



CONVALIDAÇÃO EXISTENCIAL COMO RECURSO DE EMPODERAMENTO DO  
SELF PARA ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS

Autor: Edson da Silva Plá

Orientadora: Márcia Pereira Bernardes

Florianópolis (SC), abril de 2016

## **LOCUS PSICODRAMA**

### **A CONVALIDAÇÃO EXISTENCIAL COMO RECURSO DE EMPODERAMENTO DO SELF PARA ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS**

**EDSON DA SILVA PLÁ**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Especialização em Psicodrama - Nível I, Foco Psicoterápico, da escola Locus Psicodrama em parceria com o Instituto de Educação do Rio Grande do Sul- IERS/Uniasselv.

Orientadora: Márcia Pereira Bernardes

A CONVALIDAÇÃO EXISTENCIAL COMO RECURSO DE EMPODERAMENTO DO  
SELF PARA ENFRENTAMENTO DE CONFLITOS

EDSON DA SILVA PLÁ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Psicodramatista-  
nível I” aprovada em sua forma final pelo programa de Pós Graduação

Psic.Dnd. Márcia Pereira Bernardes

Professora Coordenadora

BANCA EXAMINADORA

Psic.Dnd. Márcia Pereira Bernardes

Professora orientadora

Psic. Maria Luiza Vieira Santos

Professora psicodramatista

Dr Harrysson Luiz da Silva, PhD.

Professor convidado

## Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde empenhados em minorar o sofrimento da imensa população que procura tratamento e conforto para suas questões no serviço público de saúde.

## **Agradecimentos**

Esse trabalho não seria possível sem a orientação e incentivo da Prof<sup>a</sup>. Márcia Pereira Bernardes, a contribuição da amiga Noel Hanz com seus conhecimentos de informática, e paciência para transmiti-los, a compreensão da coordenação da UBS Saco dos Limões em facilitar a realização do grupo terapêutico cedendo horário para o trabalho, e finalmente, sem a confiança em mim depositada pelas pacientes do ambulatório da UBS Saco dos Limões que me possibilitou a experiência relatada nesta monografia.

DESCONSTRUINDO OS PAPÉIS QUE CONSERVAMOS, ENCONTRAMOS NOSSA IDENTIDADE, “A ENTIDADE IDÊNTICA A SI MESMA”, QUE NOS CONECTA COM O SER LIVRE E CRIATIVO EM NÓS, CONVALIDANDO-O E EMPODERANDO-O PARA A VIDA PLENA

*“GNÔTTI S’ AUTON”*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Inscrição do pórtico do Oráculo de Delphos-Corinto-Grécia, “Conheça-te a ti mesmo”.

## SUMARIO

Lista de Figuras.....	09
Lista de Abreviações.....	10
Resumo.....	11
Abstract.....	12
<b>CAPITULO 1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1. ORIGEM DO TRABALHO.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 JUSTIFICATIVA.....	15
1.4 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	16
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	17
<b>CAPITULO 2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....</b>	<b>19</b>
2.1 O SERVIÇO PUBLICO DE SAUDE NO BRASIL.....	19
2.2PSICODRAMA.....	22
2.2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	26
2.2.2TEORIA DOS PAPEIS.....	31
2.2.3TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE IDENTIDADE.....	34
2.2.4 SESSÃO DE PSICODRAMA.....	39
2.2.5 TECNICAS DE PSICODRAMA.....	42
2.2.6 JOGOS PSICODRAMATICOS.....	45
2.2.7 MODALIDADES DE PSICODRAMA.....	46
<b>CAPITULO 3. METODOLOGIA.....</b>	<b>47</b>

<b>CAPITULO 4. APRESENTAÇÃO DE ESTUDO E DISCUSSÕES DE CASO.....</b>	<b>48</b>
<b>CAPITULO 5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>105</b>
<b>CAPITULO 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>107</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>109</b>



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- 1º Cartaz de Lucia.....	56
Figura 2- 1º Cartaz de Irma.....	57
Figura 3- 1º Cartaz de Rosa.....	59
Figura 4- 1º Cartaz de Ana.....	60
Figura 5- 1º Cartaz de Maria.....	64
Figura 6- Poema trazido por Ana.....	69
Figura 7- Auto definição de Lucia.....	71
Figura 8- Auto definição de Maria.....	72
Figura 9- Auto definição de Irma.....	73
Figura 10- Auto definição de Rosa.....	73
Figura 11- Auto definição de Ana.....	74
Figura 12- 2º Cartaz de Maria.....	87
Figura 13- 2º Cartaz de Rosa.....	88
Figura 14- 2º Cartaz de Irma.....	89
Figura 15- 2º Cartaz de Ana.....	90
Figura 16- 2º Cartaz de Lucia.....	91
Figura 17- Carta de compartilhamento Lucia.....	92
Figura 18- Carta de compartilhamento Maria.....	94
Figura 19- Carta de compartilhamento Ana.....	96
Figura 20- Carta de compartilhamento Irma.....	97
Figura 21- Carta de compartilhamento Rosa.....	98

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

ABS- Atenção Básica de Saúde

AMOCA- Associação dos Moradores da Caieira do Saco dos Limões

CAPS- Centro de Atendimento Psicossocial

CE- Convalidação existencial

CLT-Consolidação das Leis Trabalhistas

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

EUA- Estados Unidos

ESFC- Equipe de Saúde de Família e Comunidade

FEBRAP- Federação Brasileira de Psicodrama

FUNRURAL- Fundo de Assistencial Rural

IAP- Instituto de Aposentadoria e Pensões

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

MFC- Medicina de Família e Comunidade

MSFC- Medico de Saúde de Família e Comunidade

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OPAS- Organização Pan-americana de Saúde

PMF- Prefeitura Municipal de Florianópolis

SC- Santa Catarina

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFF-Universidade Federal Fluminense

## RESUMO

**Plá, Edson da Silva.** A utilização da convalidação existencial como resgate de instrumentos internos para enfrentamento de conflitos, revisitando a Matriz de Identidade, através do método psicodramático. Trabalho de pesquisa-ação com um grupo de mulheres da comunidade do Saco dos Limões, Florianópolis, Santa Catarina (SC), 2014. Monografia (pesquisa-ação). Especialização em Psicodrama, Nível I - Locus Psicodrama, 2016.

Esse trabalho visa verificar o processo da “Convalidação Existencial” (CE) resgatando recursos internos de espontaneidade e criatividade para fortalecimento do SELF<sup>2</sup> no enfrentamento dos conflitos pessoais, através do psicodrama grupal. Para formar o grupo de pacientes que participam do trabalho foram selecionadas, através do ambulatório de Medicina de Família e Comunidade (MFC) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Florianópolis, SC., mulheres com idade variando entre 45 e 70 anos, que traziam sofrimento psíquico por causas variadas, frequentadoras deste ambulatório por apresentarem sintomas psicossomáticos e que lhes causavam dificuldades no seu cotidiano familiar, profissional e social. A pesquisa foi aplicada no período de 06/08 a 24/09 de 2014 como uma pesquisa-ação na forma de oito encontros semanais, de duas horas cada, em grupo fechado, estruturados em sessões de psicodrama, resultando em um trabalho que servirá para análise de sua utilidade para o serviço público de Saúde Mental, por suas características de brevidade e grupalidade. Essa pesquisa-ação promoveu um movimento psíquico positivo no grupo, permitindo às participantes acesso a conteúdos profundos de sua psique, com desconstrução de suas reservas culturais e capacitação para exercício de atos mais espontâneos e criativos nos seus cotidianos conflituosos. Também mostrou-se satisfatório com relação ao objetivo de prover o Serviço de Atenção Básica em Saúde um método psicoterapêutico com uma abordagem ágil e empoderadora para grupos comunitários.

**Palavras Chaves: Convalidação Existencial, Psicodrama, Conflito.**

---

<sup>2</sup> O EU autêntico, aquilo que o indivíduo realmente é, que possibilita a originalidade e a espontaneidade no desempenho de seus papéis. “O locus do Self é a espontaneidade.” (CUKIER, 2002, p.268)

## ABSTRACT

Plá, Edson da Silva. The use of existential validation as a rescue of internal tools for coping with conflicts, revisiting the Identity Matrix, through the psychodrama method. Action-research work with a group of women from Saco dos Limões community, Florianópolis, Santa Catarina (SC), 2014. Monograph (action-research). Specialization in Psychodrama, Level I – Locus Psychodrama, 2016.

This Work aims to verify the process of “Existential Validation” (EV) rescuing internal resources of spontaneity and creativity to strengthen the “self”<sup>3</sup> in coping with personal conflicts, through the group psychodrama. To form the patients group participating in the study, women between 45 and 70 years old were selected through the Family Medicine and Community out-patient Clinic (MFC) from a Basic Health Unit (UBS) in Florianópolis, SC. They were bringing mental suffering due to various causes and were attending this outpatient clinic for having psychosomatic symptoms that caused the difficulties in their family, professional and social life. The research happened in 2014, from 08/06 to 09/24, as an action-research in the form of eight weekly meetings of two hours each, structured as psychodrama sessions, resulting in a work that will serve to analyse their usefulness for the Mental Health public assistance, because of its brevity and groupality characteristics. This action-research promoted a positive mental movement that allowed the patients to access their deep mental contents, disarticulating their cultural conserves and turning them able to actions more spontaneous and creative in their daily conflicts. Also showed satisfactory about the objective of provide the Basic Health Attention Service a psychotherapeutic method with a agile e strengthener approach to community groups.

**Key Words: Existential validation, Psychodrama, Conflict.**

---

<sup>3</sup> The authentic “self”, what the individual really is, that allows the originality and spontaneity in the performance of their roles. “The *locus* of SELF is the spontaneity.” (CUKIER,2002, p.268)

## CAPITULO 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 ORIGEM DO TRABALHO

O presente trabalho se origina da observação realizada a partir do papel de “Médico de Saúde da Família e Comunidade”, exercido há aproximadamente 20 anos, dentre os quais, 15 anos em Florianópolis.

Uma grande parte dos pacientes que procuram os ambulatórios de Medicina de Saúde Familiar e Comunitária (MSFC) trazem sofrimentos somáticos originários de atitudes psíquicas marcadas por uma rigidez motivada pela automatização de comportamentos e pensamentos quanto aos papéis que deverão ser desempenhados em seu cotidiano. Muitas vezes esses papéis, influenciados pelas “conservas culturais” tem identificações equivocadas, vitimização, embotamento da criatividade e espontaneidade do indivíduo, fazem-no refém de uma identidade estabelecida ao longo de sua vida, sem um questionamento mais profundo, e condenam-no a um comportamento repetitivo e frustrante frente aos conflitos e enfrentamentos de sua vida.

Frente a essa reflexão surge a questão de como transformar esses padrões de conduta do “self”, e como revisitar esta identidade a fim de que ressurja a capacidade de resolução efetiva das questões vividas? E ainda, como auxiliar para que esta mudança ocorra de forma breve, com agilização do processo, de maneira que possa atender o maior número de pacientes dentro das limitações impostas pelo sistema público de saúde?

A manutenção desta autoimagem é alimentada, na sua maior dimensão, pelo olhar do outro, por atributos conferidos pelo outro, esteja este na família, escola ou sociedade. Segue então o pensamento de que para desconstruir esses papéis conservados e reiterados pelo olhar do outro, teremos que trabalhar de forma a que este outro seja agente desta modificação de paradigmas, dentro de um trabalho com a técnica psicodramática.

“Na visão moreniana, os recursos inatos do homem são a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade. Desde o início, ele traz consigo fatores favoráveis a seu desenvolvimento, que não vêm acompanhados por tendências destrutivas. Entretanto, essas condições, que favorecem a vida e a criação, podem ser perturbadas por ambientes ou sistemas sociais constrangedores. Nesse caso, resta a possibilidade de recuperação dos fatores vitais, através da renovação das relações afetivas e da ação transformadora sobre o meio.”  
(GONÇALVES,1988, p.20)

No Seinismo<sup>4</sup>, o eixo central era o princípio segundo o qual cada homem precisa encontrar o seu verdadeiro “ser” (Sein = ser, em alemão) e agir de modo a “convalidá-lo”, isto é, agir em consonância com o reconhecimento profundo da própria escolha de valores. Segundo Gonçalves (1988) a convalidação existencial (CE), que se processa dentro de um contexto social, familiar e afetivo tem o poder de modificar não só o indivíduo mas, através de suas ações renovadoras, todo o ambiente em que está inserido.

No contexto da Saúde Pública de Florianópolis, foi identificada a necessidade da Unidade Básica de Saúde (UBS), através da Equipe de Saúde de Família e Comunidade (ESFC), abordar um grande contingente de pessoas com sofrimento proveniente de questões sociais e relacionais que, por falta de recursos tanto financeiros quanto culturais, encontraram dificuldade de resolução de seus conflitos, indo desembocar em ambulatórios clínicos na Saúde Pública com os mais diversos sintomas psicossomáticos, em busca de algum alívio ou conforto para suas aflições.

Esse público, percebido através do atendimento ambulatorial pela ESFC é formado por pessoas que sofrem de conflitos psicossociais graves e não tem recursos para buscar ajuda psicoterápica fora do sistema público e tampouco conseguem inserir-se no atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido à grande demanda existente. Foi pensando então em uma forma de oferecer um atendimento dentro da estrutura da ESFC, com colaboração da UBS, que surgiu a proposta desta pesquisa.

Esta consiste em identificar usuários em situação de sofrimento psíquico e oferecer auxílio terapêutico dirigido por profissional da ESFC e em formação em Psicodrama Clínico. A perspectiva era de que um trabalho com um grupo fechado, de duração limitada e dentro da própria comunidade trouxesse resultados positivos para o grupo. A finalidade primordial deste grupo em especial é proporcionar uma convalidação existencial, um fortalecimento do SELF, a fim de que consigam redefinir seus papéis na vida com uma transformação em suas realidades, proporcionando-lhes um viver mais saudável.

## **1.2 OBJETIVOS**

---

<sup>4</sup> Seinismo - Movimento criado por Moreno quando jovem, em Viena.

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL**

Tornar possível a “Convalidação Existencial” (CE) resgatando recursos internos no fortalecimento do ”self” frente aos conflitos pessoais na psicoterapia psicodramática grupal.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A- Oferecer uma proposta de intervenção terapêutica para enfrentamento do sofrimento psíquico de pessoas da comunidade atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde com a utilização do método psicodramático, ampliando o atendimento psicoterápico em grupos, com a possibilidade de terapia breve;

B- verificar as implicações da convalidação no fortalecimento do “self” com uma consequente melhoria da postura vivencial pessoal e interpessoal;

C- utilizar o psicodrama e a convalidação existencial como recurso terapêutico de empoderamento do “self” diante dos desafios enfrentados pelos indivíduos em sofrimento existencial;

D- oferecer aos psicodramatistas que trabalham com o social uma reflexão sobre a atuação do psicodrama de forma breve e empoderadora.

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

Com o crescimento da demanda em serviços de saúde pública motivado pelo aumento exponencial do número de usuários do SUS<sup>5</sup> em busca de saúde no seu sentido mais amplo<sup>6</sup>,

---

<sup>5</sup> www.floripamanha.org-segundo Censo do IBGE de 2010houve um crescimento de 23,2% da população de Florianópolis.

evidenciou-se que há uma deficiência de oferta de ações em saúde mental comunitária, ações estas cada vez mais assumidas pelas ESFC das UBS. Esse aumento foi motivado: a) pela migração de uma população carente de recursos, de cidades do interior deste e de outros estados para Florianópolis, em busca de oportunidades maiores; b) também pela perda de seguros de saúde por desemprego e c) pelo incremento das questões sociais de centros maiores como criminalidade e pobreza.

Para esta pesquisa a escolha recaiu sobre a CE para trabalhar a capacidade de transformação das situações vivenciadas que trazem sofrimento aos pacientes atendidos, pois ela traria a possibilidade de empoderar o paciente diante de sua vida, provendo-o de instrumentos internos autônomos dentro de uma realidade social adversa, proporcionando a capacidade de realizar transformações autênticas em sua vida, no relacionamento interpessoal e até em sua comunidade.

Este trabalho se propõe então a apresentar uma possibilidade de intervenção para o manejo das questões de sofrimento emocional cotidiano que, em não estando resolvidas, acabam por se transformar em doenças psicossomáticas que lotam os ambulatórios clínicos, tirando os trabalhadores de seus postos de trabalho, agravando os problemas familiares e comunitários, criando um círculo vicioso de insatisfação e ineficácia na mitigação desse adoecimento tão frequente.

#### **1.4 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA**

Esta pesquisa focalizou mulheres com idade entre 45 e 70 anos, residente no bairro Saco dos Limões, onde se localiza a UBS da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) em que o pesquisador atua como Médico de Saúde da Família e Comunidade. O profissional médico em questão tem formação em terapia psicodramática em fase de conclusão, cursada na escola de Psicodrama LOCUS PSICODRAMA, afiliada da Federação Brasileira de Psicodrama (FEBRAP), em Florianópolis, SC.

O grupo se constituiu de 5 mulheres, usuárias do Serviço Médico do UBS do Bairro do Saco dos Limões, portadoras de conflitos existenciais constatados em consultas clínicas,

---

<sup>6</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde o conceito "saúde", mais do que ausência de doença, representa uma situação de completo bem-estar físico, psíquico e social.



causadores de adoecimento psicossomático, a serem elaborados na forma de psicoterapia. O critério de participação utilizado baseou-se na queixa recorrente de conflitos pessoais, familiares e sociais provocando sintomas psicossomático e dificuldades relacionais.

O pesquisador pertence à rede sociométrica de todas as participantes, ficando assim delimitadas a idade, sexo (exclusivamente mulheres), o fato de serem usuárias dos Serviços da UBS do Bairro do Saco dos Limões, bem como a presença de queixas referentes a conflitos vivenciais provocando sofrimentos psicossomáticos.

Outro fator delimitante foi a disponibilidade de horário, local e dias para participar das atividades propostas, que foram possibilitados por combinação com a coordenação local da UBS do Saco dos Limões. A realização dos encontros foi possível devido a uma liberação do terapeuta em horário de ambulatório clínico vespertino, a ser compensado nas sessões noturnas de psicoterapia, realizadas neste horário a fim de possibilitar a participação das pacientes, em local fora da UBS, tudo visando reduzir as resistências, a facilitação do processo e sigilo do grupo. O local dos encontros foi gentilmente cedido pela direção do espaço em Salão Paroquial da Capela N<sup>a</sup>S<sup>a</sup> do Rosário em horário, frequência e tempo hábeis.

## **1.5. ESTRUTURA DO TRABALHO**

Este trabalho está estruturado nos seguintes tópicos:

**Lista de Anexos**

**Lista de Figuras**

**Lista de Abreviações**

**Capítulo 1.** Este capítulo é composto de uma introdução onde se apresentam a origem do trabalho, seguido dos objetivos gerais e específicos, justificativa para sua execução, descrição da estrutura do trabalho e delimitação do problema.

**Capítulo 2.** O segundo capítulo faz uma reflexão sobre o serviço público brasileiro em geral e na Atenção Básica de Saúde (ABS) em Florianópolis, em especial na saúde mental, como parte da abordagem integral da saúde apregoada pela MSFC.

É seguido de uma abordagem sobre o Psicodrama quando se discorre sobre as origens do psicodrama, tópicos sobre técnicas do psicodrama, conceitos fundamentais, teoria dos papéis, desenvolvimento da Matriz de Identidade, modalidades de psicodrama e sessão psicodramática.

**Capítulo 3.** No terceiro capítulo será descrita a metodologia utilizada nesta pesquisa.

**Capítulo 4.** No capítulo quatro temos o estudo do caso, a apresentação da intervenção sócio psicodramática realizada em uma UBS da Prefeitura Municipal de Florianópolis de Florianópolis (PMF) e sua sequente discussão.

**Capítulo 5.** Este capítulo está estruturado pela análise conclusiva, procurando verificar se os objetivos propostos foram alcançados.

**Capítulo 6.** No sexto capítulo temos as considerações finais, e concluindo estão identificadas as referências.

## **CAPITULO 2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

### **2.1 O SERVIÇO PÚBLICO DE SAUDE NO BRASIL<sup>7</sup>**

A saúde pública, tem história recente em nosso país. Até a chegada da corte portuguesa, por volta de 1808 não havia quase médicos no Brasil, quando foram criadas as primeiras escolas de medicina para atender às necessidades da corte, sendo uma em Salvador e outra no Rio de Janeiro.

Assim ficou até a República, por volta de 1900, quando surgiram as primeiras medidas sanitárias governamentais comandadas pelo médico sanitário Dr. Oswaldo Cruz, começando com medidas policiais como: invasões de casas, queima de colchões e roupas, culminando com a aplicação de uma vacina anti varíola, sem nenhuma medida educativa, o que provocou a chamada “Revolta da Vacina”. O Dr. Oswaldo Cruz foi afastado, mas deixou um legado que proporcionou espaço para o seu sucessor, Dr. Carlos Chagas estruturar uma campanha rotineira de ação e educação sanitária.

Com a chegada dos imigrantes europeus, por volta de 1923, devido à necessidade de criação de assistência à saúde da população mais pobre, surge a lei Elói Chaves criando as Caixas de Aposentadoria e Pensões. O governo não participa dessas Caixas e só eram válidas para o trabalhador urbano.

Com a Revolução de 1930, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP) que passaram a ser administrados por entidades sindicais, geridos pela contribuição sindical, sem financiamento governamental. Seguiu-se uma unificação dos IAP como forma de tornar o sistema mais abrangente, sendo de 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social que unificava os IAP em um regime único para todos os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o que excluía trabalhadores rurais, domésticos e funcionários públicos.

Em 1963 os trabalhadores rurais foram parcialmente incluídos no sistema público de saúde com a criação do Fundo Rural (FUNRURAL) prevendo aposentadoria e assistência médica. Pela primeira vez se definia uma contribuição do Erário Público. Tais medidas só se concretizaram em 1967, pelas mãos dos militares, com a criação do Instituto Nacional de

---

<sup>7</sup> [WWW.youtube.com/watch-](http://WWW.youtube.com/watch-) História da Saúde Pública no Brasil- UM século de luta pelo direito à saúde.2006

Previdência Social, o INPS. Como a demanda era muito grande, maior que a oferta, o governo começou a comprar serviços da rede privada e com isso a estrutura foi-se modificando surgindo o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o INAMPS em 1978. Essa política proporcionou um “boom” da rede privada e poucas medidas sanitárias foram tomadas. Nesta fase da história do sistema de saúde brasileiro, por pressão social que promove uma maior fiscalização destes convênios da rede privada com o serviço público, surgem os convênios privados de saúde, onde a classe média vai assentar-se para fugir da precariedade do serviço público.

Juntamente com a redemocratização do país, o modelo de assistência à saúde da população sofre avanços progressivos rumo a um modelo universal de assistência. Esse avanço resultou no atual sistema adotado no Brasil desde 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual enfrenta ainda problemas estruturais devidos, principalmente, a fatores regionais tais como problemas de aderência de políticas municipais, má administração de gastos, peculiaridades locais, culturais e geográficas além de baixo aporte de recursos feito pelo governo.

Nos últimos anos<sup>8</sup> foi desenvolvido o modelo de assistência atual que segue a tendência mundial de atendimento de Saúde Familiar e Comunitária, com uma abordagem mais abrangente do conceito de saúde, incluindo o sujeito no seu ambiente familiar e social, visando uma resolução mais efetiva das questões enfrentadas pelas Atenção Básicas de Saúde (ABS) através de suas Equipes de Saúde de Família e Comunidade (ESFC).

As ESFC são compostas por um médico generalista, um enfermeiro de nível superior, um técnico de enfermagem e um número variável de agentes comunitários que são profissionais de nível médio devidamente treinados que fazem a ponte entre a equipe e a população atendida exercendo diversos papéis. Todos estes profissionais, aos quais se agregam os do NASF (Núcleo de Assistência à Saúde da Família), que é composto de profissionais de Saúde Mental, Assistência Social e outras Especialidades, atuam em conjunto, programando e executando ações de saúde na comunidade de sua abrangência

Com relação à atenção à saúde mental em particular também tivemos avanços nos últimos anos com a política anti-manicomial e incremento da oferta de assistência através do serviço público. Dentro do cenário atual destaca-se a tendência de reversão do modelo

---

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde 2012(Série e. Legislação em Saúde)

hospitalar para uma ampliação significativa da rede extra-hospitalar de base comunitária, o entendimento das questões de álcool e drogas como problema de saúde pública e como prioridade no atual governo e a ratificação das diretrizes do SUS<sup>9</sup>.

Dentro destas mudanças temos uma expansão e consolidação da rede de Atenção Psicossocial com a expansão e consolidação dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), qualificação dos ambulatorios, implantação de centros de convivência, inclusão de ações de saúde mental na Atenção Básica, atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, política de saúde Materno Infantil Juvenil, programa permanente de formação de profissionais para a Saúde Mental, programas de geração de renda e trabalho, intervenções na cultura, mobilização de usuários e familiares,

De acordo com as diretrizes de atendimento em saúde mental ambulatorial<sup>10</sup> de 2015, as ESFC, com o apoio dos profissionais do NASF, se responsabilizam pelo acompanhamento rotineiro de pacientes em condições de frequentar o ambulatório clínico. Esse acompanhamento rotineiro é supervisionado pelos profissionais de saúde mental e refere-se a pacientes medicados e estáveis. Esta supervisão se dá na forma de um matriciamento<sup>11</sup> mensal de meio turno com a equipe de Saúde Mental (psicólogo e psiquiatra) do NASF para avaliação de casos ambulatoriais novos ou em andamento em que o MSFC necessite de orientação. Com relação a psicoterapia, o profissional psicólogo é acionado através de encaminhamento interno e acomoda os pacientes de acordo com suas necessidades; do paciente e da disponibilidade; do profissional. A capacidade de atendimento das psicoterapias também é deficiente frente à demanda. Os pacientes mais graves são encaminhados ao ambulatório de psiquiatria das Policlínicas Municipais, das UBS ou dos CAPS, especialmente aqueles em crise (surto) ou recém egressos de instituições psiquiátricas<sup>12</sup>.

Cada área atendida por cada ESFC da UBS do bairro do Saco dos Limões abrange uma população de, em média, 5.000 habitantes, com características variadas. No bairro atuam três equipes, sendo que a área de abrangência da Equipe 312, da qual faz parte o pesquisador, abarca grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social (Alto da Caieira do Saco dos Limões).

---

<sup>9</sup> Ministério da Saúde-2005- Diretrizes do MS para o SUS. Lei federal nº 10.216/01

<sup>10</sup> Cadernos de Saúde Humaniza SUS-Saúde Mental-Min da Saúde-2015.

