

Sociodrama com adolescentes: revelações para o cuidar em saúde

Sociodrama with adolescents: revelations in health care

RESUMO

A adolescência é uma elaboração social; é a fase de desenvolvimento da identidade e afirmação da autonomia das pessoas – condições vitais para o exercício da cidadania, dos múltiplos direitos e do cuidado em saúde. O objetivo deste estudo é compreender as percepções dos adolescentes sobre a experiência de adolecer com base no referencial sociodramático. Trata-se de uma intervenção qualitativa em saúde com adolescentes-pacientes do ambulatório de Pediatria de um hospital público. A proposta sociodramática contribuiu para a reflexão da prática profissional a partir de uma perspectiva integradora da adolescência no âmbito da saúde coletiva. Aponta-se a importância deste método no contexto hospitalar como facilitador da livre expressão dos sujeitos, no resgate da autonomia e do protagonismo no cuidado de si.

PALAVRAS-CHAVE

Sociodrama. Adolescência. Psicologia hospitalar.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of social development, the phase of identity development and affirmation of the individual's autonomy, these conditions being vital for the practice of citizenship, multiple rights

and health care. Using a sociodramatic frame of reference, this study aims to understand the perceptions of adolescents of their experience of adolescence. It is therefore a qualitative intervention in the area of health with adolescent-patients of a pediatric outpatient unit in a public hospital. This sociometric proposal offers reflection on the professional practice from an integrative perspective of adolescence within the public health. It emphasizes the importance of this method in hospital settings as a facilitator of individuals' free expression, and the redemption of autonomy and agency in self care.

KEYWORDS

Sociodrama. Adolescence. Hospital psychology.

INTRODUÇÃO

O conceito de adolescência é uma formulação social, pois inter-relacionam-se as singularidades e os aspectos coletivos. Conjugados às intensas transformações biológicas que caracterizam essa fase da vida participam na elaboração dessa noção elementos culturais que variam ao longo do tempo, de uma sociedade a outra e, dentro de uma mesma sociedade, entre os grupos sociais.

A adolescência é concebida como fase de desenvolvimento da identidade e da afirmação da autonomia. Essas condições são vitais para o exercício da cidadania, dos múltiplos direitos e da promoção da educação em saúde. Entende-se que, nesse período da vida, os adolescentes necessitam de cuidado, proteção e orientação dos adultos e, ao mesmo tempo, solicitam o reconhecimento de suas capacidades de reflexão, decisão e ação, anúncios da autonomia, da plenitude e da responsabilidade, que devem caracterizar a maturidade e a independência tão almejadas nessa fase.

A agitação que marca as diversas transformações físicas e psicológicas experimentadas pelos adolescentes, aliada ao signo da transitoriedade alongada que as sociedades modernas atribuem a esse período da existência, criam um ambiente ideológico em que facilmente se associa a adolescência a aspectos negativos relacionados à crise, à transgressão e ao risco. Para fazer frente a essa concepção estigmatizadora e reducionista sobre o significado social e humano dessa fase da vida, as políticas públicas devem-se pautar no reconhecimento dos adolescentes como

sujeitos de direitos e portadores de capacidades e potencialidades das quais a sociedade não pode prescindir (MARTINS, 1997).

Segundo Tiba (1986; 1997), o início da adolescência é claramente marcado pelo começo do amadurecimento sexual – a puberdade. Seu fim não se define apenas pelo desenvolvimento corporal, mas sobretudo pela maturidade psicossocial – que inclui, entre outros fatores, a entrada no mercado de trabalho e a ascensão ao papel social de adulto.

O desenvolvimento cognitivo é uma característica marcante da adolescência. Esse desenvolvimento se mostra, sobretudo, por meio do aumento das operações mentais; da melhora da qualidade no processamento de informações e da modificação dos processos que geram a consciência. Dessa maneira, o adolescente adquire a base cognitiva para redefinir as formas com as quais lida com os desafios do meio ambiente, que se torna cada vez mais complexo, e das mudanças psicofisiológicas. A principal característica desse desenvolvimento é *pensar em possibilidades* – ou seja, o pensamento não se limita mais à realidade, mas atinge também hipóteses irreais e permite que a pessoa enseje novas possibilidades de ação (TIBA, 1986). Em nenhuma outra fase da vida há uma variação tão grande entre pessoas da mesma idade como na adolescência.

