

**Calatonia e Prevenção do Câncer de Mama,
Sociodrama Construtivista na Comunidade**

Dulce Regina Barbosa Loureiro Conte

Orientadora Profa. Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri

F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUCGO

São Paulo, 2011

Calatonia e Prevenção do Câncer de Mama, Sociodrama Construtivista na Comunidade

Dulce Regina Barbosa Loureiro Conte

F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUCGO

Artigo apresentado à coordenação de pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda. e APTF como pré-requisito para obtenção do título de Psicoterapeuta Psicodramático Construtivista de Casais, Famílias e Grupo.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri
Orientadora

Dra. Suzana Londero Diaz Barreto
Examinadora

Dr. Paulo Zampieri
Examinador

Data da Avaliação: _____/_____/2011

Nota final: _____

Resumo

A presente pesquisa-ação foi desenvolvida com o objetivo de conscientizar mulheres para ações de prevenção do câncer de mama, em uma comunidade de 243 pessoas, cuidada pelo “*Centro Kardecista-O Semeador*”, no município de Santana de Parnaíba, na Grande São Paulo. O método utilizado considerou uma articulação do Sociodrama Construtivista (Zampieri, 1996) de educação preventiva com a Calatonia (Sandor, 1974), cujas técnicas básicas objetivam promover o relaxamento e a consciência corpórea. As atividades foram realizadas com membros de famílias integrantes de um programa de cesta básica. Os resultados da pesquisa mostraram ganhos na psicoeducação preventiva, reorganização fisiopsíquica, percepção e consciência corporal. O método integrado proposto e aplicado mostrou-se ser eficiente e um instrumento útil para a prevenção do câncer de mama.

Palavras-chave: sociodrama construtivista, calatonia, prevenção, comunidade, câncer

Abstract

The present action research was developed in order to make women aware about breast cancer prevention actions. The activities were developed within a community of 243 people looked after by the Brazilian institution called “*Centro Kardecista-O Semeador*”, at the city of Santana do Paranaíba, at greater São Paulo. The method employed the use of an articulation of Constructivist Sociodrama (Zampieri, 1996) for preventive education with Calatonia (Sándor, 1974), whose basic techniques aimed to promote relaxation and corporal consciousness. The activities were carried out with family members from a Brazilian government program to supply food called “*programa de cesta básica*”. Results of this preventive psycho-education action indicated psychological reorganization, better body perception and consciousness. The proposed integrated method proved to be efficient and a helpful instrument to prevent breast cancer.

Keywords: constructivist sociodrama, calatonia, prevention, community, cancer

**Calatonia e Prevenção do Câncer de Mama,
Sociodrama Construtivista na Comunidade**

Aluna: Dulce Regina Barbosa Loureiro Conte

F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUCGO

“O que eu ensino são como sementes que vão caindo dentro de vocês. Elas se desenvolverão de diferentes formas, dependendo do campo interno de cada um”.
(Sándor, em 1991)

A desconstrução dos sentimentos, das desorientações e das crises sem oportunidades de novas escolhas, decorrentes das experiências negativas com doença no sistema familiar, inicia a necessidade de busca dos processos psíquicos envolvidos no adoecer. Ao cuidar de mulheres com câncer de mama e eventualmente em fase terminal, reflexões sobre o sentido da vida são inevitáveis. De acordo com minhas observações, ao longo de vinte e sete anos, uma dessas reflexões refere-se ao fato das pessoas terem dificuldades para adesão aos exames preventivos que a doença exige.

A pesquisa-ação-prevenção é definida por Tripp (2005), como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática. Conforme Población (1999, p.57), “o corpo, portador e criador de nossas experiências internas e externas, está inevitavelmente presente no drama; corpo às vezes esquecido e relegado a um segundo plano; corpo sempre, inevitavelmente, ator ou ato”.

Esta pesquisa-ação aborda as questões da psicoeducação preventiva pela intervenção sociodramática construtivista de Zampieri (1996), com foco na detecção precoce do câncer de mama por meio de autoexames, de mamografias e de exames clínicos

de rotina. De forma articulada com os aspectos do Sociodrama Construtivista, a pesquisa inclui os resultados benéficos complementares da aplicação do método Calatônico de Pethö Sándor (1974), considerando a relação da mulher com o seu corpo, inclusive pela estreita inter-relação de fatores biopsicoambientais presentes no diagnóstico do câncer.

Os objetivos desta pesquisa são: capacitar as mulheres da comunidade a se confrontarem com sua impotência, ajudando-as a enfrentar medos, preconceitos, falta de informação sobre o câncer; conscientizá-las da necessidade de exames para detecção precoce do câncer de mama e a enfrentar exames clínicos preventivos, por meio da co-construção da percepção e da reorganização da consciência da imagem corporal; promover a autoestima e responsabilidade quanto à prevenção da doença; descrever crenças, pensamentos, conceitos e preconceitos da cultura, desconstruindo significados pré-determinados pelo contexto social para facilitar a educação preventiva do câncer de mama; identificar o corpo, *locus* biológico e psíquico da emoção e do pensamento, para a conscientização corporal de mulheres da comunidade; co-construir novas respostas de consciência corporal e prevenção do câncer de mama, pela vivência da corporeidade nas dimensões sensoperceptivas e motoras.

O câncer de mama é passível de controle em nível secundário, sob condições de detecção precoce. A prevenção envolve conceitos psicológicos como mudança de crenças, valores, atitudes, comportamentos de saúde e de percepção de ameaça à saúde.

Conforme dados obtidos no Portal da Saúde Pública (mai/2010), a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde estabeleceu a Declaração da Alma-Ata de 1978, no mês de setembro. A declaração destaca que saúde não representa simplesmente o estado de ausência de doença e, sim, o estado de completo bem estar físico, mental e social. A prevenção primária compõe-se de ações de prevenção e promoção à saúde que visam evitar doenças na população. Os cuidados primários incluem obter informações sobre os

problemas prevalentes na saúde e sobre os métodos de prevenção e controle. A prevenção secundária refere-se ao conjunto de ações adotadas para identificar e corrigir, precocemente, os desvios de normalidade reduzindo a incidência da doença. A prevenção terciária engloba ações para reduzir a incapacidade, permitindo a rápida reintegração do indivíduo na sociedade. A prevenção do câncer pode ser dividida em prevenção primária, secundária e terciária, objetivando interferir nos fatores predisponentes ou detectar precocemente o advento.

Dados do Instituto Nacional de Câncer - I.N.C.A. (2004) constantes do documento “Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso de Abril de 2004” mostram que o número de portadores de câncer cresce a uma taxa que atinge mais de um milhão por ano. Registros de Câncer de Base Populacional, disponíveis em 16 cidades brasileiras, mostram que o câncer de mama foi o tipo mais frequente no Brasil na década de 90, sendo raros os casos em homens. Esses dados evidenciam a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle. O diagnóstico tardio em mulheres, com idade entre 40 e 69 anos, resulta em 11 mil mortes por ano. Em mulheres assintomáticas, o rastreamento adequado pode diminuir a incidência de morte entre 25% a 30%. Também se afirma que toda mulher, ao redor de 40 anos, faz parte do grupo de risco. O Instituto ainda discute uma proposta de rastreamento de câncer de mama, que inclui exames clínicos de rotina e mamografias com periodicidade anual ou bianual.

A mamografia é um exame simples realizado com o uso de aparelho de Raios-X. A mulher coloca os seios entre duas placas de acrílico, entre as quais são comprimidos, e recebem uma dose de radiação pouco maior do que a de uma radiografia dos pulmões. O exame deve ser feito aproximadamente uma semana após o período menstrual. Deve ser feito anualmente após os 50 anos, ou logo após os 40 anos se houver casos semelhantes na família. Já o autoexame, é um método de diagnóstico em que a própria mulher faz um

exame visual e de palpação na mama diante do espelho, sete dias após cada menstruação ou, pelo menos, uma vez por mês em qualquer época, caso a mulher não menstrue mais.

