



GLAUCIA CIRILO FEITOSA

**O PSICODRAMA COMO SUPORTE NA MINIMIZAÇÃO DO MEDO, FRENTE AO
DESEMPENHO DO PAPEL PROFISSIONAL**

FLORIANÓPOLIS

2018

GLAUCIA CIRILO FEITOSA

**O PSICODRAMA COMO SUPORTE NA MINIMIZAÇÃO DO MEDO, FRENTE AO
DESEMPENHO DO PAPEL PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Formação em Psicodrama da Locus Psicodrama, em parceria com o IERGS, como requisito parcial para a obtenção do Título de Psicodramatista nível I – Foco Psicoterápico.

Orientadora: Profa. Dnd. Márcia Pereira Bernardes

FLORIANÓPOLIS

2018

**O PSICODRAMA COMO SUPORTE NA MINIMIZAÇÃO DO MEDO, FRENTE AO
DESEMPENHO DO PAPEL PROFISSIONAL**

POR

GLAUCIA CIRILO FEITOSA

Esta monografia apresentada à Banca Examinadora foi avaliada e julgada Aprovada para obtenção do título de Especialista em Psicodrama, Nível I – Foco Psicoterápico, no Curso de Formação da Locus Psicodrama, em parceria com o IERGS.

APROVADO EM: ___/___/_____.

Prof.^a. Dnd. Psic. Márcia Pereira Bernardes
Coordenadora e professora orientadora

Prof. Dr. Harrysson Luiz da Silva, Phd
Professor convidado

Prof.^a. Maria Luiza Vieira Santos
Professora convidada

FLORIANÓPOLIS

2018

Dedico este trabalho à todo aquele(a) que de alguma forma esteja atravessando momentos de dificuldades consigo mesmo ou com os outros.

Agradeço primeiramente a Deus, na pessoa do Sr. Jesus Cristo por ser Ele meu maior professor. Foi Ele quem mais se importou com as aflições humanas, quem primeiro tomou o lugar de quem sofre, providenciando o definitivo escape das dores da alma.

Agradeço o apoio recebido pelos meus filhos, pais e amigos no incentivo para que eu continuasse. Também ao Mathieu, que me apoiou em tantos momentos, me agraciando com seu amor incondicional.

Obrigada à minha professora e orientadora, Márcia Bernardes, por auxiliar em todos os momentos de dificuldades acadêmicas.

“Ame o Senhor seu Deus com toda a paixão, toda a fé,
toda a inteligência e todas as forças.
Ame o próximo como a você mesmo”.

Jesus Cristo

RESUMO

Na conjuntura atual do mundo do trabalho, as organizações, para manterem suas posições num mercado de mudanças, impactam o trabalhador à medida que implementam novas regras para alcançar objetivos organizacionais. Nessa adequação, o sujeito é pressionado a especializar-se, agilizar a entrega de resultados e resolver problemas de diferentes ordens afetando seus relacionamentos sociais no trabalho. A iminência do desemprego propicia um contexto de insegurança, acionando mecanismos do medo, o que pode se tornar uma emoção anormal comprometendo a saúde mental. A Organização Mundial de Saúde identificou que os afastamentos do trabalho por dificuldades em saúde mental, é um problema global. No Brasil, entre 2008 e 2011, as dispensas no trabalho por transtornos mentais, ocuparam o terceiro lugar no ranking das causas mais importantes de afastamentos. O presente estudo, alicerçado no Psicodrama objetivou pesquisar como este método pode contribuir para minimizar o medo no desempenho do papel profissional. Esta é uma pesquisa científica, ação e de campo, por meio de estudo de caso em consultório particular, cuja paciente experienciou sucessivas demissões no trabalho, diagnosticada com crises de ansiedade. A psicoterapia ocorreu durante onze meses, sendo relatados recortes de sessões. O resultado foi que paulatinamente o sujeito da pesquisa minimizou o estado de ansiedade oriundo das relações sociais no ambiente laboral, pela baixa autoestima e autoimagem deformada, criando soluções novas para problemas antigos ligados às relações sociais no trabalho e/ou criando soluções mais adequadas para novos problemas decorrentes delas, em seu papel laboral. Assim, depreende-se que no desempenho do papel profissional, um indivíduo ansioso diminui sua capacidade de resiliência no mundo do trabalho e das relações sociais decorrentes dele, elevando a probabilidade de demissão.

Palavras-chave: Psicodrama. Trabalho. Medo.

ABSTRACT

In today's world of work, organizations, to maintain their positions in a changing market, impact the worker as they implement new rules to achieve organizational goals. In order to be suitable, the subject is pressured to specialize itself, speed up the delivery of results and solve problems of different orders affecting their social relationships at work. The imminence of unemployment provides a context of insecurity, triggering mechanisms of fear, which can become an abnormal emotion compromising mental health. The World Health Organization has identified that absences from work due to mental health difficulties is a global problem. In Brazil, between 2008 and 2011, dismissals at work due to mental disorders ranked in third position in the ranking of the most important causes of withdrawal (work leave). The present study, based on Psychodrama aimed to investigate how this method can contribute to minimize fear in the performance of the professional role. This is a scientific research whose source of information was field research through a case study in private practice, whose patient experienced successive dismissals at work, diagnosed with anxiety attacks. The Psychotherapy occurred for eleven months, being reported in press clippings. The result was that the research subject gradually minimized the anxiety state of social relations in the workplace, low self-esteem and deformed self-image, creating new solutions to old problems linked to social relations at work and / or creating better solutions for new problems arising from them, in its work role. Therefore it appears that in the performance of the professional role, an anxious individual diminishes its capacity of resilience in the world of work and of the social relations deriving from it, increasing the probability of dismissal.

Keywords: Psychodrama. Fear. Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 ORIGEM DO TRABALHO	12
1.2 OBJETIVO GERAL.....	13
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	13
1.6 DEMARCAÇÃO.....	16
1.7 HIPÓTESE	16
1.8 ESTRUTURA DO TRABALHO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 O UNIVERSO DO MEDO.....	17
2.2 O MUNDO DO TRABALHO.....	20
2.3 O PSICODRAMA	27
2.3.1 Conceitos do psicodrama	31
2.3.2 A Teoria do papel	35
2.3.2.1 A origem dos papéis e o surgimento do ‘eu’	36
2.3.2.2 Construtos do papel	38
2.3.2.3 Função do papel.....	38
2.3.3 Ferramental técnico do psicodrama	40
3 METODOLOGIA.....	43
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS SESSÕES.....	45
4.1 HISTÓRIA DA PACIENTE	45
4.1.1 A busca pela psicoterapia	47
4.1.2 A intervenção.....	47
4.1.2.1 Recorte 1	48
4.1.2.2 Recorte 2.....	53
4.1.3 Processamento.....	64
4.1.3.1 Processamento da sessão de psicodrama bipessoal referente ao recorte 2, conforme o Roteiro de Peter Kellermann (1998).....	64
5 CONCLUSÃO.....	67
6 RECOMENDAÇÕES.....	73
REFERÊNCIAS	75

ANEXO A - Curso de Pós-Graduação em Psicodrama - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	79
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

O trabalho sempre fez parte da história do homem. Um marco nesta trajetória é a Revolução Industrial¹, cuja consequência principal foi a modificação dos modos de produção no século seguinte, por meio da utilização das máquinas e da força do vapor. As máquinas introduziram o fator de potencialização da exploração do mundo natural, alterando assim o processo de produção e, com isto, as relações de trabalho (HUBERMAN, 1986).

Por ser diretamente influenciado pela organização social vigente, o trabalho apresenta diversas conotações para cada indivíduo, estando presente o sentido negativo atribuído à palavra trabalho, originado do latim *Tripallium*², que no português significa preocupações, desgostos e aflições (STEIN, 1994).

Desde o século XIX, as mudanças no mercado de trabalho foram exponenciais, onde o labor tem ocupado boa parcela do tempo de vida das pessoas, com influência direta no estado de saúde/doença, na maioria dos continentes. Assim, no macro ambiente, por diferentes motivações, surgiram organismos internacionais que se ocupam de amplas investigações na área de saúde, como é o caso da Organização Mundial de Saúde³ (OMS), da qual o Brasil é participante.

A partir de vários estudos publicados, a OMS constatou que os afastamentos do trabalho decorrentes de dificuldades em saúde mental, com destaque para a depressão, se tornaram um problema global. No Brasil, estudo realizado por Silva e Fischer (2014), abrangendo a área governamental, demonstrou que entre 2008 e 2011, as dispensas no trabalho por transtornos mentais, ocuparam o terceiro lugar no ranking das causas mais importantes de afastamentos do trabalho.

¹Conjunto das transformações socioeconômicas surgida na Inglaterra e depois em outros países, por volta de 1760, caracterizada pela substituição da mão de obra manual pela tecnologia (tear mecânico e máquina a vapor), seguida pela formação de conglomerados industriais. **Segunda r.** Industrial: conjunto das transformações socioeconômicas iniciadas por volta de 1870 com a industrialização da França, Alemanha, Itália, E.U.A e Japão. Caracterizada pelo desenvolvimento de novas fontes de energia (eletricidade e petróleo), substituição do ferro pelo aço e inovação em máquinas; surgimento do plástico (entre 1909, quando Henry Ford criou a linha de montagem e inaugurou a produção em série, e o final do séc. XX, quase todas as indústrias se mecanizaram e a automação se estendeu a quase todos os setores fabris). (Dicionário Houaiss da língua portuguesa, 2009, p. 2455)

²Instrumento com pontas de paus aguçados, ou ferro, para bater o trigo, milho, ou linho. Usado para rasgá- los e esfiapá-los. (STEIN, 1994).

³Agência especializada em saúde, fundada em 1948 em Genebra (Suíça), reúne mais de 150 países. Objetiva garantir que todas as pessoas do planeta tenham acesso aos mais elevados níveis de saúde. Define que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, mais que a ausência de doença.

A psicologia, por intermédio da psicoterapia⁴ torna-se uma importante aliada na composição do tratamento em saúde mental, especialmente na reabilitação e volta ao trabalho (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Consequentemente, no microambiente da clínica psicológica, a demanda ligada a problemas laborais é uma realidade. Assim, o desempenho do papel profissional e as interações que dele suscitam, por sua vez, são permeadas por emoções que o sujeito vivencia, as quais interferem na vida como um todo e também no labor. Dentre estas emoções, o medo de ser demitido(a) aparece como uma das causas geradoras de angústia⁵ e manifestações de ansiedade, o que dificulta o desempenho satisfatório do papel de trabalhador, resultando em crescente demanda clínica. Os estudos sobre os sintomas de ansiedade atendem a critérios específicos de classificação mundial em saúde mental, reunidos em um

[...] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM. São caracterizados diferentes transtornos de ansiedade, como por exemplo: Transtorno de ansiedade Social (Fobia Social) – Várias situações comportamentais são avaliadas para que o indivíduo seja diagnosticado com este transtorno, como por exemplo: medo ou ansiedade elevada em função de uma ou mais situações sociais, onde quase sempre estas emoções surgem no momento onde o sujeito está em evidência com a possibilidade de ser avaliado por outros em interações corriqueiras. Alguns exemplos: manter uma conversa, encontrar pessoas que não sejam familiares, “[...] ser observado (p.ex., comendo ou bebendo), além de situações de desempenho diante de outros (p.ex., proferir palestras); O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 118).

Para atender esta demanda, muitos estudiosos da área de saúde mental têm se destacado ao longo dos últimos anos. Um deles, Jacob Levy Moreno, psiquiatra romeno, que aprofundou a compreensão das relações sociais e em grupo, cria uma ciência chamada Socionomia (NERY, 2012), a qual tem relação direta com as interações sociais e seus desdobramentos, o que inclui as relações no trabalho.

Moreno desenvolveu o método Psicodramático, e a Teoria dos Papéis, na qual, à medida que os papéis vão surgindo na vida, há uma integração do ‘EU’ na estrutura dinâmica da pessoa, baseado em suas necessidades, crenças e valores (CARVALHO, 2013). A partir desta

⁴Qualquer das várias técnicas de tratamento de doenças e problemas psíquicos; [...] p. profunda – psicoterapia que emprega técnicas catárticas, como a psicanálise e o psicodrama. (Dicionário Houaiss da língua portuguesa, 2009, p. 2327).

⁵Estado de ansiedade, inquietude; sofrimento, tormento; para a psicologia: estado de excitação emocional determinado pela percepção de sinais, por antecipações mais ou menos concretas e realistas, ou por representações gerais de perigo físico ou de ameaça psíquica; medo sem objeto determinado. (Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, p. 231).

compreensão, surge a pergunta: como o método psicodramático pode contribuir para a minimização do medo, frente ao desempenho do papel profissional?

1.1 ORIGEM DO TRABALHO

No desempenho diário de atividades como psicóloga clínica, no atendimento a pacientes, deparo-me com o acolhimento de pessoas cujos conflitos são oriundos do mundo do trabalho. Na organização hodierna do labor, há uma complexa articulação de fatores, os quais aliados ao atual quadro econômico global, contribuem para que o conjunto destes aspectos repercuta sobre a saúde mental dos trabalhadores, onde o medo de ser demitido aparece como uma emoção comum a estes sujeitos, cujas "[...] condições de insegurança no emprego, subemprego e a crescente segmentação do mercado de trabalho [...].", são exemplos destes fatores (BRASIL, 2001, p. 161).

As manifestações na vida cotidiana dos trabalhadores afetados são percebidas por meio de "[...] quadros psicopatológicos, desde transtornos de ajustamento ou reações ao estresse, até depressões graves incapacitantes." (BRASIL, 2001, p. 161). Alguns comportamentos afetam diretamente o ambiente laboral, tais como "[...] elevação dos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais além de conflitos extratrabalho." (BRASIL, 2001, p. 161). Ainda, segundo o Ministério da Saúde (2001), não poucos trabalhadores apresentam fadiga crônica e distúrbios do sono. Além disso, a falta de trabalho, ou a possibilidade de perde-lo, geram conflitos psíquicos que implicam em destituição de posição social e perdas materiais de subsistência para si e sua família. Há um abalo no "[...] valor subjetivo que a pessoa atribui a si mesma, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos." (BRASIL, 2001, p. 162).

Partindo desta constatação na clínica psicológica, por meio da observação como psicoterapeuta atenta às dificuldades relatadas por alguns pacientes no desempenho de seus papéis profissionais e igualmente atenta ao que preconiza a OMS em relação ao adoecimento de trabalhadores, decorrente do comprometimento da saúde mental ao redor do mundo e também no Brasil (SILVA e FISCHER, 2014), surgiu o desejo de aprofundar o tema, aliado ao fato de não haverem muitas pesquisas na abordagem psicodramática, envolvendo o assunto.

O Psicodrama de Jacob Levy Moreno (1889-1974), se apresenta como "Uma modalidade terapêutica baseada no jogo de papéis." (FOX, 2002, p. 17), cujo conceito de saúde do sujeito, está atrelado à plena capacidade no desempenho livre espontâneo e criativo de seu papel (MORENO, 1983). Assim, depreendo que o empobrecimento da espontaneidade e criatividade no desempenho do papel profissional, leva este sujeito ao adoecimento.

Se o empobrecimento da espontaneidade e criatividade no desempenho do papel profissional levam ao adoecimento do sujeito, cabe investigar se, diante de um sujeito com a saúde mental afetada no desempenho de seu papel profissional, pode ter seus sintomas minimizados quando resgatadas a sua criatividade e espontaneidade, gerando mais saúde no desempenho de seu papel profissional. Logo, se o psicodrama de J. L Moreno busca o resgate da espontaneidade e criatividade para o homem livre em ação, cabe a pergunta: Se o método psicodramático pode contribuir para a minimização do medo frente ao desempenho do papel profissional?, como problema de pesquisa.

1.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a contribuição do método psicodramático na minimização do medo, frente ao desempenho do papel profissional

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) Apresentar o universo do trabalho e sua correlação com o empoderamento do sujeito no exercício de seu papel profissional;
- b) Caracterizar o universo do medo e em particular, o medo frente ao desempenho do papel profissional;
- c) Aplicar o método psicodramático em paciente com medo frente ao desempenho do papel profissional;
- d) Avaliar os resultados da aplicação do método psicodramático.

1.4 PROBLEMA DE PESQUISA

Como o método psicodramático pode contribuir na minimização do medo, frente ao desempenho do papel profissional?

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A partir de amplos estudos, a OMS intensificou suas pesquisas no suporte à saúde mental, em consequência do crescente número de afastamentos do trabalho por problemas desta

natureza, como forma de alerta aos países participantes para um problema social, de ordem global. No Brasil, os afastamentos por sofrimento psicológico ou mental têm sido causa de importantes gastos financeiros ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Somente em 2011 foram pagos mais de R\$ 211 milhões em novos benefícios previdenciários, por afastamento superior a 15 dias, conforme Silva e Fischer (2014), demonstrando que os problemas de saúde mental atingem a sociedade brasileira.

Objetivamente, identifica-se que as ausências em postos laborais podem significar perdas irreparáveis, principalmente nos setores de segurança pública e saúde hospitalar, cujos serviços são de suma importância à população. Além do que, os desligamentos de colaboradores das empresas comprometem a empregabilidade que compõe a estabilidade socioeconômica de um país.