Atualmente, adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos representam 29% da população mundial, dos quais 80% vivem em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (BRASIL, 2010). Apesar do aumento da expectativa de vida, da redução da mortalidade infantil, da queda da fecundidade, entre outros fatores socioeconômicos e culturais, o Brasil ainda é considerado um país jovem. Estudos populacionais brasileiros apontam uma porcentagem de 30,3% de adolescentes e jovens, 84% dos quais vivem em zonas urbanas e 16% em zonas rurais (BRASIL, 2010). Esse grande contingente populacional é bastante diverso e a orientação de políticas sociais que respondam às suas necessidades depende da disponibilidade de informações detalhadas sobre sua localização, perfil demográfico e condições de vida desses sujeitos (BRASIL, 2008).

Sabe-se das dificuldades entre os adolescentes em acessar os equipamentos de saúde. Consoante Neves Filho (2007), “o sistema de saúde, no modelo atual, não capta o adolescente por este estar em uma etapa da vida em que são pouco frequentes as doenças” (p. 138). Além disso, observa-se que a conduta do profissional de saúde também precisa

ser considerada. De acordo com Santos e Ressel (2013), esse profissional “estabelece uma relação vertical com o adolescente, impondo-lhe normas de conduta, acreditando que, assim fazendo, proporciona ao usuário qualidade no atendimento. Essa postura coloca o adolescente em uma posição de inferioridade e de passividade, retirando dele não só a liberdade de escolha, como também a responsabilidade por seus atos.” (p. 54). Assim, oferecer um espaço de escuta em que o adolescente tenha a liberdade de expressar sentimentos, dúvidas e reflexões pode contribuir para a promoção do cuidado em saúde, como também é “uma oportunidade de melhorar o desempenho profissional e pessoal” (NEVES FILHO, 2007, p. 139).

Em cada momento histórico, novos conhecimentos e novas aquisições influenciam as concepções infantojuvenis, determinando a forma que se compreende e se relaciona com esse público. Com base nisso, pode-se considerar uma reflexão da conduta profissional com esse público juvenil, segundo Neder Filha e Frias (2003):

Parece-nos necessário que todos os adultos, incluindo os profissionais de saúde, que se relacionam de forma mais afetiva com um adolescente, percebam que o conjunto de ações por eles desenvolvido deve funcionar como um marco seguro de imposição de limites, e sobretudo, de coerência apesar de, em determinadas situações o jovem desvalorizar a relação que se estabelece. Esta situação, muitas vezes propicia momentos de tranquilidade frente às inúmeras transformações e questionamentos que se fazem presentes (p. 413).

As experiências no atendimento ao público juvenil são bastante desafiadoras e enriquecedoras. Na adolescência a circunstância de estar em grupo representa um papel importante no desenvolvimento psicológico e social, fundamental à formação da identidade e ao desempenho de papéis. O grupo adquire uma função, além de reflexiva, pedagógica. Essa foi a razão da escolha por trabalhar com grupos nessa faixa etária, com apoio no Sociodrama, na instituição hospitalar.

O Sociodrama é um método psicopedagógico de trabalho com grupos que facilita a aprendizagem de conceitos e atitudes por meio da vivência. Ele apoia-se na ação e no conceito de espontaneidade, esta concebida como resposta própria da pessoa adequada às relações de seu contexto

social. E tem uma proposta de transformação nos indivíduos e sistemas sociais (MARRA; COSTA, 2004).

O objetivo deste estudo foi compreender as percepções dos adolescentes sobre a experiência de adolecer, a partir de uma perspectiva sociodramática, em que foram identificadas as expressões individuais e as evocações coletivas na busca dos significados.

METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado com base em uma experiência em grupo com seis adolescentes de ambos os sexos, no Ambulatório da Pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, em 2009. Trata-se de uma intervenção qualitativa em saúde sustentada no método Sociodramático, em que os sujeitos foram instigados a refletir e experienciar como se percebiam ao receber uma informação nova e considerar seus sentimentos e suas impressões subjetivas.

Segundo Marra e Costa (2004), o foco deste método são as relações interpessoais e as ideologias coletivas, pois consideram todo o grupo protagonista de sua história mediante uma recriação conjunta de cenas da vida do adolescente. A escolha do Sociodrama foi a possibilidade de este considerar que o sujeito real é o grupo (MORENO, 1978).

À vista do exposto, acreditamos que a busca pela compreensão das experiências dos adolescentes, por meio do Sociodrama, pode contribuir significativamente para melhor acompanhamento da equipe de saúde e atuação dos profissionais com esses adolescentes, uma vez que possibilita a revelação de significados subjetivos e coletivos dos sujeitos. Pode-se, desse modo, aumentar as possibilidades em pautar um cuidado centrado nas suas necessidades.