A mulher que pertence ao grupo de risco deve submeter-se a um exame de rotina com o ginecologista, a cada seis meses, sendo que, em caso de suspeita, deverá encaminhá-la ao mastologista, médico especializado em doenças das mamas. Através de uma biópsia – pequena cirurgia que retira um pedaço do nódulo suspeito ou o nódulo inteiro – pode confirmar ou não o diagnóstico.

Segundo dados obtidos no *site* do Hospital Antonio Cândido de Camargo (mai/2010), relativos ao ano de 2006, através do seu Centro de Tratamento, Ensino e Pesquisa em Câncer, no Brasil, o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres. Um total da ordem de 18% dos cânceres de mama é diagnosticado em mulheres com aproximadamente 40 anos de idade e de 77% em mulheres na faixa dos 50 anos. Quando há parentes (mãe, filha, prima) com o mesmo diagnóstico, os riscos do câncer de mama aumentam em cerca de 20% a 30%. Uma porcentagem entre 5 e 10% dos cânceres de mama está associada às mutações genéticas, mais comuns nos genes chamados BRCA1 e BRCA2. As mulheres com essas mutações têm chances de até 80% para desenvolver câncer de mama, por volta dos 70 a 75 anos. As que já tiveram câncer em uma mama apresentam riscos de três a quatro vezes maiores de ter câncer na outra mama. Nas mulheres brancas o risco é ligeiramente maior do que nas mulheres negras. Nas asiáticas e indígenas, o riscos incidentes são menores.

O consumo de álcool e o tabagismo estão claramente associados a maiores riscos, assim como o excesso de peso, especialmente após a menopausa. O risco cresce se a gordura se concentrar na região da cintura. A prática de atividade física pode reduzir as chances de se ter câncer de mama. A maioria das mulheres desconhece tais informações.

A Psico-oncologia – área de interface entre a Psicologia e a Oncologia – utiliza conhecimentos educacional, profissional e metodológico provenientes da Psicologia da Saúde. Conforme Gimenes (1997), a psico-oncologia objetiva prestar assistência aos pacientes, familiares e aos profissionais de saúde na prevenção social e individual, no diagnóstico, no tratamento e na fase terminal da doença. A doença câncer pode provocar sofrimentos e alguns pacientes necessitam de assistência psicológica para elaboração de possíveis transtornos de estresses pós-traumáticos.

Segundo Onnis (1990), o sistema homem constitui uma unidade biopsicossocial integrada com profundas correlações intersistêmicas. Pensar em orientar a prevenção é uma necessidade social para uma visão e atitude integrada psique-corpo.

Também é preciso, nesse processo, lidar com os estigmas da etiologia do câncer, com explicações equivocadas sobre a sua origem atribuídas, por exemplo, à promiscuidade sexual, falta de higiene pessoal, idéia de enfermidade contagiosa e de inevitável morte. As famílias também costumam isolar os doentes e manter segredos sobre a doença. Ao simbolizar emoções que não podem ser expressas, o câncer gera a incapacidade do doente de lidar adequadamente com as vicissitudes emocionais de sua vida.

Segundo Corbellini (2001), a possibilidade de alteração nas mamas traz sentimentos de medo nas mulheres e Walsh (2005) pontua que a experiência da convivência com os sintomas e com o sofrimento está relacionada à maneira como as pessoas atingidas pela doença, os seus familiares e sua rede social percebem, convivem e superam os desafios físicos, psicossociais, sintomas e as dores do tratamento.

Bizzarri (2001) destaca que, a partir de 1930, as pesquisas mostram mais claramente que os estados emocionais e estruturais de personalidade influem no funcionamento dos sistemas orgânicos e podem ocasionar uma perturbação da homeostase

– termo cunhado por Cannon, em 1915 – que significa a posição de igualdade fisiológica, o equilíbrio constante de cada parte em relação às outras.

Tenho observado em meus estudos que, na pós-modernidade, a psiconeuroimunologia tem estabelecido evidências sólidas na intrincada comunicação mútua entre a mente e o corpo. O psiquiatra suíço C. G. Jung (1981) entende que o psiquismo, por influência dos fatores tanto fisiológicos quanto psicológicos, tem uma estrutura contraditória que suscita os opostos. Segundo Morin (2005), a teoria da complexidade é a união entre a simplicidade e a complexidade. E implica processos como selecionar, hierarquizar, separar, reduzir, globalizar e articular o que está dissociado e distinguido e distinguir o que está dissociado. Assim na ciência da complexidade, na pós-modernidade, o ser humano deve ser cuidado na sua totalidade sistêmica.

Os complexos mensageiros neuropeptídeos, identificados pela pesquisadora Pert (2000), explicam os caminhos pelos quais a mente e o corpo se comunicam mutuamente. Pela inovadora visão de Damásio (2006), os sentimentos e as emoções são como uma percepção direta de estados corporais, constituindo um elo entre o corpo e a consciência. Baseando-se nos estudos de pacientes neurológicos com deficiências na tomada de decisão e distúrbios da emoção, Damásio constrói a hipótese do marcador-somático: a emoção é uma parte integrante do processo de raciocínio e pode auxiliar no processo. O sistema neural para aquisição da sinalização, pelos marcadores-somático, situa-se nos córtices pré-frontais, co-extensivo com o sistema das emoções secundárias. Juntos recebem sinais de todas as regiões sensoriais em que se formam as imagens que constituem os nossos pensamentos, incluindo os córtices somatossensoriais, nas quais os estados do corpo – passado e presente – são representados.

Conforme argumenta o psicodramatista espanhol Población (1999), a escultura é uma técnica nascida no psicodrama e obteve destaque na terapia familiar, tendo sua origem

nas técnicas de expressão sem a palavra, quando o uso do corpo se mostra privilegiado. Pela memória corporal, os modelos de esquemas de comportamento combinam-se e a partir da emoção dão corporeidade ao que interiormente estava como esquema potencial.

Segundo Sándor (1974), o seu método Calatônico de relaxação e de consciência dos estados corporais, foi desenvolvido para que o paciente se reestruture. Ao conjugar teoria e ação, o método consiste de toques sutis na pele. Adequados estímulos nos órgãos dos sentidos transformam processos no cérebro, levando o paciente à tomada de consciência corporal e promovendo, através do relaxamento, a reorganização e o condicionamento fisiopsíquico. Sabemos que a medula espinhal recebe informação sensorial da pele, pelos feixes (nervos periféricos) longos axônios, que inervam essa parte do corpo. Enviam comandos-motores para os músculos por intermédio dos axônios dos neurônios motores. Esses receptores sensoriais e axônios motores fazem parte do sistema nervoso periférico, segundo Kandel (2009). Na década de 80, para as atividades de grupos de estudos, Sándor preparou e forneceu uma apostila denominada V.E.L.A. (Sándor, n.d.) que trata do tema sobre “Queixas e Sintomas de Labilidade Vegetativa”, onde discorre sobre a pele que, em parte, é ectodermal e está em conexão íntima com o sistema nervoso central através dos órgãos periféricos.

Nas várias esferas profissionais é possível adotar métodos que conectam a vivência corporal ao psicoemocional. O princípio norteador do método Calatônico de Sándor é a regulação do tônus fisiopsíquico que propõe o condicionamento do indivíduo. Conforme Leme (1998), a regulação não se dá de forma unilinear, sendo construída em estruturas circulares como o processo existencial. Segundo Conte (2009), o corpo é entendido como uma rede interligada entre sistemas genéticos, imunológicos, hormonais, neurológicos e psíquicos com seus sistemas da consciência e do inconsciente para o recentramento da personalidade no si-mesmo. Também, de acordo com Gabriel (2001), o método Sándor está

fundamentado em um tripé psiconeuroanatômico, elaborado pela epistemologia do corpo, embasado na constituição fisiológica e anatômica do corpo, seus sentidos, suas particularidades e ligados intimamente com os complexos processos da psique. O método Calatônico considera princípios gerais da Cinesiologia, palavra derivada do grego: *Kinein* = mover; *Logos* = discurso sobre o conhecimento; nesse caso, significando movimento.