<sup>11</sup> Matriciamento é um processo em que o profissional especialista atende em conjunto com o clínico geral e o instrui como agir em situações de sua área, desde que dentro de suas possibilidades.

<sup>12</sup> Cadernos de Saúde Humaniza SUS- Saúde Mental-Min. Da Saúde-2015

Além deste trabalho, a comunidade conta também com o auxílio de outras entidades sociais e religiosas, tais como: Igreja Católica através dos Irmãos Maristas e Capela N.ª S.ª do Rosário com projetos voltados para a infância, adolescência e terceira idade; Escola de Samba Consulado com o projeto Caieira 21 voltado para crianças e adolescentes, onde são desenvolvidas atividades pedagógicas e de lazer; Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) órgão da municipalidade de assistência social; AMOCA (Associação de Moradores da Caieira do Saco dos Limões) e outras iniciativas locais de apoio socioeducativo.

## **2.2 PSICODRAMA**

### **O CRIADOR DO PSICODRAMA**

“A contribuição de Moreno vai além de suas inovações técnicas, por mais engenhosos e ousados que fossem seus métodos. Ele era um visionário e um criador, que ofereceu aos seres humanos uma nova senda para a auto realização, uma senda que se origina na Espontaneidade e Criatividade e culmina em encontros genuínos e significativos.”

(MARINEAU, 1982, p.10)

Jacob Levy Moreno, médico romeno, nascido em 1889, radicado desde a infância em Viena, onde obteve sua formação como médico psiquiatra, foi o criador do Psicodrama. Em sua juventude em Viena reunia grupos de crianças nos jardins da cidade para improvisar representações espontâneas e criativas de contos de fadas. Antes mesmo da Primeira Grande Guerra, em 1914, organizou uma ação com as prostitutas de Viena, usando técnicas grupais, por meio do qual elas poderiam se estruturar e conseguir seus legítimos direitos como cidadãs, formando uma espécie de sindicato, e deixassem de ser tratadas como detritos de uma sociedade burguesa e aristocrática.

Através de sua experiência como médico em estabelecimentos de refugiados tirolezes em 1916, durante a primeira grande guerra, começou a reconhecer a dinâmica dos grupos e dos agrupamentos sociais, bem como perceber que as tensões sociais se criam ou se reduzem conforme o modo como as pessoas integram grupos sociais artificiais, encontrando-se aí as bases para o que seria a sociometria.

Em 1917 formou-se em Medicina. Iniciou sua prática médica em Bad Vöslau, a 40 km ao sul de Viena, sendo administrador de saúde pública. Nessa época implementou o Teatro

Recíproco, prática que o levava a discutir os problemas das pessoas e as possíveis soluções em seu próprio consultório ou nas casas das famílias muitas vezes sem cobrar por isso. Esta técnica baseia-se na teoria sistêmica e é precursora da terapia familiar comunitária. (MARINEAU,1982).

Moreno ajudou a fundar e foi editor do jornal Daimon “nome tirado de Sócrates que significa gênio tanto bom como mau simbolizando o duplo interior” sendo sua força organizadora e editor. Esse fato o levou a ter contato com um vasto grupo de intelectuais, poetas, filósofos e sociólogos que, cada um com seu círculo social (átomo social) formavam uma rede sociométrica que abrangia a quase totalidade dos intelectuais da Áustria e adjacências. Ele mesmo publicou uns poucos artigos no Daimon, entre eles, “A Divindade Como Comediante” (1919),” As Palavras do Pai” (1920), o poema “Convite ao Encontro”(1915) e “O Reino das Crianças”(1914-1915). Moreno porém sentia-se pouco à vontade no mundo dos intelectuais por ser um homem de ação, e lentamente fugiu dele.

No período em que esteve em Bad Vöslau Moreno escreveu “As Palavras do Pai” (1920) onde se acham os conceitos das suas futuras teorias: realidade suplementar, espontaneidade, corresponsabilidade e co-criação, criação como um processo contínuo, “encontro” do Eu e do Tu como base de encontros significativos. Teve na ocasião uma musa fundamental para o processo, Marianne Lörnitzo<sup>13</sup>. Com uma posição controvertida como médico, devida principalmente por sua maneira peculiar de exercer a medicina em Bad Vöslau entre outras questões, volta-se para Viena onde frequenta o meio teatral em que vivencia várias experiências desde o Teatro da Espontaneidade até o Teatro Terapêutico. (MARINEAU, 1992)

Após a guerra, com sua entrada para o teatro, em Viena, começou a vislumbrar a possibilidade do homem ser um ator no teatro de sua própria vida e, a partir daí, reconhecer e resolver alguns de seus conflitos. Em 1º de abril de 1921, logo após o fim da Primeira Grande Guerra faz sua primeira dramatização pública em um ambiente político caótico do pós guerra em Viena, com o fim do Império Austro-Húngaro. Nesta dramatização apresenta-se em um palco vazio, ocupado apenas por um trono com uma coroa no assento e, então convoca a plateia a escolher um novo Rei, tarefa que se mostra impossível para esta, que não aceita nenhum dos candidatos a rei que se apresentam.

---

<sup>13</sup> Marianne Lörnitzo era uma jovem católica, professora dinâmica e noiva de um jovem em Bad Vöslau por quem Moreno apaixonou-se a primeira vista e que tornou-se uma de suas musas e colaboradoras.

Funda o Teatro da Espontaneidade, que mais tarde torna-se Teatro Terapêutico, descoberto através do trabalho de teatro espontâneo. No início de suas atividades médicas, de 1922 a 1924, dedica-se ao trabalho com grupos de teatro onde os atores não tinham script para trabalhar. Embora os papéis existissem, os atores tinham liberdade para improvisar a dramatização, o que era o mais importante. Moreno se interessava muito por este tipo de teatro chamado Teatro da Espontaneidade, que após uma experiência histórica, o caso Bárbara-Georg, tornou-se Teatro Terapêutico.

O surgimento do Teatro Terapêutico deu-se a partir da experiência com uma das atrizes, Bárbara. Esta teve seu comportamento desajustado na vida conjugal modificado por sua atuação no teatro e, através deste caso, Moreno descobriu que podia modificar o comportamento das pessoas através da dramatização. A partir desse fato começou a estruturar a teoria, fundamentando cientificamente o que ocorrera na mudança de comportamento de Bárbara. A partir daí foi criado o termo Psicodrama, uma técnica que trabalha o psiquismo em ação.

Após a observação do caso Bárbara-Georg e de outras vivências pessoais, Moreno deu início à instituição de uma obra monumental com o objetivo de lançar fundamentos teóricos e sistematizar sua descoberta. Para tanto criou conceitos novos, reformulou alguns conceitos de sua época e deu uma nova dimensão à Psiquiatria, à psicologia e à sociologia. **A Moreno coube trazer a alegria à Psiquiatria.**

Em 1925 emigra para os EUA onde sistematiza suas descobertas. Em 1931 cria o termo “Psicoterapia de Grupo”. Em 1936 constrói sua clínica em Beacon - Nova York, onde desenvolve suas técnicas e estrutura o método psicodramático e o primeiro “Teatro Terapêutico de Psicodrama”. Após uma vida rica em experiências e descobertas, Moreno morre aos 85 anos em 1974. Teve duas grandes musas e colaboradoras na vida: Marianne Lörnitzo em Bad Vöslau e Celine Zerka Moreno nos EUA, grande aliada e colaboradora com quem teve uma vida longa e prolífera.

## **METODO SOCIONOMICO**



“Para Moreno o indivíduo é concebido e estudado como um ser social, através de suas relações interpessoais. O homem moreniano é um indivíduo social, uma vez que nasce em sociedade e a princípio necessita dos outros para sobreviver, sendo apto à convivência com os demais. Para investigar essas relações Moreno criou a Socionomia (do latim socius = companheiro, grupo, e do grego = nomos = regra, lei) ocupando-se do estudo das leis que regem o comportamento social e grupal”.(GONÇALVES et al, 1988, p.41)

O método sociométrico se divide em três ramos principais, a saber:

- A Sociodinâmica que estuda a dinâmica das relações interpessoais. Seu método é o jogo de papéis (role-playing). Este jogo permite ao homem atuar em diversos papéis, desenvolvendo um papel espontâneo e criativo, sem medos e ansiedade. Este método é muito utilizado no treinamento de papel profissional, ou mesmo, para o papel de mãe ou pai.
- A Sociometria tem como objetivo medir as relações entre as pessoas e usa o teste sociométrico como método. A aplicação deste teste deve ser sempre criteriosa. O teste tem que ser aplicado de forma integral para que possa ser elaborado adequadamente pelos elementos do grupo. Com as escolhas evidenciadas serão necessários alguns confrontos e clarificações entre os participantes e deve haver espaço e tempo suficiente no grupo para isso, possibilitando a elaboração individual e grupal. Quando não houver a oportunidade de aplicação integral do teste e de sua consequente elaboração, nunca fazer uma aplicação parcial ou incompleta, o que pode trazer à tona apenas alguns aspectos dinâmicos, gerando crises grupais e dificuldades graves para alguns elementos do grupo.
- A Sociatria vem a ser a terapêutica das relações sociais e utiliza as seguintes técnicas:
  - a) Psicodrama, que é a terapia através da ação dramática. Esta ação se dá pela dramatização, podendo ser individual ou de grupo e o protagonista pode ser um indivíduo ou um grupo;
  - b) Psicoterapia de Grupo: onde, na fase americana, Moreno prioriza o tratamento das relações interpessoais inseridas na dinâmica grupal. O foco está no grupo. Pode ser executado com técnicas variadas.

- c) Sociodrama: é um tipo especial de terapia, onde o protagonista é sempre o grupo e este grupo existe enquanto houver uma tarefa ou um objetivo comum.

Apesar desta divisão, o método ficou consagrado pelo nome Psicodrama. (psique = alma e drama = ação)

### 2.2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Os conceitos básicos da teoria moreniana são “**Espontaneidade e Criatividade**”.

A **Espontaneidade** ou fator E que é a capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, criando uma resposta inédita ou renovadora ou ainda, transformadora de situações pré-estabelecidas. (GONÇALVES,1988). A adequação de que nos fala Moreno não é à situação apresentada ou ao acontecimento gerador do conflito, e sim uma adequação interna buscando sua espontaneidade frente a esse conflito afim de encontrar uma resposta renovadora e criativa.

A **Criatividade** é indissociável da espontaneidade, sendo um fator que permite ao potencial criativo atualizar-se e manifestar-se.

“A revolução criadora moreniana é a proposta de recuperação da espontaneidade e criatividade, através do rompimento com padrões de comportamento estereotipados, com valores e formas de participação na vida social que acarretam a automatização do ser humano. ( conservas culturais ).”

(GONÇALVES,1988, p.46)

A **Conserva cultural**, outro conceito importante na teoria psicodramática, seria” todo resultado de um processo de criação ou de um ato criador, cristalizado como produto cultural, que se traduz em objetos materiais, comportamentos, usos e costumes que se perpetuam em uma dada cultura. Pode tornar-se um obstáculo à criatividade e espontaneidade se houver excessivo respeito por ele, apenas conservando e cultuando o que está pronto, ao invés de usar a cultura como ponto de partida e base da ação”. (GONÇALVES ,1988, p.47)

O **Fator Tele** se manifesta quando a criança, principiando a perceber objetos e seres humanos como separados dela, começa a ter uma capacidade de percepção que não se reduz a captação feita pelos órgãos dos sentidos. Aos poucos, com o desenvolvimento do fator Tele, ela vai distinguindo pessoas e objetos, sem distorcer seus aspectos essenciais. Tele é definida

por Moreno (1959) como a capacidade de se perceber de forma objetiva o que ocorre nas situações e o que se passa entre as pessoas e influi decisivamente sobre a comunicação, pois só nos comunicamos a partir daquilo que somos capazes de perceber. O fator Tele é a percepção verdadeira do outro e é bidirecional sendo também a percepção mútua entre dois indivíduos. O fator Tele<sup>14</sup> inato, em condições favoráveis ao seu desenvolvimento permite a experiência subjetiva entre duas pessoas e pode ser observado por um terceiro. Este fator supera o afastamento entre sujeitos que se relacionam.

A **Empatia** é a captação, pela sensibilidade, de sentimentos e emoções de alguém ou contidas em algo material (uma obra de arte por exemplo). É a tendência que o sujeito sente em si mesmo de se adentrar no sentimento com o qual entra em contato. Do grego, EM = dentro + PATHOS = sentimento. “Tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstância experimentadas pela outra pessoa”. (ÇONÇALVES,1988.)

A **Transferência** é um fenômeno oposto ao fenômeno da tele. Segundo Moreno (1949), a transferência equivale ao embotamento ou a ausência do fator tele na percepção dos relacionamentos e nas comunicações. Há frequentes distorções e equívocos quando experiências anteriores marcantes influenciam para que tendamos a viver uma situação nova como se esta fosse a mesma do passado. A presença da transferência enquanto patologia do fator tele, frequentemente é a causa dos equívocos e até sofrimentos nas relações interpessoais, quando não há encontro possível. Moreno pensava que o caminho do psicodrama era antes o de reavivar a espontaneidade e a Tele que, recuperados, seria fator de saúde mental e criatividade, superando o apego desfavorável a situação do passado. (GONÇALVES,1988)

O **Encontro** ocorre quando a relação tética acontece, quando a empatia se dá em mão dupla, havendo uma percepção interna mútua entre dois indivíduos. Neste encontro existe uma disposição e a convocação para a proximidade, a proposta de uma vivência cheia de troca, compreensão mútua, o afastamento efetivo do ruído, das interferências que distorcem. Esse momento especial, que alguns podem experimentar, escapa às definições lógicas.

Segundo Moreno não há encontro quando predomina a transferência, mas há, sim, ampla possibilidade de trabalho terapêutico para reestabelecer a capacidade tética, máximo objetivo de qualquer terapia.

---

<sup>14</sup> Tele significa “a distância” em grego.

O poema “Divisa” de 1915 encerra três ideias fundamentais do psicodrama. A primeira é que a pessoa é mais importante do que aquilo que produz. O criador é mais importante que a criação. A segunda se relaciona com uma vívida representação do que será a mais importante técnica de Moreno: a inversão de papéis, de tal maneira que se possa ver o mundo com os olhos do outro. A terceira é de reunião, de encontro, o conceito de tele. (MARINEAU,1992.)

Mais importante do que a ciência, é o que ela produz,  
 Uma resposta provoca uma centena de perguntas.  
 Mais importante do que a poesia, é o eu ela produz,  
 Um poema invoca uma centena de atos heroicos.  
 Mais importante do que o reconhecimento, é o que ele produz,  
 Produz dor e culpa.  
 Mais importante do que a procriação é a criança.  
 Mais importante do que a evolução da criação,  
 É a evolução do criador.

Em lugar dos passos imperiais, o imperador.  
 Em lugar dos passos criativos, o criador.  
 Um encontro de dois: olhos nos olhos, face a face,  
 e quando você estiver perto arrancarei seus olhos  
 e os colocarei no lugar dos meus;  
 arrancarei meus olhos  
 e os colocarei no lugar dos seus;  
 então verei você com seus olhos  
 e você me verá com meus olhos.  
 Então até a coisa mais comum servirá ao silêncio e  
 nosso encontro permanecerá meta sem cadeias.  
 Um lugar indeterminado, num tempo indeterminado.  
 Uma palavra indeterminada para um homem indeterminado.

(MARINEAU, 1982, p.59)

Um dos objetivos do psicodrama e da psicoterapia de grupo é descobrir e utilizar os meios que facilitem o predomínio das relações télicas sobre relações transferenciais, no sentido moreniano. O encontro é a experiência essencial da relação télica, que é a capacidade de realizar a inversão de papéis.

O **Momento** (GONÇALVES, 1988), mais do que uma unidade de tempo é quando tem lugar alguma novidade e a percepção da mudança é estimulada no sujeito, um sujeito que é capaz de responder à mudança, que se pode destacar suficientemente, um acontecimento para ser focalizado em sua mente como um momento separado de momentos passados e futuros, como um momento particular. Esse momento moreniano é vivido como se a duração fosse alternada subitamente, permitindo um instante que transforma as pessoas envolvidas.

Moreno salientava a importância de se pensar a respeito da interação humana levando em conta principalmente o tempo presente. Moreno pretendia estar encontrando pela primeira vez o método adequado para o estudo das interações” aqui e agora”: o método sociométrico.

Bustos (1982) assinala que todos os conceitos formulados por Moreno baseiam-se em sua filosofia do momento, “onde tudo está sendo, nada é, foi ou será, portanto tudo é válido somente no momento”.

### A **Convalidação Existencial** no Psicodrama:

A realização da verdadeira ação espontânea equivale à criação e ao desempenho de papéis que correspondem a modelos próprios de existência. Com efeito, a Convalidação Existencial moreniana refere-se à escolha radical de um papel transformador para si mesmo, ou à ação desencadeada a partir deste papel. (GONÇALVES, 1988.)

“No psicodrama, ele (Moreno) pressupunha que ainda sem submissão, encontrando-se como seu ser, em papéis imaginários ou correspondentes a funções assumidas dentro da realidade social, o indivíduo recupera a capacidade de realizar transformações autênticas na sua vida, no relacionamento interpessoal e, até, na comunidade.”  
(GONÇALVES, 1988 p.75)

Moreno (1959) foi um dos criadores de uma nova filosofia, o Seinismo (do verbo sein = ser em alemão). A história do existencialismo moderno e da Daseinsanálise pode ser dividida em três períodos. Um deles é o protesto de Kierkegaard contra a religião açucarada, em meio ao século XIX; outro, é o existencialismo heróico do início do século XX, de 1900 a 1920 aproximadamente; e o terceiro, o existencialismo intelectual de nossa época, entre as duas grandes guerras e após as mesmas. (MORENO, 1983) Dentro do contexto dos movimentos existencialistas do início do século XX houve um movimento dito heroico por Moreno quando foi criado o Seinismo, em que alguns personagens famosos e muitos outros anônimos, em nome de uma convalidação existencial que lhes conferisse autenticidade e coerência com seu verdadeiro “self”, abandonaram suas vidas de intelectuais, seu conforto, vidas artísticas e acadêmicas, para viver como camponeses e ascetas. Entre esses, Leon Tolstói e John Kellmer. Este último fazia parte do núcleo da” Casa do Encontro ”, movimento fundado por Moreno e outros companheiros em Viena, onde já havia, neste grupo, as ideias de; momento como uma categoria em si, não em função do passado ou do futuro, uma

“situação” e os desafios dela recorrentes: espontaneidade e criatividade enquanto procedimentos universais de conduta, contrapondo-se aos clichês das conservas éticas e culturais e; a inclusão do ser como um todo, a todo momento, mantendo o fluxo natural e espontâneo da vida. **Nesse movimento era central o princípio segundo o qual cada homem precisa encontrar o seu verdadeiro ser e agir de modo a convalida-lo, isto é, agir em consonância com o reconhecimento profundo da própria escolha de valores. A filosofia dos seinistas era a valorização do ser, sendo no aqui-agora e vivendo de acordo com a convalidação existencial.**

O **Co-consciente** e o **Co-inconsciente** para Moreno (1949), são aqueles estados em que os participantes têm experimentado e produzido conjuntamente e que, portanto só podem ser representados ou reproduzidos conjuntamente. São tele relações, a inter psique. O conceito de co-inconsciente refere-se à vivência, sentimentos e fantasias comuns a dois ou mais indivíduos, e que se dão em estado inconsciente. Quando presente nas relações transferenciais, apresenta-se como resistência frente ao outro. Uma vez desvendada esta resistência, principalmente pela técnica de inversão de papéis, permitir-se-ia a superação de conflitos co-inconscientes.

**Matrix, lócus e status nascendi-** A estrutura de pensamento moreniano nos introduz a três coordenadas que sustentam todo ato e conceito psicodramático. Estas coordenadas são as que nos dizem que tudo no Universo tem uma **Matrix**, definida como aquilo que lhe deu origem; o ovo fecundado no caso do homem. Por sua vez, toda Matrix tem um **Lócus**, lugar ou conjunto de condicionamentos que cercam a Matrix; a placenta no exemplo dado, que nutre o ovo fecundado. A terceira coordenada é o **Status Nascendi** ou processo de crescimento, momento da evolução; no caso do homem, o período de gestação. (GONÇALVES,1988)

Em Moreno, estes conceitos aplicados ao sujeito e suas relações recebem a denominação de, respectivamente, **Zona, Foco e Aquecimento**, sendo que **Zona** seria o conjunto de elementos atuantes e presentes numa determinada ação, **Foco** seria o núcleo principal desta ação para onde convergem todos os elementos atuantes e **Aquecimento**, a preparação para a ação, onde a Espontaneidade começa a atuar, disparada pelos iniciadores que provocam o organismo voluntária ou involuntariamente e que podem ser de diversas naturezas, a saber, física, química, mental e social.(GONÇALVES,1988)

**Acting Out-** Ao contrário do papel do ator que lhe é dado de fora para dentro, o termo acting-out expressa a atuação de um papel que está dentro do paciente, um atuar de dentro para fora. Este acting-out pode se dar de duas maneiras; sendo uma de forma irracional, tendo lugar na própria vida e prejudicando o indivíduo e suas relações; e o acting-out terapêutico e controlado que se dá no contexto dramático da terapia.(GONÇALVES,1988)

Segundo Moreno (1928), com o devido aquecimento o acting-out ocorreria de forma favorável no “como se” dentro do contexto dramático, impedindo uma ação prejudicial no contexto social e facilitando o autoconhecimento do paciente. Dentro do contexto do tratamento o psicodrama procura provocar estas ações afim de que o paciente encontre condições para explicitar suas fantasias e emoções, possibilitando-lhe uma reflexão livre de ansiedade. O psicodrama, através da dramatização, isto é, pela acentuação e pelo exagero até da encenação do ato, permite que a tendência ao ato impulsivo e repetitivo dos papéis patológicos seja evitada pelo esvaziamento destes.

**Catarse de integração-** para Moreno este é o fenômeno que valoriza verdadeiramente a terapia psicodramática. É a mobilização dos afetos e emoções ocorridas na interação, tética ou transferencial, de dois ou mais participantes de um grupo terapêutico, durante uma dramatização, possibilitando uma clarificação intelectual e afetiva, facilitando o desenvolvimento de seus papéis psicodramáticos e sociais, abrindo-lhes novas possibilidades de existência.

“A dramatização no contexto psicodramático é um produto em construção (diferente do teatro quando a obra está acabada) enquanto realização de uma obra poética, dramática em seu processo de desenvolvimento, desde o *status nascendi* em diante, passo a passo. E, portanto tem efeito a catarse não só na *dramatis persona*<sup>15</sup> de uma produção imaginária mas, primordialmente, nos atores espontâneos do drama que produzem os personagens libertando-se deles ao mesmo tempo.”. (MORENO, 1983, p.79)

Não se poderá falar em dramatização sem ao devido estudo dos papéis, portanto passamos agora à teoria dos papéis:

---

<sup>15</sup> Personagem produzido durante uma dramatização pelo ator espontâneo.

## 2.2.2 TEORIA DOS PAPEIS

A teoria moreniana estabelece que os papéis são unidades culturais de conduta. **Papel** pode, também, ser definido como as formas reais e tangíveis que o Ego adota. Um papel é uma experiência interpessoal e necessita de dois ou mais indivíduos para ser posto em ação. Todo papel é uma resposta a outro papel de outra pessoa. Não existe papel sem contra-papel. (GONÇALVES,1988)

“Esta zona de interação entre o ego e o mundo exterior está estruturada em forma de papéis. O contato entre papéis ocupa o centro das relações interpessoais. Cada papel se relaciona com outros papéis complementares de outras pessoas através de vínculos. A existência do reconhecimento do vínculo é fundamental para a saída da Matriz Total e indiferenciada. Começa a diferenciação do EU e do TU”

(BUSTOS, 1980, p.24)

O papel se compõe de duas partes: seu “denominador coletivo” e seu “diferencial individual”<sup>16</sup>. O desempenho de papéis é anterior ao surgimento do Ego e da linguagem; é um denominador aparente das profundezas do Ego. O desenvolvimento de papéis na criança é o precursor do futuro Ego. (GONÇALVES, 1988)

As teorias psicodramáticas levam o conceito de papel a todas as dimensões da vida. Com efeito, elas utilizam para abordar a situação do nascimento, e a existência, enquanto experiência individual e enquanto modo de participação na sociedade. Existe uma lista inesgotável de papéis, contudo todos tem algo em comum: são observáveis. Moreno argumentou que o “conceito de papel” era mais apropriado do que o de “personalidade”, cujas formulações vagas impediam que fosse relacionado a fatos observáveis e mensuráveis. Definiu papel como a menor unidade observável de conduta, como se diz no início. E acrescenta que:

O papel é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos. (GONÇALVES,1988)

Podemos então propor a seguinte definição e ainda de acordo com Gonçalves(1988) abrangendo as considerações anteriores. Papel é a unidade de condutas inter-relacionais observáveis, resultante de elementos constitutivos da singularidade do agente e de sua

---

<sup>16</sup> O denominador coletivo está ligado a inserção na vida social, enquanto que o seu diferencial individual é resultante de elementos constitutivos da singularidade do agente (Gonçalves,1988, p.68)



inserção na vida social. Estes, na história do indivíduo, começam a surgir no interior da **Matriz de Identidade** que constitui a base psicológica para todos os desempenhos de papéis.

Para Moreno (1949) o Ego deriva dos papéis e o que se costuma chamar identidade deriva dos fatores **GETA**: genética, espontaneidade, tele e ambiente, todos presentes desde a primeira fase da Matriz de Identidade. Afirmando Moreno (1949) que o processo de aquisição e de desenvolvimento de papéis deve ser “estudado desde as fases pré verbais da existência”, utilizou nomes para as três fases da matriz, que são indicativos da gênese dos papéis: **Fase do duplo, fase do espelho e fase da inversão de papéis.**

Em termos evolutivos os papéis fisiológicos ou **psicossomáticos** são os primeiros a aparecer. No decurso do desenvolvimento surgirão os papéis **psicodramáticos** que constituem a expressão da dimensão psicológica do Eu, e, posteriormente os papéis **sociais** que correspondem e expressam a dimensão social. Esses papéis, em suas três dimensões correspondem à totalidade do Eu. (Gonçalves,1988).

Desde a formação dos papéis psicossomáticos tudo se passa como se cada papel surgido tendesse a se aglutinar com outros, tornando-se um “cacho de papéis”<sup>17</sup> A partir do modo pelo qual foram experienciados os papéis psicossomáticos e do desenvolvimento dos fatores T e E, a criança continua o processo de assimilação de aglomerados de papéis. Inicialmente sem que ela possa fazer distinção entre “papéis reais” e “papéis imaginários”.