A análise sociodramática das informações coletadas teve como finalidade ampliar a compreensão desse grupo social com significações que ultrapassem o nível espontâneo das mensagens. Consoante a expressão de Nery, Costa e Conceição (2006),

Análise sociodramática é uma leitura sacionômica dos fenômenos grupais, que considera: a história da constituição do grupo; a atuação dos agentes do Psicodrama: diretor, egos, unidade, protagonista, plateia; a escolha do protagonista, os personagens

e temas protagônicos [...] as fases da sessão (aquecimento e sua manutenção, dramatização, compartilhamento); o procedimento e as técnicas usadas no método sociodramático [...] a análise social – momento do grupo versus da sociedade. Todos estes fatores pertencentes à análise sociodramática se relacionam com a construção conjunta do saber produzido durante a pesquisa interventiva (p. 310).

Foi formado um grupo fechado com encontros semanais, no período de maio a outubro de 2009, totalizando 20 encontros, com duração de uma hora e trinta minutos, em média. Cada ato sociodramático foi definido em três etapas – aquecimento, dramatização e compartilhamento – observando-se que todo o ato possuía início, meio e fim em cada encontro. Na primeira etapa (aquecimento) o grupo era preparado para a atividade e a temática a ser abordada, foram utilizados vários recursos (textos, falas, jogos etc.) a fim de sensibilizar os participantes para a proposta. A segunda etapa (dramatização), transcorria a partir de uma vivência proposta no grupo (por meio de imagens, esculturas, cenas e/ou personagens) em consonância com a fala dos sujeitos, com o objetivo de aprofundar a vivência específica do tema. Na terceira e última etapa, os sujeitos compartilhavam sentimentos e identificações, analisavam e refletiam conteúdos que emergiram na vivência em grupo.

Vale ressaltar que as informações contidas neste ensaio foram acessadas por meio dos registros escritos dos atendimentos psicológicos do referido grupo. Os nomes dos sujeitos envolvidos foram preservados e seguidos os cuidados éticos necessários, conforme a Resolução CNS nº 196/1996 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a teoria sociodramática, o sujeito se faz em meio coletivo e se realiza pelo desempenho de papéis na sociedade. Para Moreno (1993), o papel é a primeira unidade estruturante e tangível do “eu”. É uma cristalização final de todas as experiências e situações que a pessoa vivencia.

Jacob Levy Moreno (1993) ensina que, em determinada cultura, os papéis e as relações estabelecidas são os fenômenos mais importantes. Com base no “eu experimentado” mediante o papel é que a pessoa tem

consciência de si mesma. Assim, o desenvolvimento dessa consciência ocorre por meio do desempenho de papéis. De acordo com Garrido Martín (1996), uma criança somente poderá ter consciência do seu “eu” depois de iniciar o desempenho de papéis.

Neste estudo, a experiência da adolescência foi observada por meio de dramatizações, jogos, brincadeiras, relações estabelecidas no grupo e a vivência de temas escolhidos pelos adolescentes, como: diálogo entre pais e filhos, namoro/“ficar”, drogas, estudo/profissão e consciência/limites. As vivências aconteciam semanalmente e os adolescentes eram convidados a dialogar sobre o tema por eles proposto. No aquecimento, eram escolhidas atividades com jogos, recortes de revistas e brincadeiras em que houvesse ligação com a temática do encontro. No momento de dramatização, os adolescentes atuavam através do teatro de cenas cotidianas. Por fim, compartilhavam as diversas experiências coletivas do encontro e da história pessoal de cada um.

Com base nessas vivências, três temas emergiram como geradores de atuações, discussões e compartilhamento: ser adolescente; os “micos” da adolescência; o adolescente em relação, conforme demonstrado na sequência. Ser adolescente foi um tema espontâneo que os adolescentes tentavam definir para si mesmos e para o grupo, as nuances e as particularidades dessa fase. O tema os “micos” da adolescência foi assim definido pois traduzia o que essa fase traz de dificuldades no tocante a diversas experiências, as quais são denominadas “micos” por adolescentes. No tópico o adolescente em relação, a possibilidade de percepção do outro e a de inversão de papéis foram vivenciadas com muita sensibilidade pelos sujeitos, levando-os a refletir sobre o/a lugar/função das outras pessoas na vida deles.

SER ADOLESCENTE

Por intermédio desses encontros, a experiência revelou o desejo de liberdade e foi notada a possibilidade de escolhas e novos ensaios. O Sociodrama permitiu que os adolescentes atuassem com espontaneidade e criatividade, tão necessárias nessa fase de experimentações e adaptações.