Por ser o trabalho importante meio de influência direta na constituição do papel social do sujeito, tanto por ser fonte de subsistência pela dependência economicofinanceira quanto pela possibilidade de realização pessoal, as dificuldades nesta área podem resultar em tensões nas relações interpessoais na família, além de desembocar em sofrimento psicológico decorrente do medo, demonstrado pela baixa auto estima e consequentes frustrações. O agravamento ocorre por meio da complexidade dos mercados de trabalho, pelo atual quadro econômico revertendo em ameaças de desligamentos, subemprego, incremento tecnológico, dentre outros, repercutindo na saúde mental dos trabalhadores. (BRASIL, 2001).

No que tange as pressões intrínsecas à conjuntura laboral hodierna, a afirmativa acima é corroborada por Robbins; Judge e Sobral (2010, p. 8) ao estudar sistematicamente⁶ o vínculo entre as pessoas e as organizações ocidentais, por meio do que chama de estudo do comportamento organizacional⁷, cuja ênfase específica está nos comportamentos ligados às habilidades humanas relativos à “[...] tarefas, trabalho, absenteísmo⁸, rotatividade⁹, produtividade¹⁰, desempenho¹¹ e administração”.

Acrescenta, ainda, que:

⁶Estudo de relações entre variáveis na tentativa de atribuir causas e efeitos e de basear conclusões em evidências científicas.

⁷Campo de estudos que investiga o impacto que indivíduos, grupos e a estrutura têm sobre o comportamento das pessoas nas organizações, objetivando elevar a eficácia organizacional

⁸Não comparecimento do funcionário ao trabalho.

⁹Saída permanente de pessoal da organização, voluntária ou involuntariamente

¹⁰Medida de desempenho que abrange eficiência (relação entre o resultado alcançado e esforço empregado para obtê-lo); e eficácia (grau de realização de objetivos).

¹¹[...] “ADM Atuação desejada ou observada de um indivíduo ou grupo na execução de uma tarefa, cujos resultados são posteriormente analisados para avaliar a necessidade de modificação ou melhoria”. (Dicionário Houaiss da língua portuguesa, 2009, p. 979)

[...] motivação, poder, liderança, comunicação interpessoal, estrutura e processos de grupos, aprendizado, desenvolvimento de atitudes e percepção, processos de mudança, resolução de conflitos e negociação, desempenho de tarefas e estresse ocupacional, são componentes básicos que envolvem o trabalhador da atualidade. (ROBBINS; JUDGE e SOBRAL, 2010, p. 8).

Os mesmos salientam que o desenvolvimento destas habilidades torna-se mais desafiador diante de situações atuais por causa da globalização, contratação de trabalhadores temporários e diminuição de laços de lealdade. Soma-se a estas questões, a possibilidade de cortes, expectativa de aumento de produtividade, habilidades específicas para motivar e liderar pessoas on-line e, por fim, a brutal competição, o que pode promover dilemas éticos entre o certo e o errado. Acrescenta que, para além dos desdobramentos que impactam as relações de trabalho, o objetivo final nas organizações privadas é a geração de riqueza para os proprietários do negócio, (ROBBINS; JUDGE e SOBRAL, 2010).

Assim, os reflexos das pressões sobre os indivíduos aparecem nas organizações tanto privadas quanto públicas pela constatação de ser o medo importante fator no desencadeamento de transtornos, fobias e doenças mentais que o sujeito vai assumindo como inseguranças, diminuindo o potencial criativo e espontâneo, o que compromete o empoderamento do ‘eu’ na tomada do papel profissional.

Pelo impacto social e econômico, dentre outros, justifica-se todo o empenho no suporte à saúde mental do trabalhador “[...] por meio de diversos conhecimentos, dentre eles a psicologia, podendo atuar desde a prevenção.” (BRASIL, 2001, p. 162), o que remete a importância da ampliação de estudos e pesquisas com vistas a promover a validação científica de métodos de intervenção eficazes, como é o caso do Método Psicodramático, elaborado por Jacob Levy Moreno, por meio da Teoria dos Papéis. Para tanto, se faz necessário estudar com mais profundidade este meio de intervenção, uma vez que a literatura psicodramática, como fonte de pesquisa nesta área ainda está restrita.

Moreno atesta que, as ciências sociais e mentais contribuem de sobremaneira com a humanidade, pois, “[...] as massas humanas, sofrem de inquietação social e mental.” determina que um método instrumentalizado para atender os sofrimentos da humanidade, depende de universalidade e grande praticabilidade, como é caso do método Psicodramático¹² (MORENO, 1997, p. 17).

¹²Ciência que explora a “verdade” por métodos dramáticos. Para Zerka Moreno: é a exploração da verdade subjetiva do protagonista por meio de métodos de improvisação dramática espontânea. (HOLMES, Paul; KARP, Márcia; WATSON, Michael, 1998, p. 14).

A praticabilidade a que Moreno se refere, pode ser identificada como a adequada manifestação do papel profissional, a qual tem como fundamento o atendimento de expectativas do sujeito em relação a si e aos outros, no alcance de seu funcionamento satisfatório com determinados grupos e situações (CARVALHO, 2013), viabilizado pelo resgate do ‘eu’, que é a soma de papéis, dentre eles o papel profissional. Logo, um sujeito que não está em pleno desempenho livre e espontâneo de seu papel de trabalhador, pode ser levado ao adoecimento, o que remete à necessidade de pesquisar o assunto, mediante o impacto negativo o qual abrange indivíduos, organizações e governos em quase todo o globo terrestre.

1.6 DEMARCAÇÃO

Trabalho realizado por meio de estudo de caso na modalidade psicoterapia psicodramática bipessoal, pela Teoria dos Papéis, e as técnicas: Duplo, espelho, solilóquio e inversão de papéis, além de *role-playing* (representação de papel).

As sessões ocorreram no consultório particular da autora, numa cidade do Vale do Itajaí, onde a paciente está em terapia há aproximadamente onze meses (com interrupção) - de outubro de 2017 à setembro de 2018). Foram descritos recortes das sessões mais significativas para esta pesquisa.

1.7 HIPÓTESE

O método psicodramático pode contribuir para minimização do medo, frente ao desempenho do papel profissional.

1.8 ESTRUTURA DO TRABALHO

A presente pesquisa está estruturada em seis capítulos, sendo o primeiro dedicado à introdução, onde estão apresentados além dos objetivos, problema de pesquisa, origem e relevância do trabalho, demarcação e hipótese. O segundo capítulo contém a fundamentação teórica focada no trabalho, no medo e no psicodrama. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. A apresentação e discussão constitui o capítulo quatro. O quinto apresenta a conclusão sobre os achados e no sexto capítulo são urdidadas considerações sobre o que foi concretizado, seguindo-se então os elementos pós textuais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O UNIVERSO DO MEDO

O medo é considerado uma das emoções básicas, tanto para os seres humanos quanto para os animais. Contudo, as emoções se manifestam no ser humano de forma muito mais complexa do que nos animais.

Historicamente distingue-se a expressão e a experiência emocional. “[...] a experiência emocional refere-se a estados subjetivos, frutos da introspecção consciente. Por outro lado, a expressão das emoções pode ser medida objetivamente, e envolve respostas comportamentais, bem como alterações endócrinas e autonômicas.” (LENT, 2008, p. 228) .

Ainda que hajam extensos estudos sobre os mecanismos e regiões neurais ligados às emoções, o mapeamento cerebral correspondente à todo este sistema ainda não está totalmente elaborado, portanto muito há para ser ainda conhecido. Atualmente, testes e exames de neuroimagem viabilizam o conhecimento das intrincadas estruturas cerebrais, as quais permitem definir as emoções biologicamente falando, o que equivale a um conjunto de

[...] reações químicas e neurais subjacentes à organização de comportamentos básicos com enfoque em dois aspectos: 1) garante a sobrevivência animal pelo substrato neural que organiza tanto as respostas a estímulos emocionais, quanto a própria percepção da emoção; 2) as emoções tem uma função biológica, sendo importantes para que os animais respondam adequadamente às situações de ameaça às suas vidas, elevando as chances de sobrevivência. (LENT, 2008, p. 254).

Pela amplitude deste universo, há divergências quanto a um conceito único sobre as emoções. Esta afirmativa parte do grupo de pesquisadores produtores da obra: Neurociência da mente e do comportamento, os quais apresentam que há várias definições, as quais dependem do enfoque de cada pesquisador e também da escola de pensamento a qual o autor pertence (LENT, 2008).

De maneira geral, as emoções humanas podem ser classificadas em três tipos: emoções primárias, ou inatas¹³; emoções secundárias¹⁴ e emoções de fundo. Esta última, foi propostas

¹³Não aprendidas, comuns à todos os humanos e independem de fatores socioculturais. Charles Darwin, foi pioneiro no assunto, através de observações em seu ambiente e em diferentes culturas; Paul Ekman, da Universidade da Califórnia, concluiu mais recentemente que mesmo em culturas e civilizações mais isoladas não haveriam dificuldades de reconhecer algumas expressões faciais umas das outras. Ao menos seis emoções são consideradas primárias: alegria, tristeza, medo, nojo, raiva e surpresa.

¹⁴Mais complexas, e dependem de fatores socioculturais, experiência anterior e época. Como exemplo: culpa e vergonha.

mais recentemente por António Damásio¹⁵, o qual postula que esta classe de emoções são relacionadas “[...] com o bem-estar ou com o mal-estar, com a calma ou com a tensão.” Resumidamente, os estímulos produtores destas emoções são do mundo interno, originam-se pelos contínuos processos da mente ou do corpo (vísceras, modificação sutil na postura corporal e configuração global do movimento), os quais levam o sujeito a um estado de tensão ou relaxamento, fadiga ou energia, bem-estar ou mal-estar, ansiedade ou apreensão”.(LENT, 2008, p. 254-255).

Desde a antiguidade, há registros escritos que retratam as emoções humanas. Um deles é a Bíblia, a qual foi escrita há milênios. Apresenta que: “No amor não há medo; ao contrário o perfeito amor expulsa o medo, porque o medo supõe castigo. Aquele que tem medo não está aperfeiçoado no amor.” (BÍBLIA, 2002, 1Jo 4:18, p. 1.367). Uma outra versão é ainda mais enfática em relação aos efeitos práticos do medo na vida, ao mesmo tempo que considera o amor como um antídoto para o medo: “[...] O amor amadurecido expulsa o medo. Considerando que o medo causa uma vida vacilante e cheia de temores – medo da morte medo do julgamento, podemos dizer que quem tem medo não está completamente aperfeiçoado no amor.” (PETERSON, 2011, 1Jo 4:18, p. 1.748).

Mais detalhadamente na perspectiva da ciência psicológica, sobre o medo, Christophe André (2007) concorda que os medos são inatos e cada espécie os possui. Para ilustrar: o ser humano teme as serpentes e os ratos temem os gatos. O medo humano pode ser considerado como um sinal de alerta chamando a atenção para um problema, para que seja enfrentado da melhor forma possível. Para o autor, o medo é o ‘alfa e o ômega’ de todas as inquietações. Os medos podem ser: normais, excessivos, controlados e transtornados, medos antecipados e medos retrospectivos, lembranças de medo e cicatrizes psicológicas de grandes medos. O medo normal, é um alerta eficiente em sua ativação e somente dispara por um motivo necessário, frente a um perigo real e não frente a uma eventualidade ou lembrança de um perigo.

Quanto a ativação biológica do medo normal, o sujeito considera o contexto: a distância, o risco e elabora a forma como agir para escapar ou enfrentar o perigo. A intensidade do medo de estar diante de um animal selvagem preso numa jaula, é menor do que estar diante dele fora da jaula a curta distancia, num espaço aberto. Em sua regulação o medo normal se dissipa após o evento causador, por haver cumprido sua missão de alertar para o perigo, preservando a vida.

¹⁵Médico Neurologista português, erradicado nos Estados Unidos autor do livro “O erro de Descartes - emoção, razão e o cérebro humano. A obra inverte a proposição Cartesiana “penso logo existo” para “existo (e sinto), logo, penso”. Damásio propôs uma teoria para explicar o que nos torna humanos.

A mente tem a capacidade de regular a intensidade do medo dependendo das circunstâncias: caminhar a noite em uma rua deserta solicita certa ativação, condizente com a exposição ao perigo relativo. O autor acrescenta que o medo adaptado é a sensação experimentada por arriscar-se por prazer em uma atividade que oferece risco, como fazer um circuito numa montanha íngreme e sentir um nível de medo, o suficiente para prestar mais atenção onde pisar e assim, controlá-lo, porque neste caso serve como limite de proteção.

Já a ativação do medo é anormal, excessiva, quando dispara muitas vezes ao sinal de perigos muito baixos. Ocorre forte intensidade de ativação do organismo, passando rapidamente ao medo desregulado: o pânico, cuja rigidez na elevada ativação como estímulo e resposta leva ao desgaste e às reações corpóreas, é o medo patológico. “[...] a definição mais exata do medo é que ele é a consciência de um perigo: posso não sentir medo passando ao lado de um grande perigo, ou ainda, ter medo quando o único perigo está na imaginação e não na realidade.” (ANDRÉ, 2007, p. 25).

Uma das áreas onde o medo anormal afeta o indivíduo, é o mundo laboral. Almeida (2004), ao considerar o cotidiano de um trabalhador da atualidade, traz sua percepção à banalização da vida pelo poder do mercado, consumismo, intensificação do individualismo dentre outros aspectos impactantes no desempenho do papel de trabalhador. A pessoa empregada numa organização está sujeita a mergulhar num infindável e permanente processo de mudanças cada vez mais rápidas em todos os segmentos: econômico, tecnológico, social, político, cultural e científico, que afetam desde a família até o próprio trabalho.

Neste sentido, André (2007) ressalta que as emoções em estado de anormalidade podem fazer surgir outros fenômenos psicológicos: ansiedade, angústia, susto e pânico. O medo leva à ansiedade - que é um medo antecipado. A ansiedade é a vivência associada a expectativa, ao pressentimento ou a um perigo iminente, mas não ocorrido. A angústia é uma ansiedade acrescida de manifestações do corpo. Ambas, ansiedade e angústia são medos sem objeto. O pânico, terror e o susto têm como característica extrema intensidade de ativação do medo e são acionados pela lembrança ou previsão antecipatória de que algo acontecerá, sendo manifestações que ocorrem na ausência de perigo real. Tais medos são caracterizados pela total ausência de domínio sobre eles. O autor compara os medos humanos normais como um sistema imunológico e as fobias como se fossem alergias ou respostas anafiláticas¹⁶. Contudo, para a alergia, a cada exposição ao anticorpo é esperada resposta imunológica, mas em relação ao medo fóbico, ao contrário, a cada novo contato, o medo se intensifica.

¹⁶Reação exacerbada do organismo relativa a hipersensibilidade.

Define que, numa classificação científica, há três famílias de fobias. As específicas ou simples: de animais, elementos naturais, sangue, altura e ferimentos, as quais só aparecem por meio de medos intensos, não se excluindo a possibilidade de agravamentos em determinadas condições; as de ataque de pânico, considerado medo agudo, onde apesar da intensidade dos sintomas, cujo indivíduo tem a sensação de morte iminente, por causa da manifestação no corpo o risco de morte é inexistente. O transtorno de pânico com agorafobia, é o medo de passar mal em lugares públicos enquanto que fobia social é o medo intenso do olhar e julgamento do outro. As fobias sociais e o transtorno fóbico ou fobias complexas podem ocorrer em sutis e múltiplos contextos, incluindo-se o mundo do trabalho. As fobias são de difícil controle pelo indivíduo, com isto podem haver complicações associadas, como depressão, uso de bebidas alcoólicas e problemas pela baixa qualidade de vida, e conseqüente perda de capacidade laborativa. (ANDRÉ, 2007).

Assim, é plausível supor que a intensificação do medo em relação ao desempenho do papel profissional pode tornar-se uma emoção anormal. Mesmo que não haja um fato concreto, toda a conjuntura de pressão do mercado de trabalho¹⁷, alcance de metas, agilidade, e entrega de resultados, dentre outros fatores, propiciam um contexto de insegurança, o que aciona mecanismos do medo.

2.2 O MUNDO DO TRABALHO

Se compararmos a complexidade do mundo do trabalho do século XVIII, com a do nosso atual momento, é possível admitir que desde a década de 1950, com a terceira Revolução Industrial¹⁸, as adequações para esta nova ordem mundial no que tange ao trabalho, nos favorecem em alguns pontos, mas tornam-se desfavoráveis e antagônicas em outros. O antagonismo se dá em que se pese atualmente a necessidade humana em relação ao trabalho ser ainda mais significativa, se comparada aos séculos anteriores, conforme salienta Brasil (2001). Ocorre que em nossa sociedade o valor do trabalho para o sujeito tornou-se ainda mais

¹⁷Embora não haja unanimidade neste conceito, “o mercado de trabalho pode ser definido como a área onde os diversos grupos ocupacionais encontram emprego, mudam de empregador ou onde encontram salários relativamente uniformes”. Resume que: “Portanto, o mercado de trabalho é constituído de demanda (procura) de mão de obra pelas empresas e oferta de trabalho pelos indivíduos”. (PONTES, 2015, p. 47; apud LODI, João Bosco, 1978).