Atingidas as condições para a separação entre produções imaginárias e realidade, conquistam-se os papéis psicodramáticos. A função psicodramática é a contrapartida da função da realidade. A capacidade de desempenhar os papeis psicodramáticos aumentam à medida que opera com mais eficácia a função da realidade.

De acordo com o grau de liberdade ou espontaneidade, o processo de desenvolvimento de um novo papel passa por três fases:

- Role taking- adoção do papel pela imitação de modelos disponíveis; um exemplo seria o estudante de Medicina, fazendo a faculdade, aprendendo o ofício médico.

---

<sup>17</sup> Papeis sociais e psicodramáticos que formam aglomerados que se transformam ao longo da vida. Papeis que se aglutinam.

- Role playing- jogar o papel explorando suas possibilidades de representação; seria, seguindo o exemplo anterior, o período da residência médica, quando o estudante agora já diplomado, aprende a aplicar os ensinamentos recebidos, jogando o papel de médico;
- Role creating- o desempenho do papel de forma espontânea e criativa. Essa etapa se dá, seguindo o exemplo proposto, quando o médico já superou as limitações acadêmicas e técnicas e atua de forma mais segura e espontânea frente os casos clínicos que se lhe apresentam, criando soluções com mais desenvoltura.

### **2.2.3 TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE IDENTIDADE**

O bebê ao nascer ocupa um espaço físico no local onde nasce e é cuidado por seus responsáveis. Vem também acompanhado de fatores predeterminados como ponto geográfico do nascimento como país, cidade ou bairro, condições sócioeconômicas do grupo que o recebe e da recepção que tem por parte deste grupo. É nesse clima que se constitui o espaço virtual onde se instalam as expectativas em relação ao nascituro e também em relação ao papel que desempenha e que irá desempenhar. As possibilidades são infinitas como os desejos humanos. (Gonçalves, 1988).

A partir da experimentação neste meio a criança irá viver o processo de reconhecimento como semelhante aos demais e como um ser único, idêntico a si mesmo, condicionado por fatores materiais, sociais e psicológicos.

O lugar pré-existente, modificado pelo nascimento do sujeito, é o ponto de partida para o seu processo de definição como indivíduo; é a Matriz de Identidade. A Matriz de Identidade, no seu sentido mais amplo, é o lugar de nascimento (Locus Nascendi). Moreno a definiu também como a placenta social, pois, à maneira da placenta, estabelece a comunicação entre a criança e o sistema social da mãe, incluindo aos poucos os que dela são mais próximos.

As primeiras vivências da criança, quanto à formação, percepção e aprendizado emocional, relacionam-se estreitamente com o desenvolvimento da Matriz de Identidade. Suas fases mais importantes são:

1ª) Matriz de Identidade Total Indiferenciada (Fase do Duplo).

2ª) Matriz de Identidade Total diferenciada ou de Realidade Total (Fase do Espelho).

3ª) Matriz da Brecha entre Fantasia e Realidade (Fase de Inversões de Papéis).

As fases de Identidade Total, indiferenciada e diferenciada, constituem o Primeiro Universo da criança. A fase da Brecha constitui o Segundo Universo da Criança.

No mundo da Matriz de Identidade Total não há inter-relação propriamente dita, tal como ocorre num mundo físico, afetivo e social já constituído para um agente. Portanto os papéis psicossomáticos, os primeiros dentre os papéis precursores do ego, apesar de atendidos pelos egos auxiliares, não permitem relacionamento de pessoa a pessoa. Nesta fase já há uma relação, numa certa medida, nas respostas que os papéis psicossomáticos recebem do ego auxiliar, incluindo o clima afetivo emocional.

Na fase de Realidade Total a criança ainda não distingue indivíduos e objetos reais de indivíduos e objetos imaginários. Para Moreno, entre a 1ª e a 2ª fase da Matriz, o processo de construção de imagens e o processo de coação, na adoção do papel de corredor, fornece-nos uma chave para as causas subjacentes no processo de aprendizagem emocional, atribuído por alguns à imitação, porém é mais coerente com sua teoria falar em processo infantil de adoção de papéis.

Essa adoção de papéis consiste em duas funções: dar papéis (doador) e receber papéis (recebedor). Na situação alimentar, por exemplo, a concessão de papéis é feita pelo ego auxiliar (mãe) e o recebimento de papéis é feito pelo filho, ao receber o alimento. O resultado dessa interação é que estabelece, gradualmente, uma certa e recíproca expectativa de papéis nos parceiros do processo que cria as bases para todo intercâmbio futuro de papéis entre a criança e os egos auxiliares.

Na 3ª fase da Matriz de Identidade, fase da inversão, a criança ainda não consegue distinguir o real do imaginário mas começa a distinguir objetos de pessoas, percebe que a outra parte não é idêntica ao Eu, o distanciamento vai aumentando até que consegue adotar a posição do Tu e representar o papel deste.

Aos poucos, com o desenvolvimento psicomotor, da inteligência e dos fatores T e E, a função da realidade introduz uma mudança fundamental, inaugurando o Segundo Universo, ou Matriz de Identidade da Brecha entre fantasia e realidade. É importante salientar que, neste

período, a imaginação não perde seu poder nem sua função, apenas fica delimitado o seu âmbito.

A Brecha, que se instala quando a criança já consegue perceber, ao redor dos três anos, o que é fantasia e o que é realidade, separa os papéis sociais dos psicodramáticos, funcionando como uma linha móvel entre imaginação e realidade. Nos papéis sociais opera predominantemente a “função da realidade”, e nos papéis psicodramáticos, a fantasia ou “função psicodramática”. Os papéis sociais correspondem à dimensão da interação social, enquanto que os papéis psicodramáticos correspondem à dimensão mais individual da vida psíquica, personificação de coisas imaginadas, tanto reais como irreais.

Com a presença das funções de realidade e psicodramática, completam-se, na 3ª fase da Matriz de Identidade ou o Segundo Universo, as condições para o surgimento do Ego. Os aglomerados ou cachos de papéis, correspondem aos papéis precursores do Ego, formam egos parciais, psicossomático, psicodramático e social.

Na fase da Brecha entre fantasia e realidade, adquire-se também, portanto a capacidade de iniciar processos de aquecimento diferenciados, para o desempenho de um ou de outro tipo de papel. Só assim se exerce a espontaneidade com a adequação da ação do sujeito e seus próprios papéis.

-A 1ª fase é a da indiferenciação onde a criança, a mãe e o mundo são uma coisa só. Todos os movimentos, experiências, atividades e interações que unem o filho à mãe, comparam-se ao fenômeno do duplo. Para a criança tudo que a mãe faz é uma parte de si mesma. A mãe é um ego auxiliar da criança.

-A 2ª fase corresponde no método psicodramático, à técnica do espelho. É quando a criança percebe-se, reconhece o seu Eu ao olhar-se no espelho. O espelho corresponde à fase em que a criança se individualiza e começa a ter uma percepção de como existe no mundo.

-A 3ª fase seria a do conhecimento do outro, do Tu. É estudada psicodramaticamente através da inversão de papéis. Nesta técnica inclui-se quase toda base teórica de Moreno: encontro, momento, tele, vínculo, papéis, espontaneidade, etc. Nessa fase a criança já é capaz de sair do seu Eu e se colocar no lugar da mãe, vindo a mãe para o seu.

Analisando mais essas fases Fonseca (1980, p.84) divide e amplia o desenvolvimento da Matriz de Identidade em várias etapas, a saber:

- a) **Indiferenciação**- nesta fase a criança está misturada com o mundo, sossega em seu berço cósmico e não distingue o Eu do Tu (pessoa ou objeto).
- b) **Simbiose**- a criança vai caminhando para ganhar sua identidade como pessoa, como individualidade, para discriminar o outro, o Tu e o mundo. Mas ainda há uma forte ligação com a mãe, como a persistência de um cordão umbilical psicológico.
- c) **Reconhecimento do Eu**- é o período em que começa a tomar conhecimento de seu corpo no mundo. A criança fica polarizada por si mesma, toma conhecimento de seus papéis psicossomáticos. Esta fase corresponde ao reconhecimento do Eu, ou fase do espelho, quando a criança se reconhece no espelho.
- d) **Reconhecimento do Tu**- esta etapa, na realidade, faz parte da etapa anterior. Trata-se da fase em que a criança descobre o Outro, quando sente e reage em relação a suas iniciativas (do outro).
- e) **Relação em corredor**- estágio em que o Eu e o Tu são reconhecidos. Aqui se estabelece a brecha entre a fantasia e a realidade, quando temos os primeiros ensaios de inversão de papéis. É quando a criança adquire uma capacidade discriminatória entre o que eu sou e o resto do mundo. Fala-se de fase de corredor porque a criança, nesta fase, desenvolve relacionamentos exclusivistas e possessivos. O Tu é meu e de mais ninguém, sente-se única, central.
- f) **Pré inversão**- fase em que a criança toma o papel do outro, realiza o papel do Tu, mas sem inversão, sem a reciprocidade. Esta não é ainda uma forma igualitária de inverter papéis, mas é um treinamento protegido para conseguir fazê-lo.
- g) **Triangulação**- corresponde em psicanálise à fase edipiana. É quando a criança percebe que não é a única para seu Tu, existe um Ele, instalando-se a crise da triangulação. A resolução ideal desta crise seria aquela em que a criança pudesse aceitar a realidade de que o outro tem relacionamentos independentes dela e que, necessariamente não estaria ameaçada de perda afetiva com isso.
- h) **Circularização**- neste momento a criança está apta a relacionar-se com mais pessoas. Passa a entrar em contato com grupos, correspondendo a socialização da mesma. Há uma complexidade crescente dos conjuntos de relacionamentos, assim, a fase da circularização representa a entrada do ser humano na vivência sociométrica dos grupos.

i) **Inversão de papéis**- após todo este treinamento de jogo de papéis (joga o Eu, o Tu, o Ele, o Eles e o Nós) é que o ser humano vai atingir a plena capacidade de realizar uma relação humana de reciprocidade, de mutualidade. Teremos então a fase de inversão de papéis, que é a possibilidade de comunicação verdadeira.

j) **Encontro**-

“O encontro ocorre *ex-abrupto* e de forma tão intensa que a espontaneidade-criatividade presente é liberada no ato de entrega mútua. É um instante “louco” que representa um momento de “saúde” da relação. O **Encontro** é a reconexão com o cosmos através dos elementos cósmicos latentes que todos trazem dentro de si”  
(Fonseca,1980,p.97)

A Matriz de Identidade permanece enquanto útil. Depois dissolve-se, dilui-se, na medida em que a criança, aos poucos, se torna independente e autônoma, mas permanece internalizada dando o tônus Télico e/ou Transferencial aos seus futuros átomos sociais. Quando falamos de Matriz de Identidade, falamos a respeito das pessoas de maior proximidade afetiva da criança, que nasce dentro de um meio social. Por outro lado, referindo-nos ao fator Tele, mostramos que este representa a determinação da percepção sobre experiências e possibilidades de estabelecer vínculos afetivos.

O **Átomo Social** de um indivíduo decorre de determinações sócio econômicas e do fator Tele. Moreno afirma que o átomo social de um indivíduo vai tão longe quanto a sua tele sensibilidade. Para Moreno (1975) átomo social é a configuração social das relações interpessoais que se desenvolvem a partir do nascimento. Em sua origem, compreende a mãe e o filho. Com o correr do tempo vai aumentando em sua amplitude com todas as pessoas que entram no círculo da criança e que lhe são agradáveis ou desagradáveis e para as quais, reciprocamente, ela é agradável ou desagradável. As pessoas que não lhe causam impressão nenhuma ficam de fora do átomo social, como meros conhecidos. É por isso que o átomo social tem uma tele estrutura característica e uma constelação em permanente mudança. (GONÇALVES, 1988)

Já, as **Redes Sociométricas** são compostas por vários átomos sociais, nem sempre evidentes. Por exemplo, se A se relaciona com B, a relação entre estes dois indivíduos não implica necessariamente que cada um se relacione com todas as pessoas do átomo social do outro, no entanto no mapeamento de uma rede, podem se evidenciar ligações que têm influência sobre a relação entre A e B, que não eram claras para eles. As redes sociométricas são fenômenos objetivamente observáveis, apesar de, na sua constituição, decorrerem também

de variáveis subjetivas. Dentre essas variáveis, estão a tele sensibilidade de cada um, as correntes de afetos, que permeiam as inter-relações determinantes do átomo social (que, por sua vez, participa da formação da rede sociométrica). Os fenômenos subjetivos não são contudo, as únicas variáveis determinantes da rede sociométrica, pois não são tampouco os únicos fatores determinantes da inserção de um indivíduo num meio socioeconômico. As redes formam-se também a partir dos diversos papéis que cada um desempenha. (GONÇALVES,1988)

#### 2.2.4 A SESSÃO DE PSICODRAMA

A prática psicodramática assenta-se sobre o tripé: contextos, instrumentos e etapas. **Contexto** é o encadeamento de vivências, privadas e coletivas, de sujeitos que se inter-relacionam numa contingência espaço-temporal. São três os contextos psicodramáticos. O contexto **Social**, que é constituído pela realidade social tal como é, pelo tempo cronológico e pelo espaço concreto, geográfico. Cada comunidade tem características próprias e daí resultam leis, regras e normas que regulam e disciplinam. A Matriz de Identidade e o Átomo Social pertencem ao contexto social. O contexto **Grupal** é formado pelo tempo cronológico, dentro de um intervalo estabelecido e combinado e, pelo espaço concreto que pode ser escolhido e determinado. Este contexto pressupõe uma estrutura desvinculada de modelos controladores, coercitivos e destrutivos. Os terapeutas e demais participantes constituem os elementos componentes do grupo e são eles que, com suas interações, compõem a trama do contexto grupal. Cada sujeito traz seu átomo social para o grupo, conjugando-o com sua rede sociométrica. O co-inconsciente permeia o contexto grupal. O grupo em seu contexto pode representar a miniatura, ora de uma família, ora de uma sociedade ou ainda constituir-se como uma nova Matriz de Identidade. O contexto **Dramático** é constituído pela realidade no “como se”, pelo tempo fenomenológico, subjetivo, e pelo espaço também fenomenológico, virtual, construído sobre o espaço concreto devidamente marcado. Aí o sonhador, o ético e o pecador têm oportunidade de, em um ambiente protegido, tecer sua história, segundo Moreno. Aí realiza-se o homem cósmico, o homem da criatividade simbólica, expandem-se e reduzem-se os átomos sociais, criam-se e recriam-se papéis. Nesse contexto ocorre a catarse de integração do protagonista que se dá em contexto dramático e é a principal forma de cura do Psicodrama. Nele manifesta-se o co-inconsciente e o inconsciente individual. (GONÇALVES,1988)

Todos os instrumentos e técnicas utilizados na sessão de psicodrama visam propiciar a ocasião para que o protagonista encontre os papéis que vem evitando ou mesmo vem desempenhando sem convicção nem espontaneidade. Às vezes, na dramatização encontra um modo liberto de lidar com esses papéis.

Os instrumentos usados na sessão do psicodrama são basicamente cinco: (GONÇALVES,1988)

O **Cenário**, um espaço multidimensional e móvel onde ocorre a ação dramática projetada de acordo com a necessidade terapêutica. Na prática a decoração do ambiente é mais constituída por convenções estabelecidas entre o protagonista e o diretor do que por um arsenal de objetos materiais que sugiram com fidelidade o ambiente em que se passa a cena. O indispensável é que os participantes adotem as mesmas convenções em relação ao espaço utilizado.

O **Protagonista**, nome que se dá ao sujeito que emerge para a ação dramática, simbolizando os sentimentos comuns que permeiam o grupo, recebendo, por parte deste, aquiescência para representa-lo, a partir da dinâmica sociométrica.

O **Diretor** que é o terapeuta que coordena a sessão. Tem três funções: diretor de cena propriamente dito; terapeuta do protagonista e do grupo e analista social. Como diretor de cena promove o aquecimento, aguça a sensibilidade para procurar, junto com o protagonista e os Egos-auxiliares, a melhor direção para a encenação do drama, mantendo a Tele com o público. Como terapeuta está atento a sua interação com o protagonista e aos sentimentos, emoções e pensamentos que ocorrem na inter-relação. Como analista social, juntamente com os egos auxiliares, comenta com o protagonista, na fase do compartilhamento, ou no momento que lhe pareça oportuno, o que compreendeu da situação vivida em cena.

O **Ego Auxiliar**- é o terapeuta que tem a função de interagir com o protagonista em cena. Também tem função tríplice: ator, auxiliar do protagonista; terapeuta e observador social. Como ator representa papéis, estando para isso habituado a utilizar seus iniciadores (mecanismos próprios, deliberada e conscientemente desencadeados pelos atores, ou movimentos e várias formas de expressão corporal, que o diretor do psicodrama pede para ser explorado, visando o aquecimento para o desempenho espontâneo e criativo de papeis na dramatização) e a colaborar com a manutenção do aquecimento específico. É o terapeuta que mais diretamente facilita a catarse, na medida em que participa diretamente do clima emotivo. Muitas vezes sua habilidade no desempenho de papel complementar facilita insights por parte do protagonista. É observador social porque observa as inter-relações da micro sociedade



reproduzida em cena, do ponto de vista de quem dela participa. Comunica ao diretor aspectos que escapam a este, uma vez que o diretor não está interagindo com o protagonista do mesmo modo.

O **Público** que é o conjunto dos demais participantes da sessão psicodramática. Por seu compartilhamento e comentários na fase posterior à dramatização, é importante para a terapia do protagonista, ajudando-o a funcionar como uma caixa de ressonância ou tornando-se ele próprio, o público, o protagonista coletivo.

**A sessão de psicodrama pode ser dividida em três etapas distintas.** “Aquecimento, dramatização e compartilhamento”.

Ao momento em que se dá a escolha do protagonista e a preparação para a dramatização chama-se **Aquecimento**. Inicialmente dá-se o aquecimento inespecífico, que pode ser verbal ou corporal e termina com o surgimento do protagonista, que poderá ser um indivíduo ou o próprio grupo. Em seguida há o aquecimento específico, ou seja, o aquecimento do protagonista, preparando-o para a ação dramática.

Na etapa seguinte, da **Dramatização** dá-se a ação dramática propriamente dita. O protagonista, já devidamente aquecido, começa a representar, no contexto dramático, as figuras do seu mundo interno, presentificando seu conflito no cenário. Aqui é que o ego auxiliar tem a importante função de ajudar, de forma decisiva, o protagonista a perceber os vários aspectos dos elementos presentes na ação dramática. Esta fase termina com a elucidação, encaminhamento e resolução do conflito exposto.

Moreno chama a fase do **Compartilhamento** de participação terapêutica do grupo. Cada elemento do grupo pode expressar em primeiro lugar, aquilo que o tocou e emocionou na dramatização, os sentimentos nele despertados e também a sua própria vivência de conflitos semelhantes. Em seguida são feitos outros comentários a respeito da cena que assistiu. É importante que o diretor não facilite comentários críticos, pois não seria justo com o protagonista que se expôs inteiramente na sessão. Ao solicitar o compartilhamento, o Diretor faz com que cada indivíduo se exponha, e fique em igualdade de condições com o protagonista.

Pelo uso corrente na atualidade, foram acrescentadas mais duas etapas ao processo: (GONÇALVES,1988)

**Elaboração-** se dá em intervalo de tempo combinado pelo diretor. Pode ser na próxima sessão, como parte do aquecimento inespecífico. O Diretor rememora com o protagonista o ocorrido na dramatização, auxiliando-o a entender os conteúdos expressos e relacionando-os com seu processo terapêutico.

**Processamento-** ocorre no âmbito didático, ligado ao ensino do psicodrama. Principalmente em grupos de clientes em que todos são profissionais, o processamento é a última etapa da sessão ou a primeira da sessão seguinte. Visa facilitar a percepção do acontecido na dramatização, além da clarificação de aspectos técnicos da sessão.

### 2.2.5 TECNICAS

As três técnicas básicas do psicodrama são as que têm seu embasamento nas fases do desenvolvimento da Matriz de Identidade, a saber:

A) **No estágio de identidade total** quando a criança, a mãe e o mundo constituem um todo inseparável numa completa e espontânea identidade a criança depende de alguém que a auxilie, a fim de que sobreviva, alguém que faça por ela aquilo que não pode fazer por si mesma, de maneira semelhante ao doublé de cinema. Devido a tal semelhança Moreno denominou esta fase do duplo. A técnica que está embasada neste estágio é a técnica do **Duplo**, que no psicodrama é feita pelo ego-auxiliar ou, algumas vezes, pelo diretor que expressa, num determinado momento, aquilo que o protagonista não está conseguindo expressar. Inicialmente o ego auxiliar adota a postura corporal do protagonista, procurando ter com ele uma sintonia emocional. A partir daí, expressa questões, perguntas, sentimentos e ideias, fazendo com que ele se identifique com este duplo; possibilita assim o insight do protagonista. No psicodrama bi pessoal a técnica do duplo pode ser manejada pelo terapeuta da forma descrita acima ou pode apenas ser de forma verbal, utilizando-se o princípio da técnica como ocorre com o uso de frases como “Eu no seu lugar sinto...”. A técnica do duplo, por ter seu embasamento no primeiro estágio da Matriz de Identidade, pode ser utilizada com qualquer protagonista, neurótico ou psicótico, em qualquer momento da psicoterapia. (GONÇALVES, 1988).

B) **No estágio do reconhecimento do Eu** a criança concentra a sua atenção em outra pessoa e estranha parte de si mesma. Quando olha na superfície que reflete, a criança não percebe que é a sua imagem que vê, mas de qualquer forma o que vê a atrai muito e, para

testar, ela faz vários movimentos e caretas. Finalmente reconhece que a imagem é dela própria, havendo aí um importante marco no seu processo de desenvolvimento. Por esse paralelismo Moreno denominou esta fase de “fase do espelho”. A técnica do **Espelho** tem seu embasamento nessa vivência infantil, pois o protagonista, apesar de não ter um espelho real, vê seu comportamento como num espelho, através de um ego-auxiliar, que o representa no cenário. A técnica pode ser utilizada de duas formas: uma onde, no próprio contexto dramático, o Ego-auxiliar entra e passa a espelhar o protagonista, que assiste a si mesmo, frente a frente; e de outra forma, o Diretor retira o protagonista de cena e fica ao seu lado, assistindo ao desempenho do ego-auxiliar, que toma seu lugar na dramatização. Essa segunda forma é menos chocante e dá maiores possibilidades de insights ao protagonista, que está apoiado pela presença do diretor. Está também embasado nesse estágio o trabalho com gravação em vídeo, que possibilita ao protagonista uma outra visão de si mesmo.

C) **No estágio do reconhecimento do Outro** é comum que a criança proponha: “Tá bom que eu era a mãe e você era filho?”. Assim situa-se ativamente na outra pessoa e representa o papel desta, ou seja, torna-se capaz de sair de si mesma e colocar-se no papel da mãe que, por sua vez, pode colocar-se no papel do filho. Baseado nesse estágio, Moreno criou a técnica da **Inversão de Papeis**, dando também o mesmo nome a essa etapa do desenvolvimento. No psicodrama a técnica de inversão de papéis consiste em o protagonista tomar o papel do outro e este tomar seu papel. Dessa forma só há uma verdadeira inversão de papéis quando as duas pessoas estão efetivamente presentes, por exemplo, em todos os casos de confrontos entre elementos do grupo ou mesmo entre o protagonista e os terapeutas. Quando o papel a ser representado é do mundo interno do protagonista, o que ocorre é uma inversão incompleta ou simplesmente tomar o papel do outro, denominação que se apresenta mais precisa.

É das **três técnicas básicas, Duplo, Espelho e Inversão de Papeis**, que surgem todas as outras técnicas já criadas ou por criar, pois qualquer técnica contém ao menos o princípio contido em alguma delas. Moreno, no livro *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*, fala de 351 técnicas psicodramáticas, e todo psicodramatista experiente certamente já criou no seu trabalho alguma técnica. Para isso é de extrema importância que se aprenda o uso adequado das três técnicas básicas. (GONÇALVES, 1988)

Além destas três técnicas básicas os psicodramatistas contam com outras técnicas de grande valia no ato socionômico, a saber:

**Tomada de papel** - A técnica de tomada de papel, também denominada de inversão incompleta de papéis, surge quando há a necessidade de presentificar outra pessoa do mundo do protagonista para interagir com este, porém esta pessoa não está presente. Então se lança mão de um Ego- auxiliar para fazer o papel desta pessoa, “tomar o papel afim de possibilitar a ação entre o protagonista e a pessoa ausente envolvida no conflito apresentado pelo protagonista.

**Auto apresentação**- o paciente que se propõe ao trabalho apresenta-se ao grupo falando de si mesmo. Em seguida, ou concomitantemente, escolhe papéis ou cenas, considerados significativos, para mostrar o que pretende naquele momento. Como exemplos, procura mostrar como desempenha um papel profissional, familiar ou como assume, em outros contextos, papéis tais como namorado, companheiro, etc. As situações dramatizadas podem referir-se ao presente, ao passado e o futuro. O protagonista pode contracenar com pessoas reais e presentes, tal como ocorre no psicodrama familiar ou de casal, mas pode solicitar a um membro do grupo, entre eles os terapeutas, que na função de ego-auxiliar interaja com ele. (GONÇALVES, 1988)

**Apresentação do Átomo Social** - trata-se de uma auto apresentação específica, em que, por escolha própria ou por solicitação do Diretor, o protagonista apresenta pessoas efetivamente significativas. No dizer de Moreno: representa sua própria pessoa e de suas relações subjetivas e unilateralmente, como as vê e não como realmente são. Representa seu pai, sua mãe, sua irmã, sua mulher e qualquer outra pessoa de sua célula social, do ponto de vista de sua subjetividade”. É uma técnica frequentemente utilizada em entrevistas iniciais e estudos diagnósticos.

**Solilóquio**- é uma das técnicas verbais utilizadas para tornar expressáveis níveis mais profundos do “mundo interpessoal” do protagonista. No psicodrama, o paciente a utiliza para “reproduzir sentimentos e pensamentos ocultos que teve realmente em uma situação com pessoas relacionados a ele na vida, ou agora, no momento da ação dramática”.

Moreno afirmou que durante o solilóquio o terapeuta psicodramatista pode agir como mediador e, depois, com analista, isto é, colaborando para que a vivência se torne mais clara e, através de seus comentários, facilitar ao cliente o redimensionamento psicológico do significado de seu solilóquio.