A cinesiologia é a ciência do movimento humano, um dos fenômenos básicos da vida. Ela não trata apenas da análise mecânica dos movimentos, apresentando subdivisões cientificamente bem delineadas pela cinesiologia estrutural e funcional e pela cinesiologia correlativa. Conforme Sándor (1980), a cinesiologia psicológica é a reciprocidade entre movimento e seu sentido, a imagem corpórea, a expressão estética, comunicação cultural, personalidade, motivações individuais e sociais. Baseado nesses princípios, o método Calatônico permite constatar tensões e indisposições individuais e coletivas, exercitar os meios para condicionamentos fisiopsíquicos e, se necessário, adotar novos condicionamentos para propiciar às pessoas uma autopercepção mais apurada, visando desenvolver suas potencialidades inerentes. Em Delmanto (1997) constam 118 técnicas desenvolvidas por Sándor, tendo como matriz a Calatonia. O conjunto das técnicas foi por ele denominado de método Calatônico, conforme Penna (1985).

Em palestra proferida no ORION-Clínica e Centro de Estudos de Psicologia Analítica de São Paulo, Sándor (1989) evidencia a participação da respiração em seu método de trabalho e também aponta a respiração intencional, como um meio de reduzir estresse e facilitar o relaxamento. Define a pneopedia como educação para respirar de modo adequado. No caso de perturbações psíquicas, a respiração inadequada cria surpreendentes transmutações nas pessoas atingidas. Afirma ainda que durante o trabalho corporal, a regulação da respiração ocorre no início por fatores neurais. Se o trabalho

corporal for prolongado, a respiração se dá por fatores químicos e neurais. Na fase do descanso, predominantemente ocorre por fatores químicos.

Para Sándor (1974), o estímulo tátil possibilita também uma síntese de várias particularidades perceptivas e aperceptivas, sintonizadas e sincronizadas numa configuração singular em cada indivíduo. A sensibilidade cutânea, para o autor, apresenta aspectos entrelaçados de categorias protopráticas (componentes com acentuação vital afetiva) e epicríticas (representação lógico-conceitual).

Sándor ainda afirma que o seu método de relaxamento, quando aplicado na família, faz emergir dimensões de contatos e vivências comuns pouco experimentadas entre pais e filhos, casais, parentes e amigos.

Conforme Moreno (2007), o psicodrama nasceu em 1º de abril de 1921, no Dia das Mentiras. Seu criador, Jacob Levy Moreno, tentava curar o público de uma doença, uma síndrome cultural patológica da Viena do pós-guerra. Para Moreno, o psicodrama é a passagem do tratamento do indivíduo isolado para o tratamento do indivíduo em grupos por métodos de ação. Drama é uma transliteração, do grego, que significa ação. Em Fox (2002), o sociodrama é definido como método de ação para abordagem de relações intergrupais e de ideologias coletivas. O verdadeiro sujeito do sociodrama é o grupo que, formado pela platéia, está organizado pelos papéis culturais e sociais que, em algum grau, são compartilhados por todos os portadores da cultura. No sociodrama de Moreno, todo o grupo corresponde ao indivíduo no psicodrama e o grupo deve ser colocado no palco para trabalhar o seu problema.

Ao descrever o método Sociodramático, Zampieri (1996) relembra que todas as fases acontecem dentro da situação grupal e são chamadas de etapas que são o aquecimento, a dramatização e os comentários, como no psicodrama. Conforme sua descrição, o sociodramatista é o profissional especialista designado para dirigir o

Sociodrama. Esse diretor prepara-se com o seu repertório teórico-técnico sem conhecer o *script* dos atores. Afirma ainda Zampieri (1996) que o diretor, sua equipe e o grupo co-criam a realidade no Sociodrama. Assim, as crenças, os mitos e os valores são reelaborados a partir da realidade que emergem dos Sociodramas e das decisões subjetivas dessas vivências. Em um mesmo tema grupal há múltiplas possibilidades. Os temas e as narrativas, representados pela linguagem, contêm alto nível simbólico. Em sua equipe, o diretor dispõe dos chamados ego-auxiliares com funções específicas de observadores sociais e de atores, devendo estar instruídos das informações de referência sobre o assunto a ser trabalhado. Zampieri (1996) relata também que o diretor apresenta a sua metodologia e utiliza técnicas de interação grupal no aquecimento inespecífico. A etapa do aquecimento específico é preparatória para a ação sociodramática; o grupo é preparado para o surgimento dos papéis sociais ou conflitos existentes. Ao emergirem os papéis sociodramáticos inicia-se a etapa de dramatização, na qual o grupo vive uma experiência dramática coletiva e, após a catarse coletiva e purificação transformadora grupal, há o retorno aos papéis reais. A fase de comentários do Sociodrama visa o compartilhar das vivências e a possibilidade de articular com a realidade objetiva daquele grupo, em suas inter-relações ou como representantes de um drama coletivo.

Para os seres humanos se desenvolverem, é necessário a inter-relação com os outros e participar de comunidades. O Construtivismo considera a realidade, a reconstrução da narrativa e a inter subjetividade.

Foi a partir da filosofia existencialista do Sociodrama que busca o conhecimento da realidade no “aqui e agora,” articulada à busca contínua da co-elaboração da realidade do Construtivismo social, Zampieri (1996) promoveu esses dois campos de conhecimento e articulou o Sociodrama e o Construtivismo social. E como método preventivo e

terapêutico criou o Sociodrama Construtivista (Zampieri, 1996), aplicado em relação à AIDS. Como método preventivo, pode ser utilizado com outros temas.

O Sociodrama Construtivista foi criado com o objetivo de buscar evidências no nível coletivo em relação a crenças, pensamentos, conceitos e preconceitos da cultura. Objetiva rediscuti-los, *in situ*, a possibilidade de novas respostas de prevenção. Como método de educação preventiva, amplia a conscientização correta dos sintomas objetivos e subjetivos dos meios de transmissão e prevenção. Ao mesmo tempo, busca unir o individual, o biológico e o psicológico, ao sociológico. Chama-se de diretor, o sociodramatista que dirige o Sociodrama Construtivista. O diretor é um co-investigador, um facilitador na construção da compreensão do grupo sobre o tema tratado. O método propicia que, das narrativas pessoais dos participantes, novas respostas e novas soluções surjam para as dificuldades do momento. Como método de característica sistêmica, o Sociodrama Construtivista permite às pessoas explorarem suas narrativas e ampliarem a visão de si mesmas. Os egos auxiliares são os psicodramatistas que desempenham o papel de atores terapêuticos e de agentes sociais do grupo. São utilizadas três fases no Sociodrama Construtivista. A primeira fase chamada de aquecimento tem duas subdivisões: o inespecífico, quando o diretor apresenta seu método, seus objetivos, sua equipe e pesquisa os dados sociais do grupo e, no específico, quando faz a integração grupal, apresentando o modelo da dramatização. E utiliza a técnica sociodramática chamada solilóquio, comunicação entre as pessoas por frases curtas ou palavras. A segunda fase, da dramatização, traz as informações médico-científicas, apresentadas sob a forma dramática. Na terceira fase, a do compartilhar, ocorrem as elaborações de novas respostas e o compartilhar das emoções vividas.

O Sociodrama Construtivista de Zampieri (1996) é um método de educação preventiva com proposta filosófica-pedagógica de horizontalidade da relação educador-

aluno. Zampieri (1996) localiza este método na psiquiatria do que Moreno (2007) chamou de Projeto Socionômico. Moreno (2008) definiu o termo *sociometria*, socios= *social* e metrem= *medida*, como o conjunto de técnicas idealizadas para medir e estudar os processos que se manifestam nos grupos humanos nos quais o aspecto qualitativo da estrutura social é integrado nas operações quantitativas. Os dois aspectos da estrutura são abordados articuladamente como uma unidade.