¹⁸Conjunto das transformações socioeconômicas iniciadas a partir do decênio de 1950 com o surgimento de complexos industriais, empresas multinacionais, desenvolvimento das indústrias química e eletrônica, avanços da automação, informática e engenharia genética e respectiva incorporação ao processo produtivo, que passou a depender cada vez mais de alta tecnologia e de mão de obra especializada. (Dicionário Houaiss da língua portuguesa, 2009, p. 2455).

importante por ser mediador de integração social, não só pela garantia de subsistência mas inclusive pelo aspecto cultural e simbólico, sendo constituinte de subjetividade e modo de vida, o que influencia a saúde física e mental.

Os vínculos empresa/trabalhador tornaram-se mais complexos. As organizações ao visarem lucro/resultado impõem regras aos trabalhadores decorrentes da elevada pressão na busca de seus objetivos, os quais incluem, dentre outras, alta competitividade globalizada, desembocando em elevação do estresse, e competições acirradas por postos de trabalho. Nesta direção, Rifkin¹⁹ (1996) desemboca numa questão de grande impacto no mundo do trabalho/emprego: o desemprego. Em sua opinião, isto ocorre principalmente porque, as inovações tecnológicas e as forças de mercado nos empurram para um mundo laboral com menos trabalhadores. Comenta que as ameaças e promessas que a Terceira Revolução Industrial nos impõem, perpassam revolucionárias mudanças nos setores tradicionais da economia: agricultura, indústria e serviços. A medida que estas estruturas organizacionais e práticas gerenciais acomodam as novas tecnologias na ciência da informação e das comunicações do século XXI, eleva-se a taxa de demissões, caem as taxas de contratações e com isto, o medo do desemprego torna-se uma possibilidade ainda mais considerável pelo trabalhador.

Sob a perspectiva deste autor, o emprego, da forma como conhecemos está ameaçado, e assim, torna-se uma realidade que aos poucos o temor do desemprego cresça para milhões de trabalhadores no mundo. Complementa que o único novo setor que emerge atualmente, é o do conhecimento, que por sua vez é insuficiente para absorver a totalidade dos trabalhadores dispensados e dos jovens que ingressam, especialmente buscando o primeiro emprego.

Os trabalhadores da classe do conhecimento estão unidos pela tecnologia da informação de última geração que identificam, intermedeiam, e solucionam problemas. Criam, manipulam e alimentam um fluxo de informações tal, que constroem a economia global. Fazem parte deste grupo pesquisadores científicos e em biotecnologia, engenheiros civis e projetistas, analistas de software, especialistas em relações públicas e marketing, advogados, profissionais do mercado financeiro, consultores em gerenciamento, finanças e área tributária. Produtores e editores de filmes, estilistas, planejadores, diretores de arte, editores e jornalistas (RIFKIN, 1996, p. 192). Para o mesmo, durante toda a era moderna o valor dos seres humanos tem sido proporcional ao

¹⁹Jeremy Rifkin – Economista americano, estudioso de assuntos internacionais, consultor de empresários e políticos americanos. Pesquisa os impactos que a tecnologia provoca na economia e sociedade. É crítico do predomínio do uso do petróleo como fonte combustível e matriz energética mundial. Defende a troca do petróleo pelo hidrogênio como fonte segura, abundante e solucionadora de problemas ambientais. Argumenta que o mundo dependerá cada vez mais das reservas concentradas no Oriente Médio, cuja região é conflituosa e consequentemente o debate sobre fontes alternativas é necessário. (RIFKIN, 2003. 1 fita de vídeo, SP. (Roda viva).

seu valor no mercado de trabalho, decorrente de um mundo cada vez mais automatizado. Observa que estas mudanças afetam os relacionamentos tanto dentro das organizações quanto fora dela. Acrescenta que uma das formas pelas quais estas mudanças são implementadas é a chamada reengenharia, ou seja, a dinamização da administração pela reestruturação do ambiente laboral, cujos resultados se resumem na elevação da produtividade e minimização de custos pela diminuição de mão de obra empregada.

Pontes (2015), ao analisar o mercado de trabalho, especialmente o fabril, onde mais se emprega, esclarece como essa lógica ocorre. A demanda de trabalho é diretamente proporcional a: nível de preços, produção e remuneração paga aos funcionários, de forma que os lucros da empresa sejam maximizados. Se os níveis de salários estiverem elevados e não houver condições para repasse de preços de produtos, “[...] a tendência é a de menor utilização de mão de obra, substituindo-a por outros recursos de produção.” (PONTES, p. 47). Para o aumento da contratação ocorrer, deve haver a expectativa do aumento de produção, sendo que esta, por sua vez, está atrelada à economia. Se a expectativa for positiva, eleva-se o nível de contratação, caso contrário diminui-se esse índice. Ou seja, haverá demissões ou redução de novas contratações. Neste quesito, a globalização por meio da disputa de mercados, força a diminuição de custos pela substituição de mão de obra humana por máquinas mais rápidas e mais eficientes, maximizando recursos e elevando o lucro. Desta forma a tecnologia influencia as demissões causando medo no sujeito, por causa do desemprego.

Pontes enfatiza que o transporte virtual de ideias pela Internet é o aspecto nuclear da nova economia. As pessoas trocam informações em tempo real e em todos os lugares simultaneamente. Na atividade de compra e venda, quem oferecer a melhor oferta ganha, acirrando cada vez mais a competitividade. As novas tecnologias digitais ajudam no processo de competição, contudo, o capital humano é a fonte principal de inovação, pois as máquinas podem oferecer um trabalho melhor do que as pessoas, mas não criam. “[...] O dinheiro fala, mas não pensa. Pensar e criar são ativos fixos dos quais dependem o trabalho de conhecimento, nas empresas de conhecimento.” (PONTES, 2015, p. 23).

Assim, para prosperar, as empresas necessitam das melhores pessoas, ou seja, as de maior capacidade de se informar, empreender, inovar, capazes de agir com energia e amplitude na visão. Complementa que é necessário ter alto poder de realização, flexibilidade e devem ser capazes de enfrentar os novos desafios, pois “[...] os desafios impostos às empresas são na realidade impostos às pessoas que lá trabalham.” (PONTES, 2015, p. 23).

Estas qualidades desejáveis e procuradas pelas empresas da atualidade são desafiadoras para o profissional contemporâneo, o que o remete à necessidade de uma convivência

harmoniosa na interação com seus pares e subordinados, uma vez que as competências e habilidades pessoais servirão aos interesses para a geração de resultados empresariais, e isto inclui o trabalho de equipe.

As habilidades no modo de falar com delicadeza e parcimônia ao outro, atitudes de resiliência, capacidade de gerenciar problemas de diversas ordens, exigirá alta dose de controle das próprias emoções como fator determinante ao desempenho satisfatório do papel profissional. Corroborando com esta linha de pensamento, Rocha e Salles (2005), registram que as organizações empresariais, ao procurarem manter-se no mercado, crescendo e perpetuando-se, buscam indiscriminadamente ferramentas de gestão. Trazem como exemplo o uso indistinto da reengenharia, a qual, no início do século XXI, tornou-se motivo de demissões para milhares de trabalhadores. Declaram, ainda, que “Parece que há uma corrida desenfreada por novidades, sem no entanto, a observação dos riscos e consequências dessas iniciativas.” (ROCHA e SALLES, 2005, p. 8).

Pontes (2015) analisa que as mudanças e incertezas que têm ocorrido no setor econômico exigem redefinições conceituais nas organizações privadas e públicas, obrigando-as a se adaptarem, modificando suas estruturas, operações e respectivos processos produtivos. Nesse cenário, a efetiva participação dos colaboradores na implantação de processos de autoconhecimento e autodesenvolvimento visa melhorar a qualidade das respostas de suas ações e aprimorar o alcance de seus resultados. “[...] é preciso desenvolver um sistema de gestão que valorize o trabalho humano e ao mesmo tempo promova o aperfeiçoamento e a satisfação dos funcionários.” (PONTES, 2015, p. 67). Esta realidade opera em nosso atual momento como uma força de grande impacto na saúde mental dos trabalhadores, cujos pontos de tensão é crescente, operando como via de significativo desfavorecimento entre os dois lados. É como se o sujeito dependesse/precisasse de algo que lhe causa benefícios e malefícios concomitantes, num paradoxal círculo vicioso. O trabalho é necessário, mas este, em algum nível, é provocador de males no corpo e na mente.

Nery (2012) esclarece que na era da globalização uma diversidade de agrupamentos e composições são formados, que se afinam por ideologias ou por necessidade de sobrevivência, seja nos grupos informais ou nas grandes corporações, e ainda assim, estas pessoas se sentem solitárias.

No que tange ao assunto eficiência dos trabalhadores, pela adequação às mudanças contínuas e atendimento às exigências intrínsecas a elas, uma nova postura de ação, percepção e compreensão do trabalho torna-se inevitável. Instrumentos de gestão em administração procuram identificar, medir e potencializar os negócios por meio do desempenho do papel dos

profissionais. Sobre este assunto, GIL (2001), traz que as empresas utilizam o conceito de cargo²⁰ ao tratarem dos papéis profissionais por ser ‘mais operacional’. Esse modelo é compatível com a atual conjuntura, pois as organizações mais modernas influenciadas pelas diferentes escolas da Administração Científica ao longo do século, utilizam o modelo de recursos humanos²¹ para o desenho de cargos, o qual considera a mutabilidade do ambiente, capacitando o colaborador no cumprimento de seus papéis específicos, para que as organizações funcionem. Outro modelo apresentado por este autor é o das características do trabalho,²² cuja viabilização inclui o enriquecimento do trabalho pela contínua adequação do cargo por meio do crescimento profissional do ocupante. São elencados cinco aspectos motivadores dos empregados, classificados pelo critério do nível medido em grau, para sua execução. São elas: atividades diversas para desenvolver o trabalho, aliadas a habilidades e talentos pessoais; plena unidade do trabalho; impacto nas outras pessoas; liberdade e independência no planejar e o executar tarefas e informações de retorno para autoavaliação de desempenho por meio da realização das atividades da tarefa (*feedback*). Este modelo pretende garantir satisfação pelo envolvimento pessoal do colaborador e assim, maior produtividade pelo favorecimento do redesenho e ajustes às mudanças de características do indivíduo e no ambiente, coerente com a moderna postura de Gestão de pessoas. Portanto, é “[...] uma abordagem que se antecipa às mudanças e proporciona a flexibilidade necessária para a adaptação criativa a novos problemas e objetivos”. (GIL, 2001, p. 174). O autor ressalta que a implementação deste modelo é desafiadora pela alta dependência de confiança nas condições psicológicas dos ocupantes do cargo, ou seja, existe a probabilidade de elevação dos níveis de estresse e preocupações.

Por último é apresentado o sistema de alto desempenho²³ do trabalho, onde o colaborador não é encarregado de tarefas específicas, mas sim desenvolve múltiplas habilidades e um sistema de rodízio garante que todos na equipe executem as diversas tarefas, pois é ela quem as organiza e atribui papéis aos membros. Cada trabalhador responde pelo alcance de um produto, respeitando limites tecnológicos e orçamentários no desempenho de suas atribuições. Assim, o objetivo da equipe é o de formar outras equipes e não a distribuição de trabalhos motivadores. Desta forma, o gerente é transformado em um *coach*, *status* compatível com uma

²⁰Conjunto de funções definidas em determinada estrutura organizacional. (p. 172).

²¹[...] baseia-se no enriquecimento da tarefa, que consiste em ampliar a responsabilidade, os objetivos e o desafio das tarefas do cargo, pressupondo que a motivação para o trabalho decorre da satisfação no cargo e da liberdade pessoal. (p. 173).

²²[...] baseia-se na contínua mudança e revisão do cargo como responsabilidade básica do gerente ou de sua equipe. Este modelo supõe a utilização das capacidades de auto direção e autocontrole pessoal e a definição conjunta de objetivos pelo ocupante do cargo e seu gerente.

²³É consequência da abordagem sociotécnica, ao reconhecer a importância da sociologia no ambiente laboral e também os ganhos de produtividade pelo uso da tecnologia correta.

liderança bem desenvolvida. O maior desafio é que nem todas as tarefas são agradáveis à todos os membros da equipe.

GIL (2001) apresenta ainda a Gestão por Competência²⁴, a qual surge como uma proposta de valorização do colaborador, oferecendo-lhe meios para adequar suas capacidades individuais à cultura, missão, visão, aos valores e as metas da organização, aliada a ampliação perceptiva das representações de sua identidade profissional. Nesta prática observa-se as ações organizacionais para minorar a pressão pela cobrança intrínseca ao trabalho e valorizar a subjetividade do colaborador exaltando suas habilidades, o que pode amenizar ou intensificar o medo nos casos onde houver comprometimento emocional do indivíduo.

Uma das mais modernas práticas de gestão organizacional é a avaliação de desempenho, a qual objetiva identificar se os papéis vêm sendo bem desenvolvidos no desempenho de um conjunto de atividades e se determinados comportamentos estão sendo mantidos, cujas discrepâncias entre o desempenho ideal e o real são sanadas por meio de programas de capacitação (GIL, 2001, p. 171).

Há diferentes tipos de avaliação de desempenho: autoavaliação, onde cada profissional avalia seu desempenho de acordo com regras pré-estabelecidas; avaliação do líder ou 90 graus, em que cada gestor avalia sua equipe de trabalho; avaliação líder-colaborador ou 180 graus, onde o gestor orienta seus colaboradores, os quais fazem sua avaliação e vice-versa, ou seja, há uma troca de informações avaliativas.

Robbins (2010) pondera que um sistema de avaliação de desempenho²⁵, dependendo da forma como é administrado nas organizações, pode ser uma importante força influenciadora do comportamento dos colaboradores. Seus propósitos cooperam com a tomada de decisões da alta administração de recursos humanos, tais como promover, transferir e demitir pessoas, além de “[...] identificar necessidades de treinamento e desenvolvimento.” (ROBBINS, 2010, p. 545). Fornecem *feedback* aos colaboradores sobre como seu trabalho está sendo visto pela organização, sendo parâmetro para alocação de recompensas, incluindo aumento salarial. Além da avaliação do desempenho de tarefas, atualmente segundo este autor, os pesquisadores

²⁴Combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) expressas pelo desempenho profissional em determinado contexto ou estratégia organizacional.

²⁵Nas organizações modernas há menos hierarquias e mais orientação para o serviço. Assim, não é mais suficiente avaliar somente as obrigações e responsabilidades relativas à produção de bem ou serviço, incluindo as tarefas administrativas. Há outros índices de desempenho profissional, os quais incluem [...]” três conjuntos de critérios: resultados individuais da tarefa, comportamentos e traços”. (ROBBINS, 2010, p. 544-545); Metodologia que visa, continuamente, a estabelecer um contrato com os funcionários referente aos resultados desejados pela organização, acompanhar os desafios propostos, corrigir os rumos, quando necessário, a avaliar os resultados conseguidos. (PONTES, 2015).

reconhecem mais dois comportamentos que constituem o desempenho profissional: avaliação de desempenho da cidadania²⁶ e da contraprodutividade²⁷.

A avaliação de 360 graus tem sido reconhecida como a última abordagem para julgar desempenho, pois fornece um *feedback* acerca do desempenho, o qual é elaborado por todas as pessoas com quem o colaborador se relaciona, formando um círculo de contatos diários, daí o nome 360 graus. Todos são avaliados, desde o mais baixo ao mais alto cargo, incluindo-se o próprio avaliado, sendo que o número de avaliações pode ir de 3 a mais de 25. É Esperado que o colaborador desenvolva o sentimento de maior participação no processo de revisão, o que nem sempre é alcançado.

Um aspecto negativo observado por Robbins (2010) é que nem sempre as equipes de avaliação estão satisfatoriamente treinadas e aptas a fazerem críticas construtivas e, assim, desligamentos podem ocorrer em recorrência do baixo desempenho do papel profissional medido por tão elaborada ferramenta.

A objetividade das ferramentas de gestão servem para medir índices de produtividade e desempenho com elevada sofisticação, entretanto há incompatibilidades na atuação profissional, evidenciadas por fatores emocionais que escapam a elas por fazerem parte do caráter subjetivo do colaborador. Momentos de desentendimentos e tensões nas relações de trabalho com colegas são intrínsecos ao dia a dia de gestão e administração de negócios. Contudo, pouca ou nenhuma resiliência nestes momentos denuncia um baixo desempenho no papel profissional. Estas questões estão atreladas a muitos desligamentos nas organizações.

Pela amplitude do universo do trabalho é pertinente registrar que diversos autores clássicos trabalharam vários fenômenos no âmbito da psicologia organizacional ao longo dos anos, dentre os quais podemos citar Dejours²⁸, Pages²⁹, Cascaes³⁰, Chanlat³¹ e Datner³², contudo não entraremos na discussão das respectivas perspectivas analíticas dos mesmos.