**Concretização**- trata-se da representação de objetos inanimados, entidades abstratas (emoções, conflitos), partes corporais, doenças orgânicas, através de imagens, movimentos e

fala dramáticos, o que é feito pelo próprio paciente ou pelo Ego-auxiliar. Por exemplo, Moreno relata-nos o diálogo que um protagonista tem com uma corda, com a qual foi amarrado, quando tinha a idade de oito anos. A corda foi representada pelo Ego-auxiliar. Com essa técnica, tornou-se manifesto o conteúdo daquilo que era simbolizado apenas nas referências verbais.

**Realidade Suplementar** - de modo geral as pessoas estão habilitadas a se encontrar com partes psicológicas de si mesmas e também com pessoa que compartilham, subjetivamente, de seus conflitos mentais. Moreno chamava de *dramatis personae* ao rol de personagens que compunham as cenas fixadas na Matriz de Identidade do sujeito. Acontece, porém, que nem sempre as *dramatis personae* e as cenas em que estão envolvidas são reais, verdadeiras, com existência concreta. Mas as técnicas psicodramáticas permitem a vivência de fatos subjetivos da necessidade emocional do paciente que até então não tenham sido realidade. Permitir dramatizar o “não acontecido” é dramatizar o que Moreno denominou de “realidade suplementar”. A finalidade é conhecer e desvelar, no processo psicoterápico, o sentido e o significado dessa “realidade” para o protagonista.

**Psicograma-** em psicologia, psicograma é a descrição gráfica das características psicológicas de um indivíduo que permite uma análise de sua identidade. Neste presente trabalho, foi utilizado na forma de confecção de cartazes produzidos em dois momentos do processo, com objetivos diagnóstico inicial e diagnóstico conclusivo.

Todas as técnicas descritas acima podem também ser utilizadas nos jogos dramáticos com fim psicoterapêutico.

## 2.2.6 JOGOS PSICODRAMÁTICOS

Em Yozo (1996) encontramos uma clara referência ao jogo, em sua menção ao “brincar de ser Deus” realizado por J.L. Moreno em seus quatro anos de idade. Assim, em um jogo lúdico e dramático, ao questionado pelos colegas (anjos) por que não voava, tentou e se estatelou no chão. Este jogo influenciou sua obra tendo sido repetido nas brincadeiras com as crianças nos jardins de Viena até o Teatro para a Espontaneidade e o Teatro Espontâneo.

*“O jogo dramático está inserido na teoria do Psicodrama, diferenciando do termo Jogos Dramáticos utilizado no Teatro com o objetivo de desenvolver somente o papel de ator. Além disso, os conflitos emergem em detrimento dos objetivos e critérios estabelecidos pelo Diretor e estes, são trabalhados. Esta diferença é vital, ou seja, é*

*JOGO porque promove o lúdico, é DRAMÁTICO pela proposta em trabalhar os conflitos que surgem.”*

(YOZO, 1996, p. 67)

O jogo pode ser utilizado como forma de criar um ambiente relaxado e aquecido na fase de preparação para a ação ou no processo de dramatização. Os jogos dramáticos podem ser classificados de acordo com as fases da Matriz de Identidade.

Na 1ª fase (EU-EU) não há contato físico no jogo, é o Eu Comigo. São jogos de apresentação, aquecimento, relaxamento, interiorização e sensibilização. Pode haver interação com o meio ambiente. Visam o desenvolvimento da sensação e percepção.

Na 2ª fase da Matriz de Identidade (EU-TU), já temos jogos de interação entre os pacientes, podendo ser individuais ou em duplas, é o Eu com o Outro.

Nesta fase temos jogos de percepção de si mesmo, percepção do outro/ espelho e pré-inversão, com pouco ou nenhum contato físico.

Já na 3ª fase da Matriz (EU-ELE) os jogos envolvem contato físico não ameaçadores, construção de personagens avaliando a qualidade dramática, a espontaneidade e a criatividade na construção e desempenho dos papéis. Os jogos utilizados são de personagens ou papéis, inversão de papéis e os de identidade grupal/encontro

“O jogo dramático difere dos outros jogos por acontecer no contexto dramático e, além disso, por envolver os participantes emocionalmente na atividade de expressar as criações de seu mundo interno”

(CASTANHO, 1990, p.313)

## 2.2.7 MODALIDADES DE PSICODRAMA

O processo psicoterapêutico em psicodrama possui três modalidades principais: psicodrama bi pessoal; o psicodrama individual com ego-auxiliar e o psicodrama grupal.

No **psicodrama bi pessoal**, como diz o nome, temos duas pessoas em ação; o terapeuta e o cliente. Neste formato, o terapeuta, além de diretor, pode exercer a função de ego auxiliar em determinados momentos em que isso for necessário durante a terapia.

Na **modalidade individual** o cliente é único porém há a presença, além do diretor terapeuta, de um ego auxiliar, também terapeuta.

Quanto à **modalidade grupal**, utilizada no trabalho objeto desta monografia, será focalizada a seguir.

Em Fonseca (1980), para Moreno, a psicoterapia de grupo procede de três fontes: da Medicina, da Sociologia e da Religião. Religião deriva de religare, ligar, é o princípio de

reunir tudo em um e da ligação conjunta, da aspiração a um universalismo cósmico. A psicoterapia de grupo, à semelhança das religiões, se ocupa de grupos.

Na psicoterapia grupal, quando o locus da psicoterapia passou do indivíduo para o grupo, este converteu-se no sujeito (primeiro passo); quando o grupo foi decomposto em seus pequenos terapeutas individuais, estes se converteram nos agentes da terapia, o terapeuta principal passa a fazer parte do grupo (segundo passo); e, finalmente, o veículo da terapia foi separado do agente de cura assim como dos agentes terapêuticos do grupo (terceiro passo).

Devido à transição da psicoterapia individual para a psicoterapia de grupo, esta última inclui a psicoterapia individual; devido à transição da psicoterapia de grupo para o psicodrama, este inclui, e envolve a psicoterapia de grupo e a individual. O psicodrama é a contraparte terapêutica do teatro e contém todas as sub formas de psicoterapia na situação dramática. Não há limite para o número de indivíduos que podem participar nas ações. Assim como o diálogo pode conter, de tempos em tempos, um monólogo, o teatro contém monólogos, diálogos quer o lírico, o épico, o histórico ou o atual. É tridimensional, representa uma realidade superior e mais abrangente que o monólogo ou diálogo.

### **CAPITULO 3. METODOLOGIA**

A Pesquisa-ação é de natureza aplicada, buscando o empoderamento de mulheres em sofrimento frente a seus conflitos, via convalidação existencial, utilizando o método psicodramático levando-as a apresentar maior desenvoltura perante seus conflitos vivenciados

Sua orientação metodológica é fenomenológica, pois foca na observação de um fenômeno sem pressupor uma resposta. Foi observado o uso do método psicodramático na modificação de auto imagem das participantes, através da convalidação existencial, e consequentemente uma atitude diferente frente a seus enfrentamentos.

A abordagem do problema é de natureza qualitativa, pois se deu através da observação, análise e descrição dos fatos e não numericamente. O objetivo da observação é o de mudanças na atitude vital das participantes após a experiência terapêutica psicodramática.

Os procedimentos técnicos utilizados foram pesquisa-ação, pesquisa bibliográfica e atendimento grupal.

Este atendimento grupal foi realizado com mulheres da comunidade do Saco dos Limões, Florianópolis, SC, convidadas a participar do presente trabalho através do ambulatório clínico da UBS do bairro, pelo médico de MSFC, por apresentarem dificuldade de mudança em suas respostas perante sofrimentos psíquicos sofridos ao longo da vida e que lhes proporcionam manifestações psicossomáticas importantes, prejudicando seus desempenhos na vida. O método utilizado foi psicoterapia de grupo, com grupo fechado, com duas horas de duração cada sessão, frequência semanal e número total de oito sessões, no período de 06/08 a 24/09 de 2014, quando se deu o encerramento.

#### **CAPITULO 4. APRESENTAÇÃO DE ESTUDO DE CASO E DISCUSSÕES**

O grupo em terapia é formado por cinco mulheres da comunidade do Saco dos Limões, Florianópolis, SC. Estas mulheres foram escolhidas e convidadas a participar da proposta terapêutica aqui apresentada, através do ambulatório clínico da UBS pelo médico de SFC, por portarem características apropriadas para o trabalho pretendido, isto é, são portadoras de conflitos psicossomáticos, os quais causam-lhes sofrimento cotidianos passíveis de terapia psicodramática através da convalidação existencial.

São mulheres de classe média, de meia idade a maioria, com idades variando de 45 a 70 anos, atualmente todas do lar mas uma trabalhou em administração comercial, outras fazem trabalhos voluntários em instituição religiosa e trabalhos domésticos. Por questão de sigilo serão nomeadas como: ROSA, LUCIA, ANA, IRMA e MARIA. ROSA, IRMA, MARIA e LUCIA são casadas e ANA é divorciada. ROSA e MARIA estão no segundo casamento.



O ambiente utilizado para as sessões de terapia é composto de uma sala de aula, usada para o ensino religioso na Capela da Paróquia, com cadeiras escolares e algumas mesas que se podem movimentar de acordo com a necessidade de uso. É um ambiente bem iluminado, silencioso e preservado com porta, localizado no Salão Paroquial da Capela do bairro Saco dos Limões.

A seguir serão apresentadas as oito sessões que compuseram este projeto, com suas produções e descrições seguido de conclusões e considerações finais.

## **GRUPO TERAPÊUTICO – 1ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

O aquecimento inespecífico desta primeira sessão começa com um contrato verbal de sigilo, parte integrante do processo terapêutico e que visa deixar as participantes confiantes no grupo, visto serem elas vizinhas em uma mesma comunidade e, apesar de não íntimas, apenas se conhecendo de vista, fazem parte da mesma rede sociométrica. Seguiu-se com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para utilização do material produzido nas sessões terapêuticas em apresentação acadêmica. Então foi feito um esclarecimento sobre o processo de trabalho a ser aplicado e um compromisso verbal de assiduidade e seriedade neste trabalho.

Nessa fase do processo há alguma resistência entre as participantes, quebrada pela presença do terapeuta que já estabeleceu um relacionamento profissional prévio com todas as pacientes individualmente, o que proporciona um clima de confiança visto que o terapeuta pertence ao átomo social de todas, interligando-as sociometricamente. Já se percebe um ambiente confortável no grupo.

O aquecimento inespecífico visa criar um campo relaxado para que se processem os reconhecimentos, instalando-se a empatia e a possibilidade de tele que determinam a percepção sobre experiências subjetivas e possibilitam o estabelecimento de vínculos afetivos entre o grupo que começa a jornada terapêutica proposta. Apesar de pertencerem à mesma rede sociométrica, as participantes não têm relacionamentos próximos entre elas ou mesmo, nenhum conhecimento entre si.

Uma Rede Sociométrica é a soma de vários átomos sociais nem sempre evidentemente relacionados. No caso, o átomo social que as interliga se deve à relação médico paciente que todas têm com o terapeuta, anterior ao presente trabalho, através do ambulatório clínico da UBS do Saco dos Limões. Também o fato de todas serem moradoras do mesmo bairro, com proximidade maior ou menor, caracteriza-as com pertinência à uma mesma rede sociométrica. Nota-se que há uma identificação entre as participantes, de forma empática, respeitando-se e acolhendo-se umas às outras como parceiras no começo de uma jornada. Empatia sendo a capacidade de colocar-se no lugar do outro, de sentir o que se sentiria se estivesse no lugar do outro.

O aquecimento específico se deu com a utilização de jogos de apresentação onde se provocam situações para surgir aspectos do **Eu** de cada participante preparando o grupo para a dramatização posterior. Então passou-se a um jogo para apresentação do grupo usando uma variação da técnica de auto apresentação em que cada participante se apresenta a um colega de terapia e este então o apresenta ao grupo. Este jogo propicia um campo relaxado para que surjam os primeiros relatos de suas vivências e sentimentos.

“Este jogo está correlacionado à EU e o OUTRO, o princípio da descoberta do outro. Suas características envolvem a senso percepção e princípio de comunicação, sendo esta última característica melhor avaliada na terceira fase da Matriz, do reconhecimento do TU.”

(YOZO, 1996, p.29)

Para esta apresentação foram formadas duplas a partir da escolha sociométrica, que ficaram sentadas duas a duas em redor do espaço designado para a ação- o cenário -, trocando informações entre si por aproximadamente 10 min. A seguir foi solicitado que uma apresentasse a outra ao grupo com as informações recebidas, começando já a utilização da convalidação existencial no processo de reconhecimento do Eu-Tu usando a técnica de apresentação intermediada.

Além do objetivo de apresentar as participantes ao grupo, este jogo de apresentação intermediada também pode provocar uma vinculação entre essas participantes, ajudando o grupo a sair de uma 1ª etapa de matriz total indiferenciada para um reconhecimento do Eu-Tu.

Como o número de participantes era ímpar o diretor entrou no jogo para formar par em uma das duplas. As duplas foram formadas por ROSA e LUCIA, MARIA e o Diretor e IRMA e ANA. Percebe-se que a escolha se deu de forma sociométrica, uma vez que o diretor e

MARIA já se conheciam de um trabalho psicoterapêutico prévio, ANA e IRMA pertencem ao mesmo átomo social e ROSA e LUCIA são as que tem menor relação com o grupo e entre si.

Após o tempo estipulado na consigna do jogo começaram as apresentações cruzadas. Surgiram mais informações sobre sentimentos e situações vivenciais que propriamente características pessoais, denotando um velamento do Eu, confundido com os sentimentos e vivências. Por não se conhecerem intimamente foram um pouco tímidas e cautelosas na descrição umas das outras. Já nesta fase do processo o Diretor percebe uma dificuldade de identificação do Eu, por parte das participantes, sendo diluído com processos vivenciais. Embora esses relatos deem pistas desses “Eu”, o “self” está encoberto, velado.

O Diretor solicitou que cada uma expressasse como se sentiu ao ser apresentada por outra pessoa e elas disseram ter-se sentido bem. Então foi solicitado que complementassem com suas palavras as apresentações surgindo aí os primeiros relatos de seus sofrimentos, suas razões para busca de terapia. Auto apresentação:

**LUCIA** se emociona bastante, logo chorando, ao relatar que não supera a morte da mãe ocorrida há 2 anos. Sente muita solidão e tristeza, está em tratamento com antidepressivos e benzodiazepínicos para poder dormir, não consegue retomar a vida, não suporta a companhia de outras pessoas, fecha-se em casa. Não consegue nem rezar pela mãe, pois chora muito ao tentar fazê-lo. Apresenta um átomo social empobrecido por isolar-se do convívio social e familiar devido ao luto que carrega.

**ANA** traz uma história de abandono por seu esposo após um casamento de trinta anos, sem motivo aparente segundo ela. Neste momento **IRMA** interfere no relato afirmando ter conhecido o marido dela e que “ele a fez sofrer muito” (*sic*) o que é confirmado por ANA. Aparece aí uma convalidação social de sofredora. Já ANA elogia muito o marido de **IRMA**, gabando seu amor e atenção pela esposa o que é confirmado por **IRMA**. Surge mais uma Convalidão existencial, desta feita convalidando-a como “bem amada”. **IRMA** mostra um aspecto de “menina mimada” que reaparece mais adiante. ANA prossegue falando que sente muita solidão, não tem vida social e se ressentido por isto. “É muito religiosa,” não de viver em igreja mas tenho muita fé” (*sic*). Atualmente está acompanhando a doença de uma irmã (câncer) e tem tido conforto com isso apesar da preocupação com a irmã, pois esta situação a leva a ter mais convívio com a irmã, a sair mais, por exemplo, irem ao centro tomar café. As opiniões emitidas com relação aos respectivos maridos denotam uma percepção social dos casamentos de **IRMA** e ANA, indicando uma aproximação maior entre elas, mesmo um

pertencimento ao mesmo átomo social. Já a fala de ANA a respeito de sua vida social faz constatar um átomo social empobrecido.

**MARIA** traz uma história de solidão. Expressa muita mágoa da mãe, já falecida, pois a mesma a abandonou com os quatro filhos pequenos quando foi deixada pelo marido, sem ajuda. Hoje, com os filhos já adultos, casada novamente reclama que o atual marido é muito fechado e não se comunica com ela como ela gostaria. Não se relaciona bem com algumas das filhas, especialmente a mais velha que mora na mesma casa em que ela morava, em um andar de baixo. Cedeu este espaço da casa para esta filha morar e montar um comércio. A dificuldade de relacionamento familiar, as brigas constantes com a filha e a hostilidade da família do marido para com ela a levaram a abandonar sua casa e ir morar na casa do filho em outro bairro da cidade. Novamente vemos uma apresentação que apenas dá pistas mas não enfoca o Eu e sim as situações vivenciadas e suas reações, porém já se percebe um Eu com dificuldades relacionais. Átomo social aqui, também está empobrecido.

**ROSA** traz uma história de perda relativamente recente de um filho, o que a faz sofrer bastante. Afirma ser muito religiosa e espiritual e atualmente só sai de casa para ir à igreja. Tem certeza que se reencontrará com seu filho em “outro plano ”(sic) e que serão felizes juntos. Está passando por uma fase de depressão, afirmando não ter ânimo para nada. Também refere que está vivendo uma situação de litígio pela guarda de uma sobrinha- neta. Percebe-se uma tentativa de acalmar o sofrimento pela perda do filho através de uma solução espiritual.

**IRMA** refere-se a si mesma como uma pessoa muito depressiva e desanimada. É tratada com muito zelo pelo marido e o diretor percebe que ela “parece uma garotinha neste momento do relato”. Desde criança cuida dos mais velhos da família e acrescenta “eu não tenho mais forças” (sic). Cuidou dos avós, da mãe idosa, afirmando que cuidaria novamente se necessário fosse, apesar de que a mãe não a criou. Foi criada na casa dos avós por uma tia, sua madrinha, quem a amava muito. Hoje cuida da sogra idosa que mora em frente à sua casa. Recentemente houve a morte de um sobrinho que morava na sua casa, fato traumático, pois o encontrou morto no quarto em que ele vivia o que a faz lembrar da morte da mãe (chora) a quem encontrou também morta no seu quarto. Vemos aí uma forte identificação com a autoimagem construída na convivência familiar, onde circunstâncias de seu átomo social a levaram a forjar uma persona identificada com o sofrimento, a sobrecarga de responsabilidades, com a doença, a tristeza e a necessidade de cuidados.

## DRAMATIZAÇÃO

Esta etapa utiliza a técnica do Psicograma, onde serão confeccionados cartazes pelas participantes. Esses cartazes têm a finalidade de proporcionar uma imagem psíquica das participantes antes do processo psicoterápico, visando diagnosticar as demandas a serem resolvidas neste.

Sentam-se todas ao redor de uma mesa ampla onde estão os materiais a serem usados de acordo com sua livre escolha. Passou-se à confecção de cartazes de auto apresentação. Ao ser apresentado o material a ser usado ficaram bem animadas, IRMA comentando que parecia estar voltando para a escola. Foi fornecido folhas de papel branco, canetas coloridas, revistas variadas, tesouras e cola. As participantes ficaram bem focadas na tarefa, em silêncio e concentradas demonstrando um aquecimento adequado para a ação. Após aproximadamente trinta minutos foi encerrada a tarefa e apresentados os cartazes resultantes (Figuras 1, 2, 3, 4 e 5).

Após a entrega dos cartazes, o Diretor solicitou que fizessem breves comentários sobre as imagens escolhidas e algumas constatações foram feitas sobre o conteúdo apresentado, porém ficou-se de trabalhar esses conteúdos com maior aprofundamento na próxima sessão devido a exiguidade do tempo restante

## COMPARTILHAMENTO

Fez-se então uma roda, de mãos dadas para o fechamento da sessão e surgiu um clima de muita afetividade entre as participantes, com palavras de amizade, identificação e abraços. O Diretor constata um clima e empatia entre as participantes com a presença de um forte vínculo formando-se no grupo. Disseram estar muito satisfeitas com o encontro, reafirmando a intenção de trabalhar com o processo proposto.

Referem que já se sentiram aliviadas com o compartilhamento de suas dores com o grupo. Fica constatado os aspectos terapêuticos, parte do processo na Psicoterapia de Grupo

quando os membros do grupo principiam a comunicar uns aos outros seus sentimentos e suas próprias experiências. Há uma integração do grupo.

## **GRUPO TERAPEUTICO- 2ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

Ao iniciar a sessão foram tecidos comentários sobre como foi a semana para as participantes. Os depoimentos foram muito positivos, afirmando que passaram uma semana melhor, mais animadas sendo que IRMA fala: “meu marido está muito satisfeito pois nota uma mudança de disposição em mim, quer que continue o tratamento” (sic) e ROSA refere: “meu marido já notou uma diferença no meu comportamento e me incentiva a continuar a terapia pois estou mais animada e organizada” (sic), e comentaram que os outros familiares também notaram diferença em seu comportamento. A nora de ROSA comentou que ela está mais disposta e organizada em casa. LUCIA refere que chorou menos e sentiu-se menos desanimada na semana que passou. O terapeuta percebe que LUCIA traja roupas mais coloridas e leves apresentando um semblante mais calmo. ANA é breve e apenas refere ter se sentido bem. MARIA faltou.

Nas falas de ROSA e IRMA já nota-se uma influência da terapia nos meios sociais e familiares a que pertencem com a percepção destes familiares de uma modificação de atitudes vitais das mesmas confirmando a convalidação existencial. Também LUCIA apresenta-se modificada em sua atitude perante a vida, com afrouxamento de seu luto, talvez como fruto de sua catarse no primeiro relato de suas vivências e sentimentos quando chorou muito.

Prosseguindo com o trabalho terapêutico passou-se ao aquecimento específico com o processamento dos cartazes confeccionadas na sessão anterior. Cada uma explicou e comentou seu cartaz. Neste momento surgiram mais relatos e detalhes dos sofrimentos e experiências vivenciados pelas participantes com maiores informações sobre o Eu de cada uma.

## PROCESSAMENTO DOS PSICOGRAMAS

### Figura 1. Cartaz de Lúcia.

**LUCIA** destacou a figura materna na figura 1, colocando-a bem centralizada, usando a figura de uma senhora robusta e sorridente. O Diretor percebe que ela fala de forma que dá a impressão de sua mãe estar viva. A imagem de um homem cabisbaixo a faz falar sobre a tristeza, que se confunde com a saudade. Acha que não deve tomar remédios contra a tristeza e refere que “custou a cair a ficha quando da morte de sua mãe por estar medicada com antidepressivos” (sic). Então faz o relato da visita ao túmulo de sua mãe nesta semana quando foi acompanhada por uma borboleta amarela que acredita fosse a alma de sua mãe. Refere ter chorado muito neste dia e emociona-se. Coloca a imagem de um abraço de duas meninas afirmando que um abraço é a melhor coisa que existe, A figura de uma cena de piquenique representa a família feliz, unida. A figura do Papa remete à religiosidade e à fé que afirma possuir. Acredita na força da oração, como consolo. Mais uma vez temos a imagem de um átomo social empobrecido pelo luto que a paciente carrega. Existe uma referência à família porém a imagem mais transparece nostalgia que o reflexo de uma realidade atual.



Fonte: Trabalho produzido por Lucia na 1ª sessão. 06/08/2014

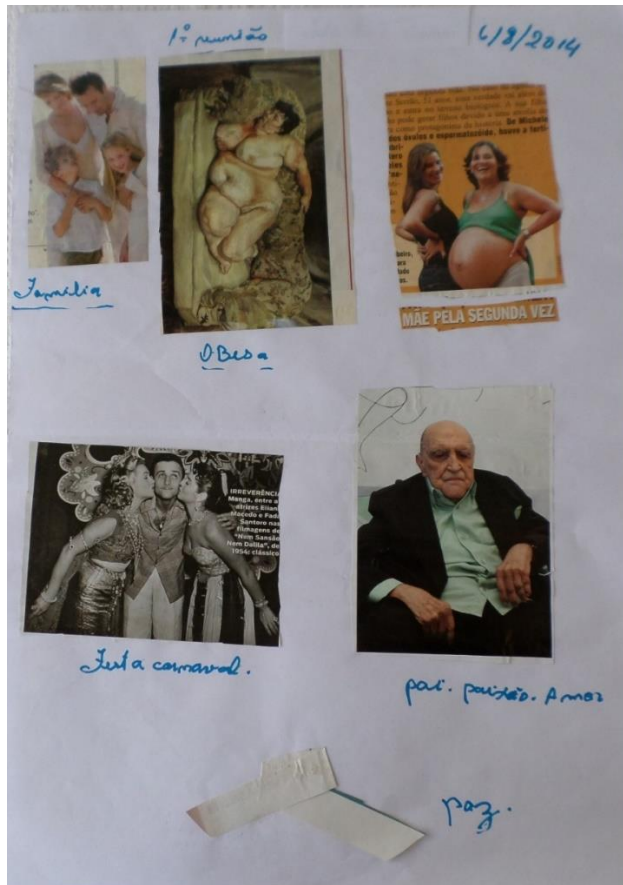
Figura 2. Cartaz de Irma

Figura 2. Cartaz de Irma

**IRMA** foca bastante na família nuclear conforme figura 2. Foto de um casal com um casal de filhos. Fala muito no filho ao qual se refere como um filho de ouro: “até hoje...pode ser que venha a mudar”. Este filho vive com e para os pais, é solteiro, tem 45 anos, não tem amigos jovens, só se dá com idosos, pois tem medo de envolvimento com drogados e ter problemas com a polícia. Não tem namorada e quando arranjou uma mulher que os pais não aprovaram ele imediatamente rompeu o relacionamento. Muito obediente. Embora não assinale no cartaz, fala que está triste pela morte de um sobrinho, que morava com ela e havia sido criado por sua mãe. Refere sobre este sobrinho “ele bebia, mas era boa pessoa” (sic) e chora. A figura de um homem idoso remete ao pai, que afirma ter sido bom de cuidar, gentil, mas muito rancoroso, se não gostava de alguém ou algo, não falava mais com a pessoa. Já a mãe era vingativa, muito caprichosa. A figura de uma jovem grávida “pode ser da filha que me deu uma neta que adoro” (sic). A foto do carnaval é pela alegria, apesar de nunca ter



brincado carnaval. Ainda aparece uma figura de uma mulher obesa deitada num sofá e escrito a palavra obesa embaixo sobre a qual não sabe falar. Arremata o cartaz com um laço branco e a palavra Paz. Observa-se um Átomo Social formado principalmente pelo núcleo familiar e muito focada no filho. Este tipo de relação mãe-filho denota uma relação simbiótica, que, segundo Fonseca (1980) aponta, nesta fase teríamos a criança ainda unida por uma forte ligação com a mãe. A permanência desse anel de ligação, ou o seu não desligamento definitivo trará inconfundíveis traços de identidade do futuro adulto. É uma fase regida pelo princípio do duplo, dificultando a formação de uma identidade pessoal completa. Seria como a persistência do cordão umbilical psicológico.