Nesta pesquisa-ação, os Sociodramas Construtivistas foram articulados à Calatonia para a psicoeducação da prevenção do câncer de mama. O fato de mulheres juntas esclarecerem seus mitos, crenças, dúvidas e medos sobre o câncer faz com que se crie uma opção de terapia educativa. Quando fala do Sociodrama Construtivista como uma metodologia sociátrica, Zampieri (1996) articula a pedagogia com a terapia sociodramática, enfatizando que a mesma, no microssocial do grupo em questão, de cada Sociodrama Construtivista, representa o macrosocial; que faz emergir denúncias do co-consciente e do co-inconsciente. Desta forma, este trabalho busca a possibilidade grupal da comunidade, da conscientização corporal de mulheres para que as mesmas, a partir do próprio corpo, tenham maior autonomia para lidarem com o *continuum* saúde-doença.

O corpo do ator deve responder sensitivamente aos motivos da mente e da imaginação, executar movimentos espontâneos, armazená-los no corpo, recorrer a eles, aprender a criar respostas criatoflexos, conforme denominadas por Moreno (2007).

Para Shapiro (2007), criadora do E.M.D.R. (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), crença positiva é a verbalização de uma afirmação que a pessoa desejaria para si, uma autocrença fortalecedora do eu. Nos Sociodramas Construtivistas é escolhida uma crença positiva coletiva pelo grupo, adotada simultaneamente, enquanto força coletiva e legítima.

O Sociodrama Construtivista utiliza algumas técnicas que aqui apresento seletivamente em relação ao que foi utilizado. Conforme Schützenberger (1970), o duplo refere-se a que duas pessoas diferentes são uma única e mesma pessoa; quando a empatia e a identificação somática facilitam a comunicação psíquica. Escultura, segundo Población (1999), é uma atividade projetiva que resulta na criação de uma escultura corporal.

Em seguida é apresentada, com mais dados, a comunidade e o local onde este trabalho foi desenvolvido.

Método

Participantes

Este é um trabalho de pesquisa-ação qualitativa. Segundo Rey (2002), a pesquisa qualitativa orienta a produção de idéias e o desejo de teoria. A produção de pensamento é caracterizada pela atenção ao caráter singular do estudo que se trata de um processo diferenciado, irregular, plurideterminado, interativo e histórico, de forma a representar a subjetividade humana. Os resultados da pesquisa qualitativa são momentos parciais que se integram com novas perguntas, permitindo abrir caminhos à produção de conhecimentos. Ainda, segundo Rey, o problema se faz cada vez mais complexo e conduz o pesquisador a novas zonas de sentido, abrindo espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica, que não esgotam o significado, possibilitando o aprofundamento da construção teórica. Qualquer uma das relações desenvolvidas durante a pesquisa deve ser examinada em termos de seus efeitos sobre o tema principal.

As atividades para o Sociodrama Construtivista e a Calatonia da pesquisa-ação--prevenção em uma comunidade do município de Santana de Parnaíba, na Grande São Paulo, foram realizadas no Centro Kardecista- O Semeador que divulga os ensinamentos da doutrina espírita, presta assistência espiritual e promove assistência social a famílias carentes, asilos e orfanatos. Atende em média duas mil pessoas por mês, por meio de

programas sociais, cujo destaque é a distribuição da cesta básica. A pesquisa-ação foi realizada no projeto de Orientação e Terapia de Grupos, que tem a coordenação da psicóloga voluntária Mércia Barbosa Gomes Lopes, em conjunto com as voluntárias Izilda Maria Campos dos Santos e Laíde Angelina Dutra Sarti. Também participou da pesquisa, a psicóloga Sueli da Silva Machado.

O desenvolvimento deste trabalho foi possível graças à parceria entre as instituições F&Z, Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda e PUCGO- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, com o apoio do Rotary Club de Perdizes, Butantã e Barueri/Alphaville e o Centro Kardecista-O Semeador.

Participaram da pesquisa 243 pessoas, entre mulheres, homens, adolescentes e crianças membros das famílias do programa Cesta Básica. Cada encontro contou com uma hora de atividade. Com a supervisão da Prof. Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri, os encontros foram dirigidos por Dulce Conte, autora deste trabalho e aluna do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicoterapia Psicodramático Construtivista de Casais, Famílias e Grupos da F&Z e PUCGO.

Instrumentos

Foram utilizadas as três etapas do Sociodrama Construtivista. No aquecimento inespecífico são apresentados o tema, objetivos, a equipe, os dados sociais do grupo e a metodologia. No aquecimento específico é feito o aquecimento preparatório para a ação psicodramática, com a sensibilização do grupo para o tema e o surgimento dos papéis sociais necessários e dos conflitos relativos. A fase da dramatização mobiliza o grupo para a experiência dramática coletiva, protegendo a identidade dos participantes e facilitando o aparecimento das crenças, dúvidas e tabus. O grupo sobe ao palco para trabalhar seu drama. Na etapa do compartilhar, o grupo divide as vivências ocorridas, articula com a realidade em suas inter-relações ou como membros representantes de um drama coletivo.

Diretor é o sociodramatista que dirige o sociodrama. Os egos auxiliares ou cossociodramatistas têm funções específicas de observadores sociais e atores terapeutas que desempenham papéis sociodramáticos requeridos de acordo com o tema.

Os objetos utilizados nos Sociodramas Construtivistas desta pesquisa-ação constituíram-se de: prótese com duas bolas almofadadas com acabamento em crochê em forma de seio com mamilos e com um ponto endurecido e palpável, como se fosse um nódulo, para o treino do autoexame (popularmente chamada de mama amiga); um seio de silicone, com nódulos que se assemelham aos do seio humano com câncer; a barraquinha do câncer de mama imaginária. Foram, ainda, utilizados: caixas de lápis de várias cores; folhas de papel livramento REF. 1006 de cor bege; palitinhos-vareta coloridos; caixas de papelão medindo 15 cm de comprimento, 10,5 cm de largura e 3 cm de altura, as quais continham algumas das orientações sobre prevenção; o documento de consenso controle do câncer de mama do I.N.C.A. (2004) e dados do Hospital A.C. Camargo (maio/2010).

Procedimento

Em princípio estavam previstos quatro encontros semanais, tendo ocorrido seis encontros às terças feiras, no período da manhã, nos meses de agosto e setembro de 2010, em uma das salas de aula do Semeador. O método utilizado para a pesquisa-ação foi o do Sociodrama Construtivista de Zampieri (1996) articulado com o método Calatônico de Pethö Sándor (1974). O procedimento teve como objetivo transmitir informações sobre detecção-precoce-prevenção do câncer de mama, com a devida orientação para os exames clínicos regulares, mamografias e autoexames, a psicoeducação preventiva e a regulação do tônus fisiopsíquico, o condicionamento do mesmo, a fim de possibilitar a consciência corpórea.

O conjunto das técnicas de Sándor denominado de método Calatônico tem como matriz a Calatonia, originada da palavra grega ***Khalaó***, que indica relaxação, alimentação,

desatar as amarras de um odre. Engloba também: a descompressão fracionada, que se trata de uma seqüência originada da Calatonia, promovendo a descontração nas regiões tocadas e próximas; toques de reajustamento nos pontos de apoio que estimulam os pontos posturais de apoio, toques sutis e respiração com articulações.

Na Calatonia básica, os toques são aplicados na pele dos dedos dos pés do paciente em decúbito dorsal, ou nas mãos, ou na cabeça, na região do osso occipital. A Calatonia é realizada nos pés, com o terapeuta tocando nos artelhos; o estímulo é aplicado nas falanges distais, na base da unha com duração de um a três minutos, conforme descrito por Conte (2005).