²⁶Ações que contribuem para o ambiente organizacional como: ajudar os outros, mesmo não sendo uma obrigação explícita, apoio aos objetivos da empresa, tratar os colegas com cordialidade e respeito, dar sugestões e elogios. (ROBBINS, 2010, p. 545).

²⁷São as ações que afetam negativamente a organização, como roubo, agressividade, falta de respeito para com os outros, atrasos e faltas. (ROBBINS, 2010, p. 545).

²⁸DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo : Cortez : Obore, 1992. 168p. Tradução de : Travail, usure mentale.

²⁹PAGES, Max. O Poder das organizações. São Paulo : Atlas, 1987. 234p. Tradução de: Liemprise de liorganisation.

³⁰CASCAES, Luciana da Veiga. **Psicologia, Antropologia e conflitos relacionais nas organizações**. 2004. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Ufsc, Florianópolis, 2004. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86650/209669.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Acesso em 17.12.18)

³¹CHANLAT, Jean-François. O individuo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo : Atlas, 1994. nv, il.

³²DATNER, Yvette Betty. Jogos para educação empresarial. São Paulo : Ágora, 2006.

2.3 O PSICODRAMA

O Psicodrama foi criado e desenvolvido por Jacob Levy Moreno. De origem Romena, nascido em 1889, ainda criança migrou para a Áustria junto com sua família onde permaneceu até concluir os estudos. Desde cedo já se envolvia com a comunidade e ainda bem jovem, nos jardins de Viena, reunia crianças para não só contar-lhes estórias, mas também representá-las, “[...] buscando desenvolver nelas a criatividade e espontaneidade.” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-SC, 2011, p. 78). A criatividade e espontaneidade observada por Moreno no mundo infantil, se tornariam mais tarde os conceitos fundamentais da visão de homem moreniana, uma visão de homem saudável “[...] o homem saudável está em plena capacidade no desempenho livre, espontâneo e criativo de seu papel.” (MORENO, 1983).

Moreno, mesmo antes de formar-se médico psiquiatra, já atuava junto a situações de conflitos que envolviam grupos humanos. Seguindo esta trajetória, por volta de 1915-18, como médico recém formado, trabalhou em dois campos de refugiados, na Áustria e na Hungria. Por meio da Sociometria, interpretou e mediou soluções conflitantes entre os refugiados, utilizando-se da percepção e respeito às preferências e afinidades dos ocupantes de cada moradia, resolvendo inúmeros problemas daqueles grandes grupos (MARINEAU, 1942, p. 55-56).

Psicodrama pode ser definido como a “[...] ciência que explora a verdade por métodos dramáticos. Drama é uma transliteração do grego, que significava ação, ou algo feito.” (MORENO, 1997, p. 17). Contudo, o psicodrama é apenas parte de sua teoria científica, denominada socionomia³³, a qual, como um grande guarda chuva, abriga a sociometria, sociatria e a sociodinâmica. Portanto, Moreno é considerado não só o pai do psicodrama, mas também da sociometria e da psicoterapia de grupo (MARINEAU, 1992).

Após diversas experiências e elaborações, organiza uma companhia de teatro que se opõe ao teatro tradicional, primando “[...] pelo desenvolvimento da espontaneidade do ator, criando então o Teatro Espontâneo.” (CONSELHO..., 2011, p. 76). Sobre este aspecto, Rubini (1995), ao discorrer a respeito do conceito de papel no psicodrama, acrescenta que no princípio o teatro representou a matriz e o locus do projeto moreniano, onde o conceito de papel se tornou uma das pedras angulares da teoria moreniana e da prática sócio psicodramática.

³³Ciência que estuda as leis sociais que regulam o comportamento interpessoal. Desenvolve as teorias que interpretam processos e fenômenos dos grupos. Dentre outras, é possível citar: teoria da espontaneidade-criatividade, dos fenômenos tele-transferência, dos papéis e dos vínculos. Inclui vários conceitos como: [...] “coinconsciente, matriz de identidade, conserva cultural, complementaridade dos papéis, projetos dramáticos, lógicas afetivas de conduta, dinâmicas de poder” (NERY, 2012, p. 20).

Drummond e Souza (2008, p. 22) complementam que o psicodrama tem sustentação no tripé: fenomenologia como filosofia ao pensar sobre o homem e o mundo; hassidismo como filosofia religiosa onde Deus faz parte do dia a dia; e o “Teatro grego como forma de atuação.” Assim, a partir do teatro, o psicodrama teve como marco inaugural a apresentação de um espetáculo, em um teatro de Viena, no dia da mentira, em 1 de abril de 1921. Moreno apresentaria uma peça com um tema ligado aos acontecimentos históricos do pós guerra em Viena, a qual estava sem um governo definido, bem como outros países de sua circunvizinhança.

A plateia era composta por mil pessoas, incluindo autoridades, médicos e escritores. No palco estava Moreno e uma poltrona vermelha de espaldar alto, com uma coroa dourada lembrando o assento de um rei. Seu intento era converter telespectadores em atores para que no palco tivessem a oportunidade de tomar seus próprios papéis sociais e pudessem atuar os dramáticos conflitos sociais, possibilitando a instalação de uma nova ordem das coisas por meio de uma liderança que pudesse ali surgir. Porém, ao final do evento, ninguém ocupou a cadeira vermelha (MORENO, 1997). A partir da experiência do teatro Vienense da Espontaneidade, Moreno produziu uma revolução no teatro. Houve um rompimento da oposição ator-autor, pessoa e drama. Na livre criatividade da vida sem texto pré-estabelecido, o protagonista pode mudar³⁴. Os atores podem ser plateia e vice-versa e assim, atores e plateia são os únicos criadores. Esse novo tipo de teatro não é repetitivo, havendo sempre uma cena inédita, num novo tipo de palco que pode ser um espaço aberto. “O Teatro da Espontaneidade é sempre uma peça única, que flui e se consuma no aqui-agora do ato vivencial dos atores-criadores.” (RUBINI, 1995, p. 48). Muitas outras sessões ocorreram, as quais foram se somando, amadurecendo e potencializando o método.

Moreno faz uma distinção histórica entre o tratamento do indivíduo antes do desenvolvimento do psicodrama, o que configura um indivíduo isolado e depois, pelo método psicodramático, o sujeito passa a ser tratado na relação, por meio de métodos verbais e de ação (MORENO, 1997, p. 59), o que favorece o rompimento do isolamento. Desta forma, afirma que o psicodrama explora e trata o comportamento imediato em todas as suas dimensões (física, mental e social) e com a ajuda do paciente, traz para fora o que ele sente e percebe em sua mente, objetivando-a dentro de um espaço controlável e tangível, o que não ocorre em muitos métodos psicológicos de tratamento, os quais observam e efetuam experimentos somente com os comportamentos externos do indivíduo.

³⁴Na tragédia grega o protagonista é fixo.

Sobre a importância de tratar o ser humano na visão tridimensional, Rubini (1995) comenta que por meio da nova forma do teatro, Moreno almejou alcançar tanto o desenvolvimento pessoal quanto social do indivíduo, crendo que o homem pode transformar-se por meio da ação, experimentação e vivências, o que resulta em alteração em sua conduta. Inclusive porque a teoria psicodramática dos papéis é aplicável a partir do nascimento e durante todo o desenvolvimento humano o que engloba experiência pessoal e modalidade de participação social, pois “[...] o conceito de papel pressupõe inter-relação e ação, sendo central no conjunto articulado de teorias” (RUBINI, 1995, p. 48), o qual é indispensável para a compreensão da teoria e prática do psicodrama por se referir sempre ao homem em situação, imerso no social. A finalidade do psicodrama é “[...] tornar diretamente visível, observável e mensurável o comportamento total.” (MORENO, 1997, p. 48).

Em 1925 o psicodrama chegou aos Estados Unidos e vários métodos clínicos foram sendo desenvolvidos: terapêutico, sociodrama, axiodrama, desempenho de papéis, psicodrama analítico, dentre outras modalidades. Sendo que pela variedade de possibilidades de aplicação, novas técnicas continuam sendo desenvolvidas. A este respeito, o próprio Moreno, fez um apelo para “[...] não tomarem sua obra como pronta e acabada e inúmeros psicodramatistas têm contribuído ao longo dos anos para enriquecimento do método.” (RUBINI, 1995, p. 55).

No Brasil as primeiras experiências com o método psicodramático remontam a década de 1940, quando foi fundado o Teatro Experimental do Negro, “[...] era uma comunidade de excluídos buscando inclusão.” (FONSECA, 2018, p. 84). O sociólogo negro Alberto Guerreiro Ramos dirigia sessões de psicodrama, sendo que este havia conhecido o método nos Estados Unidos enquanto lecionava em universidades naquele país.

Já o teatro terapêutico estreou nos fins da década de 1960 e marcou território por meio de Pierre Weil (PERAZZO, 1994). Fonseca (2018) registra que em 1966 Iris Soares Azevedo já fazia psicodrama em São Paulo, introduzindo algumas pessoas na técnica. Contudo, o V Congresso Internacional, em 1970 no MASP³⁵, foi o fato marcante no desenvolvimento do método, o qual impulsionou a formação em psicodrama em nosso país (CONSELHO..., 2011).

A respeito do pedido de Moreno para “Não tornarem sua obra como pronta e acabada.”, há diversas contribuições no sentido de aprimorar a prática, pois o psicodrama realizado por

³⁵Museu de Arte de São Paulo - museu privado sem fins lucrativos, fundado em 1947 pelo empresário e mecenas Assis Chateaubriand (1892-1968), tornando-se o primeiro museu moderno no país. Museu diverso, inclusivo e plural, tem a missão de estabelecer, de maneira crítica e criativa, diálogos entre passado e presente, culturas e territórios, a partir das artes visuais. Para tanto, deve ampliar, preservar, pesquisar e difundir seu acervo, bem como promover o encontro entre públicos e arte por meio de experiências transformadoras e acolhedoras. (MUSEU de Arte de São Paulo. Sobre o Masp. Disponível em: <<https://masp.org.br/sobre>>. Acesso em: 23 jul 2018).

Moreno em Beacon, ainda que tenha sido uma psicoterapia profunda, estava estruturado para curta duração, em algumas semanas ou mesmo um único encontro. No caso da América latina, especialmente no Brasil, “[...] era uma psicoterapia processual, de meses, até anos de duração.” (DIAS, 2006, p. 8).

Uma sessão de psicodrama de grupo é composta por cinco instrumentos: palco, plateia, diretor, protagonista e os egos auxiliares; três contextos: o social - equivale à vida como ela é, inserida na realidade social da pessoa; o contexto grupal e o contexto dramático - onde a cena se realiza, em ambiente privado.

Cukier (1992) apresenta uma das modalidades de aplicação do psicodrama, a bipessoal, também chamada por Moreno de psicodrama a dois. É a abordagem terapêutica que se originou no psicodrama, mas prescinde de egos auxiliares e do contexto grupal, atendendo a um único paciente por vez.

Nesta pesquisa as sessões foram estruturadas na modalidade bipessoal, o que equivale dizer que inclui um paciente e um terapeuta; dois contextos: o social e o dramático - onde a cena se realiza em um consultório com dois instrumentos, o diretor e o protagonista (paciente). Este conjunto de elementos organiza no tempo e espaço o início, o desenvolvimento e a conclusão de uma sessão psicodramática bipessoal.

Segundo Cukier (1992), numa sessão onde ocorre a dramatização, as etapas são os aquecimentos inespecíficos e específicos. O primeiro consiste em movimentos corporais que o paciente implementa por orientação do terapeuta, os quais incluem respiração, alongamentos do corpo, breves massagens, uso de objetos na sala, etc. Esta etapa visa auxiliar o paciente e o terapeuta a concentrarem-se na sessão psicoterápica. Especialmente para o paciente o objetivo é levá-lo a desligar-se das tensões vividas lá fora, “[...] não só relacionadas aos conflitos intrapsíquicos, mas também dos fatores aleatórios, tais como o trânsito, o dente que dói.” (CUKIER, 1992, p. 29), ou seja tensões fora da sessão. Já na segunda etapa, o aquecimento específico, o terapeuta já está preparado para conduzir a dramatização e, a partir de então, irá valer-se de consignas (orientação verbal ao paciente) mais precisas, neste caso para trabalhar com cena aberta, objetivando ater-se ao foco das questões centrais.

A fase seguinte ao aquecimento é a dramatização, a qual nada mais é do que a representação do conflito pelo manejo técnico do terapeuta. É a montagem da “[...] situação concreta que ele quer trabalhar.” (CUKIER, 1992, p. 50), a cena escolhida, a qual é ancorada pelo terapeuta no tempo e espaço físico onde ocorreu. Se no passado, no futuro ou até em um sonho, com detalhes a respeito dos objetos e pessoas envolvidas. O paciente avança na descrição objetiva, ao mesmo tempo em que entra em contato com lembranças e emoções associadas. É

importante a atuação do terapeuta no sentido de ancorar a cena no tempo e no espaço, pela identificação do horário do dia ou da noite, estação do ano, ou seja, deve explorar detalhes que o próprio paciente traz do contexto ao redor naquele momento específico, para que concentre sua atenção vivenciando com maior concretude a cena.

A última etapa é o *sharing* ou compartilhamento, sendo que esta etapa é melhor evidenciada no contexto grupal por intermédio de um compartilhamento verbal (de sentimentos) partindo dos participantes do grupo para com o protagonista. Embora ocorra também na terapia bipessoal, nem sempre o terapeuta compartilha de seus sentimentos com o protagonista na mesma medida em que ocorre no grupo. Para Cukier (1992), esta relação é assimétrica, não impedindo contudo que em algum momento seja compartilhado pelo terapeuta um sentimento semelhante evidenciado na dramatização, contudo com certa cautela, identificando se o *sharing* está a serviço do paciente ou do terapeuta, elevando o risco de perda da necessária assimetria.

2.3.1 Conceitos do psicodrama

Os principais conceitos que fundamentam o psicodrama são a espontaneidade, criatividade, tele, empatia, encontro, sociometria, átomo social, catarse de integração e transferência, entre outros.

Sobre a teoria da Espontaneidade e da Criatividade, conceito fundamental para o psicodrama, Moreno (2009) destaca que num experimento relacional, o sujeito se lança num estado, um papel que serve como estímulo para o aquecimento preparatório desse estado, o qual possibilita experimentar com a outra pessoa, tanto quanto possível, certo grau de liberdade de modelos anteriores. Esclarece que isto significa que o experimento é planejado de modo que a pessoa domine seu próprio agir como uma totalidade, objetivando elevar o número de combinações e variações possíveis. Finalmente é provocado no sujeito uma flexibilidade tamanha que este indivíduo possa dispor de um montante de espontaneidade capaz de lhe dar suporte para qualquer situação que tenha que enfrentar. Conclui que o fator espontaneidade que oferece condições ao sujeito efetuar o aquecimento para preparar esses estados

[...] não é em si mesmo, um sentimento ou emoção, um pensamento ou um ato, que se associa a uma cadeia de improvisações. A espontaneidade é uma disposição do sujeito para responder como requerido. É uma condição – um condicionamento do sujeito para a livre ação. Assim, a liberdade de um sujeito não pode ser alcançada por um ato volitivo. Aumenta gradualmente em resultado do treino da espontaneidade (MORENO, 2009, p. 162).

É a espontaneidade quem incentiva a criatividade. Assim, por meio do treino da espontaneidade, o sujeito pode tornar-se mais livre das conservas culturais passadas e/ou futuras, se comparado ao momento anterior ao treino, “[...] o que demonstra tanto o valor biológico da espontaneidade como o seu valor social.” (MORENO, 2009, p. 162).

Rubini (1995) ressalta que por meio do impulso da espontaneidade o homem conseguirá desenvolver a centelha divina criadora que habita em si mesmo e então, como um gênio em potencial, serve-se da espontaneidade criadora para lutar contra as conservas culturais³⁶, se assemelhando à Deus e, assim, encontra sua liberdade. A espontaneidade³⁷ é experimentada pelo sujeito como seu próprio estado, livre de influências tanto internas quanto do ambiente, ou seja, uma experiência livremente produzida. “A espontaneidade também é a capacidade do indivíduo para enfrentar adequadamente cada nova situação. [...] Não é apenas o que ocorre no mundo interno do sujeito, mas também o fluxo de sentimentos na direção do estado de espontaneidade de uma outra pessoa.” (RUBINI, 1995, p. 132).

A criatividade aliada à espontaneidade são reconhecidas por Moreno como as forças primárias no comportamento humano, sendo diretamente eleitas como “[...] a mais elevada forma de inteligência de que se tem conhecimento.” (MORENO, 1997, p. 37). Para o autor a espontaneidade, em sua evolução, é mais antiga que os registros na memória e na inteligência, tendo ligação com o nascimento da criança, pois durante a gestação há uma preparação do próprio feto, independente da progenitora. É um aquecimento para o ato primário e criativo da criança, o nascimento. Contudo, é um dos fatores menos desenvolvidos, ao serem paulatinamente desencorajados e barrados por artifícios culturais humanos. “A criatividade sem espontaneidade não tem vida. A espontaneidade sem criatividade é vazia e abortiva.” (MORENO, 1992, p. 147). A criatividade partilha da espontaneidade, por meio da qual sua intensidade vital eleva-se ou decresce. “Grande número das patologias psicológicas e sociais do homem pode ser atribuído ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade.” (MORENO, 1992, p. 149).