Fonte: trabalho produzido por Irma na 1ª sessão 06/08/2014

### Figura 3. Cartaz de Rosa

**ROSA** começa refletindo sobre a influência dos pensamentos sobre a saúde conforme figura 3. Refere que se sente doente por não ter bons pensamentos. Afirma que precisa mudar. Então traz à tona a questão do filho falecido, embora ele não apareça de forma evidente no cartaz. Mostra-se emocionada neste momento, expressando um forte sentimento de perda e culpa em relação ao filho que a leva a um acting out. Ato contínuo, faz um relato de seu conflito com relação ao filho, conflito este alimentado pela culpa que sente por não tê-lo acolhido quando ele quis revelar-se homossexual à ela. Segue-se o seguinte relato:

“O meu filho era homossexual e morreu jovem de doença grave. Ele tentou me contar diversas vezes que era gay, porém não permiti, desconversando... não dava abertura apesar de saber... (nesta altura do relato nota-se muita angústia em IRMA). A religião católica me impedia de aceitar um filho homossexual, pois sou muito ligada a religião. Minha casa frequentada por padres e freiras, participando ativamente das atividades da igreja”

Aqui temos uma situação em que a Conserva Cultural foi mais forte impedindo-a de dar uma resposta adequada ao fato apresentado, embotando a sua criatividade e incapacitando-a a lidar com a situação do filho, impedindo que encontrasse uma solução criativa e renovadora para essa situação. O filho era muito amigo, a orientava como vestir-se e comportar-se em ocasiões especiais. Muito inteligente, estava cursando doutorado quando morreu. Sofria também preconceito do irmão mais novo e do padrasto. Afastou-se repentinamente da família e isolou-se até a doença agravar-se bastante. No hospital ela soube ser AIDS e então permitiu que o namorado do filho a quem se refere como “aquela pessoa” o cuidasse e quando viu o amor deles sentiu-se muito pequena, mesquinha. Acha que seu filho foi vítima de seu próprio preconceito evitando o convívio familiar e o tratamento quando doente.” ROSA fala que quer voltar para a vida, olhar para frente. Termina seu relato dizendo-se muito estudiosa, gostar de pesquisar as coisas. Acha que a sabedoria está relacionada a uma vida melhor. Adora crianças. No cartaz ROSA colocou a palavra “mentir” bem grande e diz não suportar mentira o que provoca uma forte reação em IRMA que a

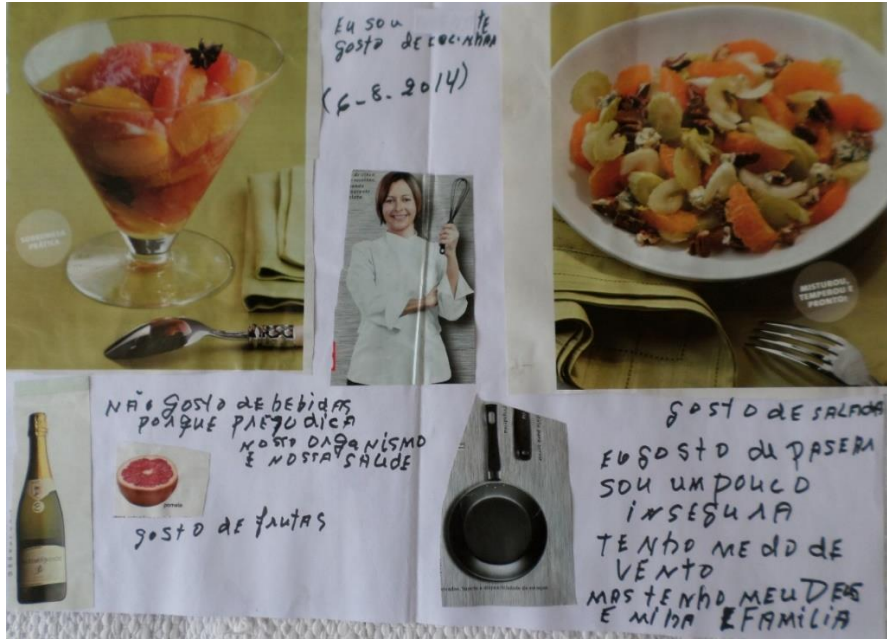
questiona com relação à mentira vivida em relação ao filho fazendo notar a incoerência da sua fala (convalidação existencial). Diz IRMA que “se meu filho vier a revelar ser gay eu o acolherei e que você, ROSA deveria ter acolhido o seu filho” (sic). Neste momento IRMA dá pistas de estar atuando de acordo com seu medo secreto a respeito de seu filho. ANA também expressa incômodo com o tema da mentira. O relato de ROSA a respeito de seu filho revela um grande conflito derivado desta situação, principalmente pela culpa de não tê-lo acolhido antes de adoecer, porém o Diretor opta por não trabalhar este conflito dramaticamente, neste momento, por não haver aquecimento suficiente para tal ação.



**Fonte: trabalho produzido por Rosa na 1ª sessão 06/08/2014**

**Figura 4. Cartaz de Ana.**

ANA diz gostar muito de cozinhar, costuma pegar receitas na televisão. Não gosta de bebidas, pois acha que fazem mal para a saúde. Gosta de frutas e saladas. Não gosta de vento, tem muito medo. Se diz insegura. Gosta de passear, mas tem poucas oportunidades. É muito religiosa, não é de viver na igreja mas tem muita fé. Chama a atenção que em seu cartaz todas as imagens se relacionam com culinária. Mais uma vez se tem a impressão de um átomo social pobre. Um Eu muito escondido.



Fonte: Trabalho produzido por Ana na 1ª sessão. 06/08/2014

Após esse processamento começa-se a preparação para passar à ação, com um jogo de caminhada e esbarrões entre as participantes pelo recinto, quando elas se entregam à brincadeira rindo bastante e criando um clima de descontração e relaxamento. Este jogo corporal já é possível nesta fase da Matriz de Identidade do grupo, em que os vínculos já estão presentes, com possibilidade de relacionar-se entre si. O jogo tem a finalidade de despertar as participantes, retirando-as do momento de escuta em que ficaram muito tempo sentadas em atitude passiva, e preparando-as para a atividade seguinte onde terão um papel mais ativo.

## DRAMATIZAÇÃO

Passa-se então a uma atividade de percepção da identidade através do nome. Após o aquecimento o grupo senta-se em círculo e inicialmente o diretor solicita que cada participante relate brevemente o que sabe de seu nome, quem o escolheu, qual o seu significado, qual sua origem, que sente em relação a ele, enfim, o que este nome carrega de história. Também se faz o mesmo com os apelidos que porventura tiveram durante a vida. Esta atividade tem por objetivo incentiva-las a pensar em si como indivíduos com identidade própria. Mais uma vez o protagonista é o grupo.

**IRMA** diz gostar de seu nome. Não sabe porque sua mãe o escolheu, mas que todos os irmãos têm nomes curtos. Só tem uma irmã viva. Gosta de seu nome inteiro, nome e sobrenome e assim se identifica. Nunca teve apelidos.

**LUCIA** refere que a mãe colocou seu nome por ser o nome da filha da parteira que fez o seu parto, sendo que foi a única das oito irmãs que nasceu em casa, fato ao qual parecer dar grande importância. Quando era pequena era chamada de Didica, mas não sabe a origem do apelido. Se identifica com o nome B\*<sup>18</sup>, que é seu sobrenome.

**ROSA** diz que não gostava de seu nome pois sua mãe a tinha nomeado assim por causa da uma cantora de quem não gostava, porém quando descobriu que seu nome era composto por Rosa e Maria mãe de Jesus, passou a gostar de seu nome. Com relação a apelidos teve vários, do que não gostava, devido ao fato de sua cor de pele ser mais clara do que dos

Irmãos (Melada, Descascada, etc). Identifica-se, devido ao sobrenome do atual marido como Rosa T\*<sup>19</sup>.

**ANA** gosta de seu nome por ser bíblico. Quando era pequena, por ser muito morena era chamada de Pretinha, mas ao começar a trabalhar proibiu o irmão de chama-la assim. Era chamada de Nana pela avó, de quem gostava muito, e as tias também a chamavam assim.

Após a contextualização do nome passamos à atividade de evocação destes nomes pelo qual cada uma se identifica. Essa evocação é feita pelo grupo da seguinte forma: cada participante por sua vez fica no centro da roda e os outros em pé ao redor ao comando do diretor ficam falando o seu nome com variadas inflexões e volumes visando provocar reações, memórias e sentimentos em quem está ouvindo.

A seguir temos os depoimentos a respeito dos sentimentos e memórias evocados pelos sons de cada nome falado na roda:

**IRMA** refere que sentiu uma forte presença familiar, lembrou de seu pai chamando-a para cuidá-lo.

**LUCIA** evocou a balbúrdia e agitação do momento da morte de sua mãe, quando todos a chamavam.

---

<sup>18</sup> B\* usado por questão de sigilo de nome

<sup>19</sup> T\* usado por questão de sigilo de nome.

**ANA** sentiu sua avó lhe chamando. Forte nostalgia.

**ROSA** refere ter sentido dois sentimentos concomitantes, um pedido de ajuda e sentimento de ser julgada. Sentiu-se cobrada e julgada. Fica bastante tocada e ansiosa pela emoção despertada neste momento. Devido a intensidade de mobilização de ROSA, levando-a a um Acting Out, o grupo a acolhe para protagonizar e expor seu conflito. ROSA hesita antes de falar e ao ser lembrada que está em um ambiente protegido por sigilo e boa vontade decide então expor o que o jogo despertou nela.

Conta então que tem uma sobrinha-neta que foi abusada sexualmente por alguém, não sabe-se ao certo quem foi o abusador. O fato ocorreu na casa do pai da menina, que é separado da mãe da criança, e que tem uma vida desregrada. Um dia, após passar o fim de semana na casa do pai, a menor chegou estranha em casa dela, foi logo dormir e a seguir apresentou um quadro febril. Levada ao hospital foi constatado o abuso pela pediatra de plantão, que acionou o juizado e outras instâncias cabíveis. Desde então começou uma batalha entre ela e a sobrinha pela guarda da criança e segundo ROSA essa sua sobrinha lançou mão de calúnia e difamação para desqualificá-la como guardadora perante a justiça, com denúncias de teor obsceno. Ela se apoia nas relações de seu átomo social que engloba relacionamentos dentro da igreja e na família para rebater as acusações, porém se sente bastante agredida por esta sobrinha, que foi criada por ela. Está chocada com a situação, com as mentiras. Neste momento ANA se manifesta novamente com relação ao seu horror à mentira.

ROSA mostra-se bastante abalada com o fato do abuso, tem muito amor por esta sobrinha-neta e afirma que irá brigar pela guarda dela. Neste momento chora muito. O grupo a escuta com atenção sem manifestar-se, fazendo um grande acolhimento, exceto ANA, por ocasião do relato das mentiras. ROSA estava muito emocionada num acting-out então foi dado tempo suficiente para que ela pudesse expressar seu choro e emoção encerrando-se a sessão dentro do devido tempo.

## COMPARTILHAMENTO

IRMA mostra-se ainda bastante comovida pela história do filho de ROSA, “mais do que a questão da sobrinha-neta. Reafirma que ROSA deveria tê-lo acolhido. Nesta relação entre IRMA e ROSA percebe-se uma interferência na Tele, com IRMA apresentando uma

relação transferencial relacionada à situação de aceitação do próprio filho, impedindo-a de sentir empatia por ROSA.

ANA reitera seu horror à mentira. Chama a atenção que sempre que surge o tema da mentira ANA expressa sua aversão sugerindo muita mágoa de acontecimentos passados, associado a traições do “marido que a fez sofrer muito”, no dizer de IRMA. Não surgem outros comentários relevantes. LUCIA não se manifesta. Novamente faz-se uma roda de despedida da sessão e as participantes reafirmam estar gostando muito da experiência. Percebe-se boa adesão do grupo configurando-se então o momento do compartilhamento.

## **GRUPO TERAPÊUTICO – 3ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

O grupo está completo com as cinco participantes presentes. MARIA explica que na sessão passada estava com forte crise de sinusite e devido ao tempo frio e chuvoso que fazia não pode comparecer. LUCIA se apresenta com visível mudança de comportamento, com roupas mais coloridas e expressão mais alegre, relata que chorou muito pouco durante a semana, conseguiu ir ao cemitério e rezar pela mãe e ao chegar em casa, ao contrário das outras vezes quando se jogava de sapato e tudo na cama, desta vez tomou banho, trocou de roupa e dormiu bem. Neste relato percebe-se uma capacidade de reação preservada em LUCIA.

IRMA reafirma que ficou muito ligada ao relato de ROSA com relação a seu filho. Diz que “aquilo da sobrinha-neta se apagou da minha memória, mas o problema do filho dela me fez pensar muito esta semana”. ROSA e IRMA reafirmam que seus maridos e familiares as encontram bem melhor e ficam incentivando-as a prosseguir na terapia já denotando uma mudança de comportamento em seus meios familiares, com reflexos no coletivo social em que estão inseridas denotando, mais uma vez a Convalidação Existencial.

### **Figura 5. Cartaz de Maria.**

Antes de passar à fase seguinte o diretor solicita que MARIA exponha seu cartaz pois não estava presente nesta etapa da sessão anterior. MARIA então passa a falar do conteúdo de

seu cartaz. Mostra-se bastante solitária, gosta de ficar em casa, não gosta de muita gente por perto, gosta muito de seus cachorros. Gosta de ficar com a casa fechada. Neste momento refere ter saído da própria casa por problemas familiares e que isso lhe traz bastante sofrimento e insegurança com relação ao futuro, pois tem medo de ficar doente e só. Não gosta de cozinhar. Passa o tempo fazendo tricô e crochê. O tema casa é muito presente e acompanhado de sofrimento, sentimento de perda. Essa questão da casa de MARIA será explicitada em outro momento nas sessões seguintes. Percebe-se um átomo social refletindo pobreza em sua rede sociométrica, com muito isolamento.



Fonte: Trabalho produzido por Maria na 1ª sessão. 06/08/2014

Após o relato de MARIA, que encerrou a etapa anterior do processo, passamos ao aquecimento específico para a dramatização que mais uma vez terá ROSA como protagonista, e que usará um jogo de identificação através de bonecos para identificação de qualidades positivas e negativas de cada uma.

A intervenção prévia de IRMA com relação ao filho de ROSA provoca uma reação nesta que refere sentir muita culpa por não tê-lo acolhido e o faz de forma muito sofrida e emocionada. Identifica o Diretor que este momento torna-se propício a uma atividade dramática, visto estar ROSA aquecida para uma dramatização e o grupo acolhendo-a.

## DRAMATIZAÇÃO



O Diretor prepara o cenário, aquece a protagonista, convidando-a para o diálogo no “como se”, isto é, criando um diálogo com o filho falecido através da técnica de realidade suplementar. O Diretor e a protagonista (ROSA) vão para o cenário psicodramático e ficam sentados frente a frente. O público, formado pelas demais participantes dispõe-se ao redor em cadeiras colocadas em círculo.

Começa a dramatização com o Diretor convidando-a para um diálogo com o filho. ROSA aceita e então o Diretor assume a função de ego auxiliar, que é o terapeuta que interage com o protagonista em cena, sendo aquele que mais facilita a catarse, segundo Cuckier (2002) por estar diretamente envolvido no clima emocional da dramatização. Essa função pode ser exercida por um terapeuta treinado ou pelo próprio diretor, quando este não dispõe de um ego-auxiliar treinado. Então o diretor, tomando o papel de filho inicia o diálogo temido pela mãe:

Terapeuta no papel de filho: “-Mãe, tenho uma coisa para te falar, faz tempo que quero te dizer isso, mas tu não me deixas. Acho que sabes o que vou te dizer, acho que sabes o que sou, mas preciso te falar”.

ROSA visivelmente ansiosa e emocionada, concorda com o diálogo:

Paciente: “Fala meu filho, o que queres me dizer?”

Terapeuta no papel de filho: “Mãe, tu sabes, e eu sei que tu sabes que eu sou gay. Eu quero te dizer que eu não morri por tua causa e sim por ser descuidado e não usar camisinha. Tu me aceitas como eu sou?”

Paciente: “-Sim meu filho te aceito como és. Me perdoa meu filho.”

Terapeuta no papel de filho: “-Não tenho que te perdoar, não tivestes culpa. Não foi a tua não aceitação que me fez doente. Fiquei doente porque não me cuidei o suficiente”

Neste momento ROSA se levanta e dá um forte abraço em seu filho e diz:

Paciente: “Obrigado meu filho, sim eu te aceito como és e te amo muito.”

Neste momento há muita emoção entre o público. IRMA chora muito e as outras se solidarizam com ROSA que expressa muita emoção, demonstrando o grupo muita empatia. Após um período de compartilhamentos em que ROSA expressa alívio de sua culpa em relação ao filho a emoção se acalma e o diretor dá por encerrada esta fase da sessão.

Após esta etapa da dramatização e compartilhamento, inicia-se novo processo, desfaz-se o cenário anterior e após um tempo necessário para a transição, passa-se a outra atividade, quando o grupo toma o lugar de protagonista e fará um jogo de identificação com bonecos de animais e figuras de monstros e guerreiros, evocando qualidades positivas e negativas atribuídas a cada uma buscando-se uma identificação do Eu, uma convalidação existencial.

Para execução desta atividade sentam-se todas ao redor de uma mesa onde estão os bonecos para escolher. Este jogo diz respeito ao EU-TU, isto é, à percepção de si e do outro, de forma simbólica e através de qualidades e defeitos. Nesta etapa da terapia surgem os primeiros sinais de reconhecimento do EU por parte das participantes, começando um desvelamento do SELF. Esta fase é possível devido ao fato de encontra-se o grupo já na 3ª da fase da Matriz de Identidade com a tele sensibilidade despertada.

Inicialmente cada uma escolhe um boneco para si. IRMA escolhe um cavalo, ROSA escolhe um cachorro, MARIA escolhe um cachorro, LUCIA um canguru e ANA escolhe um cavalo.

A seguir cada membro do grupo recebe um animal escolhido pelos outros, ficando a seguinte configuração:

LUCIA- canguru, cachorro, vaca, lagosta e gato.

MARIA-cachorro, cavalo, arraia, boneco com espadas e cigarra.

IRMA- cavalo, gato, pantera, vaca e golfinho.

ROSA-cachorro, canguru, elefante, monstro e dinossauro.

ANA-cavalo, porco, formiga, cobra e grilo.

Passamos então ao significado atribuído por elas aos animais e bonecos atribuídos a cada uma:

**LUCIA** escolheu um canguru para representa-la devido a ligação que há entre o animal e seu filhote, o qual carrega em seu corpo, alusão a sua ligação com a mãe quando viva e ainda hoje. Aqui mais uma vez verifica-se uma relação simbiótica prejudicando o desenvolvimento de uma personalidade, com uma forte manutenção de um cordão umbilical impedindo a resolução do luto pela mãe. De IRMA recebe uma lagosta, pois esta acha que o pai de LUCIA tem ligação com pesca, porém esta suposição é falsa. LUCIA brinca que deve ser por acha-la saborosa. De ROSA recebe um gato, pois a acha carinhosa e LUCIA diz identificar-se

bastante com gatos, mais do que com cães. De ANA recebe uma vaca simbolizando alimento, pessoa que alimenta. MARIA cede-lhe seu cão por acha-la amiga e fiel.

**IRMA** escolhe para si um cavalo por evocação da juventude, pois seu sogro vendia peixe em carroça pelo bairro. LUCIA lhe atribui um gato por acha-la uma pessoa dócil, mansa, o que foi acolhido por ela. ANA atribui-lhe uma pantera e IRMA pergunta se é por “acha-la perigosa” porém ANA diz que não e sim por acha-la uma panterinha, sempre elegante, apumada, arrumada. IRMA fica muito satisfeita com a explicação. ROSA atribui-lhe uma vaca. IRMA observa que a vaca tem úberes bem destacados, fica meio sestrosa, porém ROSA diz que é por acha-la nutritiva, uma pessoa que alimenta, que dá leite. MARIA atribui-lhe um golfinho. IDA não entende bem o porquê, pergunta se é por ser de alto mar então MARIA esclarece que é por acha-la muito sensível e inteligente. IDA rebate dizendo não ser inteligente o que é contestado por todas participantes. IDA confunde inteligência com cultura e traquejo social. Aceita a opinião do grupo, porém com reservas, “ressabiada”. Nesta situação destaca-se uma ação de convalidação existencial, quando IRMA consegue aceitar do grupo a qualificação de inteligente.

**ANA** escolheu para si um cavalo por ser um animal que ela admira; o porte, a força e a elegância. É o que mais chama sua atenção em um desfile. Também por carregar carga durante a vida. LUCIA atribui-lhe um porco. ANA a princípio estranha porém depois acha que é por ser uma pessoa frustrada, triste e cabisbaixa. LUCIA confirma parcialmente, acrescentando que apesar disto anda para a frente. ROSA atribui-lhe um grilo. ANA achou que é por ser uma pessoa grilada, medrosa. ROSA de certa forma confirma a impressão porém frisa que também é por ela fugir assustada frente a problemas, pula como um grilo, como fez com o casamento. Não lutou o suficiente para salvá-lo. ANA ouve ROSA em silêncio. IRMA lhe dá uma cobra. Ela então pergunta se IRMA a acha traiçoeira porém esta esclarece que é por causa de seu marido que a traia muito, e que mesmo assim ela afirma gostar ainda dele e que o aceitaria de volta. MARIA a identificou com uma formiga. O grupo brinca que é por ser “pretinha”, porém o significado dado por MARIA é por ser uma pessoa diligente, trabalhadora.

**ROSA** atribuiu-se um cão por considerar-se muito amiga e fiel, e por adorar cães. LUCIA atribui-lhe um canguru, numa alusão de que uma mãe deve sempre carregar seus filhos junto de si. IRMA lhe deu um boneco de monstrinho e ROSA acha que é por ela ser um monstrinho mas IRMA estava aludindo ao filho que ela via como monstruoso, mas que de perto era bom, pequeno e até bonito. Ressalta que deveria tê-lo acolhido. ROSEMERI achou que ela era o

monstro, porém isto não é confirmado por IRMA. MARIA lhe deu um dinossauro, dos vegetarianos, pois apesar de seu tamanho e força, sabe ser delicado. ANA lhe atribui um elefante por enfrentar as coisas com força, não se deter frente as situações de vida desfavoráveis. Há uma convalidação da imagem de força e perseverança de ROSA.

**MARIA** escolhe para si um cão e explica que adora seus cães e acha que é um animal fiel e companheiro. LUCIA lhe atribui um cavalo, simbolizando força e trabalho. ROSA lhe dá um boneco guerreiro, com várias espadas. MARIA interpreta que é por ser muito briguenta, estar envolvida em desavenças porém ROSA a corrige dizendo que é por ela ser uma guerreira de valor na vida. ANA lhe dá uma cigarra que ela interpreta como um chamado para a atenção à vida, verão, calor. ANA de certa forma confirma dizendo que é para ela abrir as janelas e deixar o sol entrar. IRMA lhe dá uma arraia por ela ter um trabalho ligado ao mar (trabalha com barco de turismo), porém MARIA não se identifica com coisas do mar.

Após o encerramento do jogo as participantes ainda tecem alguns comentários sobre as escolhas, concordando ou discordando, opiniões que serão processadas em uma etapa posterior.

## COMPARTILHAMENTO

Referem ter gostado do jogo dos bichos, que em algumas ocasiões se sentiram surpresas com as escolhas. ANA ainda comenta sobre a escolha de IRMA (cobra) para ela, sentindo-se desconfortável.

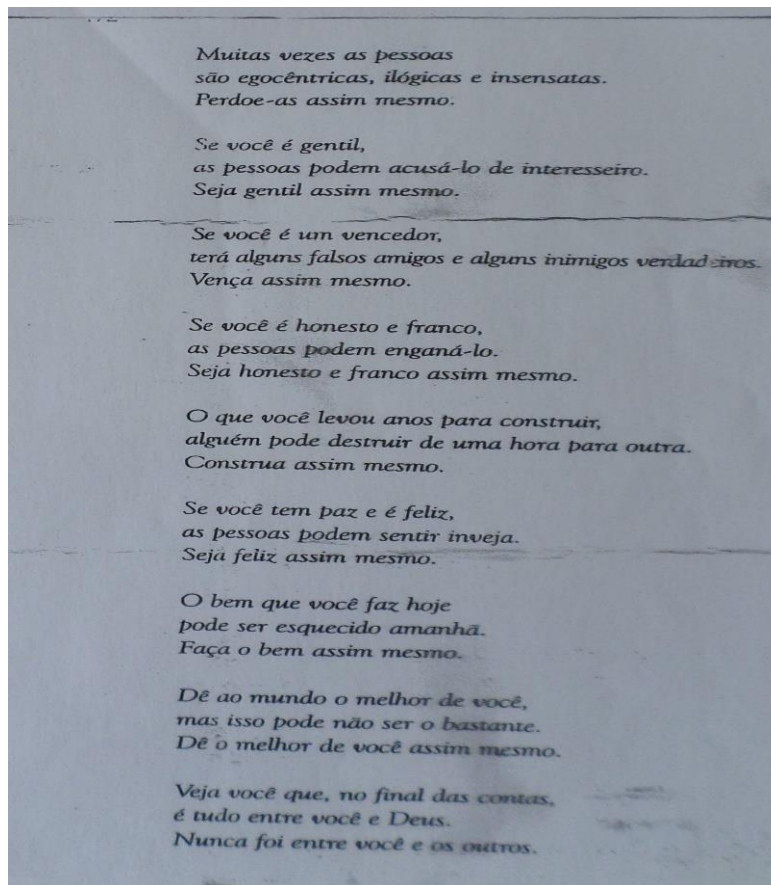
Devido ao longo tempo tomado pela atividade com os animais atribuídos a cada uma, a continuidade do processo se dará em próxima sessão, com identificação e convalidação de qualidades positivas e negativas de cada participante. Faz-se uma roda e todos despedem-se com muito afeto envolvido. Nota-se uma maior sensação de conforto no grupo, como um senso de pertinência e intimidade entre as participantes, um fortalecimento dos vínculos formados.

## GRUPO TERAPÊUTICO- 4ª SESSÃO

### AQUECIMENTO

Todas as participantes do grupo presentes, afirmando sentir melhoras no cotidiano. ANA trouxe um poema com uma mensagem de perseverança no bem mesmo sendo o mundo agressivo, negativo e falso, que leu para o grupo. Este poema ilustra a atitude vital de ANA tendo servido para o processo de aquecimento do grupo..

