papéis afeta diretamente as questões emocionais, psicológicas e as relações interpessoais, inferindo sobre o enfrentamento da doença, a motivação e as crenças. A finitude da vida foi expressa como aceitação e agradecimento pela vida, pelas experiências compartilhadas.

Nesse sentido, lembrando o problema de pesquisa trazido inicialmente – como os papéis socioafetivos se alteram no processo da pessoa em cuidados paliativos e como isso implica no enfrentamento da doença? –, concluiu-se que há alteração desses papéis no processo de adoecimento, porém as mudanças mais evidentes ocorrem ao longo da vida, como, por exemplo, a atuação profissional, familiar ou vincular. Com isso, o enfrentamento da atual situação se dá pela construção no decorrer da vida, de acordo com as percepções e experiências de cada um.

A hipótese levantada no início da pesquisa sugeria que a mudança dos papéis sociais durante a doença impactava a percepção da terminalidade, levando à ressignificação da identidade e influenciando emoções, decisões e a aceitação da finitude. Os resultados salientaram que, embora as maiores transformações nos papéis sociais tenham ocorrido ao longo da vida, a doença e o enfrentamento desse novo contexto trouxeram novas perspectivas. Esse processo redefiniu a maneira como os indivíduos percebem a terminalidade, promovendo novas formas de se relacionar, ressignificar vínculos e lidar com a finitude da vida.

A presente pesquisa não se destaca apenas pelo cunho teórico e acadêmico, mas sim pela experiência e vivência que trouxe para a autora, incluindo o significado emocional, pelo momento compartilhado, ao poder ouvir as histórias de vida, suas fragilidades. Nesse sentido, houve uma verdadeira troca de experiências, um momento em que se instauraram a tele², o acolhimento e a espontaneidade. Este estudo visou trazer dados e histórias de vida que tocassem, que foram importantes e que continuam sendo, buscando elencar novas formas de fazer saberes.

Este texto uniu duas áreas, o psicodrama e os cuidados paliativos, cuja articulação é pouco discutida no meio acadêmico. A escassez de material científico desses dois temas em conjunto foi uma das maiores dificuldades da pesquisa, a qual visou a um novo olhar, demonstrando a possível união da abordagem com a área, buscando ampliar os horizontes de investigação.

² O fenômeno manifesta-se por meio da vincularidade. É uma forma de comunicação coconsciente e consciente, ao pensar, perceber, sentir e intuir, na qual se transfere em sentido duplo, mutuamente, sendo comparada ao encontro existencial (Menegazzo et al., 1995).

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

O compartilhamento de dados não é aplicável.

CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

Conceitualização: Bethmann J; **Curadoria de dados:** Bethmann J; **Análise formal:** Bethmann J; **Metodologia:** Bethmann J; **Supervisão:** Lima LA; **Escrita – primeira redação:** Bethmann J, Lima LA; **Visualização:** Bethmann LA; **Escrita – edição e revisão:** Bethmann J, Lima LA; **Supervisão:** Bethmann J; **Aprovação final:** Bethmann J, Lima LA.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Dedico àqueles que amo e que sopram inspiração em minha caminhada. Especialmente, dedico àqueles que, em meio ao sofrimento, me revelaram a beleza na finitude da vida, que me ensinaram a encontrar calma e leveza nas tempestades. Em memória eterna de meus avós José e Paulina.

REFERÊNCIAS

- Antoniassi Junior, G., Gomes, G. A., Beretta, R. C. de S., & Figueiredo, G. L. A. (2018). Psicodrama na promoção da saúde e do bem-estar: experiência de grupo com pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 26(2), 133-139. Recuperado de <https://www.revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/132>
- Aplewicz, C. R., Best, R. D., Camargo, S. M. D., & Issakowicz, S. T. (s.d.). *A visão de saúde mental dentro do psicodrama de Jacob Levy Moreno*. Recuperado de <https://anais.unicentro.br/cis/pdf/iv1n1/31.pdf>
- Blatner, A., & Blatner, A. (1996). *Uma visão global do psicodrama: fundamentos históricos, teóricos e práticos*. Ágora.
- Câmara, R. A., & Amato, M. A. P. (2014). A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 22(1), 85-91. Recuperado de <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/371>
- Instituto Nacional do Câncer (Ed.). (2022). *A avaliação dos pacientes em cuidados paliativos* (Vol. 1). Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
- Kubler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (9a ed.). WMF Martins Fontes.
- Ministério da Saúde (2020). *Manual de cuidados paliativos*. Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde. Recuperado de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Menegazzo, C. M., Tomasini, M. A., & Zuretti, M. M. (1995). *Dicionário de psicodrama e sociodrama*. Ágora.
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. Cultrix.
- Nery, M. P. (2014). *Vínculo e afetividade: caminho das relações humanas* (3a ed.). Ágora.

- Nery, M. P., & Conceição, M. I. (Org.). (2012). *Intervenções grupais: O psicodrama e seus métodos*. Ágora.
- Nogueira, M. C. (2022). *Cuidados paliativos: assistência do enfermeiro ao paciente irrecuperável* (Trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Pitágoras). Recuperado de https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/51184/1/MINDYARA_CARVALHO_NOGUEIRA_TCC.pdf
- Perazzo, S. (2019). *Descansem em paz os nossos mortos dentro de mim* (5a ed.). Ágora.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2004). *Humanização e cuidados paliativos* (2a ed.). Loyola.
- Santos, F. S. (2011). *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas*. Atheneu.
- Strauch, V. R. F. (2017). Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 25(1), 49-58. Recuperado de <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/157>
- Strauch, V. R. F. (Ed.). (2022). *Luto: um psicodrama de todos nós*. Criação.
- Villegas, V. C. A., Rodrigues, A. L. P., Ribeiro, E. R., Almeida, M. J., & Esperandio, M. R. G. (2022). *Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 3011. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3011](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3011)