Desta forma, o treinamento da espontaneidade reflete diretamente na modificação dos níveis de ansiedade, pois, segundo Moreno (1992, p. 150), “A ansiedade resulta da perda da espontaneidade.” O que leva a concluir que no desempenho do papel profissional, um trabalhador em conflito e ansioso diminui sua capacidade de, espontâneamente, criar uma nova

³⁶[...] ”O problema consistia em substituir um sistema de valores desgastado e obsoleto, a conserva cultura, por um novo sistema de valores mais consentâneo com as circunstâncias de nossa época: o complexo espontaneida-criatividade. (CUKIER, 2002, p. 58).

³⁷Do latim “de livre vontade”. (MORENO, 1997, p. 132); Caráter de não derivar por lei de algo antecedente, (p. 58); é ela quem incentiva a criatividade. (p. 59)

resposta ou solução para demandas intrínsecas ao trabalho e por não serem resolvidas, voltam a se repetir. Assim, esses recursos naturais e intrínsecos ao sujeito estão incapazes de serem acessados, o que resulta em falhas no desempenho de seu papel profissional.

A conjuntura do mundo do trabalho atual contribui para esse quadro em diferentes situações. A título de exemplo, seguem algumas delas: quando há escassez de postos de trabalho para serem ocupados, pois a disputa por manter o emprego gera ansiedade; o não cumprimento de metas, podendo acarretar em demissão; elevação de estresse causado pela pressão em cumprir horários; necessidade de resolver problemas de diferentes ordens e complexidade, uma vez que a hierarquização da gestão moderna tem menos níveis e, em consequência, as decisões estão menos estratificadas, elevando o nível de responsabilidades individuais.

O conceito Tele³⁸ é definido como um processo emotivo projetado no espaço e no tempo em que podem participar uma, duas ou mais pessoas. “É uma experiência de algum fator real na outra pessoa e não uma ficção subjetiva.” (CUKIER, 2002, p. 317). Não é o sentimento ou emoção de um só sujeito e constitui a base emocional da intuição e da introversão³⁹. Ocorre como uma experiência entre pessoas, mas que surge, também, entre pessoa e objeto, desenvolvendo-se aos poucos no sentido dos relacionamentos humanos. É considerada por Moreno o principal fator para determinar a posição do participante de um grupo. “É a reciprocidade empática.” (CUKIER, 2002, p. 317) O fenômeno tele opera em todas as dimensões da comunicação e, por esta razão, seria um erro reduzi-lo à mera reflexão e a uma simples correspondente do processo de comunicação via linguagem (MORENO, 1992).

Fonseca (2018) apresenta o Tele a partir do sentido moreniano como uma empatia relacional em duplo sentido em contraposição ao conceito psicanalítico onde sentimentos ligados às memórias antigas de quem está sendo analisado seriam projetados na figura do analista. Assim, a transferência se caracteriza como a patologia da tele. Amplia que ao se considerar uma especulação teórica, tem-se em uma extremidade: o tele ‘total’ - o encontro moreniano – e na outra ponta estaria a transferência ‘total’ - o delírio. Assim, os dois estados decorrem de modificações de consciência com diferenças qualitativas. Complementa que tele e transferência são compreendidos como um só sistema e estão presentes em todos os relacionamentos, tanto os saudáveis quanto os patológicos, é o chamado sistema teletransferencial, o qual opera tanto dentro quanto fora do contexto psicoterapêutico. Acrescenta que a transferência é para a personalidade o equivalente ao que o tele é para a

³⁸Do grego - distante, influencia à distância.

³⁹Da ação. Para o método psicodramático, é o atuar desde dentro, passar ao ato, é uma das fases da terapia. (Cukier, 2002, p. 13).

essência/matriz espontâneo criativa. Ainda, segundo Fonseca (2018, p. 43), a transferência origina-se

[...] na matriz de identidade, período inicial da formação da personalidade, quando a criança vivencia suas primeiras experiências emocionais de relação-separação (falta). Daí advém os sentimentos de amor, ódio, ciúme, inveja, culpa, vergonha etc., que se inscrevem na personalidade. Já o conceito de tele inspira-se na possibilidade de uma mutualidade relacional na qual acontece uma fluência espontâneo-criativa, em território “limpo” de projeções transferenciais.

Uma relação transferencial, portanto, ocorre do ‘eu’ para com os próprios fantasmas do sujeito.

A criança, em torno do 2º ao 3º ano de vida, começa o processo de inversão de papéis, seguindo até a vida adulta, o que equivale incluir-se do outro lado: do lado do outro. É a real possibilidade de comunicação profunda entre duas pessoas. Ocorre na proporção em que o indivíduo adquire capacidade para colocar-se no lugar do outro, o ‘tu’, e consente que este se coloque em seu lugar, assim adquire melhor conhecimento da realidade de outros mundos pessoais e, em consequência, também do seu próprio mundo (FONSECA, 1980). Neste sentido, Rubini (1995) corrobora afirmando que o ‘colocar-se no lugar do outro’ (inversão de papéis) e o ‘desempenhar o papel do outro’ não surge de súbito, passa por fases que exigem treino e amadurecimento, as quais estão melhores detalhadas no item Função do papel.

O conceito moreniano de encontro é mais do que a reunião de pessoas, mais do que uma relação interpessoal. É quando duas ou mais pessoas se encontram para viver e experimentarem-se mutuamente, como indivíduos atuando cada um por seu direito. Mais do que um simples encontro de profissionais, acima disso é um encontro de duas pessoas. É o estar junto, usar os órgãos do sentido em benefício deste contato, incluindo as dimensões do corpo. Abrange, também, as relações hostis como oposição, ameaças, brigas. “Encontro é um conceito em si, único e insubstituível.” (CUKIER, 2002, p. 100-101).

A Catarse, outro conceito psicodramático, produz um efeito terapêutico nos atores-produtores que criam o drama e, ao mesmo tempo, se libertam dele. É gerada pela perspectiva de um novo universo e possibilidade de crescimento, porque o sujeito encontra novas forças ao ingressar num mundo mais livre e vasto. A teoria psicodramática desenvolve a catarse em “[...] quatro direções: somática, mental, individual e grupal.” (MORENO, 1997, p. 65).

O *acting-out* é a passagem ao ato, passar para fora aquilo que está dentro (do paciente), em contraste com a representação de um papel que é atribuído ao paciente por uma pessoa de fora. É importante por permitir a expressão de experiências profundas, que de outro modo ficariam ocultas e seria difícil sua interpretação. É o atuar desde dentro, passando ao ato

(MORENO, 1992). O pensamento moreniano quanto a este termo é de que há importantes experiências interiores do paciente, os quais são difíceis de serem conhecidos pelo terapeuta. Para o pensamento psicodramático, esse ‘agir do interior para o exterior’ é uma importante fase que dará suporte ao avanço da terapia e permite ao paciente “[...] avaliar-se a si mesmo e tomar consciência de suas próprias ações.” (CUKIER, 2002, p. 13).

2.3.2 A Teoria do papel

Sob a ótica “[...] relacional, o psicodrama compreende o ser humano como um ator social cocriador do universo.” (CONSELHO..., 2011, p. 77), apresentando uma sólida base teórica e técnica. Nesta pesquisa, a teoria mais contemplada é a Teoria dos Papéis.

Segundo Moreno (1997), esta teoria nasceu da intensa observação dos especialistas em psicodrama por atentarem-se ao processo do papel no contexto humano, o qual foi estudado em condições controladas por experimento e utilizado como método psicoterápico. Resguardadas as devidas proporções, no que pese ao desenvolvimento gradual por parte de Moreno na direção terapêutica e social. Segundo ele, esta moderna teoria teve suas origens na lógica do teatro, por tomar suas perspectivas para uso no psicodrama. Da mesma forma o termo papel passou a fazer parte do vocabulário científico também a partir do teatro.

Todo papel é um conjunto de elementos privados e coletivos. A parte coletiva é como um denominador comum a todos e a segunda parte é o diferencial individual (MORENO, 1997). A partir desta consideração, depreende-se a amplitude da visão que a experiência, por intermédio do desempenho do papel, engloba, pois “[...] o papel pode ser definido como uma unidade de experiência sintética em que se fundem elementos privados, sociais e culturais.” (MORENO, 1997, p. 238).

Rubini (1995), ao compilar os conceitos de papel, reafirma a importância que Moreno atribuiu a esta teoria, cujo desempenho de papéis foi a técnica fundamental no teatro espontâneo vienense. Complementa que, para Moreno, o ponto de união entre o conjunto de elementos coletivos e individuais do homem se encontra no conceito de papel, ou seja, no homem como gênio, que se desenvolve a partir da espontaneidade, reside a dimensão individual e na concepção de homem como membro de um grupo imerso na coletividade, a sua dimensão social. E como síntese, o conceito social chamado papel se conecta com o conteúdo individual chamado espontaneidade.

Um diferencial citado em relação a teoria moreniana dos papéis reside na novidade e originalidade pela possibilidade criativa do homem que se assemelha a Deus por meio de suas

ações criadoras e espontâneas. Comparativamente a outros autores, os quais enfocavam os papéis como facilitadores dos relacionamentos sociais por meio de sua previsibilidade e representação de condutas padronizadas, a teoria de Moreno possibilita um incentivo à espontaneidade e criatividade nos relacionamentos.

Moreno (2009) preferiu trabalhar com o papel como referência por ser mais concreto, ao invés do trabalho, cuja referência seja a personalidade ou ego, por virem envolvidos em metapsicologia. Foi por intermédio do estudo dos papéis em ação que um novo conhecimento se desenvolveu. Diferente do jogo de papéis, a tomada de papel é atitude já congelada no comportamento da pessoa, é produto final, acabado, uma conserva de papel. Diferentemente, “[...] o jogo de papéis é ato, brincadeira espontânea.” (MORENO, 1992, p. 179).

2.3.2.1 A origem dos papéis e o surgimento do ‘eu’

Para Moreno, “O desempenho de papéis é anterior ao surgimento do eu. Os papéis não emergem do eu; é o eu quem, todavia, emerge dos papéis.”(MORENO 1997, p. 25). É esta estrutura que dá significado e direção aos fenômenos do papel, estando fundados em algo que atesta unidade.

Ao nascer o bebê está num universo indiferenciado, o qual é denominado ‘matriz de identidade’, onde os papéis irão surgir, o que para Moreno, constitui a base psicológica para todos os desempenhos de papéis. Drummond e Souza (2008), ao interpretarem a Matriz de identidade, comentam que o processo de estruturação da identidade do ser humano se inicia na fecundação e, a partir daí, segue um caminho longo que parece infundável, pois a todo instante há novas vivências ocorrendo, as quais o levarão à novas experiências que resultam em novos aprendizados ou a reelaboração de aprendizados do passado. É um processo lastreado por três fatores: o *locus*, o *status nascendi* e a matriz de identidade, os quais se complementam. “Entende-se por matriz o elemento gerador, uma resposta a um estímulo. Para o recém-nascido, é o óvulo fecundado. O lugar de nascimento, a placenta social, isto porque estabelece a comunicação da criança e o sistema social da mãe.” (DRUMMOND e SOUZA, 1997, p. 48). Os vínculos da matriz familiar viabilizarão o desenvolvimento do indivíduo e sua entrada em outra matriz, a social. As relações de interação diárias com o outro advém da maneira como a criança aprendeu a lidar com a esta matriz. Concluem que não há matriz sem *locus* e sem *status nascendi*, ou seja, toda resposta depende do momento, local e estímulo.

Para Moreno (1997, p. 105), “Este é o único fator que pode sofrer modificações, pois está ao alcance da observação e da intervenção para ser transformado e/ou realçado.”

Complementa afirmando que “Nenhuma coisa existe sem seu locus, não há locus sem um status nascendi e não há status nascendi sem sua matriz.”

Rubini (1995) acrescenta que esta matriz é existencial e pode ser considerada o *locus* onde surgem gradualmente o eu e seus desdobramentos, os papéis. Na fase da matriz, o papel é desempenhado fisiologicamente, efetivado pelo corpo - comer, dormir, excretar, etc. - e assim, surge um eu parcial, o ‘eu fisiológico’, chamado de conglomerado de papéis fisiológicos. Com o desenvolvimento da criança, os papéis psicológicos, ou psicodramáticos, vão se agrupando e formam um ‘eu psicodramático’, também parcial e, finalmente, surgem os papéis sociais que compõem o ‘eu social’. Esses ‘eus’ são parciais, pois o eu inteiro ainda está por se desenvolver pelos vínculos operacionais e de contato entre os conglomerados de papéis sociais, psicológicos e fisiológicos, o que ocorrerá gradualmente. “[...] dá-se uma transferência de e dos papéis não representados para os que serão representados. A esta influência dá-se o efeito de efeito de cacho.” (CUKIER, 2002, p. 201). Só então é possível “[...] identificar e experimentar, depois de sua unificação, aquilo a que chamamos o ‘Eu’ e o “a mim”. (MORENO 1997, p. 26).

A teoria do papel é útil para mediar desequilíbrios no agrupamento de papéis, os quais geram atraso no surgimento de um eu real. Neste sentido, a matriz de identidade, considerada por Moreno como o completo universo do bebê, onde não há diferenciação entre dentro e fora, objetos e indivíduos, psiqué e ambiente, e que, a partir desta compreensão, os papéis psicossomáticos⁴⁰ auxiliam-na a experimentar o corpo, os papéis psicodramáticos⁴¹ a experimentar a psiqué, e igualmente os papéis sociais⁴² contribuem para compor a sociedade. Portanto, corpo, psique e sociedade são as partes intermediárias do eu total. “Ao integrar os papéis psicossomáticos, psicodramáticos e sociais, e por meio dos vínculos destes, a criança começa a atingir o seu eu integrado.” (DRUMMOND e SOUZA, 2008, p. 106).

Moreno distingue de maneira sutil, porém indiscutível, a diferença entre papéis sociais e psicodramáticos. “Os papéis: a mãe, o filho, a filha, o professor, o negro, o cristão, etc., são papéis sociais; os papéis: uma mãe, um professor, um negro, um cristão, etc., são papéis psicodramáticos.” (MORENO, 1992, p. 178).

⁴⁰[...] “Bem antes de os papéis vinculados à linguagem aparecerem no mundo da criança, os “papéis psicossomáticos” já operam efetivamente (por exemplo o papel do que come, do que dorme e do que anda.” (CUKIER, 2002, p. 206).

⁴¹[...] “Que os papéis psicodramáticos ajudam a experimentar o que designamos por “psique”; (...) Os papéis de mãe, filho, filha, professor, etc. são denominados papéis sociais e separados das personificações de coisas imaginadas, tanto reais como irreais. A estes se dá o nome de papéis psicodramáticos. (CUKIER, 2002, p. 205).

⁴²[...] “Os papéis: a mãe, o filho, a filha, o professor, o negro, o cristão, etc. são papéis sociais; Os papéis sociais desenvolvem-se numa fase subsequente e apoiam-se nos papéis psicossomáticos e psicodramáticos, como formas anteriores da experiência. (CUKIER, 2002, p. 207).

Rubini (1995) reitera que são os papéis que e por meio deles que a criança vai percebendo e descobrindo a si e o mundo que a rodeia nas dimensões do corpo, da sociedade (dimensão da realidade social) e da psiqué (dimensão psicológica do EU), as quais são as partes intermediárias e integrantes do eu total. Comenta que “Moreno entende o papel como a primeira unidade ordenadora e estruturante do EU.” (RUBINI, 1995, p. 51).

2.3.2.2 Construtos do papel

Por meio da teoria psicodramática de papéis é possível levar o conceito de papel a todas as esferas da vida humana, desde o nascer até sua relação social, visto 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.” (MORENO, 1997, p. 27). Desta forma, o autor afirma que para haver coerência, os papéis devem ser estudados em sua plena dimensão, ou seja, fisiológica, psicológica e social, pois desde a fase não verbal da existência há a natural manifestação da dimensão fisiológica pelo papel psicossomático que, junto com o desenvolvimento posterior da expressão do papel psicológico e social, por intermédio dos papéis psicodramáticos e social, respectivamente, constituirão a expressão da dimensão psicológica do eu.

A importância da interação mãe-bebê, anterior a fase verbal da criança, pode ser observada por meio dos padrões que caracterizam esta díade no processo de alimentação, os quais produzem constelações de papéis no sujeito que come e podem ser acompanhadas durante toda a vida. Por sua vez, a mãe desempenha papéis psicodramáticos contribuindo para o crescimento mental da criança, tais como inversão de papéis, identificação de papel, duplo desempenho e o desempenho de espelho. “[...] os papéis sociais desenvolvem-se numa fase subsequente e apoiam-se nos papéis psicossomáticos e psicodramáticos, como formas anteriores da experiência.” (MORENO, 1997, p. 28).