Na descompressão fracionada, conforme descrito por Delmanto (1997), o toque deve ser feito em três etapas: 1ª - Com as mãos colocadas sobre a pele do paciente exercendo suave pressão mantida por três ciclos respiratórios do paciente. Na última expiração, começa a lenta descompressão. 2ª - Durante três ciclos respiratórios, o toque vai sendo suavizado, sempre nas expirações. 3ª - Mantendo um leve contato, o procedimento deve permanecer ainda por mais três ciclos respiratórios.

No procedimento denominado de toques de reajustamento nos pontos de apoio do corpo, toca-se nos pontos de apoio da estrutura do corpo do paciente em decúbito dorsal. Os toques são aplicados nas grandes e pequenas articulações.

No procedimento original, as técnicas de Sándor são aplicadas individualmente, pelo terapeuta que toca no paciente em decúbito dorsal. Nos Sociodramas Construtivistas articulados com o método Calatônico, os participantes são orientados pela diretora para aplicarem, na posição em pé, as mesmas técnicas em seu próprio corpo. Seguindo os mesmos princípios da técnica original, nos Sociodramas Construtivistas, então, foi utilizado o autotoque. Da mesma forma, a Calatonia é aplicada com o membro do grupo tocando sua própria cabeça. Na descompressão fracionada, os participantes tocam uma das

regiões do seu corpo, de melhor conforto para eles, considerando a posição em pé. Por exemplo: no osso esterno, na crista ilíaca e no abdome. Nos toques de reajustamento dos pontos de apoio do corpo, os membros do grupo são orientados a notar os pontos nos quais o corpo se apóia. Inspirando e expirando, a cada seqüência, o grupo é orientado pela diretora para que inspirem pelo nariz, soltem o ar lentamente pela boca, e voltem novamente, ainda mais lentamente, a inspirar e expirar, sentindo o movimento do tórax e do abdome. A diretora orienta observar a sensação de apoio em outras partes do corpo, tais como: joelho, quadril, cintura escapular, coluna, posição da cabeça em relação ao corpo e a direção do olhar. A proposta é encontrar um ritmo respiratório próprio e observar as sensações corporais, os pensamentos e sentimentos presentes, entretanto sem buscar conduzi-los. Na respiração com articulações, a diretora propõe a consigna: inspirar e, ao expirar, movimentar o tornozelo do pé dominante em círculos, movimentar as articulações do joelho da mesma perna e, sucessiva e lentamente, inspirando e expirando. No ritmo da própria respiração, movimentar cada uma das articulações do corpo todo. Primeiro, pelo lado dominante do seu corpo (direito/esquerdo) e depois pelo outro lado do corpo do (esquerdo/direito).

A seguir, são apresentados os seis Sociodramas Construtivistas temáticos realizados.

1º. Sociodrama Construtivista do Câncer de Mama

No **Aquecimento Inespecífico**: a diretora solicita ao grupo os solilóquios: *O que é câncer? O que é câncer de mama para vocês?*

No **Aquecimento Específico**: A diretora faz as perguntas: *O que é prevenção de câncer? O que é detecção de câncer? O que é autoexame de câncer de mama? O que é mamografia?* Em seguida, a diretora dá as informações necessárias, com base no documento de consenso do I.N.C.A. e nos dados do Hospital A.C. Camargo. Apresenta a

barraquinha imaginária com as caixas de papelão contendo uma palavra de prevenção, por exemplo, tabagismo, em outra caixa, gordura. Também orienta, individualmente, como realizar o autoexame utilizando a mama amiga e o seio de silicone.

A diretora divide os participantes em três subgrupos: o 1º. subgrupo desenha o início da doença câncer. O 2º. subgrupo desenha a doença câncer na fase do diagnóstico e o 3º. subgrupo desenha a doença câncer na fase do tratamento. Os desenhos são colocados no chão e os participantes, com alguns palitinhos nas mãos, caminham olhando cada um dos desenhos. E escolhem o desenho mais representativo, colocando os palitinhos coloridos no desenho eleito.

Dramatização: cada subgrupo dispõe de 15 minutos para a dramatização dos temas trabalhados nos três subgrupos; através da proposta de uma Mesa Redonda do Câncer de Mama, onde cada subgrupo elege o seu representante que será o personagem sociodramático especialista em câncer de mama. Um dos subgrupos cria o coral para dramatizar o seu tema, num canto declamado.

Compartilhar: cada participante relata a sua experiência.

2º. Sociodrama Construtivista: Calatonia no Câncer de Mama

No **Aquecimento Inespecífico:** a diretora solicita os solilóquios: *O que é câncer para vocês? O que é câncer de mama?* Os participantes recebem da diretora as orientações preconizadas pelo I.N.C.A. e Hospital A. C. Camargo.

No **Aquecimento Específico:** são aplicadas as técnicas corporais com base no método Calatônico, com a proposta de percepção e consciência corporal. A diretora solicita o 3º. solilóquio: *Como está o meu corpo?* De olhos fechados os membros do grupo refletem sobre as informações recebidas. Depois a diretora solicita que em pensamento, respondam: *o que é cuidar do corpo?*

Dramatização: a diretora orienta o grupo sobre como aplicar em si mesmo, a Calatonia, a descompressão fracionada, os toques de reajustamento nos pontos de apoio do corpo e os toques sutis. As técnicas são agora personagens sociodramáticos da Escola imaginária de Pethö Sándor. As técnicas personagens sociodramáticos são escolhidas por cada membro. Cada membro expõe o seu personagem ao grupo todo. Após a apresentação, a diretora novamente solicita o solilóquio: *Como está o meu corpo?*

Compartilhar: cada participante relata a sua experiência.

Crença positiva coletiva: constroem uma crença positiva re-estruturadora para fazer estimulação bilateral grupal.

3º. Sociodrama Construtivista da Calatonia

Aquecimento Inespecífico: a diretora pede os solilóquios: *o que é câncer para vocês? O que é câncer de mama?*

Aquecimento Específico: A diretora relata os Sociodramas Construtivistas anteriores e informa os dados do I.N.C.A. e do A.C. Camargo. Mostra as peças a cada um dos participantes sentados em carteiras, orientando-os como devem apalpar a mama amiga e o seio de silicone para localizar o nódulo. Após o treino nas peças, a diretora convida o grupo para realizar o autoexame, apalpando as próprias mamas da forma como aprenderam no treino com as peças. Os participantes dividem-se em subgrupos: o 1º. subgrupo é o da descompressão fracionada; 2º. Subgrupo da Calatonia e o 3º. Subgrupo dos toques de reajuste nos pontos de apoio do corpo. São capacitados pela diretora para auto-aplicarem as técnicas do método calatônico. Na posição em pé, os subgrupos recebem as instruções da diretora, para autoaplicação de cada uma das seqüências.

Dramatização: Na dramatização, os subgrupos Calatonia, descompressão fracionada e toques de reajustamento nos pontos de apoio, são personagens sociodramáticos. Na dramatização, cada personagem sociodramático constrói cenas que

demonstram, para os demais, o que foi assimilado das técnicas. Em seguida, esses personagens orientam os demais participantes do grupo para a autoaplicação das técnicas já citadas. Solilóquios também são solicitados.

Compartilhar: cada participante relata a sua experiência.

Crença Positiva Coletiva: constroem uma crença positiva re-estruturadora para estimulação bilateral grupal.

4º. Sociodrama Construtivista: Grupo Prevenção Câncer de Mama da Comunidade

Aquecimento Inespecífico: a diretora solicita os solilóquios: *O que é câncer? O que é câncer de mama?* Relembra os outros Sociodramas Construtivistas.

Aquecimento Específico: A diretora expõe as orientações preconizadas pelo I.N.C.A. e Hospital A. C. Camargo. Sugere que sejam formados subgrupos para construir cartazes e participarem da passeata imaginária pelas ruas de um bairro, também imaginário, com o tema *Deteção Prevenção Precoce do Câncer de Mama*.