**Figura 6. Poema.**



**Fonte: Poema trazido por Ana na quarta sessão de terapia. 27/06/2014**

Então dirige-se a ROSA e finalmente contesta sua fala da sessão anterior, dizendo que “não desisti fácil de meu casamento, lutou muito com súplicas, choro e rogos de que não me abandonasse, apesar de todas as traições e humilhações a que era submetida. Não queria ter

meu casamento desfeito e foi assim que lutou”. Nesta fala percebe-se uma Conserva Cultural de que a submissão da mulher lhe garante um casamento seguro, mesmo que infeliz. ROSA apenas a escuta, sem contestar. LUCIA relata que teve recaída na tristeza, mas sem a intensidade de antes e que no geral sente-se melhor. IRMA refere estar sentindo-se bem esses dias.

O Diretor propõe que se prossiga o jogo da sessão anterior para completar o processamento dos resultados e configurar as imagens, tanto próprias quanto projetadas pelo grupo, através da interpretação dos significados dos bonecos escolhidos por cada uma, e que serão lembrados em um primeiro momento para aquecimento.

**LUCIA** escolheu para si um canguru, aludindo a relação de mãe e filho, que devem estar sempre juntos. Os demais bonecos, como já foi descrito anteriormente, trazem como significados: vaca- de animal que produz alimento, gato- animal mimoso e carinhoso, cachorro- amigo e esperto, lagosta- por pensar que sua família era ligada à pesca, ao mar, o que se revelou um equívoco.

**MARIA** escolheu pra si um cão por ser seu amigo inseparável. Os demais escolhidos foram: cavalo- muita força e companheiro, arraia- por estar ligada ao mar e alimento porém ela não se identifica com o mar, boneco com espadas- guerra- pessoa guerreira na vida cigarra- abrir a janela, deixar o sol entrar e também significando verão, calor

**IRMA** escolheu para si um cavalo por evocar sua juventude, quando seu sogro vendia peixe em carroça. Seguem: gato- mansa, dócil, pantera- por ser elegante, vaca- por ser uma pessoa nutritiva, golfinho- ser inteligente e sensível.

**ROSA** escolheu para si um cão por identificar-se com seu companheirismo e amizade. Os demais lhe deram: canguru- por estar ligado a questão mãe e filho, elefante- força, coragem e determinação, monstrinho- por que seu filho ao ser olhado de perto não é tão feio e assustador, dinossauro- coragem e força.

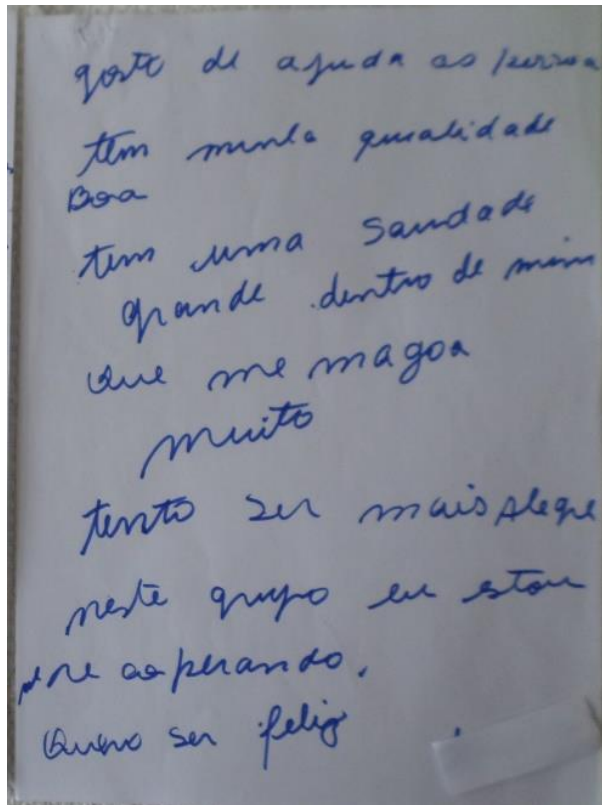
**ANA**- Escolheu para si um cavalo simbolizando força e também pessoa que carrega muita carga na vida. Os demais foram: porco- cabisbaixo, representa uma pessoa triste mas que anda para a frente, formiga-trabalhadeira, diligente, cobra- atribuída devido às traições sofridas pelo marido, grilo- por ser uma pessoa assustadiça, que foge do enfrentamento.

## DRAMATIZAÇÃO

Nesta dramatização em que novamente o grupo é o protagonista as participantes cumprirão algumas etapas que consistem em; primeiro escrever um depoimento de como se vêm; segundo dizer como vêm suas colegas de grupo e na última etapa fazer um confronto entre essas opiniões e uma reflexão sobre o que está de acordo e em desacordo entre o que os outros pensam e com o que acham de si mesmas. Este exercício visa uma convalidação existencial na comparação entre a autoimagem percebida e a imagem construída pelo grupo.

Etapa de autoimagem:

**Figura 7. Auto definição de Lucia.**

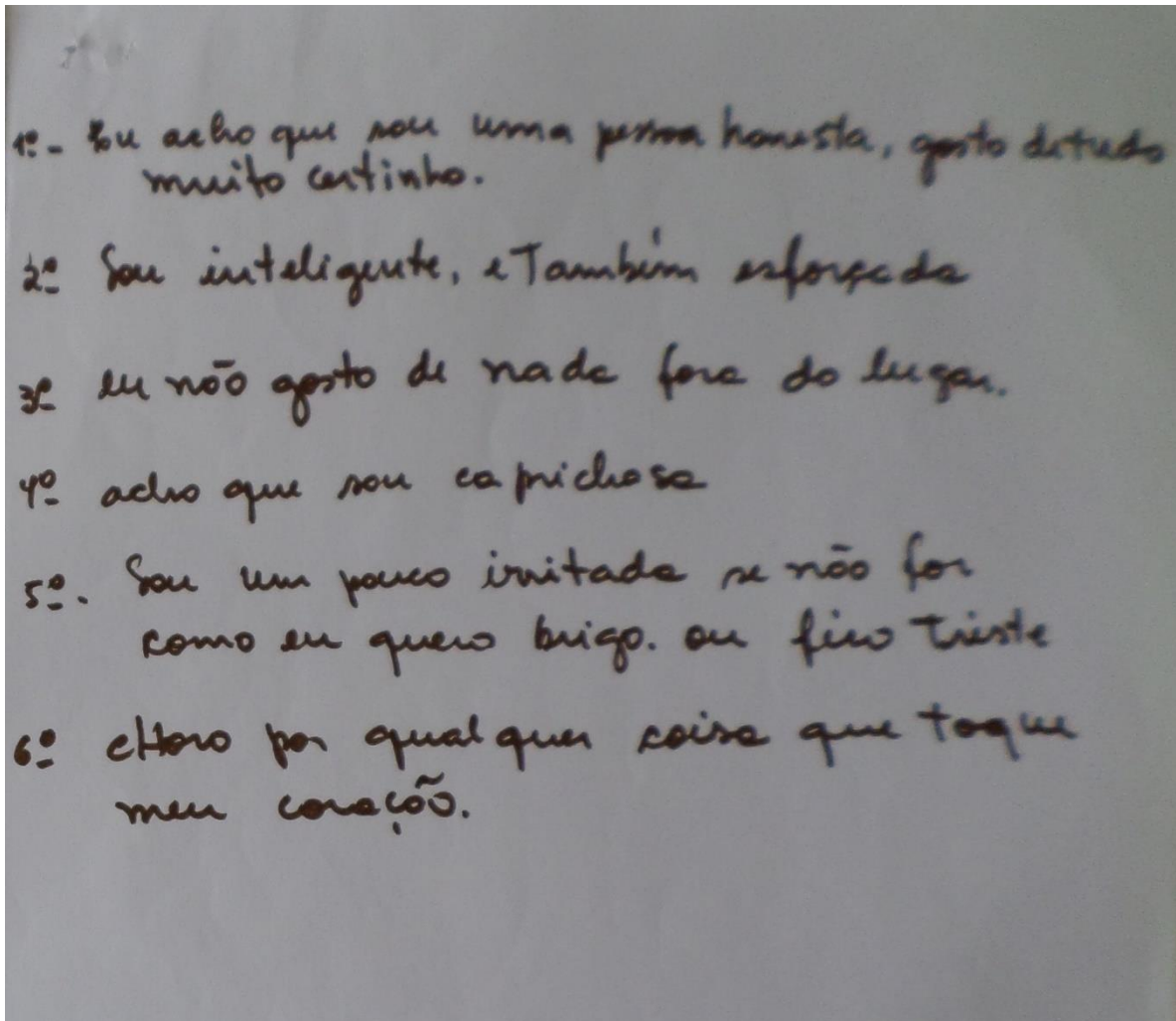


**Fonte: Trabalho produzido por Lucia na 4ª sessão. 27/06/2014**

“Gosto de ajudar as pessoas, tem minha qualidade boa. Tem uma saudade muito grande dentro de mim que me magoa muito. Tento ser mais alegre. Neste grupo estou me recuperando. Quero ser feliz.”

Aqui percebemos qualidades de bondade, solicitude, tristeza “secreta” e esperança. Esforço em ser alegre.

Figura 8. Auto definição de Maria.



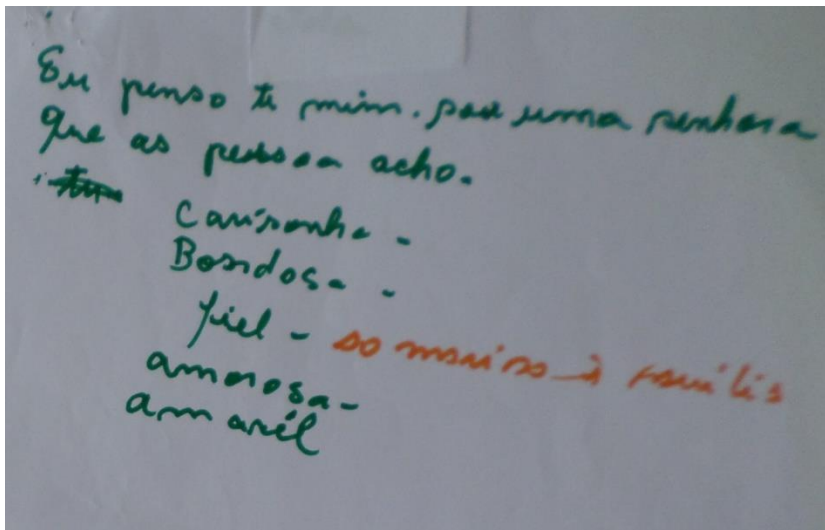
Fonte: Trabalho produzido por Maria na 4ª sessão. 27/06/2014

“Eu acho que sou uma pessoa honesta, gosto de tudo muito certinho. Sou inteligente, e também muito esforçada. Eu não gosto de nada fora do lugar. Acho que sou caprichosa. Sou um pouco irritada, se não for como eu quero, eu brigo, ou fico triste. Choro por qualquer coisa que toque meu coração”.

Temos aqui a imagem de uma pessoa séria, exigente, honesta, batalhadora e inteligente, irritadiça, brigona e sensível.



**Figura 9. Auto definição de Irma.**

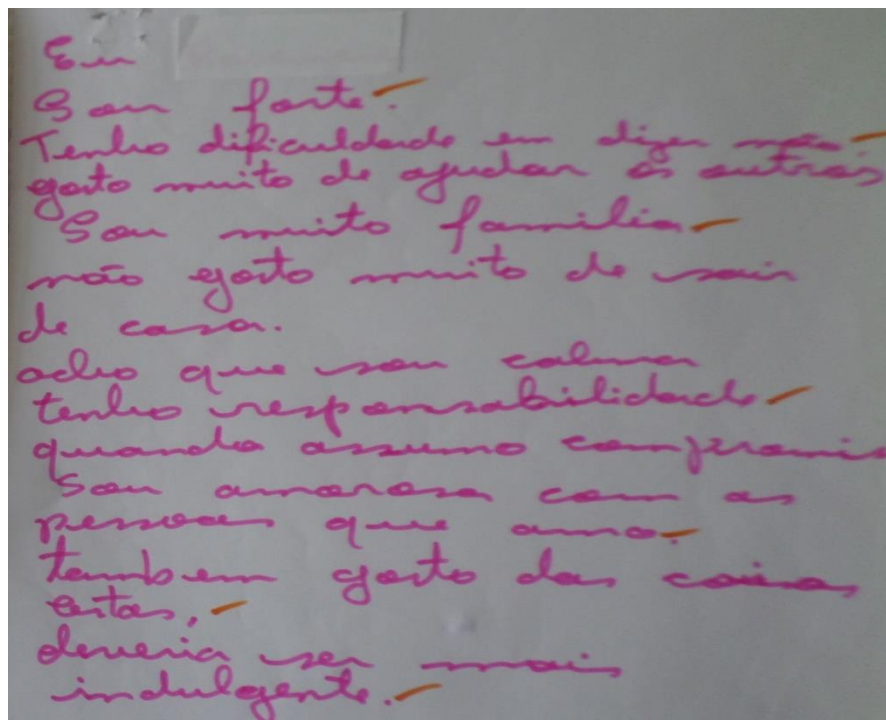


Fonte: Trabalho produzido por Irma na 4ª sessão. 27/06/2014

”Eu penso de mim: sou uma senhora que as pessoas acham: carinhosa, bondosa, fiel (à família), amorosa e amável.

Qualidades bem positivas de amorosidade, fidelidade, bondade e carinho.

**Figura 10. Auto definição de Rosa.**

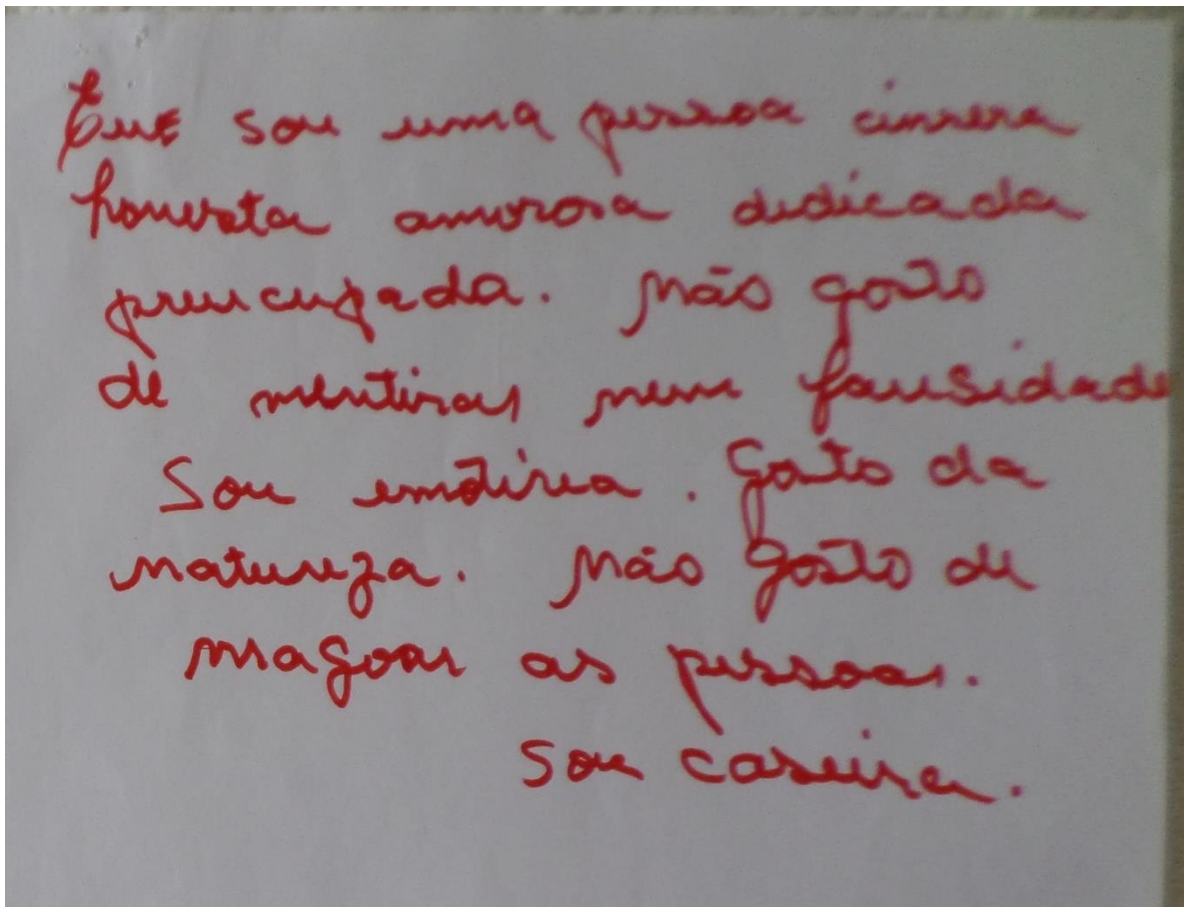


Fonte: Trabalho produzido por Rosa na 4ª sessão. 27/06/2014

“Sou forte. Tenho dificuldade em dizer não. Gosto muito de ajudar os outros. Sou muito família, não gosto muito de sair de casa. Acho que sou calma. Tenho responsabilidade quando assumo um compromisso. Sou amorosa com as pessoas que amo. Também gosto das coisas certas, deveria ser mais indulgente.”

Começa já afirmando ser forte. Também apresenta qualidades de bondade, disponibilidade, calma, responsável, amorosa, exigente, intransigente para algumas coisas.

**Figura 11. Auto definição de Ana.**



**Fonte:** Trabalho produzido por Ana na 4ª sessão. 27/06/2014

“Acho que sou uma pessoa sincera, honesta, amorosa, dedicada e preocupada. Não gosto de mentiras nem falsidade. Sou emotiva. Gosto da natureza, não gosto de magoar as pessoas. Sou caseira.”

Qualidades marcantes: Caseira, honesta (reafirma o horror a mentiras), amabilidade, preocupada.)

Etapa de atribuição de imagem por colegas do grupo:

**LUCIA-** Amiga, família, trabalhadeira e batalhadora, tristeza secreta, honesta, bom coração, amorosa, carinhosa, sensível, forte e brincalhona.

**MARIA-** Preocupada, triste, batalhadora, sofrida, gente boa, forte (vai à luta), persistente, amiga, amável, se puder ajuda.

**IRMA-** Mãezona e boa esposa, sensível, emotiva, inteligente, carinhosa, boa pessoa com coração bom, pra cima, amorosa, acolhedora, fiel e com uma tristeza secreta.

**ROSA-** Despachada (positiva), não guarda as coisas para si fala o que tem que falar, tristeza secreta, alegre na aparência, dedicada à família, inteligente, bonita, disposta, carinhosa, fiel.

**ANA-** Alegre apesar de tudo, honesta, sensível, boa de coração, sofrida (pouco), amorosa, forte, acolhedora e fiel.

Na etapa de confrontação dos resultados das etapas anteriores se percebe bastante coincidência entre as opiniões de cada uma sobre si e as do grupo sobre cada uma, validando-as. Temos aí uma convalidação existencial significativa, em que o SELF de cada uma vai se desvelando mais e a Tele se instala de forma mais eficiente diminuindo o afastamento entre os membros do grupo.

## COMPARTILHAMENTO

Nesta etapa IRMA discorda, achando que não é inteligente, o que é contestado pelas outras participantes fazendo com que ela aceite a qualificação do grupo, ROSA não se acha bonita, contrariando a opinião das colegas e ANA não se considera sofrida, nem alegre, enquanto MARIA afirma não ser amável.

As participantes mostram-se satisfeitas com a sessão, onde foram exploradas a autoimagem e a imagem formada pelos outros, mostrando haver muita percepção do outro e poucos equívocos demonstrando uma convalidação existencial de aspectos positivos entre as participantes, uma boa TELE entre os membros do grupo. Mais uma vez o grupo se despede formando uma roda e expressando sua satisfação com o trabalho em curso.

## **GRUPO TERAPÊUTICO- 5ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

No aquecimento inespecífico iniciam tecendo comentários de como passaram a semana. Observam que os maridos e familiares sentem-nas melhores. ANA não compareceu. Então passamos a um exercício corporal fazendo um passeio fictício pelo centro de Florianópolis, com encontros casuais entre as participantes, um jogo para descontração e relaxamento. Aquecimento específico: nesta etapa da sessão as participantes deitam-se em colchonetes dispostos previamente ao redor da sala e ao comado do Diretor, passam a fazer reconhecimento de cada segmento do seu corpo até obter um relaxamento satisfatório. Então o Diretor lhes sugere que estão deitadas em leitos de uma enfermaria e serão entrevistadas por um médico. Todas concordam e entram em seus papéis de pacientes internadas.

### **DRAMATIZAÇÃO**

A ação dramática inicia-se com um jogo de “como se”: os colchonetes se transformando em leitos de uma enfermaria de hospital e as participantes, em doentes internados ocupando esses leitos. Então o Diretor, no papel de médico plantonista, começará a fazer uma anamnese com cada paciente percorrendo suas cabeceiras e perguntando qual a sua dor, sua ferida.

Entrevistas ao leito:

A primeira a ser inquirida é LUCIA que fala sentir uma dor muito intensa no peito há 2 anos. Perguntado o motivo, ela diz ser uma saudade misturada com tristeza muito forte que tem desde a morte de sua mãe. Quando sente isto tem muita vontade de chorar e então sai para a rua para caminhar ou então se entrega à dor e fica na cama sem fazer nada, nem relacionar-se com ninguém, só chorando. Gostaria de melhorar.

A seguir entrevista-se ROSA, que a princípio fala que a dor dela está relacionada à morte de seu filho há “11 meses e 1 dia”. Sente que a vivência com ele ficou incompleta, não consegue concebê-lo como morto, ao contrário de outros parentes mortos, como os pais. Acha que ficou sem resolver coisas importantes com ele.

Já IRMA refere que seu sofrimento maior é o medo de doença. Quando tem uma coisa qualquer, mesmo que insignificante, fica cismada e enquanto não obtém certeza que não é uma doença ruim ou grave entra em depressão, vai “pro fundo da cama”, emagrece por não comer, só quer saber de chorar.

Quando o entrevistador chega até MARIA a percebe visivelmente emocionada, e ela refere que a dor dela é um “grande vazio na alma” Acha que não é amada pelos filhos, que eles são frios com ela. Expressa uma grande angústia.

Então o Diretor, neste momento, pergunta às participantes quem deverá ser socorrida com prioridade e todas apontam para MARIA que passa então após essa escolha a protagonizar o grupo. Neste momento o Diretor retira as participantes do papel de pacientes, tornando-se então o público desta etapa da dramatização. Faz-se uma roda ficando o público em círculo, sentado, e no centro posicionam-se o Diretor e a protagonista. MARIA começa sua fala com o já relatado abandono por sua mãe quando o marido a deixou com quatro filhos pequenos em Lages. Enquanto o pai vivia ela teve ajuda mas quando o pai morreu, a mãe retirou-lhe todo apoio mandando-a buscar o marido, dar seus filhos, enfim, que se virasse pois ela não iria ajudar. Então veio para Florianópolis com as crianças para trabalhar.

Neste momento emociona-se bastante e, após uma pausa, diz que vai falar de algo que nunca contou a ninguém, exceto a seus maridos. Surge então a questão subjacente de sua angústia expressada como dor na alma e que permanece não resolvida em sua vida.

Solilóquio de MARIA:

“Quando tinha sete anos minha mãe me colocou para trabalhar em casa de uma mulher enferma, como doméstica, em uma cidade próxima (sua família morava em sítio rural). O marido desta mulher começou então a me estuprar seguidamente. Com medo da reação da mãe, pois a mesma batia nos filhos, nunca contei. A situação durou bastante tempo e eu nunca tive coragem de contar para ninguém o que se passava, apesar de sentir muita angústia, pois achava que minha mãe botaria a culpa em mim e eu iria apanhar. Eu estava sozinha e indefesa”.

A seguir fala que: “o fato de minha mãe me abandonar com os filhos pequenos, até consegui superar, mas me colocar e as minhas irmãs, todas pequenas, em situação de risco de abusos e maus tratos sem uma necessidade real, apenas por mesquinhez, pois trabalhávamos por ninharias, como material escolar, eu não consigo perdoar”.

Nenhuma das oito irmãs tinha amor pela mãe, nenhuma quis cuidá-la quando adoeceu e morreu. Não consegui abraça-la em vida. Só lhe deu um abraço, depois de morta, no necrotério quando chorou e pediu perdão por não amá-la. Refere que estes fatos a levaram a uma dificuldade importante com o sexo, e que seu marido só não a abandona por ser um homem de caráter e amá-la bastante.

Percebendo o Diretor o aquecimento de MARIA e a necessidade de uma ação com relação a sua mãe, monta um cenário psicodramático, onde ficam sentadas frente a frente MARIA com ROSA, que devido a mobilização despertada nela pela história de MARIA, é designada pelo diretor como ego auxiliar para a ação a ser desenrolada. Nesta dramatização, em que a mãe de MARIA é confrontada, surge o seguinte diálogo:

Paciente- “Mãe, eu não perdoo o que fizesses comigo, me expondo aos abusos daquele homem, eu tão pequena.”

Ego auxiliar no papel de Mãe- “Perdão minha filha, eu não sabia o que estava acontecendo e se soubesse a teria protegido.”

Paciente permanece quieta, visivelmente emocionada.

Ego auxiliar no papel de Mãe- “Por favor, me dá um abraço”.

Então visivelmente emocionadas se abraçam e MARIA chora. Então expressa boa vontade em movimentar-se em direção ao perdão. Já não mostra ressentimento.

Paciente- “eu te perdoo mãe”.

Desfaz-se a cena, saindo ROSA do papel de mãe de MARIA retomando MARIA seu relato, passando a falar dos filhos, dos quais se queixa que são frios com ela. A filha mais amorosa está morando no interior do Estado, se falam todos os dias pela internet. O filho é mais frio porém bastante protetor. Acha que talvez essa frieza dele provenha do fato de ser ex presidiário (4 anos de detenção por assalto). Ela acha que ele só se recuperou devido à base de caráter que ela deu na infância, pois foi uma mãe muito exigente com disciplina e educação. Só quando ele ficou um pouco maior e ela se tornou mais ausente devido ao trabalho e

estudos, ele se desviou do caminho certo e ela se culpa por isso, acha que ele não se teria perdido se ela estivesse mais presente. Tem outra filha que se relaciona bem com ela. A filha mais velha é com quem tem mais problemas no relacionamento, é muito problemática, têm uma relação muito tensa. Quando os filhos eram pequenos esta filha é que ficava cuidando dos irmãos para ela trabalhar, pois não tinha coragem de deixar seus filhos com qualquer estranho.