Como ensina Moreno (1992), espontaneidade “é um estado de prontidão do sujeito para responder mais rapidamente quando lhe for solicitado. É uma condição – um ajustamento – do sujeito, uma

preparação dele para uma ação livre” (p. 152). Trata-se, portanto, de um estado que interage com as heranças humanas e o contexto social em que o homem está inserido, “desenvolvendo-se no indivíduo através das relações que este estabelece ao longo da vida” (MARTINS; LUZ, 2012, p. 141).

Para os adolescentes, o desejo por liberdade, de *escolher o que quer e o que não quer*; pode significar a intenção de não mais depender da ordem e da lei dos pais; uma etapa da vida em que existe a possibilidade de reeditar os valores e os princípios até então recebidos pelas figuras de autoridade, quer sejam pais e/ou a sociedade. Assim, consoante Aberastury e Knobel (1992), essa fase oscila entre dependência e independência e só a maturidade “permitirá, mais tarde, aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência” (p. 63).

Nessa fase de adaptação e reelaboração, exprime-se a intenção de exercer a vontade livre, fazendo-se fundamental um caráter de adequação à realidade social. Assim, na compreensão de Gonzalez (2012), “a espontaneidade é uma 'prontidão', algo que 'prepara', que 'conduz' e; a resposta a que dá origem é adequada ao contexto” (p. 42).

Nesse período da vida surge a inquietação de exercer a autonomia em todas as suas instâncias. Convém ressaltar a noção de que a autonomia será um aumento na capacidade dos sujeitos de “lidar com sua própria rede ou sistema de dependências” e “não com a ausência de qualquer tipo de dependência” (CAMPOS; AMARAL, 2007, p. 852). Para isso, tornam-se fundamentais a vinculação com os profissionais de saúde e a responsabilidade individual e coletiva nos processos de reorganização do cuidado em saúde. Assim, o exercício da escuta baseado nos reais anseios dos adolescentes aponta a necessária atitude de respeito dos profissionais de saúde para com os seus sentimentos e opiniões.

OS “MICOS” DA ADOLESCÊNCIA

Nesse contexto foi percebido incômodo de adolescentes de serem chamados à atenção diante dos amigos, o que significa para alguns que *pagar mico* para eles, é serem lembrados de que ainda dependem do cuidado dos pais e de serem tratados como criança. Revela a necessidade de independência e, ao mesmo tempo, de autoafirmação diante do grupo a que eles pertencem, de saber e mostrar que não são mais criança.

Nessa fase, apesar de atitudes e luto pela identidade infantil, ser

criança é algo que não se quer mais, e muito do que eles querem é não ser mais identificados como crianças. De acordo com Cunha e Bertussi (2010), “os papéis desempenhados por um indivíduo estão em mudança; suas relações se transformam e lhe são exigidas novas formas de se relacionar com as pessoas, as coisas e o mundo” (p. 168). Assim, para as referidas autoras, “implica mudar também os contrapapéis” (p. 169), pois os pais e as equipes de saúde precisam estabelecer outras formas de contato e diálogo, diversas daquelas do público infantil.

Além disso, observam-se as dificuldades em lidar com as modificações dessa nova fase e nas relações com os outros. Esta etapa é a de se colocar diante do outro em novo status social, pois o indivíduo não é mais criança e agora está em fase de assumir uma nova identidade. O adolescente adquire novos papéis e os desempenha perante o universo adulto, testa e avalia a si mesmo, achando que está mais seguro de si para enfrentar o mundo e as pessoas, mediante o processo de amadurecimento pessoal e, também, a situação promovida pelo contexto terapêutico do grupo. Assim, no contexto do desenvolvimento pessoal, quando necessário, “o adolescente precisa ser trabalhado nos aspectos intrapsíquicos para construir a subjetividade. É importante a valorização do potencial criativo para que o jovem adolescente possa encontrar possibilidades para encarar a vida a partir de uma reflexão de si mesmo” (CUNHA; BERTUSSI, 2010, p. 163).

Com efeito, atitudes de respeito nesse momento de transição necessitam ser transversais à comunicação do profissional de saúde com o adolescente, valorizando seus sentimentos e opiniões, bem como preservando o sigilo, tão importante na relação de confiança.

O ADOLESCENTE EM RELAÇÃO

Nos momentos de dramatização surge a oportunidade de atuar e desenvolver os papéis. Mediante a inversão de papéis em que os adolescentes atuam, colocando-se no lugar do outro, foi possível oferecer um espaço para o diálogo e questionamentos sobre o lugar do papel de adulto na vida deles. Segundo Cunha e Bertussi (2010),

[...] nesta fase da vida, experimentar jogar papéis, fazer projeções do futuro; fazer *role-play* de situações atende sobremaneira à ansiedade dos jovens diante do que está por vir. Assim permitindo que eles experimentem diversas formas de

desempenhar tais papéis nas diversas situações, nós os ajudamos a encontrar a sua resposta individual e espontânea para as novas situações (p. 169).