Dramatização: Na passeata imaginária, com os cartazes nas mãos, respondem coletivamente o questionário do antes e do depois, sobre prevenção do câncer de mama. As perguntas do questionário do antes e do depois são feitas enquanto o grupo anda pela sala. A diretora indaga e registra: *o que vocês sabiam de 0 a 10 – antes e depois do Sociodrama Construtivista?* O questionário do antes consta de perguntas sobre a prevenção-deteção-precoce do câncer de mama. As perguntas são: *Vocês sabiam o que é deteção? Sabiam o endereço do local para exames da mamografia? Vocês sabiam que o câncer tem cura? Vocês sabiam que podem prevenir?* De 0 a 10 – depois: *O que sei agora, de 0 a 10 sobre prevenir o câncer de mama?*

Compartilhar: os participantes relatam suas experiências.

Crença Positiva Coletiva: constroem uma crença positiva re-estruturadora para estabilidade grupal.

5º. Sociodrama Construtivista-Calatonia detecção prevenção câncer de mama

Aquecimento Inespecífico: a diretora solicita os solilóquios: *o que é câncer? o que é câncer de mama?* E pergunta: *Quem sabe o que é mamografia?* A diretora informa o grupo sobre os dados do I.N.C.A. e A.C. Camargo e os principais itens dos Sociodramas Construtivistas anteriores e, individualmente, ensina o autoexame.

Aquecimento Específico: a diretora propõe ao grupo trabalhar o corpo com as técnicas de Sándor (1974) e explica a importância da consciência da respiração e dos movimentos corpóreos, para o cérebro responder relaxando o corpo. A diretora conta que aprendeu com o Prof. Sándor, porque foi aluna dele aqui no Brasil na década de 80, e ouviu a história de como surgiu o método da Calatonia, contada pelo próprio Sándor. Ele iniciou o seu trabalho ainda muito jovem como médico recém-formado na Europa. Durante a Segunda Guerra, trabalhou em Hospitais da Cruz Vermelha, onde idealizou o seu método para aliviar as dores das pessoas feridas, vítimas de amputações de membros congelados e amenizar as reações compulsivas e as dores dos membros fantasmas, da depressão e dos abalos do sistema nervoso. Percebeu que o contato bipessoal, juntamente com a manipulação suave nas extremidades e na nuca, produzia descontração muscular, comutações vasomotoras e recondicionamento do ânimo dos operados. Após a guerra, continuou aplicando a Calatonia em pessoas ainda com esses traumas remanescentes, porém já diversificando a sua aplicação em outros pacientes das áreas psicológicas ou neuropsiquiátricas. O trabalho foi ampliado e está solidificado por mais de sessenta anos aqui no Brasil.

A diretora ensina o trabalho com a respiração e movimentos do método de Sándor e solicita o 3º. solilóquio: *Como está meu corpo?*

Dramatização: as equipes sentadas em carteiras, em círculo, dialogam sobre o tema e elaboram as frases e os desenhos da campanha *Prevenção Detecção Precoce do*

Câncer de Mama para o desfile pela sala que será a rua imaginária com todos os participantes do Sociodrama Construtivista, uma passeata eleitoral imaginária.

Compartilhar: os participantes relatam suas experiências.

Crença positiva Coletiva: constroem uma crença positiva re-estruturadora para estabilidade grupal.

6º. Sociodrama Construtivista – Calatonia detecção prevenção do câncer de mama

Aquecimento Inespecífico: a diretora pede os solilóquios: *o que é câncer? o que é câncer de mama?* A diretora faz perguntas ao grupo: *Quem sabe o que é mamografia? Quem já fez mamografia? Quem sabe o que é autoexame? Quem já fez autoexame?* A diretora faz exposição teórica dialogada com base no I.N.C.A. e A.C. Camargo, sobre o tema detecção prevenção precoce do câncer de mama.

Aquecimento Específico: a diretora ensina a respiração do método Calatônico e solicita o 3º. solilóquio: *Como está o meu corpo?* Também solicita equipes e cartazes para a campanha imaginária da *Prevenção Detecção Precoce do Câncer de Mama*.

Dramatização: Os desenhos e frases-tema da campanha são apresentados por cada equipe. Também as esculturas dos desenhos ou das frases elaboradas na fase anterior.

Compartilhar: os participantes relatam suas experiências.

Crença Coletiva Positiva: constroem uma crença positiva re-estruturadora para estabilidade grupal.

Resultados e Discussão

Nos solilóquios do 1º. Sociodrama Construtivista, nas fases do aquecimento inespecífico e específico surgiram as palavras: *doença, perigosa, mata, maligna, morte, dor, tumor, benigno, câncer, sofrimento, amputação, preocupação, angústia, recuperação, esperança, depressão, mudança, tratamento, vencedor, sensibilizar, preconceito, depressivo*. Para Corbellini (2001), esses são os sentimentos de medo diante da doença e

dos estigmas da etiologia câncer, como também representa as crenças, os pensamentos, conceitos e preconceitos da cultura. A proposta de Zampieri (1996) é rediscuti-las *in situ*. Uma das participantes de um dos grupos espontaneamente descreveu o autoexame e a mamografia. O personagem sociodramático mama amiga demonstrou o autoexame. Com a mama de crochê pendurada no seu pescoço, andou pela sala com um dos braços atrás da cabeça com a mão na nuca e, com a outra mão, ela tateia o seio de crochê, identificando o caroço. Surgiu da platéia a pergunta: *menor de idade deve fazer mamografias?* Um dos homens relatou sua preocupação com a filha menor de idade, que, constantemente, se queixa à mãe de desconfortos em um dos seios. O personagem sociodramático mama amiga orientou que o pai a encaminhasse ao ginecologista. Todos os grupos dos Sociodramas Construtivistas receberam as informações sobre a existência de câncer de mama em homens e a necessidade de exames periódicos na próstata. Um dos homens mencionou os exames da próstata e discorreu sobre o preconceito no entorno do assunto. Uma mãe que ainda amamenta um filho de dois anos, perguntou: *seio que ainda produz leite pode ter câncer?*

A diretora solicitou, no 1º. Sociodrama Construtivista, o endereço do local para os exames da mamografia. Três participantes levantaram a mão. Na Conferência Alma-Ata 1978, a prevenção primária constitui-se de ações para evitar doenças tendo como cuidados primários a educação no tocante aos métodos que objetivam sua promoção. Conforme Onnis (1990), o sistema homem é uma unidade biopsicossocial. Um dos subgrupos desenhou a mama na etapa inicial da doença; o outro subgrupo desenhou na etapa do câncer diagnosticado. O desenho da etapa do câncer em tratamento foi escolhido.

Conforme enfatiza Gimenes (1997), a Psico-oncologia assiste os familiares e profissionais de saúde na prevenção social e individual da doença bem como no diagnóstico no tratamento e etapa terminal. Na fase da dramatização do 1º. Sociodrama

Construtivista, na etapa início do câncer, a cena dramatizada foi o autoexame, conforme preconizado pelo I.N.C.A. (2004). Os personagens sociodramáticos no coral, em apresentação imaginária, cantaram: *Apareceu no seio/ tem que cuidar/ tem o diagnóstico/ tem que cuidar/ Apareceu a mancha/ Tem que cuidar/ Tem que cuidar*. Este resultado aponta a co-construção das informações na psicoeducação preventiva da proposta de Zampieri (1996).

