

**INSERÇÃO DA PSICOLOGIA EM GRUPO INTERDISCIPLINAR DE  
PACIENTES COM DOR**

THEREZA CHRISTINA DE MAGALHÃES CASTRO; Márcia Regina Costa. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA (atenção hospitalar) themaga2@yahoo.com.br

Introdução: Durante curso de Especialização em Psicologia Oncológica desenvolvido no setor de Psicologia do HCIII-Mastologia/RJ, especializando se interessaram em participar do trabalho do Grupo de Dor desenvolvido pela Fisioterapia da unidade junto as pacientes com queixas algicas recorrentes, pós-cirúrgicas. As questões referentes a Psicologia dizem respeito aos aspectos psicológicos mais frequentes implicados nessas queixas. A integração corpo-mente, da concepção freudiana diz, do substrato orgânico em contato com os estímulos externos, que os estímulos internos modulariam as percepções que os indivíduos têm de si e do mundo, constituindo-se, via memória, o arcabouço mnêmico que sustentará a correlação causal psico-soma. Objetivo: Facilitar a elaboração de perdas, limitações e angústias em decorrência do tratamento; observar e avaliar no discurso das pacientes, os relatos da dor específica de cada uma; minimizar a ansiedade do grupo com relação à experiência de dor, funcionando como continente para essas manifestações; encaminhar, se necessário para avaliação e acompanhamento psicológico individual. Metodologia: Grupo terapêutico, aberto, interdisciplinar, para pacientes com queixas algicas recorrentes, com no máximo 10 participantes. Coordenação: 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo. Frequência semanal, duração de 1:20h, onde 40' são coordenados pelo fisioterapeuta e 40' pelo psicólogo. O encaminhamento da-se após avaliação do fisioterapeuta, na consulta de retorno, ao constatar recorrência de queixas algicas. Resultados: Facilitação da verbalização; as pacientes têm associado o estado emocional ao aumento da dor. Maior adesão ao tratamento fisioterápico, demonstrado pela assiduidade ao grupo e a visível melhora nas limitações impostas pelas seqüelas cirúrgicas. Diminuição da ansiedade e conscientização de que falar sobre a doença alivia o

sofrimento. Aspectos psicológicos freqüentes; culpa pelo câncer, depressão, dor psíquica pela perda do seio, desamparo familiar, regressão vivida como dependência, não-elaboração do luto pela perda da saúde, preconceito social diante do estigma do câncer. Conclusão: Constatamos que a dor física não se dissocia da dor psíquica; propondo um espaço de escuta para que pacientes pudessem trazer ao grupo qualquer tema de interesse a discutir, nos confirmou que as dores não podem ser consideradas apenas como sintomas álgicos, pois falam também do sentido que cada paciente atribui a sua dor. Fala esta, imprescindível, para que o trabalho interdisciplinar se dê satisfatoriamente e para que as pacientes encontrem melhores resultados para seu tratamento, melhorando sua qualidade de vida, além da possibilidade de elaborar suas experiências ampliando o saber sobre si mesmas. Recomendações: Seja qual for o tipo de dor, ela deverá ser ouvida e tratada prontamente por se tratar de um apelo humano, onde os aspectos subjetivos, psicológicos não podem ser descuidados, separados como estranhos.