Deixava tudo preparado em casa e ela que geria a vida dos irmãos, até que aos 16 anos arranhou um namorado e passou a ficar muito nua rua, culminando com um fim de semana que ficou fora sem avisar. Ao retornar discutiram e se agrediram mutuamente “ela me deu um soco no rosto” e ela então expulsou a filha para a casa do pai, ficando 3 anos sem se falarem, não foi a seu casamento e só voltaram a se falar quando a filha teve seu primeiro filho, aos 19 anos. Nesta ocasião a filha a procurou, fizeram as pazes porém a relação não é boa. A filha é muito ciumenta com a mãe em relação aos irmãos, apesar de ser a que mais recebe ajuda da mãe que lhe deu uma casa para morar e montar uma mercearia. Porém a relação é muito complicada, brigam muito. A filha reclama que ela é muito exigente, gritona e brigona.

Então encerra-se esta etapa e passa o grupo aos compartilhamentos.

## COMPARTILHAMENTO

As participantes ficaram bem mobilizadas com a sessão, surgindo vários relatos, a seguir:

ROSA- refere que também sofreu abuso sexual de um tio mais velho, foi apenas uma vez, quando este tio ficou na sua casa, porém este fato a marcou e marca até hoje. Refere ter dificuldade sexual com o marido apesar de amá-lo muito e ele ser bastante compreensivo.

LUCIA- Tem história de abuso também, não sexual porém também foi colocada para trabalhar em casa de família quando pequena e lembra de passar fome pois uma patroa só lhe dava de comer se sobrasse comida. Em uma ocasião pegou uma banana da fruteira e essa patroa ficou torturando-a, ameaçando contar para sua mãe. Tinha sete anos na época e não esquece este episódio de sua infância.

IRMA recorda de um primo que a assediava amorosamente, porém sem abuso, apenas uma corte insistente.

Após este compartilhamento fez-se a despedida do grupo com a roda habitual, mostrando-se todas movidas com a sessão.

## **GRUPO TERAPÊUTICO- 6ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

No aquecimento inespecífico o grupo mostra-se animado. IRMA sente-se melhor, está sem antidepressivos há alguns dias e mesmo assim conseguiu ir ao centro da cidade sozinha, fazer compras. LUCIA refere que há 4 noites está dormindo sem o benzodiazepínico e refere estar mais leve. ANA explica que faltou na semana passada devido ao fato de ter faltado luz em sua rua e ela ficou com medo de sair. MARIA refere ter chorado muito durante a semana ao pensar em suas filhas, especialmente na mais velha, Sara, e a situação em que se encontram, ela fora de sua casa e com a relação conturbada com a filha e também com a família do marido. ROSA faltou hoje.

Aquecimento específico. O Diretor propõe ao grupo uma continuidade ao jogo da sessão passada, em que as pacientes farão uma consulta de retorno onde relatarão seus estados atuais de saúde. É montado então um consultório com mesa e cadeiras onde serão feitas as consultas de retorno, quando falarão da repercussão da intervenção anterior.

### **DRAMATIZAÇÃO**

Começamos então as consultas:

**IRMA** traz questões de relacionamento com os filhos. Refere ter mais amor pelo filho do que pela filha. “Cem vezes mais”. Refere que a filha tem mania de grandeza, é contestadora. Se dão muito bem por telefone porém a convivência é difícil. Já quanto ao filho, ela deseja viver com ele até morrer. Embora não tenha sido levantada a questão ressalta não achar que o filho tenha algo de grave para esconder, mas sente que lhe falta algo. É muito tímido. Mostra uma preocupação pelo filho. Não faz referência à sua hipocondria.

**LUCIA** refere que o peso no peito melhorou durante a semana, sem crises de choro. Não foi ao cemitério, irá amanhã. Está dormindo melhor, sem remédios e o marido tem que chama-la



pela manhã para fazer o café. Nota o diretor que tem se vestido de forma mais alegre, colorida e usado maquiagem.

**ANA** apresenta-se nervosa pois sua renda mensal foi reduzida pela metade com a aposentadoria do marido, pois ele complementava a pensão com as gratificações que recebia como ativo. Também está preocupada com a viagem de um neto que mora com ela. O neto vai para o Mato Grosso fazer um estágio e ela tem medo de doenças e acidentes. Está bastante apreensiva.

**MARIA** se apresenta bastante nervosa e deprimida. Então o grupo escolhe-a novamente como protagonista por identificarem ainda questões não vistas. Fica bastante evidente o sentimento de culpa que ela carrega devido a questões mal resolvidas com a filha, a sogra, a mãe, enfim; muita culpa permeando suas relações, justificada ou não.

Então Maria se posiciona no centro do cenário psicodramático, com o Diretor a sua frente e o público já despojado de seu papel de pacientes em consulta, ao redor, sentado. Começa o relato referindo-se muito ansiosa e triste por ter sido forçada a sair de sua casa por não aguentar a pressão familiar.

Ela comprou a casa de sua sogra por um preço que achou justo na época devido ao fato da casa ainda não estar terminada, faltando acabamento, e a partir daí reformou a casa deixando-a mais ampla e com acabamento completo despertando a cobiça dos familiares de seu marido que passaram a acusá-la de ter enganado a sogra no negócio. Esta sogra é muito invasiva, criando sempre situações de constrangimento para ela.

Quando decidiu emprestar a casa para a filha se estabelecer e montar um negócio próprio (alimentos) combinaram que após 6 meses começaria a cobrar um aluguel pela casa visto que, apesar de ter dado esta parte da casa anteriormente para a filha, a mesma lhe revendeu o andar para morar fora, no Paraná, e como não deu certo, voltou para a casa e passou a morar de graça, pois esse espaço já não lhe pertencia. O marido desta filha é também seu cunhado (irmão de seu marido). Ele e a sogra interferem nesse arranjo com a filha, achando que ela não deveria cobrar este aluguel deixando-a dividida entre o justo e a culpa. Neste contexto muda-se para a casa do filho, por não suportar a pressão da família.

Neste momento do relato o Diretor faz uma intervenção apontando a sensação de impotência e culpa frente aos fatos ocorridos, de abuso pelos familiares. Não consegue pedir socorro ou tomar uma atitude que a proteja. Sente muita culpa, que a paralisa e a faz fugir. Ela

concorda e demonstra passividade perante o exposto. Também sente-se culpada pela frieza de seu casamento, pois devido a seu histórico de abuso, não consegue agir de forma carinhosa com o marido. Este reclama de sua frieza e se fecha. Acha que “se ele não fosse um homem de caráter já a haveria largado”.

Então o Diretor passa a concretizar esta culpa que oprime a MARIA colocando uma almofada sobre ela e sentando-se encima, largando seu peso, praticamente deitando-se sobre ela e se identifica como sua a culpa e indaga se ela está confortável. Ela responde que não, então o Diretor indaga o que fará a respeito. Ela tenta livrar-se do peso, a princípio muito debilmente e depois emprega alguma energia, porém denota insegurança no gesto. Neste momento o Diretor percebe o grande mal-estar de MARIA, sua dificuldade de reação mais enérgica, e levando em consideração seu histórico de abusos que perduram por toda uma vida, achou conveniente dar por encerrada a dramatização, satisfeito com a reação de defesa, embora débil, presente em MARIA. Como veremos adiante, esta dramatização surtiu efeitos na capacidade de colocar-se perante a família de forma mais assertiva perante seus conflitos com a filha e a sogra. Então o Diretor encerra a dramatização e passa para o compartilhamento.

## COMPARTILHAMENTO

LUCIA refere ter-se sentido muito aflita na dramatização, com muita dor na cabeça, vontade de sair da sala devido ao peso da culpa de MARIA mostrando forte empatia. Refere não carregar culpas próprias.

IRMA sente-se confragida pelos abusos sofridos por MARIA.

ANA- não se identifica com a culpa. É muito religiosa.

MARIA reflete sobre sua incapacidade de livrar-se da sensação de insegurança que a persegue nas relações pessoais preferindo o isolamento ao enfrentamento embora seja uma pessoa forte e batalhadora não consegue defender-se de abusos. O grupo despede-se e mostra-se reflexivo.

## GRUPO TERAPÊUTICO- 7ª SESSÃO

### AQUECIMENTO

No aquecimento inespecífico o grupo traz as novidades da semana. ANA refere estar refeita do susto com a perda da pensão do ex-marido e mais tranquila com relação à viagem do neto. “Deus tudo proverá”. IRMA chega mais tristonha, refere ter tido uma recaída da depressão esta semana após consulta com oftalmologista que diagnosticou catarata e que ela teria que operar. Não tem como pagar a cirurgia e já perdeu o apetite, o sono, está chorosa e só quer ficar na cama.

LUCIA também refere uma recaída no estado depressivo devido a doença de seu pai, que tem 87 anos e está com “água no pulmão”. Ele mora com a irmã mais nova dela que fica ligando toda hora para ela para que lhe diga o que fazer deixando-a nervosa. Neste momento revela um medo que a acompanha que é de ser enterrada viva. ROSA então lhe diz para pedir um celular para colocar no caixão, mas ela acha que não adianta” Quero ser enterrada de mangas compridas para não sentir frio e com um canudo que a comunique com a superfície”. Acha graça de seu medo. Ficou com uma impressão muito forte pelo conteúdo de culpa de MARIA surgido na sessão passada. Há de se notar que coincidindo com a proximidade do final das sessões do grupo, visto estarmos na penúltima, LUCIA traz o tema da morte, simbolizando o final do grupo e sua dificuldade com separações finais.

MARIA diz ter percebido que tem que se colocar melhor perante as pessoas. Conversou muito com a filha no fim-de-semana e tiveram um bom entendimento. Irá cobrar o aluguel, acha justo, conforme o combinado. Está mais diplomática com a sogra. Neste momento percebe-se uma mudança de atitude de MARIA perante seu entorno, levando a uma modificação na estrutura de suas relações. Após dramatização onde foi provocada a enfrentar seus medos e culpas, apresentou respostas novas a situações conflitivas antigas vividas junto a seus familiares.

ROSA refere estar sentindo-se bem consigo mesma e ao ouvir o relato de IRMA e LUCIA percebe que não tem tantos medos e tristezas, fazendo com que se goste mais.

No aquecimento específico, prosseguindo com jogos de identificação, o Diretor explica qual o jogo que será utilizado a seguir. Essa ação tem por finalidade provocar sentimentos e colocações sobre suas aspirações e seu cotidiano. Serão distribuídas pelo

Diretor, de uma espécie de baralho, duas cartas contendo uma palavra cada, para todas participante e elas terão que falar sobre o que essas palavras significam para si.

## DRAMATIZAÇÃO

Nesta sessão usaremos o jogo das palavras. Sentadas ao redor de uma mesa, cada uma retira duas cartas e comentam seu conteúdo a pedido do Diretor:

**ANA** tira duas cartas- o mundo e vergonha. É breve em seus comentários. Diz que o mundo pertence a Deus que o criou e, que não tem vergonha de nada em sua vida.

**MARIA** tira duas cartas- pedra no caminho e sociedade. Para ela a pedra no caminho é sua sogra. O marido é o filho queridinho dela. A sogra a mantém afastada dos programas deles, como ir à missa aos domingos. Não a convida para ir com eles. E quanto à sociedade, revela um sonho de fazer trabalho de cunho social. Gostaria de ter estudado Assistência Social.

**ROSA** pega árvore e dente. Com relação a árvore acha que tudo começa com uma semente e vai-se expandindo, crescendo e lançando galhos, dando frutos, alguns bons outros ruins, como uma família. Com relação a dente brinca que ouviu falar que é morte de parente. Não lhe atribui significado especial.

**LUCIA** tira a carta medo e acerto. Muito emocionada relata que sempre que ia visitar sua mãe para cuidá-la mãe (esta ficou gravemente enferma por vários anos) ia com muito medo de encontrá-la morta. Já começava a chorar no ônibus e chegou a mudar de itinerário por sentir vergonha do motorista que já a chamava de a chorona. Então relata que quando sua irmã avisou-a que a mãe estava mal e teria que ser internada, teve a intuição que a mãe ia morrer desta vez. Ao chegar no hospital, no dia da morte da mãe, subiu na cama desta e ela lhe disse- “Força...Saudade” e morreu.

Neste momento do relato LUCIA fica fortemente emocionada. Então o Diretor percebe seu aquecimento adequado para uma intervenção dramática e na função de ego auxiliar toma o papel da mãe de LUCIA e lhe fala:

LUCIA dialoga com a mãe que lhe diz:

Terapeuta no papel da Mãe- “Filha, lembra o que te pedi, para ter força. Eu fico muito triste aqui vendo que a saudade que deixei te faz tanto mal. A mãe não está feliz contigo”.

Paciente- “Eu sei mãe, eu quero me curar, não quero esta tristeza. Sei que estou descuidando de minha família”.

Então faz-se uma troca de papéis entre o Diretor e LUCIA, tomando o diretor o papel de filha e ela o da mãe.

Paciente no papel de Mãe- “Minha filha, tens que tocar tua vida pois não estou em paz te vendo sofrer assim”.

(A sessão neste momento fica envolvida de uma forte atmosfera emocional, com todos os participantes comovidas.). LUCIA chora muito.

Neste momento LUCIA e o terapeuta no papel de Mãe se abraçam. Após um abraço entre mãe e filha, LUCIA desfalece sobre uma cadeira, sendo socorrida por todas. Tem uma forte descarga emocional com perda parcial da consciência e volta a si em poucos instantes. Abraça o Diretor e agradece pelo encontro proporcionado com sua mãe.

Já mais refeita comenta a segunda carta, acerto- diz que precisa acertar sua vida, retomar seu caminho.

Após um tempo necessário para a volta da calma ao grupo prossegue o jogo.

**IRMA** tira as palavras música e traição. Diz não gostar de “barulho” e não gosta de música de jeito nenhum. A segunda carta a leva à afirmação de que nunca traiu e nem nunca foi traída, porem no início de sua vida de casada, quando morava perto dos sogros, havia muita implicância entre as famílias e ela ficava ansiosa para chegar a noite e trazer tranquilidade.

## COMPARTILHAMENTO

Todas ficaram muito emocionadas com o episódio de LUCIA, especialmente IRMA. ROSA comente que ficou muito tocada pelo sofrimento de LUCIA. ANA não teceu comentários. LUCIA já mais calma demonstra mais uma vez mostrar-se grata por ter tido a oportunidade de “falar com a mãe”. Faz-se uma roda de mãos dadas e nota-se um movimento de distensão no grupo. Todas sentem-se mais calmas na despedida, há muito afeto envolvido.

## **GRUPO TERAPÊUTICO- 8ª SESSÃO**

### **AQUECIMENTO**

Durante o aquecimento inespecífico comentam o fato de estar encerrando o ciclo de sessões, estão animadas e confiantes. Afirmam que sentem-se transformadas pela experiência e que gostariam de prosseguir com o trabalho. Existe no grupo um ambiente de muita coesão, afeto e empatia.

No aquecimento específico ficou acertado então de, nesta sessão de encerramento, fazer novos cartazes para expressar os sentimentos e pensamentos atualizados, afim de serem comparados com os retratos iniciais e aferir se houve modificações destes retratos. Passou-se então aos trabalhos do dia. Monta-se o cenário para a confecção dos cartazes com a disposição do material a ser utilizado sobre ampla mesa ao redor da qual ficarão sentadas as participantes para efetuar a tarefa proposta. Como na primeira sessão, novamente se entregam de forma bastante focada à tarefa, demonstrando um aquecimento adequado.

### **DRAMATIZAÇÃO**

O grupo, novamente, mostrando um aquecimento adequado assim como na primeira sessão, se entrega com entusiasmo à tarefa de confecção dos cartazes, levando aproximadamente 30 minutos para concluí-la.

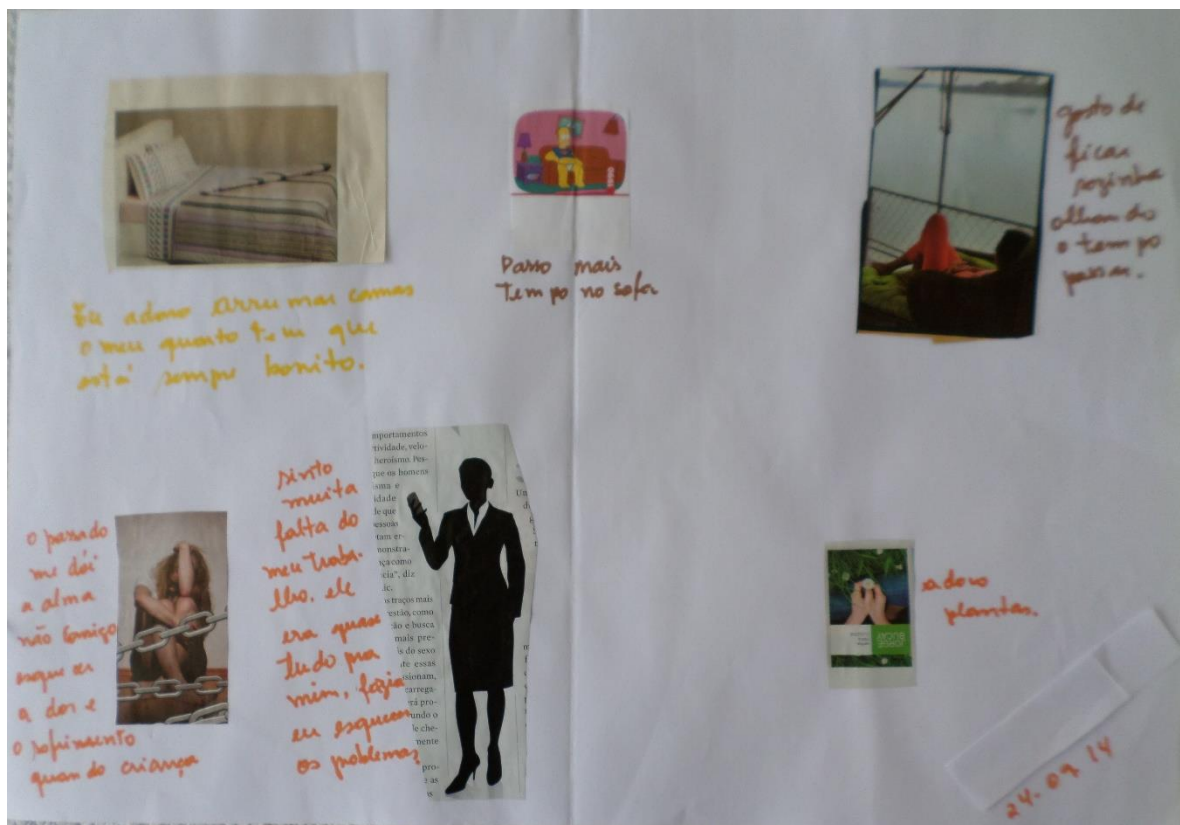
Após o processamento dos cartazes atuais o Diretor traçará um paralelo entre o conteúdo dos cartazes iniciais e dos atuais afim de verificar se houve modificações significativas nestes “retratos” psicológicos. Nestes últimos cartazes espera-se registrar os estados de ânimos e os insights surgidos após trabalho terapêutico realizado nas oito sessões semanais.

Uma vez produzidos os cartazes, cada participante faz comentários sobre o seu conteúdo e passamos posterior a um estudo comparativo entre o primeiro cartaz produzido e este último.

### Figura 12. Cartaz de Maria.

**MARIA** ressalta que não consegue esquecer a dor e o sofrimento de quando criança, o que lhe traz uma dor na alma, simbolizando este sentimento com a imagem de uma mulher encolhida e acorrentada. Sente falta do trabalho, pois este a faz esquecer dos problemas. Atualmente fica muito tempo no sofá vendo o tempo passar. Também refere capricho na arrumação de seu quarto, gosta da cama bem bonita e arrumada, e gostar de flores.

Na comparação entre esses cartazes percebe-se que **MARIA** transfere seu sentimento de aprisionamento de sua casa fechada, da qual não faz menção desta vez, para seu psiquismo aprisionado no sofrimento do passado. Mantém uma atitude de passividade frente a situação atual, mas apresentando um pouco perceptível movimento em direção à alegria, simbolizado por uma pequena flor.



Fonte: trabalho produzido por Maria na 8ª sessão 24/09/2014

### Figura 13. Cartaz de Rosa.

**ROSA** sente-se bem melhor, ativa, organizada e livre de sentimentos depressivos. Tranquila em relação ao filho falecido, apaziguada. Cartaz muito para cima, com referências a paz, ausência de preconceitos e liberdade, convívio familiar renovado e desejo de trabalhar.

Neste novo cartaz, em comparação ao primeiro vemos uma pessoa bastante transformada, alegre e renovada, com planos para um futuro, ativa. Faz referência a sua atitude mais libertária frente ao preconceito talvez numa alusão a seu filho.



Fonte: Trabalho produzido por Rosa na 8ª sessão. 24/09/2014



### Figura 14. Cartaz de Irma.

**IRMA** alega não sentir mudança com relação a seus medos de doença e em suas crenças. Porém seu cartaz é muito para cima, com imagens de amor (conjugal), desejos prosperidade representados por viagens, carro de luxo relacionado ao marido, modelos desfilando. Se identifica como “chique” convalidando a imagem que lhe atribuiu ANA anteriormente. Dá grande destaque a imagem de um padre rezando missa e fala do orgulho pelo sobrinho padre.

Desta vez parece estar mais liberta de seu núcleo familiar, de cuidados e temores, valorizando mais seu relacionamento conjugal, com desejos de viajar, progresso material, apresenta um cartaz mais voltado para objetos que simbolizam uma vida de conforto, luxo, desejos de viajar, status.



Fonte: Trabalho produzido por Irma na 8ª sessão. 24/09/2014

**Figura 15. Cartaz de Ana.**

ANA dá um tom alegre a seu cartaz, com flores, pássaros e imagem de uma praia “praia me lembra de que eu gostava de pescar”. Não fala mais de culinária. Também coloca uma foto com várias pessoas, sem legenda.

Sempre confiando em Deus, diz não ter alterado seu pensar apesar de ter produzido um cartaz bastante distinto do primeiro. Neste cartaz inclui grupos de pessoas em convívio, tanto na praia como tirando fotografia em atividade social, figuras alegres de flores, pássaros não mencionado nem religião nem medos.



Fonte: Trabalho produzido por Ana na 8ª sessão. 24/09/2014

**Figura 16. Cartaz de Lucia.**

**LUCIA** coloca no local em que antes no primeiro cartaz, estava a figura materna, uma imagem de uma pomba voando com simbologia de paz. A figura da mãe ainda está presente porém com menor ênfase, na lateral do cartaz, com expressão mais severa. Enfatiza que não quer mais tristeza em sua vida pois está ficando doente. Faz um texto de despedida de sua mãe com a figura de um abraço de menina com a mãe.

Neste segundo cartaz persiste a temática inicial de tristeza profunda e desejo de livrar-se dela. A figura materna ainda ocupa um lugar importante. Já há um movimento de libertação e despedida desta mãe, porém há relutância em fazer este movimento.



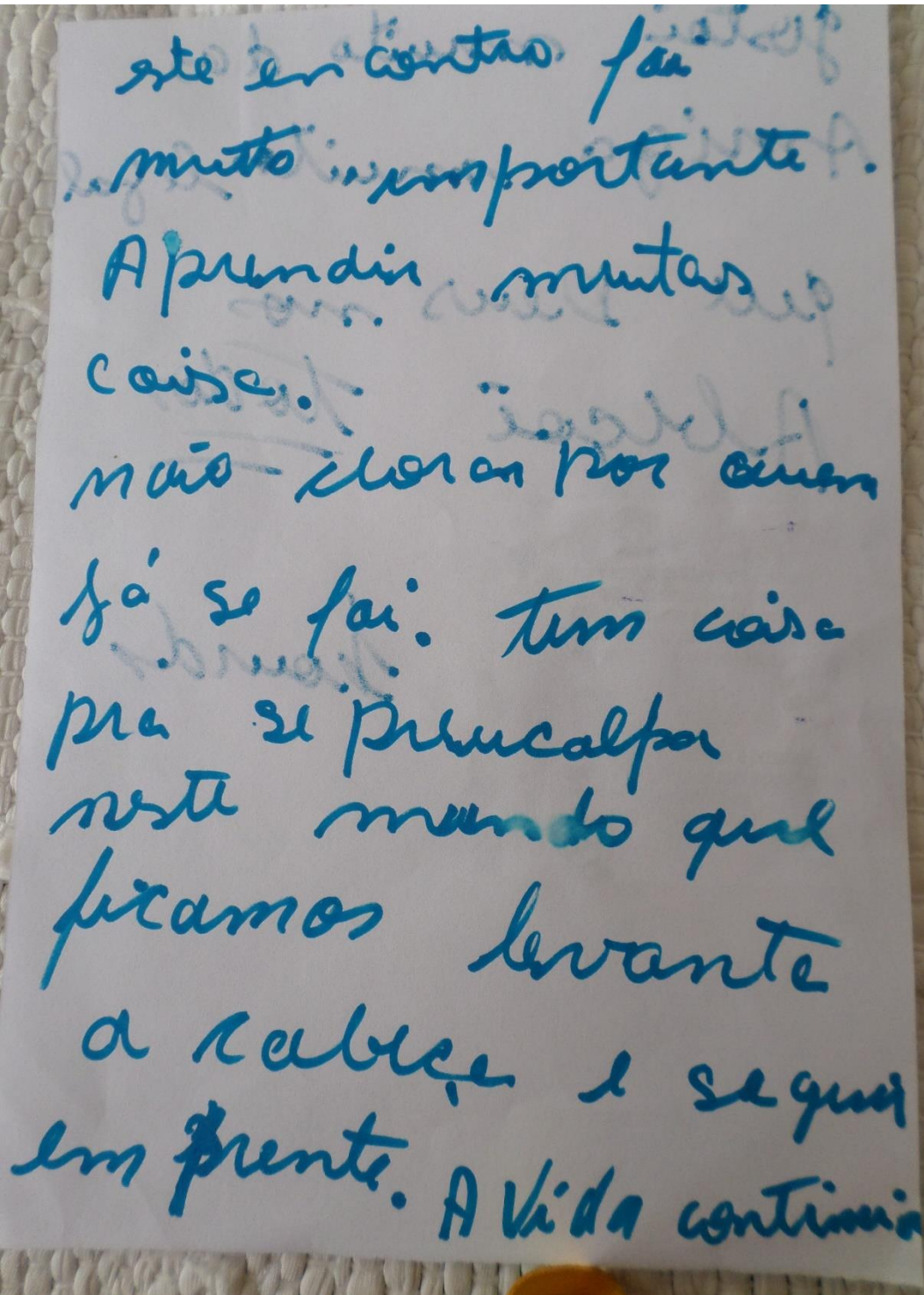
Fonte: Trabalho produzido por Lucia na 8ª sessão. 24/09/2014



## COMPARTILHAMENTO

Nesta etapa as participantes compartilharam suas impressões sobre o trabalho realizado ao longo das oito sessões.