A cena de uma das fases de dramatização do 1º. Sociodrama Construtivista foi de *mulheres em fila com expressão de dor de cansaço e de sofrimento*. Um dos homens do grupo participou da cena sociodramática, fez o duplo de Schützenberger (1970). “*Senti o câncer, fiz o tratamento!*” O ego auxiliar espontâneo é esposo de uma senhora não presente, com diagnóstico de câncer e submetida a tratamentos. Isto nos remete a Walsh (2005) que ressalta como os familiares convivem e superam os desafios psicossociais do tratamento. Para Bizzarri (2001), os estados emocionais e estruturais da personalidade podem ocasionar perturbações nos sistemas. Pert (2002) identifica os mensageiros neuropeptídeos que influenciam o psiquismo. Jung (1981) diz que os fatores fisiológicos e psicológicos suscitam os opostos. Nos Sociodramas Construtivistas, na fase do compartilhar, a doença câncer, como tema, causou certo desconforto. Suscitou lembranças que mobilizou o fisiopsíquico. No 2º. Sociodrama Construtivista, o grupo recebeu todas as informações e orientações sobre a doença câncer, na fase do aquecimento inespecífico e no específico. Na fase da dramatização, foram aplicadas as técnicas do método Calatônico. Gabriel (2001) aponta que o método está fundamentado no tripé psiconeuroanatômico ligado aos complexos processos da psique. Na fase do compartilhar, os participantes mencionavam que certas informações causaram medo da doença câncer e preocupações quanto a outros temas preventivos, tais como doenças cardíacas e outras. A crença positiva re-estruturadora no 2º. Sociodrama Construtivista foi: “*eu posso prevenir doenças*”.

O relaxamento calatônico ocorre pelo autotoque na pele, em concordância com a premissa de que os seres humanos são capazes de autocura, princípio da proposta no trabalho de Shapiro (2007), que reconheço estar presente tanto no Sociodrama Construtivista de Zampieri (1996) como na Calatonia de Sándor (1974). Nos solilóquios do 2º. Sociodrama Construtivista “*como está o meu corpo?*” pelos personagens calatônicos, surgiram as palavras: *bem, relaxado, bom, confortável, legal, leve, suave, quente, bom, alegre, mole, muito legal, leve, sono, ótimo, descanso, gostoso, firme, legal bom, ótimo, leve, sinto. Pés, peito, pés, joelho, coxa, bom, costas, pernas, mãos, leve*. Isto confirma o que Sándor (n.d.) descreve, em V.E.L.A., sobre a íntima conexão do sistema nervoso com a pele.

As agradáveis sensações no corpo, na fase do compartilhar do 3º. Sociodrama Construtivista, também favoreceram a ocorrência dos diálogos no *continuun* saúde-doença. Delmanto (1997) registra que, durante a Guerra, Sándor buscou conhecimentos no campo da neuropsiquiatria para obter as respostas para os traumas com quadros de somatizações. Diante de determinados sofrimentos, as pessoas necessitam de recursos teórico-técnicos e assistência psicológica para elaboração e prevenção de possíveis transtornos de estresse pós-traumático, de acordo com Zampieri (2011). A crença positiva coletiva no 4º. Sociodrama Construtivista foi: “*Eu posso fazer exames de detecção precoce do câncer de mama.*”.

O princípio norteador do método Sándor (1974) é a regulação do tônus fisiopsíquico como meio de recondicionamento. No 4º. Sociodrama Construtivista, o relaxamento e a consciência dos estados corpóreos também facilitaram a educação preventiva pela articulação da sociatria de Zampieri (1996).

No 3°. Sociodrama Construtivista a diretoria do Semeador fixou no pátio um *poster* com o endereço do local do exame da mamografia e abriu caminhos para o aprofundamento do conhecimento, conforme Rey (2002).

Foi um processo natural a construção das etapas dos 5°. e 6°. Sociodramas Construtivistas, nos quais busquei entrelaçar as técnicas de relaxamento calatônico de Sándor (1974) e o problema no “aqui agora”, como propõe Zampieri (1996). Nesta ação, foram consideradas a psicoeducação preventiva, a reorganização e o condicionamento corporal e psico-emocional, imprescindíveis na psicologia pela humanidade. No 5°. Sociodrama Construtivista, na passeata imaginária, os participantes criaram esculturas espontâneas com as frases e desenhos anteriormente co-construídos pelo grupo. Frase: “*Mamografia é um ato de carinho e de cuidado com você e com o próximo!*” E os desenhos: *de um seio saudável dentro de uma espiral; duas crianças sorrindo, crianças carregando cartazes escritos: Prevenção. Não ao câncer, Faça exames. Mais um desenho: de dois olhos e uma boca entre o numero um e o sinal de % formando 100% sua saúde!*

No 6°. Sociodrama Construtivista, em um dos grupos no qual estavam presentes vários adolescentes, foi exibido o cartaz: *Amar é prevenir! Toda mulher divide-se em três partes: casa, emprego, família. Agora, é a sua vez. Cuidar de você é cuidar de todos que você ama! Substitua suas atividades por métodos de prevenção. Tais como: visite um médico periodicamente. Faça mamografia, exame de autotoque em sua casa. Lembre-se: cuidar de você é lembrar do seu próximo.*

No Sociodrama Construtivista, Zampieri (1996) afirma que o compartilhar das vivências co-cria e re-elabora crenças e mitos no que tange à prevenção. O intercâmbio entre consciente e inconsciente contribuiu para o que Sándor (1974) denominou de comportamentos mais adaptados e preventivos pela circularidade da comunicação somatossensorial, conforme também citado por Kandel (2009). Nossa experiência com o

trabalho mostrou que a respiração intencional, mais consciente, conduziu o grupo ao relaxamento e aliviou o estresse sobre o tema doença câncer. O Sociodrama Construtivista, sinônimo de saúde para educação preventiva, e o método Calatônico transmitiram responsabilidade às mulheres da comunidade para o cuidado com os seus corpos, enquanto investigaram valores, mitos e preconceitos, pelo intercâmbio compensador e complementar entre o consciente e o inconsciente, juntamente com as alterações correspondentes ou análogas do esquema corporal. Neuber (2010) aponta o Sociodrama Construtivista como um caminho metodológico para uma educação terapêutica preventiva, sendo sinônimo de saúde. Na articulação proposta, o método Calatônico de reorganização fisiopsíquica enfocou o preventivo individual e o Sociodrama Construtivista o preventivo no grupo. Em Zampieri (1996) e em Sándor (1974) está sempre presente a inquietante preocupação com a prevenção.

Considerações Finais

A orientação para a prevenção é vital nas áreas da saúde e da educação. A psicologia da pós-modernidade, quando comprometida com a construção da humanização, desenvolve a verdadeira prática do cuidar, ao unir teoria e ação. Sendo profissional atuante e comprometida com o papel de facilitadora da experiência de homens, mulheres, famílias e grupos para desenvolver maior autonomia ao lidarem com o *continuum* saúde-doença, proponho, como intervenção, a conexão entre vivência corporal e psicoeducação preventiva pela articulação do Sociodrama Construtivista e das técnicas do método Calatônico. A pesquisa-ação realizada teve como meta a prevenção com foco na detecção precoce do câncer de mama pelo autoexame e mamografia. A partir dos primeiros Sociodramas Construtivistas, percebi que a ligação dos enfoques da psicoeducação e vivência corpórea, conforme articulação aqui proposta, já se mostrava bastante efetiva, entendendo que poderia ser aplicada em outros contextos na área da saúde.

A ausência de egos auxiliares nos Sociodramas Construtivistas solicitou-me maior atenção na observação do desenvolvimento dos mesmos e positivou-me superar as inseguranças quanto à minha competência para sua realização. As reflexões sobre o *continuum* saúde-adoecer tem permeado meu cotidiano pessoal e profissional. Tenho o método Calatônico como instrumento no meu trabalho há mais de trinta anos. Profissionalmente, o Sociodrama Construtivista está sendo integrado no contexto da minha profissão na presente formação. Meu encontro com os autores não foi planejado, ele aconteceu, sob a égide do momento. Entretanto, desde o final da década de 90, tenho dialogado em solilóquios internos, a possibilidade desta articulação.

A presente pesquisa-ação-prevenção co-construiu na comunidade uma rede multiplicadora com a presença de crianças, adolescentes, homens e mulheres na educação fisiopsicossocial de prevenção-deteccção do câncer de mama. No processo de elaboração e finalização da presente pesquisa surgiu um convite do Centro Kardecista-O Semeador para dar continuidade ao projeto agora com a inserção de outros temas preventivos. A Associação de Famílias de Rotarianos de São Paulo (ASFAR), Rotary Perdizes, solicitou-me desenvolver o mesmo projeto em outras comunidades.