2.3.2.3 Função do papel

Na visão moreniana, “[...] a função do papel é penetrar no inconsciente, desde o mundo social, para dar-lhe forma e ordem.” (MORENO, 1997, p. 28). A partir do papel oficial é esperado que um vendedor atue de acordo com esse papel, ou seja, que um vendedor venda. Contudo, há um anseio de todo sujeito por encarnar mais papéis do que os que lhe são permitidos e, inclusive, experienciar variações de seu próprio papel. A partir de um desejo de

estar ativo em muitos outros papéis ao longo das fases de seu desenvolvimento e em decorrência da pressão que estas várias unidades individuais exercem sobre o papel oficial, surge um sentimento de ansiedade.

Em consequência da enorme gama de papéis manifesta em si mesmo, os sujeitos à volta desta pessoa estão numa multiplicidade de contra papéis em diferentes momentos do desenvolvimento. Na teoria moreniana, o que se conhece como ‘ego’ é equivalente aos papéis em que o sujeito atua, reconhecidos pelos aspectos palpáveis pelo padrão de relações de papel que desenvolve, tendo como foco o outro indivíduo. Desta forma, Moreno considera “[...] os papéis e as relações entre eles como o desenvolvimento de maior significado em qualquer cultura específica.” Sendo assim, “[...] o papel é a unidade da cultura; ego e papel estão em contínua interação.” (MORENO, 1997, p. 29).

A técnica do ‘*role-playing*’, ou seja, a interpretação de papéis, foi estruturante para o Teatro da Espontaneidade Vienense. Foi denominado ‘*role-playing*’ espontâneo-criativo, em decorrência da predominância que a espontaneidade e a criatividade têm. Consistia em colocar os sujeitos (atores) em diferentes situações, em papéis estranhos à eles e às suas vidas. Pode ser usado como técnica para a exploração e para a expansão do eu num universo desconhecido. Em contrapartida, a certo grau de liberdade que o *role-playing* permite pela interpretação de papel, o “*role-taking*” (recebimento de um papel), que é receber um papel previamente pronto e acabado, plenamente definido, não permite nenhum grau de liberdade ao indivíduo. Já o *role-creating* (criação de papéis) permite alto nível de liberdade, o que seria o ator espontâneo (CUKIER, 2002).

No “*role playing*”, que é o desempenho do papel do outro, o imitar e/ou trocar de lugar com o outro assumindo seu papel, passa por fases tal qual a criança ao nascer, sendo que esta, nos primeiros anos de vida, também não consegue desempenhar perfeitamente o papel de ‘mamãe-filhinha(o)’. É um desenvolvimento paulatino que exige treino e amadurecimento, onde a criança passa por cinco fases em seu desenvolvimento para o desempenho de papel. Primeira fase – ‘a outra pessoa é, formalmente uma parte da criança, ou seja: a completa e espontânea identidade’; Segunda fase – a concentração da criança é no outro, estranhando parte dela mesma; Terceira fase: “consiste em separar a outra parte da continuidade da experiência e deixar de fora todas as demais partes, incluindo ela mesma; Quarta fase – “[...] a criança situa-se ativamente na outra parte e representa o papel desta”; Quinta fase – “[...] a criança representa o papel da outra parte, a respeito de uma outra pessoa. Onde esta pessoa representa o seu papel. E assim, por meio destas cinco fases “[...] completa-se o ato de inversão de identidade.” (CUKIER, 2002, p. 204).

A percepção do papel é cognitiva e prevê as respostas iminentes, já a representação de papel é uma aptidão de desempenho. O desempenho de papéis (*role-playing*) é uma função tanto da percepção como da representação de papéis, pois, segundo Moreno, “O homem é um intérprete de papéis”. O treinamento de papéis ocorre quando o *role-playing* é usado consciente e sistematicamente com o fim de aprendizado. A aprendizagem de papéis é um esforço que se realiza mediante o ensaio de papéis, a fim de desempenhá-los de modo adequado em situações futuras, o qual contrasta com o desempenho de papéis, sendo que este é a personificação de uma forma, de uma existência estranha, por meio da brincadeira (CUKIER, 2002).

Nas pesquisas experimentais de Moreno com crianças, quanto ao domínio do papel como fator influenciador nas relações interpessoais, foram evidenciadas atrações e repulsas resultantes do choque entre os participantes que desempenharam papéis dominantes na interação com outras participantes de desempenho de papel mais fraco (MORENO, 1997). A importância desta descoberta como fonte de identificação de conflito na inter-relação para o mundo do trabalho pode ser interpretada como subsídio para manejo de profissionais com fraca atuação em seu papel profissional e na interação com outro indivíduo com forte atuação no desempenho de papel profissional, o que pode evidenciar um problema existente em situações de conservas de papel, ou seja, dificuldades na atuação criativa frente às constantes mudanças organizacionais, o que desemboca em sujeitos inseguros e, por isso, temerosos nos relacionamentos com seus pares e também com seus superiores, elevando a probabilidade de demissão.

2.3.3 Ferramental técnico do psicodrama

As técnicas clássicas do psicodrama descritas por Cukier (1992), as quais dizem respeito a esta pesquisa, são:

a) A técnica do duplo é o momento onde o terapeuta deixa de ser ele e toma o lugar do paciente. Assumindo sua postura física, procura entrar em contato com a emoção não pronunciada por ele e, as vezes, não consciente. Faz verbalizações breves, com o objetivo de ajudá-lo a expressar seus sentimentos.

b) A partir da técnica do espelho, o terapeuta se coloca como um legítimo espelho na frente do paciente. Ao assumir sua postura física, oferecendo-lhe a possibilidade de olhar para si de fora da cena, observando os aspectos presentes na imagem. “Trata-se de favorecer um incremento na função observadora do eu.” (CUKIER, 1992, p. 41). O espelho psicodramático, como procedimento técnico, objetiva proporcionar ao paciente ‘ver-se’ no desempenho de seu

papel por intermédio de uma outra pessoa, a qual se coloca tal qual o paciente atuando na cena (FONSECA, 1980). Na psicoterapia bipessoal, é ‘refletido’ pelo terapeuta, o qual replica o jeito, forma física, gestos e palavras. É a possibilidade de tomar distância de si mesmo, ao mesmo tempo que se vê em uma relação e reflete sobre a mesma. Dias (1994) esclarece que esta é uma técnica extremamente valiosa no enfrentamento das figuras de mundo interno, e a utiliza com alguma adaptação pessoal, ao se deparar com defesas intrapsíquicas no manejo clínico, as quais são processos não conscientes e fora de controle da vontade do sujeito, comparadas a um escudo onde o paciente encobre fragilidades psíquicas como sentimentos, pensamentos e percepções. Ao fazer uso desta técnica, o ato contínuo faz a inversão de papéis possibilitando desta forma a ‘retirada de escudo’ pela troca de papel com o paciente, uma vez que este perde momentaneamente seu papel, impelindo-o a mobilizar outro papel ligado ao primeiro e, assim, é possível suscitar lembranças, pensamentos e sentimentos.

c) A inversão de papéis é uma das técnicas mais utilizadas, também chamada de troca de papéis. É o tomar o lugar do outro, representando-o ao fazer ou falar as mesmas coisas. “Propicia, além da vivência do papel do outro, o emergir de dados sobre o próprio papel que, sem este distanciamento, não seria possível.”(CUKIER, 1992, p. 44).

d) A técnica do solilóquio é o mesmo que simplesmente pensar alto, como se falasse em voz alta consigo mesmo. Pode trazer sentimentos ainda não falados, ocultos para o terapeuta.

e) Na técnica da concretização, como o próprio nome já esclarece, é como se houvesse a “[...] materialização de objetos inanimados, emoções, conflitos, partes corporais, doenças.”(CUKIER, 1992, p. 49). É útil para o paciente mostrar concretamente ao terapeuta o que e como estas coisas fazem com ele. Sobre esta técnica, Fonseca (1980) apresenta um caso onde o paciente ao sentir-se triste tem a oportunidade de “[...] localizar no corpo onde a tristeza é mais intensa.” Assim, propõe que seja colocada uma almofada no lugar do paciente e este passa a ser sua própria tristeza, desenvolvendo, assim, um diálogo que culminará numa realidade suplementar. Outro exemplo de realidade suplementar apresentado é a cena ocorrida numa sessão de psicoterapia, cujo paciente se coloca em situação intrauterina, 2 a 3 meses de gestação. Fonseca (1980, p. 110) conclui que “[...] as situações podem até não ter acontecido realmente, não seria uma realidade absoluta, mas estão impregnadas de vivências subjetivas de realidade.”, das quais o paciente poderá se beneficiar com o apoio do terapeuta, construindo uma nova cena, com outras possibilidades de resolução de conflito. A criança que o adulto evoca pode ser imatura e indefesa em suas compreensões, mas o adulto da cena no aqui e agora, assistido pelo T pode compreender, expressar e rematizar suas experiências conflituosas.

Segundo Cukier (1992), realidade suplementar é uma realidade além da realidade concreta, pluridimensional, uma realidade nova.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa está alicerçada no método e nas técnicas psicodramáticas desenvolvidos por Jacob Levy Moreno, conforme descrito na introdução.

Bernardes (2017, p. 119), ao apresentar detalhado estudo a respeito de Metodologia Científica, no quesito debate epistemológico e citando Burrell e Morgan, os quais apresentam duas correntes de pensamento opostas, o determinismo e o voluntarismo, e no debate sobre a natureza humana nos leva a compreensão de que o voluntarismo está em consonância com a visão moreniana de homem, pois “[...] vê o homem autônomo e possuidor de livre arbítrio.”, em oposição à visão determinista, a qual “[...] vê o homem em suas atividades como sendo complementarmente determinadas pela situação ou pelo ambiente em que ele se situa.”

Outro ponto que a autora apresenta é sobre o debate metodológico, introduzindo aos psicodramatistas a palavra Nomotética⁴³, a qual está ligada ao teste de hipóteses nas ciências naturais. Em contraponto a este entendimento, menciona a teoria ideográfica, cuja ideia é que “[...] só se pode entender o mundo social pela obtenção do conhecimento sob investigação.” (BURRELL e MORGAN, 1979 apud BERNARDES, 2017, p. 119). Esclarece, ainda, que é necessário aproximar-se da subjetividade dos sujeitos e explorar suas origens e histórias de vida, o que, para a autora, está de acordo com a teoria de Moreno. Em resumo, apresenta que o psicodrama está dentro da perspectiva humanista, pois parte do fenômeno em si e trabalha com a perspectiva voluntarista ao aproximar-se do fenômeno, ou seja, significados subjetivos.

A partir das definições de Bernardes (2017) é possível afirmar que a natureza desta pesquisa é aplicada, por apresentar intervenção buscando a solução de um problema existente, o que resulta em aplicação imediata, bem como é uma pesquisa científica, por estar fundamentada em conhecimento científico gerado por métodos, teorias, definições, conceitos, etc., tendo sua orientação metodológica enquadrada na categoria fenomenológica, por partir do fenômeno. Os fenomenologistas utilizam a intuição como método que pode ser compreendido como uma visão intelectual do objeto onde “[...] o fenômeno é o principal objeto de investigação.” (BERNARDES, 2017, p. 127). Esta autora, ao citar Forghieri, apresenta que o método objetiva desvelar o fenômeno além daquilo que é aparência, ou seja, “[...] não os fatos em si, mas seus significados.” (BERNARDES, 2017, p. 127), no aprofundamento interpretativo a partir de uma reflexão, objetivando identificar significados fundamentais, porém ocultos.

⁴³Do grego nomothetikós – enfatiza a importância de que pesquisas sejam baseadas em protocolo sistemático e em técnicas.

Quanto a abordagem do problema esta pesquisa é qualitativa, pois neste caso o mais importante é discutir o processo, os sentimentos, o ‘como’, ‘para que’ e ‘porque’. Os motivos para se utilizar uma pesquisa qualitativa são a exploração de um problema ou questão, identificação de variáveis difíceis de serem medidas, ouvir as vozes silenciadas, elevar o nível de compreensões complexas e detalhadas, empoderar as pessoas no compartilhamento de suas histórias, minimizar o poder do pesquisador em relação aos participantes, entender os contextos e ambientes onde os participantes abordam o problema e, por fim, quando as medidas quanti e análises estatísticas não dão conta do problema (BERNARDES, 2017, p. 129-130).

Ainda, conforme a mesma autora, esta pesquisa, de acordo com sua finalidade é exploratória, por objetivar a ampliação da compreensão e a familiaridade com um fenômeno, numa análise transversal, pois acompanha o fenômeno por um curto período de tempo. Quanto a fonte de informação configura-se uma pesquisa de campo, por meio de estudo de caso na clínica terapêutica com base em um sujeito, visando aprofundamento. Trata-se de pesquisa ação, a medida que modifica o sujeito pesquisado.

A presente pesquisa, desenvolvida em consultório privado da própria pesquisadora, é constituído de um caso clínico avaliado em psicoterapia bipessoal, ocorrido no período total de 11 meses, compreendido entre outubro de 2017 a setembro de 2018, com alguns períodos de interrupção. As sessões foram registradas em prontuário próprio, mantidos em poder da pesquisadora e serão mantidos por mais 5 (cinco) anos após o término do trabalho, conforme Código de Ética do Psicólogo (Resolução CFP, 007/2003).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - (conforme modelo no anexo 1) foi devidamente assinado pelo sujeito e será mantido com a pesquisadora de acordo com o Código de Ética do Psicólogo.

Para a análise dos dados serão utilizados diversos recortes das sessões descritas e apresentadas no capítulo 4, ocorridas durante os meses de outubro de 2017 à setembro de 2018, totalizando 38 encontros. Os recortes apresentados foram os mais significativas para esta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS SESSÕES

As sessões descritas nesta pesquisa apresentam um caso clínico, as quais foram realizadas no consultório particular da autora, em uma cidade do Vale do Itajaí. Os nomes reais foram substituídos por nomes fictícios para preservar a identidade da paciente e de outros envolvidos.

4.1 HISTÓRIA DA PACIENTE

Dados pessoais: Rosa, 40 anos, em terapia há aproximadamente onze meses (com interrupção).

Quando Rosa nasceu, foi recebida num ambiente familiar desafiador para uma criança, uma vez que sua mãe tentou abortá-la em decorrência do grande número de filhos: seis do pai (viúvo) somados a outros seis da união com sua mãe, onde ela foi a décima terceira. O irmão (paterno) mais velho já tinha trinta e dois anos e sua irmã mais nova doze. Assim, os cuidados primários do bebê foram delegados pela mãe à uma de suas filhas mais velhas.

Ao chegar ao mundo, o pai de Rosa que já estava com idade de 58 anos, gostava mais dela do que dos irmãos, dando-lhe mais atenção e por ser a única que tinha cabelos pretos (todos os outros irmãos tinham cabelos claros) a chamava de ‘minha preta’, o que a fazia pensar que era amor de um pai para com uma filha, embora a mesma não tinha lembranças de tê-lo ouvido pronunciar diretamente ‘eu te amo’. Em dias especiais comprava-lhe presentes que a maioria das crianças aprecia (bola, bicicleta). Agradava a filha mesmo sob protesto de sua mãe, que reivindicava presentes também para os demais filhos. Esses pequenos privilégios faziam sentir-se culpada em ser a preferida, o que a levava a dividir os brinquedos com os irmãos com o objetivo de minorar a culpa.

Viviam numa pequena cidade do interior de Santa Catarina, em uma região de colonização alemã, convivendo com discriminação mútua entre brasileiros e alemães, onde ser brasileiro (ou não falar a língua alemã) significava ser inferior.

Neste contexto e em sua maneira infantil e imatura de perceber o mundo, vivenciou dificuldades na relação familiar e social, onde alguns conceitos negativos, como decretos familiares e sociais, foram sendo elaborados sobre si, sobre os outros e sobre o mundo, como por exemplo, ‘pobres são inferiores a ricos’ (sic). Outro conceito igualmente negativo definido por si a partir dos comentários de suas irmãs era que ‘morar em cidade grande, ter carro e boas roupas é ser bem-sucedido e, portanto, ser uma pessoa de valor’ (sic).

Porém, foi na escola que tais conceitos negativos instalaram conflitos no mundo interno infantil de Rosa. Desde o início passou a experimentar sentimento de medo de ser rejeitada. Embora naquele momento não houvessem fatos concretos que justificassem o conflito, este era advindo da percepção interna do mundo externo, percebido por ela. Desta forma, para a criança, a rejeição é vivenciada como concreta e real, embora fizesse parte de sua imaginação. Assim, para Rosa, os educadores na escola tornaram-se representantes ativos da rejeição, passando a imaginar que ‘as professoras não gostam de mim, o diretor não gosta de mim, eles só gostam e dão atenção aos filhos dos ricos’ (sic), o que foi reforçado, na sua percepção, ao ser reprovada no ensino fundamental por dois anos seguidos e, a partir disso, passa a pensar, ‘sou burrinha’ (sic).

Movida por imaturidade e influência de suas irmãs, teve um envolvimento afetivo com um homem casado. O relacionamento foi revelado na cidade por meio do comentário de uma amiga, sem sua autorização. A atitude da amiga trouxe um sentimento de ter sido traída, bem como preconceito social nos ambientes onde frequentava, como na escola. Superado este episódio, namorou e engravidou, casando com alguém que inicialmente não gostava, como uma alternativa a melhorar a sua imagem social e familiar.