**Figura 17. Carta de Compartilhamento de Lucia.**



este encontro foi  
muito importante.  
Aprendi muitas  
coisas.  
não chorar por quem  
foi se foi. tem coisa  
pra se pensar  
neste mundo que  
ficamos levante  
a cabeça e seguir  
em frente. A vida continua

este em conta, faz  
 muito importante.  
 Aprender muitas  
 coisas.  
 não chorar por quem  
 foi se foi. Tem coisa  
 pra se preucalpa  
 neste mundo que  
 ficamos levante  
 a cabeça e seguir  
 em frente. A vida continua



“Esse encontro foi muito importante. Aprendi muitas coisas. Não chorar por quem já se foi. Tem coisa para se preocupar nesse mundo que ficamos. Levantar a cabeça e seguir em frente. A vida continua. Gostei muito das amigas, muito legal. Que Deus nos abençoe todos.”

Figura 18. Carta de compartilhamento de Maria.

... depois me...  
 ...  
 Não, me senti mais  
 aliviada com esse Trabalho.  
 Na verdade tive aqui um  
 pouco de cada experiência  
 Tive um pouco de "mãe"  
 amigos e o mais importante  
 de tudo, aprendi que Tenho  
 que ter mais diálogo com  
 as pessoas.  
 deixei um pouco do desilun-  
 ções. aqui aprendi que te-  
 mos que aprender a lidar  
 com as situações, gostei  
 muito da p... ..

gostaria que você fosse a  
 minha mãe. Um abraço.

Na verdade tive aqui um pouco de cada  
 experiência, tive um pouco de mãe, de amigos e o mais importante de tudo: aprendi que tenho

Fonte: Carta de compartilhamento produzida por Maria no 8º encontro. 24/09/2014

“Eu, Maria me senti mais aliviada com esse trabalho. Na verdade tive aqui um pouco de cada experiência, tive um pouco de mãe, de amigos e o mais importante de tudo: aprendi que tenho

que ter mais diálogo com as pessoas Deixei um pouco as decepções. Aqui aprendi que temos que aprender a lidar com as situações. Gostei muito da Sra. IRMA, gostaria que ela fosse a minha mãe. Um abraço.”

Figura 19. Carta de compartilhamento de Ana.

24.9.2014 Para mim foi uma satisfação conhecer todos vocês e saber que não só eu tenho problemas. Todas nós temos alguns tristes outros leves mas todos nós estamos nas mãos de Deus sem ele nada somos. Eu desejo a todos que Deus ilumine os seus caminhos. E ao Dr. Edson muita paz e sucesso

Fonte: Carta de compartilhamento produzida por Ana no 8º encontro. 24/09/2014

“ Para mim foi uma satisfação conhecer todos vocês e saber que não só eu tenho problemas. Todas nós temos, alguns tristes outros leves mas todos nós estamos nas mãos de Deus, sem ele nada somos. Eu desejo a todos que Deus ilumine os seus caminhos. E ao Dr. Edson muita paz e sucesso.”



Figura 20. Carta de compartilhamento de Irma.

24.9.2014  
 Hoje termina as últimas sessões.  
 Foram oito. Só temos que agradecer o Dr. Edson por tudo  
 aquilo que nos passou.  
 Para mim foi uma experiência muito boa  
 ganhei 4 amigas novas.  
 Espero quando tiver nova sessão

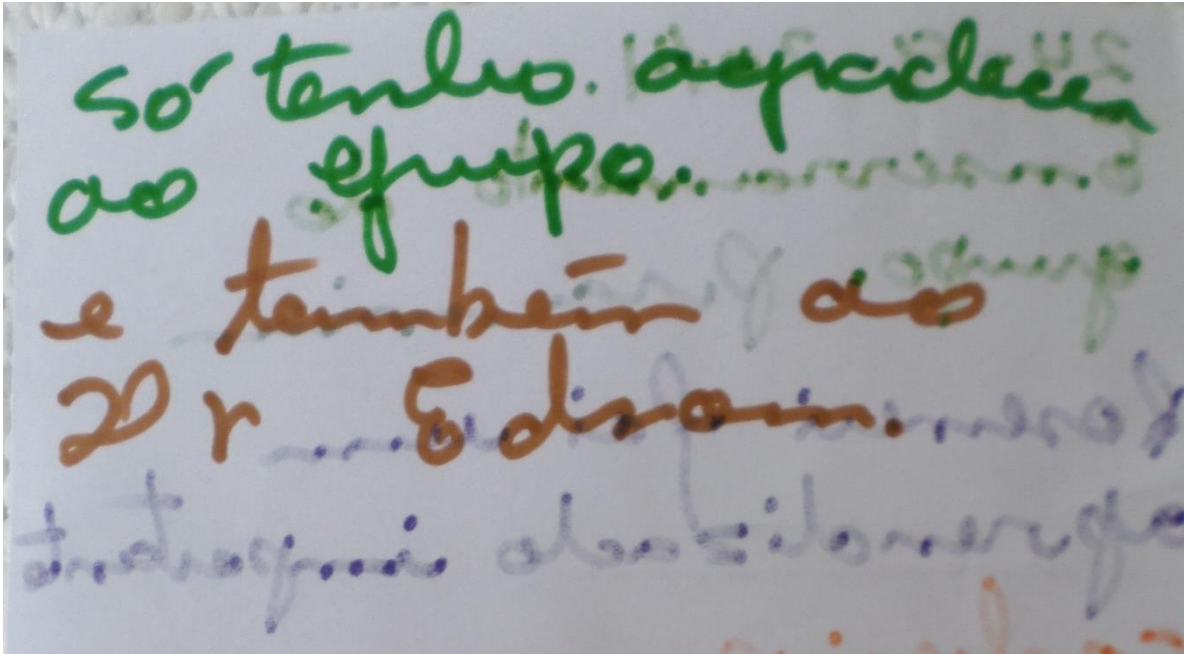
estou preparada para continuar.  
 Obrigada  
 Dr. Edson

Fonte: Carta de compartilhamento produzida por Irma no 8º encontro. 24/09/2014

“Hoje termina as últimas sessões. Foram oito. Só temos que agradecer o Dr. Edson por tudo aquilo que nos passou. Para mim foi uma experiência muito boa ganhei quatro amigas novas. Lucia, Ana, Rosa e Maria. Espero quando tiver nova sessão, estou preparada para continuar. Obrigada Dr. Edson.”

Figura 21. Carta de compartilhamento de Rosa.

24-9-2014. *deleto*  
 Enservimento do *caso*  
 grupo. *Pranchina e*  
 [redacted] *deleto* *deleto*  
 aprendizado importante  
 conheci pessoas com  
 problemas maiores que  
 os meus. aprendi a  
 falar dos meus sem  
 ser culpado de ser  
 avaliado. mas sim  
 com uma cura  
 para meu corpo e  
 espírito. Aprendi que  
 devemos ajudar as  
 pessoas pela essência  
 e não pela aparência.



**Fonte:** Carta de compartilhamento produzida por Rosa. 24/09/2014

“Encerramento do grupo. Foi um aprendizado importante. Conheci pessoas com problemas maiores que os meus. Aprendi a falar dos meus problemas sem cuidado de ser avaliados, mas sim como uma cura para meu corpo e espírito. Aprendi que devemos amar as pessoas pela essência e não pela aparência. Só tenho a agradecer ao grupo e também ao Dr. Edson.”

Todas as participantes mostram-se satisfeitas com a experiência vivida, a maioria delas vivenciando sua primeira incursão em um trabalho psicoterapêutico. Os membros do grupo prepararam uma pequena celebração de encerramento, com alguns comes e bebes, e um clima muito alegre e afetivo. Despedem-se todos e reiteram que repetirão a experiência se houver ocasião.

## **RESUMO DA APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE CASO**

Por questão de sigilo serão usadas as denominações de ROSA, IRMA, ANA, LUCIA E MARIA

**Na primeira sessão** faz-se aquecimento com assinatura do TCLE, contrato verbal de sigilo e esclarecimentos sobre o método de trabalho. A seguir prossegue-se com as apresentações (apresentações cruzadas e auto apresentação) como forma de aquecimento do grupo para a atividade principal que é a confecção, através do psicograma, de um autorretrato psicológico atual das participantes de onde tiramos um diagnóstico inicial de seu Eu interior e suas



aflições a serem abordados pela terapia. Nestas atividades introdutórias e na atividade de dramatização já temos pistas de seus átomos sociais, rede sociométricas e principais conflitos, mostrados de forma catártica pelas participantes. Mostram em geral um SELF velado, e um átomo social empobrecido. No compartilhamento percebe-se uma integração no grupo quando começam a comunicar umas às outras seus sentimentos e experiências.

A Convalidação Existencial se dá nesta fase nas apresentações e auto apresentações.

**Na segunda sessão** Após relatos da semana, quando algumas trazem impressões positivas do entorno familiar e social, procede-se o processamento dos cartazes produzidos anteriormente. Cada participante analisou e comentou seu cartaz elucidando para o grupo suas dificuldades, com um início de desvelamento do Eu interno, surgindo relatos significativos de seus sofrimentos existenciais. Nesta atividade ROSA revela ter uma questão não resolvida com seu filho falecido que muito a deprime por culpa de não ter acolhido sua opção sexual em vida. LUCIA traz uma questão de luto patológico por sua mãe, falecida há 2 anos e de quem não consegue despedir-se vivendo uma grande depressão. ANA não se revela, mostrando-se bastante insegura, IRMA mostra-se envolvida por seu núcleo familiar e MARIA traz muita solidão, tristeza e perda.

Como incentivo a pensar-se como indivíduo faz-se um jogo de evocação dos nomes que leva a um acting out de Rosa com o relato de uma questão de abuso sexual na família, que muito a aflige no momento. Após o relato, como não houve aquecimento suficiente do grupo se encerrou a sessão.

A convalidação Existencial nesta fase se dá pelo processamento dos cartazes onde já temos mais pistas destes seres.

**Na terceira sessão**, LUCIA relata que conseguiu ficar serena ao visitar o túmulo da mãe. Após IRMA, que desde a primeira sessão mostrou-se particularmente afetada pela questão de Rosa com seu filho, voltar a intervir nesta questão, ROSA se mostra bastante movida pela culpa e o Diretor identifica a necessidade de trabalhar dramaticamente esta questão promovendo uma intervenção dramática com ROSA. Após essa intervenção, quando a paciente está acalmada e o grupo preparado, seguindo a intenção de identificação do EU, aplica-se um jogo de identificação com animais e seres fantásticos representados por bonecos à disposição das pacientes. Este jogo serve para identificar características de cada uma que ajudam a defini-las. Há neste jogo a identificação das características convalidadas ou não entre as participantes.

A Convalidação Existencial se dá através das qualidades atribuídas a cada uma por si e pelas outras participantes do jogo dos animais.

**Na quarta sessão** Após os relatos da semana em que trouxeram atitudes e depoimentos animados, seguindo o movimento do jogo dos animais, elas fazem uma auto definição e a comparam com as qualidades atribuídas a elas pelo grupo. Percebe-se um grande grau de correlação entre as definições, demonstrando uma boa tele no grupo com uma convalidação existencial de suas características. Nestas auto definições já se percebe um Eu mais definido,

desvelado, com afirmações do Ser que não se percebiam na primeira sessão, quando das auto apresentações.

Nesta etapa a Convalidação Existencial se dá pelas auto definições, onde já se percebe um Eu bastante mais definido, afirmativo.

**Na quinta sessão**, após um aquecimento apropriado, é proposto um jogo de atuação no “como se” em que elas se transformam em pacientes em uma enfermaria de hospital, deitadas em colchonetes, e expõem suas queixas (qual a sua dor) ao médico de plantão. Desta atividade emerge a protagonista da sessão, na pessoa de MARIA, que traz uma participação muito expressiva, com um solilóquio importante em que revela grave abuso sexual sofrido na infância e que redefine sua participação na terapia, seguido de um ato terapêutico que se fez necessário devido à forte carga emocional de sua vivência desvendada. Esta dramatização leva a um compartilhamento significativo.

A Convalidação Existencial se dá pelo desvelamento de dores secretas do “self” de cada uma no grupo.

**Na sexta sessão** dá-se seguimento às consultas médicas no “como se”, para dar retorno ao médico de como se sentem. Novamente MARIA é escolhida para ser protagonista por apresentar-se ainda bastante abalada em seu processo. Nessa sessão se trabalha a culpa paralisante de MARIA que permeia todas as instâncias de sua vida. O Diretor usa de concretização da culpa afim de provocar uma resposta em MARIA, porém não se chega à catarse por ser uma pressão muito abusiva que poderia não ser suportada por ela.

A Convalidação Existencial é reforçada pelo constatar da contaminação do “self” pela culpa equivocada.

**Na sétima sessão**, após um aquecimento em que elas relatam seus progressos e retrocessos emocionais, procede-se um jogo em que são usadas cartas com palavras a serem distribuídas entre as participantes, duas para cada uma. Esse jogo desperta uma forte emoção em LUCIA, sendo necessário uma intervenção dramática abordando sua dificuldade de lidar com a morte de sua mãe, que se dá em forte clima emocional envolvendo todo o grupo.

Nesta sessão a Convalidação Existencial se processa através da percepção de LUCIA de sua atitude equivocada frente ao luto que carrega.

**Na oitava e última sessão** volta-se à atividade de psicograma, com a confecção de cartazes, onde se percebe a modificação ocorrida em seu Eu interno após a intervenção terapêutica realizada. O encerramento do trabalho se dá de forma muito afetiva, em que se mostram todas satisfeitas com o processo e desejosas de prosseguir a experiência.

Nesta fase a Convalidação Existencial se dá novamente através do processamento dos cartazes produzidos nesta sessão.

## **AValiação DOS RESULTADOS INDIVIDUAIS**

**MARIA-** nota-se que houve uma mudança em sua atitude vital perante os conflitos inicialmente apresentados para serem trabalhados no processo terapêutico. Esses conflitos, envolvendo questões de desavenças familiares e questões patrimoniais, geraram um ambiente agressivo e hostil para a paciente, obrigando-a a abandonar sua casa com a perda de seu espaço vital (locus). Com o desenrolar da terapia chegou-se a um desvelamento do SELF, com a emergência do conflito interno subjacente a sua atitude vital, proveniente de abuso sexual infantil e abandono parental, acesso este possibilitado por um empoderamento do Eu.

Esse desvelamento acabou provocando um deslocamento do foco do sofrimento indo da situação externa de conflito para o conflito interior não resolvido que influencia suas atitudes frente aos enfrentamentos de sua vida. Esse deslocamento, embora não dispense essas questões de serem trabalhadas em uma terapia posterior, contribuiu para um empoderamento da paciente levando-a a uma atitude mais saudável no aqui e agora com melhora das relações familiares com mais diálogo, ações mais diplomáticas e assertividade nos negócios com parentes, trazendo um apaziguamento ao seu núcleo social. Outro movimento saudável é a percepção de seu imobilismo, com desejo de mudança , voltar a trabalhar.

**LUCIA-** apresenta uma dificuldade muito grande de evoluir em seu processo de luto pela mãe. Percebe-se um Eu interno simbiótico com essa mãe, o que a impede de desenvolver uma personalidade adulta e autônoma, permanecendo o elo de ligação sem um desligamento definitivo. Sabe da necessidade de reagir a este sofrimento desproporcional, pois percebe que está negligenciando sua família e sua vida, sentindo-se adoecida, porém tem muita relutância em aceitar a morte de sua mãe. Em seu processo durante o trabalho percebe-se um afrouxamento do luto, com mudanças de atitude vital, mesmo que não permanentes, já desejando e caminhando para uma vida mais saudável.

**IRMA-**apesar de afirmar que não mudou suas crenças com o trabalho terapêutico, foi muito assídua e aplicada durante toda a terapia. Trouxe relatos de mudanças de atitude em seu núcleo social e familiar, notadas por seu marido que a incentivou a prosseguir no tratamento. Em seus cartazes produzidos antes e depois do processo, percebe-se uma nítida mudança no

ênfase dado. Enquanto no primeiro cartaz temos predominância de um átomo social restrito ao núcleo familiar, no segundo aparecem seus desejos de lazer, consumo e amor conjugal, além de orgulho. Personalidade manipuladora, não abre mão de expressar sofrimento, o que lhe traz ganhos secundários importantes, controle e poder. Mas também carrega um medo secreto do desconhecido, do não falado, do incerto. Apresenta uma relação simbiótica com seu filho, por quem professa um amor muito intenso apesar de temer por ele e que ele não seja totalmente sincero com ela.

**ANA**-permanece uma incógnita até o final do trabalho. Se protege muito, não corre riscos, assustada como o “grilo” que lhe foi atribuído por ROSA no jogo dos bichos. Muito apegada a suas conservas culturais, entrincheira-se em uma fé religiosa que a isenta de tomar atitudes frente aos conflitos e a uma ideia de mulher “Amélia”<sup>20</sup> como garantia de um casamento duradouro, mesmo que infeliz. Um SELF muito velado e protegido. Apesar de todo este discurso aparente de imobilismo, percebe-se uma grande diferença entre seu cartaz inicial e o seguinte, em que surge um colorido maior e uma diversidade de situações com pessoas agrupadas, sinalizando um movimento de abertura para a alegria e o social.

**ROSA**- apresentou uma responsividade muito grande junto ao processo terapêutico. Conseguiu trabalhar de forma efetiva sua questão maior trazida para o grupo que era o luto e a culpa em relação ao filho falecido há aproximadamente um ano. Essa culpa se devia ao fato de negar ao filho, apesar de ama-lo, uma aproximação verdadeira, condenando-o por sua opção sexual, atitude essa determinada por suas conservas culturais, religiosas e sociais. Esse fato determinou o afastamento do filho do convívio familiar até o agravamento de sua doença (AIDS) que o levou à morte. Trouxe para o grupo depoimento das repercussões de suas mudanças de atitude dentro de seu núcleo social, com muita positividade. Também na comparação de seus cartazes percebe-se uma alegria, com ênfase na libertação de padrões que a faziam sofrer.

---

<sup>20</sup> Personagem de música popular, personalização da mulher submissa.





## CAPITULO 5. CONCLUSÕES

Ao analisar o processo terapêutico realizado, e aqui exposto, que visou trabalhar um grupo de pacientes em sofrimento psicossomático de forma breve e empoderadora usando a Convalidação Existencial como fator de fortalecimento do SELF, podemos concluir que este trabalho trouxe resultados positivos ao grupo.

Esse empoderamento pretendido através da Convalidação Existencial frente aos enfrentamentos e conflitos da vida, trouxe uma mudança na atitude vital das pacientes envolvidas, mudança essa promovida por um empoderamento dos recursos internos delas. As pacientes passaram a usar seus recursos internos de forma mais criativa e espontânea nas situações aflitivas de seus dia-a-dias e relacionamentos sócio familiares.

Houve uma movimentação psíquica que permitiu o acesso aos seus conteúdos mais profundos, promotores de imobilismo emocional e automação de reações defensivas frente aos conflitos, trazendo-os à tona e possibilitando o trabalho terapêutico sobre eles. Jazem subjacentes a essas atitudes de defesa e fuga, sentimentos e situações de medo, vergonha, orgulho ferido, luto, personalidades interrompidas que, não elaborados, soterrados no inconsciente com a colaboração das conservas culturais, não permitem ações espontâneas e criativas.

Ao acessar as barreiras profundas do inconsciente com o desvelamento desses conteúdos secretos e dolorosos, acesso este possibilitado por um fortalecimento do SELF através da Convalidação Existencial, e o conseqüente processamento em terapia deste EU desvelado, percebe-se um movimento vital em direção de um viver mais saudável, criativo e alegre.

Com relação a eficiência estratégica do método para o atendimento de grupos de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde podemos dizer que sim, o trabalho se mostrou eficiente, trazendo uma comprovação que há a possibilidade de formar grupos de terapia breve e empoderadora, assim otimizando o atendimento em Saúde Mental, trazendo mais um instrumento para agilização da demanda reprimida do Serviço Público de Saúde Mental.

A contribuição com os meios acadêmicos deste trabalho está no fato de trazer uma possibilidade de reflexão principalmente para os psicodramatistas que trabalham com o social, apresentando uma forma inovadora de abordagem terapêutica grupal, breve e aplicável em trabalhos sociais e comunitários como forma de otimização do atendimento de massas. A utilização da Convalidação Existencial como instrumento terapêutico mostrou-se eficaz no

sentido de promover uma atitude autônoma e criativa no paciente, abrindo terreno para elaborações processuais de seus conflitos com características de brevidade e grupalidade.

## CAPITULO 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho contou com a colaboração do serviço de saúde onde o terapeuta exerce o cargo de Médico de SFC há 15 anos, colaboração esta motivada pela percepção da importância e utilidade desta experiência, tanto para o terapeuta quanto para o serviço, levando a facilitação de sua execução por parte da coordenação da UBS na pessoa de sua coordenadora, Enf. Camila Zardo Manassi.

Em razão do caráter sigiloso do processo, do fato das pacientes tratadas serem moradoras do bairro atendido pela UBS do Saco dos Limões e a interferência que teria em suas rotinas cotidianas se a terapia fosse realizada em horário comercial na Unidade de Saúde, optou-se por local e horários alternativos, fora da Unidade, mas dentro da comunidade.

Esse arranjo foi possível graças à colaboração da direção do salão paroquial da Capela N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> do Rosário, da Caieira do Saco dos Limões que cedeu espaço conveniente para o fim de uso terapêutico em horários e dias hábeis.

Por motivos alheios à vontade do terapeuta, envolvendo questões familiares e de saúde, que culminaram em uma cirurgia cardíaca delicada recentemente, houve um hiato de tempo considerável entre a execução do trabalho de campo e a apresentação do mesmo para apreciação da banca examinadora, porém o aspecto positivo é que houve um amadurecimento no olhar sobre o trabalho com melhor compreensão do processo por parte do terapeuta pesquisador.

Tendo em vista a resposta positiva do grupo tratado com a Convalidação Existencial achou-se que seria interessante e útil aos psicodramatistas a expansão desta experiência sobre públicos diversificados, formados por grupos de homens, grupos mistos, adolescentes, afim de verificar como se comportariam frente ao método. Outro aspecto a ser pensado seria levar esta modalidade para escolas, empresas e clínica particular para pesquisar o comportamento nesses ambientes.

Já pensando em trabalhos futuros recomendaríamos que se fizesse uma ponte prévia com um seguimento ambulatorial onde se daria o atendimento de membros do grupo que permaneçam com questões graves ou urgentes em aberto para dar um prosseguimento na terapia que não fosse possível devido ao limite de sessões do método proposto e à complexidade das questões emergidas. Por fim seria recomendável uma revisão justamente

neste número e frequência de sessões no intuito de aumentar sua capacidade de abrangência das questões despertadas no processo terapêutico, além de criar um protocolo de jogos e técnicas a ser utilizados visando a convalidação existencial no empoderamento do “self” através da Convalidação Existencial.

## REFERÊNCIAS

- Bustos, D. M. (1982). *O Psicodrama: Aplicação da Técnica Psicodramática*, São Paulo, SP: Summus.
- Castanho, G.P. (1990). *O Jogo Psicodramático na Formação do Psicodramatista*, Rio de Janeiro, RJ: Anais VII Congresso Brasileiro de Psicodrama.
- Cukier, R.- (2002). *Palavras de Jacob Levy Moreno: Vocabulário de Psicodrama*, São Paulo, SP: Ágora.
- Fonseca Filho, J. S. (1980). *Psicodrama da Loucura: Correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo, SP: Ágora.
- Gonçalves, C. S., Wolff, J. R., Almeida, W. C. (1988). *Lições de Psicodrama: Introdução ao Pensamento de Moreno*. São Paulo, SP: Ágora.
- Marineau, R. F. (1982). *Jacob Levy Moreno 1898-1974: Pai do Psicodrama, da Sociatria e da Psicoterapia de Grupo*. São Paulo, SP: Ágora.
- Moreno, J. L. (1983). *Fundamentos do Psicodrama*. São Paulo, SP: Summus.
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. São Paulo, SP Cultrix.
- Moreno, J. L. (1992). *As Palavras do Pai*. Campinas, SP: Editoria Psy.
- Ramos, P., Ramos, M. M., Busnello, S. J.(2003). *Manual Prático de Metodologia da Pesquisa: Artigo, Resenha, Projeto, TCC, Monografia, Dissertação e Tese*. Blumenau, SC: Acadêmica.
- WWW. IBGE.gov.br/SC – Censo 2010- Fonte: [www.floripamanhã.org](http://www.floripamanhã.org)
- WWW. Ministério da Saúde.gov.br – Cadernos Humaniza SUS- Saúde Mental,2015-Vol.5.

[WWW.youtube.com/watch](http://WWW.youtube.com/watch)- História da Saúde Pública no Brasil- um século de luta pelo direito à saúde. Produção de 2006 por OPAS, UFF e Fundação Euclides da Cunha. Roteiro e direção- Renato Tapajós e Pesquisa de Stela Grizotti.

Yozo, R. Y. Z.(1996). *100 Jogos para Grupos:Uma Abordagem Psicodramática para Empresas, Escolas e Clínicas*. São Paulo, Ágora.

## Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, consinto em participar das vivências sociodramáticas que têm por objetivo trabalhar as temáticas referentes a trabalho de pesquisa-ação para Monografia de conclusão de curso. Fui informada que serão utilizados os seguintes procedimentos: (entrevista, questionário, teste, filmagem, gravação..) e também que este estudo tem caráter acadêmico. O mesmo será conduzido pela Médico Edson da Silva Plá.

Declaro ainda, ter compreendido que não sofrerei nenhum prejuízo de ordem psicológica ou física e que minha privacidade será preservada.

Fui informada de que os dados colhidos nesta pesquisa serão mantidos sob sigilo.

Somente poderão ser divulgados ou publicados com fins acadêmicos ou científicos.

Sendo que meus dados pessoais, identidade e local de residência, não serão divulgados.

Estou ciente que poderei, a qualquer momento, comunicar a minha desistência em participar do presente estudo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa ou responsável:

Documento de identificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha:

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

---

(\*) Termo elaborado a partir das Diretrizes e Normas de Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. 1997. Brasília, Programa Nacional de Doenças