Considero, então, que a articulação aqui proposta pode representar uma contribuição adicional para terapeutas familiares e psicodramatistas com conhecimento e manejo de técnicas, desde que cientificamente embasados, como mais um recurso disponível para aprimoramento da sua prática.

Finalmente, a articulação do Sociodrama Construtivista Zampieri (1996) e a Calatonia de Sándor (1974), foi baseada em métodos desenvolvidos por brasileiros e pode colaborar na educação preventiva como mais uma possibilidade da Psicologia cuidar dos aspectos fisiopsiquicossociais em comunidades que abrangem grupos, casais e famílias.

Referências Bibliográficas

- Bizzarri, M. (2001). *A mente e o Câncer- um cientista explica como a mente sabe e pode enfrentar com sucesso a doença*. São Paulo: Summus Editorial.
- Cerezetti, N. & Conte, D. (2010). Adaptação do Método Calatônico de Pethö Sándor como Recurso Psicoterápico Aplicado na Família de uma Paciente Terminal. Em Montoro, G.C.M. & Munhoz, M.L.P. (org), *Desafio do amor-questão de sobrevivência*. Cap.34 p.324-332, São Paulo: Roca.
- Conte, D. (2010). Celebrando o Cuidador. Em Christina R.N. Cerezetti, Jônia Felício e Teresa Veit. (org), *Psicologia nas Organizações de Saúde: da prevenção ao tratamento*, Cap. 12 p.173-176. São Paulo: Centro Universitário São Camilo.
- _____ (2009). Método Calatônico Adaptado para um Único Toque: uma contribuição à Psicologia no Hospital. Em *Revista Hermes 14*; p. 36-44. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae
- _____ (2005). *Adaptação do Método Calatônico de Pethö Sándor como Recurso Psicoterápico em Psicologia da Saúde*. Monografia realizada como exigência para a obtenção do título de Especialista em Psicologia e Saúde: Psicologia Hospitalar. São Paulo: PUC-Pontifícia Universidade Católica.
- Corbellini, V.L (2001). Câncer de Mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.22, n.1, p.42-68.
- Damásio, A.R (2006). *O Erro de Descartes*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Delmanto, S. (2007). *Toques Sutis*. São Paulo: Summus Editorial Ltda.
- Fox, J. (2002). *O essencial de Moreno: textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade*. São Paulo: Ágora
- Gabriel, M. S. A. (2001). *Métodos do Trabalho Corporal: uma proposta sutil*. Dissertação de Mestrado em Psicologia - Faculdade de Ciências e Letras-Campus de Assis, Assis: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”.
- Gimenes, G.G. (1997). *A Mulher e o Câncer*. Campinas: Ed. Psy Ltda.
- Hospital A.C.Camargo (mai/2010). Texto publicado na Internet no site <http://www.accamargo.org.br/printTipoCâncer.php?page=14&idTipoCâncer+6>
- I.N.C.A.-Instituto Nacional do Câncer (2004). *Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV), Controle de Câncer de Mama*. Documento de Consenso
- Jung, C.G. (1981). *A Prática da Psicoterapia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Kandel, E.R. (2009). *Em Busca da memória: o nascimento de uma nova ciência da mente*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Leme, E. M. (1998). *O corpo-sentido no processo educativo: uma abordagem fenomenológica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Instituto de Psicologia. São Paulo: USP.

- Menegazzo, Carlos M. (1997). *Dicionário de Psicodrama e Sociodrama*. São Paulo: Ágora
- Moreno, J.L. (2007). *Psicodrama*. São Paulo: Ed. Cultrix.
- _____ (2008). *Quem Sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, da Psicoterapia de Grupo e do Sociodrama*. São Paulo: Daimon.
- Morin, E. (2005). Tradução de Eliane Lisboa, *Introdução ao Pensamento Complexo*. Porto Alegre: Sulina.
- Neuber, L.M. B. (2010). *Sociodrama e prevenção do câncer de mama em mulheres com conflitos conjugais e familiares*. Tese de doutorado – Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: Universidade Estadual Paulista.
- Onnis, L. (1990). *Terapia Familiar de los trastornos psicomaticos*. Barcelona: Paidós
- Penna, L. (1985). *O Método Calatônico em Psicoterapia*. Revista Ciência e Cultura; 37: 2007-2012.
- Pert, C. (2000). *Molecole di emozioni*. Milano: TEA.
- Población Knappe, P. & Lopez, B.,E. (1999). *A Escultura na Psicoterapia*. São Paulo: Ágora.
- Portal de Saúde Pública (mai/2010). Alma-Ata de 1978. Declaração disponível na Internet, no site: www.saudepublica.web.pt/...promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm
- Rey, F. G. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*, São Paulo: Pioneira Thomson.
- Sándor, P. (1974). *Técnicas de Relaxamento*, São Paulo: Vetor Editora.
- _____ (1980). *Cinesiologia para Psicólogos*. Apostila distribuída no Curso de Terapia Psicomotora no Instituto Sedes Sapientae, São Paulo: Sedes Sapientae.
- _____ (n.d.). *V.E.L.A. - Queixas e Sintomas de Labilidade Vegetativa – Comentários*, Apostila elaborada para estudos, São Paulo.
- _____ (1989). *A Respiração*. Texto de palestra proferida no ÓRION - Clínica e Centro de Estudos de Psicologia Analítica, São Paulo.
- Schützenberger, A.A. (1970). *Teatro da vida-psicodrama*. São Paulo: Livraria Duas Cidades.
- Shapiro, F. (2007). *EMDR-Dessensibilização e Reprocessamento Através de Movimentos Oculares*. 2ª Ed. Brasília: Nova Temática.
- Tripp, D. (set-dez 2005). Artigo: *Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v.31,n.3,p.443-466.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.

Zampieri, A.M.F. (1996). *Sociodrama Construtivista da AIDS Método de Construção Grupal na Educação Preventiva da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*. São Paulo: Editorial Psy.

_____ (2011). Apostila do Manual de Capacitação do P.A.H.P-RJ. Programa de Ajuda Humanitária Psicológica – Curso para Profissionais de Saúde Mental. Rio de Janeiro.

Bibliografia Complementar

ALAPSA (2005). Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.

Carvalho, M.M.J. (1994). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Ed. Psy Ltda.

Hartung, J.G. (2008). *Psicologia Energética e EMDR-uma parceria para a cura emocional*. Brasília: Editora Nova Temática.

Hospital do Câncer (2003). *Meio século de pesquisa em câncer: a parceria Hospital do Câncer e Instituto Ludwig*, São Paulo: Comuniqué Editorial.

Kellermann P.F. & Hudgins M.K. (orgs) (2010). *Psicodrama do Trauma. O sofrimento em cena*. São Paulo: Ágora.

Levine, Peter A. (1999). *O Despertar do Tigre: curando o trauma*. São Paulo: Summus Editorial

Morin, E. (2001). *A Religação dos Saberes – O desafio do século XXI*. São Paulo: Bertrand Brasil.

Motta, A. A. (2005). *Psicologia Analítica no Brasil: Contribuição para a sua História*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Onnis,L. (1997). *La palabra del cuerpo psicossomática y perspectiva sistémica*. Barcelona: Empresa Editorial Herder.

Peçanha, D. L. N. (2009). *Cuidando da Vida: o olhar integrativo sobre o ambiente e o ser humano*. São Carlos: EduFSCar.

Rey, F. G. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade. Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson.

_____ (2004). *Personalidade, Saúde e Modo de Vida*. São Paulo: Pioneira Thomson.

_____ (2003). *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson.

SBPO (2008) (Vários Autores). *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Summus Editorial.

Sannino, A. (2002). *Métodos do Trabalho Corporal na psicoterapia junguiana: teoria e prática*. São Paulo: Moraes.

Schilder, P. A. (1994). *A Imagem do Corpo, as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.