A primeira filha, aqui chamada de Maria, sofreu uma rejeição por parte de Rosa. Dezoito anos depois, teve um segundo filho, um garoto, atualmente com 4 anos de idade.

A relação com seus pais foi pautada por dificuldades, uma vez que o pai batia em sua mãe até pouco tempo antes de seu nascimento, quando então as agressões físicas pararam. A família vivia em um clima tenso, o que não favorecia o diálogo entre os membros, tão pouco sentia-se a vontade para contar fatos que não compreendia, mas que sentia. Reporta a relação com a mãe como pouco afetiva, pois alega que a mesma não a auxiliava nos afazeres cotidianos de interesse pessoal, incluindo escovar os dentes, encapar cadernos ou acompanhar a realização de tarefas da escola, ou não a instruía nas lidas diárias da casa, como lavar roupas, por exemplo. Além disso, sua mãe tinha problemas de saúde, o que lhe forçava ficar longos períodos deitada. Seus irmãos tinham ciúmes face a predileção do pai para consigo. Rosa se auto refere ‘com depressão’ ao longo da vida adulta.

Atualmente, reporta ter desenvolvido um sentimento bastante positivo em relação ao marido, de quem diz gostar muito. Desde o início do casamento experimentou muitas dificuldades econômicas, especialmente pelo fato do marido ser autônomo e não conseguir suprir as necessidades básicas da família, a qual passava por momentos de escassez, chegando a afetar a alimentação. Rosa toma para si a tarefa de ‘ter que ser bem-sucedida’. Para tanto foi estudar e concluiu faculdade em 2010, com o firme propósito de ‘mudar de vida’ (sic).

Ao iniciar a vida profissional, experienciou diversos insucessos profissionais, gerando sucessivas demissões de trabalho (num total de seis). Tal fato a fez decidir prestar concurso público como forma de resolver seu conflito relativo às demissões. Trata-se de uma pessoa inteligente e competente na profissão que desempenha, o que nos leva a inferir que as principais dificuldades profissionais eram originadas de sua baixa autoimagem e autoestima, bem como de relações sociais no trabalho.

4.1.1 A busca pela psicoterapia

A reverberação das dificuldades pessoais de Rosa no mundo do trabalho avolumaram-se, culminando na sexta demissão consecutiva, cujas causas, segundo ela, eram sempre as mesmas, ou seja, relacionadas a sua postura profissional.

A partir de uma das demissões, ocorrida em 2010, ficou extremamente abalada, procurou ajuda em leituras de livros de autoajuda, num total de quarenta, e também na psicoterapia. Naquele momento a psicoterapeuta compreendeu que não havia problemas com Rosa e, ao invés disso, compreendeu que o problema estava com os integrantes do seu átomo social, dando alta do tratamento logo após a quarta sessão. Contudo, as demissões continuaram ocorrendo, pois, segundo Rosa, “Não sabia me colocar, me impor quando era necessário. Todos falavam, mas na minha vez eu não sabia o que dizer.” (*sic*).

Em 2015 passou por três crises, consideradas por ela como ‘crises de pânico’. O médico psiquiatra diagnosticou como ‘crises de ansiedade’ (*sic*).

Em 2017, quando iniciou novo processo terapêutico com a pesquisadora, apresentou como queixa perceber-se negativa, estressada no trabalho, fechada e com “medo de falar em público” (*sic*). No novo emprego, no serviço público, decorrente da aprovação em um concurso, é requerida desenvoltura para falar em público, o que além de ser uma tarefa intrínseca ao atual cargo, é também um desejo pessoal, por ser este o caminho para que cresça profissional e financeiramente em sua profissão.

4.1.2 A intervenção

A intervenção com a paciente foi realizada na modalidade psicoterapia psicodramática bipessoal. A seguir serão descritos recortes das duas sessões mais significativas para esta pesquisa.

4.1.2.1 Recorte 1

Nesta sessão o aquecimento inespecífico, tanto o de Rosa (Paciente – P) quanto o da Terapeuta (T), se estabeleceu a partir de verbalizações que a P trouxe espontaneamente, logo após os cumprimentos iniciais. A forma verbal de aquecimento inespecífico está de acordo com o que apresenta Cukier (1992), a qual aos poucos, dará suporte para focar a atenção nos conteúdos relatados.

P relembra sua participação em um seminário no seu trabalho, ocorrido na última semana. Fala sobre o sentimento de bem-estar e adequação no ambiente onde estava e na interação social no trabalho.

P – No seminário, eu percebi que não estava deslocada e desconfortável no meio daquelas mais de setenta pessoas. Não me sentia mal e nem estava fazendo força para não me sentir mal, como era de costume. Tive até vontade de pegar o microfone (fala com voz entusiasmada, esboça um sorriso, demonstrando certa satisfação consigo), para colocar a minha opinião sobre o assunto, que era bem polêmico. Hoje eu me sinto forte, bem diferente do passado, quando não aceitei trabalhar numa padaria porque não me sentia capaz de entregar um pão a um rico da cidade.

A paciente fala do papel profissional do passado, cuja forma de atuação era ‘fraca’ comparada à percepção de seu atual sentimento de bem estar nas relações sociais no trabalho, referindo-se à sua participação no seminário descrito acima. Este achado está de acordo com o que postula Moreno (2009), ao discorrer sobre o treino da espontaneidade, onde a partir do trabalho psicodramático planeja-se que o sujeito domine o seu ato para chegar a elevar o número de combinações e variações as quais ocasionarão mais flexibilidade. É possível concluir que a paciente apresentou uma nova resposta a um problema antigo, demarcado pela superação do sentimento de ‘desconforto e deslocamento’ (sic).

Os papéis sociais trabalhados em outros momentos, pelos vínculos operacionais e de contato entre os conglomerados de papéis (filha, irmã, esposa, mãe, técnica de enfermagem, etc.) foram se desenvolvendo gradualmente, possibilitando identificação pela experimentação e, a medida que esses conglomerados de papéis foram se unificando em direção ao ‘eu’, nesse caso, o ‘eu profissional’, começa a emergir livre e espontâneo para criar ‘novas respostas’, o que permitiu que a paciente tivesse *insights* sobre si. No passado a paciente chegou a ficar afastada do trabalho em decorrência do agravamento das crises de ansiedade, configurando um indivíduo isolado no seu papel profissional.

T – E então, o que aconteceu em seguida?

P – Reconheci que não era o momento de falar. Preciso de mais informações, porque vai haver necessidade de eu me posicionar, porque cada um dos profissionais vai ter que fazer isto. E eu quero estar bem preparada.

T – E ao se posicionar, fará isto em público. Assim você fortalece sua disposição para dar palestras, como sua chefia já sugeriu, é isto?

P – Sim. E por falar nisso, estou resistindo àquela nova colaboradora que já te disse (referindo-se a uma enfermeira recém-chegada no setor). Ela é falante, segura de si e tem personalidade mais proativa do que eu. Ela veio de algum outro setor que não sei qual é. Mas acho que tinha cargo de chefia e se veio para cá, está ganhando menos... talvez vai querer um cargo mais alto... não sei....

Em sessões anteriores, P revelou o desejo de ocupar cargo de liderança pelo interesse em melhorar o ganho financeiro. Relatou que a forma para se destacar no seu atual emprego e ser promovida é assumir o papel de palestrante pela projeção por meio desta atividade. Logo, se não assumisse o papel de palestrar, cuja atribuição é uma exigência do cargo que ocupa, por medo de falar em público, a enfermeira recém-chegada se tornaria uma ameaça. T percebe (pela Tele) que emerge o medo da paciente em assumir o papel de palestrante.

T – Você tem medo que a nova enfermeira aproveite a oportunidade e que assuma o papel de palestrante que sua chefia já te ofereceu há vários meses?

P – Sim. Mas a equipe está unida. Ninguém quer passar por cima de ninguém. Sinto que nossa chefe não quer se promover, é bem humilde. Não tem disputa lá dentro, até agora. Quando comecei, no atual emprego, fui muito humilde para aprender, inclusive quem me ensinou está tecnicamente numa posição hierárquica inferior à minha. Levei três meses para abrir a boca. Só falei quando eu tinha certeza. Fico nos bastidores, mas vejo que alguns pacientes que chegam pedem para serem atendidas por mim. Gostam do meu trabalho.

Ao concordar afirmativamente sobre o comentário da terapeuta relativo ao medo de perder a oportunidade para outra profissional, a paciente traz à tona o nível emocional que não estava bem claro e, assim, inicia-se a etapa do aquecimento específico, buscando aprofundamento, com a seguinte fala:

T – Quando foi que no passado você teve medo de não conseguir conquistar uma oportunidade no trabalho?

Ao fazer esta pergunta, pelo conjunto de alterações no rosto da paciente por meio dos olhos mais expressivos, apresentando tensão na voz, a terapeuta percebe o afloramento da emoção. A paciente fica em silêncio por alguns minutos, entrando em contato com suas vivências e sentimentos remotos, os quais suscitam a mesma carga de emoções do passado e

que emergem no ‘aqui e agora’ conectada pelo medo que sentiu por meio da ameaça que a nova enfermeira representa à sua conquista profissional.

P – Foi em 2010. Eu já estava formada, mas trabalhava como técnica numa instituição de saúde e queria a efetivação como enfermeira. Estava num estágio e depois poderia ser contratada, se fosse aprovada.

Neste momento passa-se à etapa da dramatização, que é a etapa da resolutividade, fazendo a seguinte pergunta:

T – Como o medo te atrapalhava naquele momento?

P – Minha chefia me desdenhava, me perseguia, não acreditava em mim. Eu tinha um medo terrível dela, né? Porém eu estava trabalhando num nível abaixo, não estava utilizando os conhecimentos da minha formação, porque eu acreditava que precisava primeiro conquistar ela, depois ela me daria o posto como enfermeira. Daí, Avaliando toda esta situação, olhando para trás, hoje eu vejo que era a minha falta de autoestima. Tanto é que quando eu via ela no corredor, eu tinha um medo!! E ela percebia isto em mim: que eu não conversava com ela, que eu fugia dela, ela percebia minha insegurança.

T – Como ela te desvalorizava?

P – Porque eu não expressava minha opinião, eu não aparecia. Não sei o que vinha na minha cabeça, né. Eu sumia dentro do setor. Eu tinha medo especificamente dela. Foi uma situação assim: Ela chegou no setor e disse que precisava de um leito para colocar um paciente que estava em outro setor. Eu disse: eu tenho este leito de um paciente que está de alta. Ela não acreditou em mim e foi lá no quarto perguntar ao paciente se ele estava mesmo de alta. Eu me senti um lixo, mas eu não tinha boca para dizer para ela: ‘não... ele está de alta’. Se eu tivesse sido incisiva com ela, assim oh, com o dedo no nariz, ela teria abaixado a cabeça. Só que a minha atitude foi ficar muito mal por ela não ter confiado em uma coisa simples, me senti ‘pra baixo’. Eu conhecia todos os pacientes que estavam ali e haviam trinta! E ela não acreditava em mim. E eu, na minha cabeça, achando que estava fazendo um ótimo trabalho. A legislação diz que tem que ser cinco pacientes por funcionário e eu estava com quinze e eu dava conta e achava que ela iria me valorizar por isto. Fui reclamar para uma colega mais nova e recém-formada o fato ocorrido e que a chefe não gostava de mim, me tratou mal. Ela disse que era um absurdo, e eu tinha que se impor! E me disse tudo que eu deveria fazer, como deveria agir. Eu ouvi, achei interessante mas jamais eu teria autoestima para fazer aquilo que ela falou. O que as outras pessoas falam, a gente ouve, mas ‘não cai a ficha’! Pensei: É isto que a colega falou que eu tenho que fazer. Mas eu não posso fazer, porque senão ela vai me demitir. E ela me demitiu do mesmo jeito, um mês depois.

A paciente tem uma trajetória de passividade vitimizada. Guardava para si dúvidas, incompreensões e medos sem contar para ninguém, sofria calada, acreditando ‘ser normal’ sentir-se mal. Ao longo de sua infância e adolescência esteve submissa a adultos emocionalmente distantes dentro e fora de casa, tornando-se impotente para expressar seus sentimentos e inquietações. O reflexo na vida profissional adulta para a paciente surge como uma ‘incapacidade’ de espontaneamente empreender mudanças para encontrar saídas mais criativas para seus dilemas profissionais, onde um deles, segundo ela, é lidar com figuras de autoridade que a rejeitam no trabalho, e por isso a demitem, visto que na sua história pregressa há sempre um(a) professor(a), um(a) diretor(a) de escola e ultimamente, um chefe que ‘me desdenha e não gosta de mim’ (sic).

P – No dia da demissão tinha uma sala onde todas as vinte e duas enfermeiras recém-formadas (estagiárias) estavam sentadas em volta de uma mesa, porque haveria uma avaliação. Apareceu na porta a coordenadora do estágio e disse: vamos começar a avaliação e a Rosa será a primeira. Mas depois fiquei sabendo que não houve avaliação nenhuma e que somente eu fui demitida e todas as outras foram contratadas. Eu fiquei muito abalada depois daquele dia. Eu comecei a perceber que tinha que mudar. Mas não sabia o que. Eu já percebia que tinha alguma coisa muito errada comigo, que eu não sabia o que era, eu não sabia o que fazer nem como agir.

Espontaneamente a paciente faz um breve paralelo de como agia e como se percebe hoje no desempenho do papel profissional e, desta forma, seguimos à etapa final de compartilhamento (ou *sharing*). Esta etapa, na psicoterapia bipessoal, ocorre diferente do que ocorreria no grupo, onde os participantes compartilham com o protagonista o que sentiram. Na psicoterapia bipessoal esta relação é assimétrica, onde o paciente tem uma relação mais comercial, paga para ser cuidado pelo terapeuta. Sobre este aspecto, Cukier (1992, p. 113), dá seu parecer, onde julga não ser possível que o terapeuta ‘[...] compartilhe experiências em todas as sessões dramatizadas com seus pacientes.’ O que não impede que ocorra em algum momento.

P – Eu já havia procurado bastante, desde 2010 alguma ajuda. Hoje, olhando para trás, agora, oito anos depois, estamos no ‘fio da meada certa’! Hoje eu te digo que a gente está trabalhando. Eu ainda estava pensando ontem: nossa, meu emprego está ótimo! Eu estou me sentindo bem, eu me vejo assim: forte no meu trabalho. Tanto é que se acontece alguma coisa lá, eu não me sinto abalada. É bem legal, porque eu chego no meu trabalho eu esqueço... eu paro, penso. Antes, no meu trabalho se eu tinha um problema, eu trazia para casa, eu não conseguia fazer esta separação. Agora, se acontece alguma coisa no trabalho,

eu consigo me sentir forte, me reestruturar, não vai me abalar. Os problemas de lá, ficam lá. Porque eles não são grandes, eu não deixo se avolumarem. Hoje se eu vejo que alguém vem com alguma coisa que não tem motivo, eu já intervenho, me coloco, e não deixo isto se avolumar dentro de mim. E chego em casa, eu estou tranquila. Era diferente há dois anos... Nossa, eu vou voltar para o inferno daquele meu trabalho! Ficava trabalhando aquilo na minha cabeça... agora, eu consigo fazer essa separação.

A paciente discorre sobre seus sentimentos numa catarse mental, como um aprendizado, pois encontrou novas forças pela forma de compreender e acessar um mundo de sentimentos e atitudes por meio de respostas mais espontâneas e criativas para sua vida profissional. Pela primeira vez, Rosa trouxe para o trabalho psicoterápico um tema central na geração de seu sofrimento, o medo que sentia de ser demitida, sendo este assunto motivo de experimentação de rejeições por meio de cenas ainda mobilizadoras nas relações sociais de seu trabalho.

T – Hoje conseguimos abordar este tema da demissão em sua história. Se você quiser no próximo encontro, podemos rever este mesmo assunto.

P – Sim. Pode ser.

A terapeuta se despede com um abraço carinhoso em Rosa, concluindo a sessão.

A paciente relata o reconhecimento de que na situação de exposição social pela participação no seminário, foi dada ‘uma resposta mais adequada’ à si e ao ambiente, ao se sentir bem, no meio de outras pessoas no local de trabalho. Ao ser arguida sobre o medo de não conquistar seu lugar no mundo do trabalho, onde estava certa de que sua chefia lhe perseguia e não gostava dela, avalia que “Toda aquela situação, olhando para trás, hoje eu vejo que era a minha falta de autoestima. Tanto é que quando eu a via no corredor, eu tinha um medo!! E ela percebia isto em mim: que eu não conversava com ela, que eu fugia dela, ela percebia minha insegurança.” (sic). Por meio do trabalho com o método psicodramático, a percepção de baixa autoestima pelo ‘eu’ desvalorizado em relação a sua chefia (o ‘tu’ - como autoridade que a rejeitava) toma uma nova dimensão, o reconhecimento do ‘eu’ da espontaneidade. Espontaneamente a paciente estava bem. Como diz Fonseca (1980), de uma forma ampla, o protagonista é semelhante à criança que buscando algo que não sabe como encontrar sozinha, e com a ajuda de alguém que a compreenda e pelo princípio do ‘duplo’, encontra condições para achar o que precisa. A satisfação da paciente consigo mesma dá sinais de que a autoimagem e autoestima que antes configuravam incapacidade em seus relacionamentos sociais no trabalho, passam agora a validar sua nova posição frente ao conflito relativo do medo de ser rejeitada por seus superiores, despontando como protagonista na adequada defesa de seu ponto de vista frente as demandas laborais.