A chance de colocar-se no lugar do outro permite ao adolescente perceber o outro na relação, aceitá-lo e ter a chance de imitá-lo, para mais tarde constituir a própria identidade. Além disso, a inversão de papéis ajuda o adolescente a desenvolver suas potencialidades e criar a “possibilidade de uma relação de reciprocidade e mutualidade” (MARTINS; LUZ, 2012, p. 139).

Assim, são necessárias condutas de cuidado em saúde que propiciem um diálogo baseado em atitudes de interesse pelo outro, em suas dúvidas e inquietações (DESLANDES; MITRE, 2009). No momento do compartilhar, com suporte em reflexões emergidas no grupo, há a possibilidade de ressignificação de questões pessoais e coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o que se expôs, foi observado que o grupo sociodramático de adolescentes se constituiu como um espaço de expressão de sentimentos e percepções, pois os adolescentes puderam compartilhar suas angústias, seus anseios e suas possibilidades no desempenho de papéis presentes no contexto dessa fase da vida. Além de possibilitar aos adolescentes a oportunidade de ressignificar conceitos e relações que propiciaram uma adequação favorável ao momento vivido por eles e forneceram “pistas” para o planejamento e ação no cuidado.

A proposta sociodramática contribuiu para a reflexão da prática profissional, no âmbito da saúde coletiva, baseada em uma perspectiva integradora da adolescência – período da vida em que as experiências relacionais podem facilitar a assistência desse público na rede de atenção à saúde, bem como promover atitudes de respeito dos profissionais de saúde perante as reais necessidades e os anseios desses sujeitos.

No entanto, cabe ser feita uma relevante reflexão: até que ponto os profissionais da saúde encontram suporte na formação para uma abordagem que considere a subjetividade e o momento no ciclo de vida dos pacientes? Assim, destacamos a importância desse método no contexto hospitalar como facilitador da livre expressão dos sujeitos,

resgate da autonomia e protagonismo no cuidado de si, o que contribui para a humanização na assistência.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira**: Construindo uma Agenda Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. Versão 2012 – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. “A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital”. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.
- CUNHA, A. M. A. L.; BERTUSSI, M. “Adolescência, juventude: a experiência clínica”. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 18, n. 2, p. 159-170, 2010.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. “Processo comunicativo e humanização em saúde”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, supl. 1, p. 641-649, 2009.
- GARRIDO MARTÍN, E. **Psicologia do encontro**: J. L. Moreno. São Paulo: Ágora, 1996.
- GONZALEZ, A.-J. “Das relações entre espontaneidade, saúde e doença”. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n. 2, p. 39-51, 2012.
- MARTINS, A. da F.; LUZ, I. R. “Um diálogo sobre a construção da capacidade simbólica do ser humano a partir das teorias de Moreno e Winnicott”. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n. 1, p. 135-154, 2012.
- MARTINS, J. de S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.
- MARRA, M. M. e COSTA, L. F. “A pesquisa-ação e o sociodrama: uma conexão possível?” **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 12, n. 1, p. 99-116, 2004.
- MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1978.
- _____. **As palavras do pai**. São Paulo: Ed. Psy, 1992.

NEDER FILHA, C. R.; FRIAS, C. “Compreendendo o adolescente com câncer: breves reflexões”. **Mundo saúde** (1995), v. 27, n. 3, p. 412-416, jul.-set. 2003.

NERY, M. P.; COSTA, L. F., CONCEICAO, M. I. G. “O Sociodrama como método de pesquisa qualitativa”. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v.16, n.35, p. 305-313, 2006.

NEVES FILHO, A. de C. Habilidades de comunicação na consulta com adolescentes. In: LEITE, A. J. M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J. M. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. “O adolescente no serviço de saúde”. **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan-mar, 2013.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento bio-psico-social**. São Paulo: Ágora, 1986.

_____. **Sexo e Adolescência**. São Paulo: Editora Ática, 1997.

Yadja do Nascimento Gonçalves

Rua Lêda Porto Freire, 101 C, ap. 533
Cidade dos Funcionários - Fortaleza, CE
CEP 60824-020
Tel. 8688-3315
yadjauhc@yahoo.com.br

Annatália Meneses de Amorim Gomes

Rua Barbosa de Freitas, 1505 ap. 801
Meireles - Fortaleza, CE
CEP 60170-020
annataliagomes@secrel.com.br

Recebido: 22/7/2013

Aceito: 25/10/2013