4.1.2.2 Recorte 2

Após os cumprimentos iniciais, a terapeuta conduz o aquecimento inespecífico envolvendo movimentos do corpo. Propõe relaxamento dos membros, aliando a respiração. O corpo é posto em ação, objetivando favorecer a concentração tanto da terapeuta quanto da paciente para conectarem-se com o momento do encontro terapêutico.

O aquecimento específico ocorreu pela retomada do tema sobre ‘ser demitida’, a partir do que ambas conversaram na sessão anterior. A terapeuta propõe a montagem da cena onde a ação da demissão se desenrolou, passando à etapa da dramatização em cena aberta. Iniciando pela composição do cenário e dos personagens que lá estavam, é solicitado à paciente que apresente os elementos da situação concreta (do passado), cuja ação dramática é externa e ocorre no ‘aqui e agora’. Na cena psicodramática são criadas condições em ambiente controlado para que o sujeito experiencie cada etapa do conflito, em diferentes papéis, configurando o treino de papéis, livre de julgamentos e pressões.

T – Rosa, no dia da demissão, você contou que havia uma sala onde estavam reunidas em torno de uma mesa todas as estagiárias da enfermagem, aguardando uma avaliação. Você foi a primeira a ser chamada pela coordenadora do estágio. Mostre-me como aconteceu o momento exato do desligamento.

P – Apareceu na porta da sala, a coordenadora do estágio e disse ‘vamos começar a avaliação e a Rosa será a primeira’. Levantei e fui para outra sala bem grande, com uma mesa redonda, onde a gente sentou.

No psicodrama o cenário é montado a partir da descrição do ambiente pelo paciente. O profissional terapeuta ancora a cena no tempo e no espaço, usando a técnica da entrevista à paciente, para identificar os detalhes do ambiente como mobiliário, paredes, janelas, objetos, etc. Também são representadas as pessoas que estavam presentes e que tenham relevância na cena a ser revivida, com quem a paciente jogará os papéis, identificando-as com nome, cargo ou algum detalhe pessoal, de modo que o cenário imaginário ao qual se refere seja compreendido pelo terapeuta e, concomitantemente, haja o aquecimento de ambos para a utilização da técnica de dramatização. Desta forma, a paciente tem a oportunidade de entrar em contato com os registros na memória e com as emoções associadas à vivência.

São utilizados objetos, almofadas de diversos tamanhos no chão, ou almofadinhas pequenas sobre um móvel/mesa. Neste momento utilizo almofadas de tamanho médio (normal), sendo chamadas de objetos intermediários e servem ao cenário substituindo os egos auxiliares

humanos, mobiliários, animais, ou seja, qualquer pessoa ou ser vivo, que seja relevante ao contexto da vivência.

T – Pegue as almofadas e mostre-me onde cada uma das mulheres presentes na sala estava sentada, qual era sua posição e vá me dizendo quem é quem.

Rosa traz quatro almofadas e as coloca no chão, de acordo com o lugar que cada pessoa ocupava ao redor da mesa. As almofadas terão a função de objetos intermediários no cenário do ‘como se’, onde duas delas ocuparão figurativamente o lugar da coordenadora e da diretora da instituição respectivamente; a terceira é a própria Rosa e a quarta almofada é ‘como se fosse’ a mesa.

As consignas: ‘volte a ser você mesma’, ‘tome o lugar de’, ou ‘faça (ou fale) como se você fosse...’ são sempre bem marcadas. Na psicoterapia bipessoal sua relevância é ainda maior, uma vez que não há outras pessoas (egos auxiliares) que assumam os diálogos, o que pode desencadear confusão na atuação do paciente/terapeuta pela troca constante de lugares e papéis.

T – Estamos em 2010, na sala de um hospital. Como é esta sala? Se você está nesta posição ‘x’, me indique onde está a porta. O que você vê neste lado (direito), na parede em frente a você? E na outra lateral?

T – Quem está na sala?

P – A Diretora do Hospital, a coordenadora e eu.

T – Que horas são agora?

P – São 9 horas da manhã.

T – (Apontando para as almofadas, as quais a paciente havia colocado no chão, ocupando respectivamente o lugar de cada profissional presente) Rosa, tome o seu próprio lugar (a terapeuta retira a almofada que representa a paciente, para que ela ocupe o lugar na mesma posição e seja entrevistada em seu próprio papel). Rosa, o que está acontecendo aqui?

P – Hoje é a avaliação do estágio de duas semanas para enfermeiro(a) júnior.

T – E você está pleiteando uma vaga como enfermeiro(a) júnior e tem se esforçado por ela, é isto?

P – Sim.

T – Rosa, tome o lugar da coordenadora de estágio (representada por uma almofada).

T - (Entrevista Rosa no papel da coordenadora) Quem é você, e o que está acontecendo aqui?

P – (Rosa respondendo como se fosse a coordenadora do estágio) Sou a Isolde. É uma avaliação do estágio do período de duas semanas. Eu acompanhei a Rosa nestes dias.

T – Rosa, volte a ser você mesma e em seguida tome o lugar da diretora da Instituição (representada por uma almofada).

T – (Entrevista Rosa no papel da diretora da Instituição – Lídia) Quem é você?

P – Sou a Lídia, diretora do Hospital. (Faz sinal de que quer falar fora do papel) - não me lembro do que foi dito pela diretora... Quando entrei naquela sala, eu achei que elas fossem me dar uma nota em relação ao trabalho do estágio, mas não era isto. Elas queriam me eliminar do curso. Fazer a coisa mais rápida e mais fácil: ‘tira ela, manda embora, depois volta para a sala e continua o estágio com as outras’. Então, a minha percepção enquanto eu estava sentada ali, e elas não abriram a boca, era: nossa... tranquilo elas vão me dar (não completa a frase). Porém não era isto. O espírito dela (aponta para a diretora) era de acabar logo e me por para fora e desta (aponta para a coordenadora) era de me atacar, me por pra rua, me chutar para fora o mais rápido que ela pudesse.

T – Rosa, retorne ao seu lugar à mesa. Qual é a expectativa que você tem agora? Pense em voz alta.

P – (Solilóquio da P): é natural, é normal que ela vai passar uma nota, vai falar... tranquilo... Estou esperando que ela me passe a nota e os próximos passos daqui para frente. Acabou o estágio e a entrevista pra mim é normal, faz parte do trabalho.

T – Por que espera isto?

P – Achei que passei muito bem no estágio e que a resposta é positiva.

T – Como estão seus sentimentos nesta hora, quando você entra?

P – Até me deu um pouco de receio, porque escolheram primeiro a mim e não uma das vinte outras que tinha lá... um monte de gente na ponta da mesa. Tinha que pegar eu que estava no centro da mesa. Será que tinha algum motivo?

T – Identifique qual é o sentimento.

P – De que eu fiz tudo correto...

T – (A terapeuta toca na testa da paciente). Esta resposta saiu daqui, do intelecto, da reflexão. E aqui? (toca levemente abaixo do pescoço) qual é o sentimento?

P – Apreensão, um pouco de medo. (a voz torna-se tensa)

T – O que acontece agora?

P – A coordenadora fala.

T – Rosa, tome o lugar da coordenadora Isolde, como se você fosse ela.

T – (Pergunta à Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Quem é você?

Esta pergunta assegura ao terapeuta que o paciente compreendeu bem a consigna e passará a atuar a partir do papel do outro, respondendo ‘como se fosse o outro’, trazendo

elementos de sua memória, conforme o fato ocorreu - é o 'tomar o papel' (*role-taking*). O paciente recebe o papel para ser representado tal qual aconteceu no passado.

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Eu sou a Isolde.

T – Você acompanhou doze moças no estágio recente?

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Sim.

T – O que você tem a dizer?

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Ela estava com muita raiva de mim.

T – (a terapeuta percebe que Rosa fala a partir de seu próprio papel e não do da Isolde, e assim, reforça a consigna de (re)tomada de papel) Coordenadora Isolde, quando estiver pronta, pode falar sobre a Rosa.

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde, fala para a Diretora Lídia, representada por uma almofada) Ela é uma pessoa muito arrogante, nunca vi pessoa igual a ela aqui dentro deste hospital. Não precisamos de pessoa como ela aqui dentro.

Rosa sai novamente do papel para dizer que:

P - A Isolde da realidade balançava a cabeça assim... expressando muito ódio.

Rosa retoma o papel da coordenadora Isolde:

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde, fala para a Diretora Lídia, representada por uma almofada) Parece que tem um muro entre ela e eu. Não aceita as explicações, nem as coisas que a gente está fazendo. Ela não tem perfil para estar aqui dentro da instituição!

A paciente oscila entre atuar no papel da coordenadora e seu próprio papel. Assim, a terapeuta reforça a consigna de (re)tomada de papel. Contudo, Rosa tem dificuldade não só de (re)tomar o papel (*role-taking*), mas também de jogar o papel do outro (*role-playing*). A terapeuta objetivou que a paciente, a partir da tomada de papel (*role taking*), desenvolvesse o diálogo pela técnica do *role-playing* - jogar o papel do outro, o que equivaleria a expansão do papel do 'eu' de Rosa, num mundo desconhecido, o mundo da coordenadora Isolde, o que neste momento, para ela, não foi possível.

De acordo com a teoria moreniana, a partir do desejo de estar ativa em outros papéis ao longo das fases do desenvolvimento de um papel e em decorrência da pressão que estas várias unidades individuais exercem sobre o papel oficial, surge um sentimento de ansiedade, o qual ficou explícito na cena.

T – Entre no lugar da Diretora Lídia.

T – Quem é você?

P – (Rosa, no papel da Diretora Lídia) Sou a Lídia.

T – (Rosa, no papel da Diretora Lídia) Lídia, a quanto tempo a Isolde trabalha com você?

P – (Rosa, no papel da Diretora Lídia) Ela trabalha há uns cinco anos comigo.

T – A opinião dela é importante para você?

P – (Rosa, no papel da Diretora Lídia) Sim.

T – E então, o que você vai fazer?

P – (Rosa, no papel da Diretora Lídia) Olha, ela (a Isolde) deve estar certa né... já é a segunda pessoa que vem falar negativamente da Rosa. Nós vamos ter que dar seguimento no nosso estágio, ela não vai mais fazer parte da nossa equipe...

P – (Rosa, no papel da Diretora Lídia, fala para Rosa, representada por almofada) Pois é diante do que ela está falando Rosa, eu realmente vou ter que te dispensar porque eu já te dei esta chance, eu confiei em ti, né... porque a própria Roseline (outra chefe de setor), já falou que tu não deveria nem ter passado os quarenta e cinco dias e eu te dou essa chance de vir trabalhar aqui com agente, de fazer estágio e acontece isso?

T – O que você diz agora?

P – (Em seu próprio papel) Mas não é bem assim, eu tentei fazer o meu melhor. Eu já estava de técnica de enfermagem, eu cuidava de trinta pacientes num setor, quer dizer que eu não tenho capacidade para ser enfermeira? Para ser técnica eu consigo ser, enfermeira eu não consigo... Como assim?

T – E agora, o que acontece?

P – A Isolde fala: tá vendo, tá vendo??!!

T – Rosa, assumo o papel da coordenadora Isolde.

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Tá vendo, tá vendo, Lídia?! Ela não aceita que agente fala as coisas. (A voz está bastante carregada de emoção).

T – (T no papel de Rosa, faz um Espelho – Espelho da P pela T) A terapeuta toma a mesma forma física e repete as palavras com a mesma intensidade no tom de voz e olhar desafiador tal qual Rosa atuou): eu tentei fazer o meu melhor. Pra ser técnica, eu sirvo, para ser enfermeira eu não sirvo, como assim?

Pela técnica do espelho a terapeuta objetiva que a paciente olhe para si de fora da cena e se dê conta de como reagiu agressivamente ao defender-se para não ser mandada embora. Desta forma a paciente tem a oportunidade de distanciar-se emocionalmente da cena e poderia se dar conta da afronta à autoridade, da qual a coordenadora se queixa. Na teoria da matriz de identidade, o espelho representa uma fase primitiva onde o desenvolvimento infantil, na relação da criança com a função materna possibilita reconhecimento de si mesma e do outro (Eu-Tu).

Rosa permanece no *role-taking* somente repetindo o que estava na memória (pelos registros da cena como aconteceu no passado) e assim não avança para o *role-playing*

(interpretação do papel). O trabalho psicoterápico por meio da matriz de identidade ajuda a paciente a avançar nas fases da matriz para que reconheça a si, ou seja: o ‘eu’; o outro; o ‘eu-tu’; o ‘eu-eles’, até alcançar o ‘eu-nós’.

Durante a dramatização a mesma não conseguiu inverter o papel (*role-playing* – interpretação de papéis), o qual pode ser usado como técnica para a exploração e para a expansão do eu num universo desconhecido. Contudo, para Rosa, uma vez que aquele é um papel estranho a ela, por possibilitar certo grau de liberdade pela interpretação do papel da coordenadora Isolde, permaneceu somente no primeiro momento, *role-taking* (recebimento de um papel), o qual, já plenamente definido, foi somente representado, imitado. Este ponto está em conformidade com o que diz Cukier (2002) ao se referir ao *role-taking*, onde não há nenhum grau de liberdade do sujeito na representação do papel. O desempenho do papel do outro, o imitar o outro, trocar de lugar com o outro assumindo seu papel, passa por fases, tal qual a criança ao nascer, a qual também não consegue desempenhar perfeitamente o papel de ‘mamãe filhinha(o)’. É um desenvolvimento paulatino que exige treino e amadurecimento, pois demanda sentir o que a outra pessoa sentiria se estivesse na mesma situação – neste caso, a coordenadora Isolde estava sendo confrontada em seu papel por uma estagiária, o que hierarquicamente não é aceito, evidenciando uma autodefesa da paciente, sendo que a mesma só se refere a atitude ‘do outro’ - neste caso, a coordenadora Isolde, ao responsabilizá-la por persegui-la. Contudo a mesma não se percebeu confrontando a hierarquia de sua chefia no trabalho.

Desta forma, é possível identificar que a paciente está numa relação transferencial por meio de figuras de autoridade por modelos internalizados num remoto passado. Relaciona-se consigo mesmo, com suas figuras internalizadas e não com o ‘tu’ verdadeiro – o que neste caso, é a coordenadora Isolde, contra quem Rosa alimenta sentimentos de rejeição projetada. Na visão moreniana este fato equivale a uma relação não télica pela ausência de empatia em duplo sentido, o que está de acordo com Fonseca (1980; 2018).

P – (Faz sinal para sair do papel) - É que eu não lembro mais das falas... mas eu lembro das sensações, dos medos.

T – Pense alto (solilóquio)

P – (solilóquio da P) Eu realmente sou uma pessoa que não presto, eu não valho nada mesmo. Eu fui traída, Eu estava esperando que fossem me elogiar porque eu cuidava de pacientes complexos lá do setor, só que pra eu cuidar de pacientes complexos mostra o quanto eu tenho conhecimento, e pra ela que não gosta de mim, e que quer me eliminar, diz que eu estava fazendo coisas que não eram da minha competência.

T – Você estava fazendo coisas que não eram da sua competência, ou seja, estava fazendo a mais?

P – Isto, estava fazendo a mais. Quer dizer, eu como enfermeira, o setor tem vinte e três pacientes, tem um paciente do lado, ele não é meu paciente, porém ele estava em parada cardíaca, eu não vou fazer nada? Só porque não é da minha competência? Eu simplesmente deixei o meu paciente que já estava medicado e fui pra sala do lado e ela viu isto, eu indo lá e fazendo um procedimento que eu já tinha experiência de cinco anos e ela se queimou (ficou brava)! E Foi isto que eu tentei argumentar, Quer dizer, eu tenho conhecimento para ajudar o paciente, mas eu não posso? Porque vou demonstrar mais conhecimento do que o dela? Ela vai se sentir ofendida?

T – O que você contou agora, você não conseguiu dizer para ela naquele momento. Qual o fato que ela trouxe para justificar à Lídia sua dispensa?

P – Não consegui dizer nada a mais. Faltaram palavras. Ela não contou nenhum fato que justificasse, só o ponto negativo... e aí, eu só chorava, implorava para ficar (afloa a emoção e Rosa começa a chorar).

Além da relação não télica, ou seja, transferencial, a terapeuta percebe que há algum fato ocorrido na relação com a coordenadora, o qual Rosa não consegue apresentar por algum motivo que não é claro. Há algo a mais, como atitudes tomadas no papel profissional, que estão desconformes com o posto de técnica de enfermagem. Capta, também, pela telesensibilidade que a vivência da cena esclarecerá, pois a situação passada é presentificada, possibilitando ao sujeito ‘viver pela segunda vez’ um momento de dificuldade, impotência, o qual pode ser dramaticamente revisitado de forma a resgatar a dignidade, a coragem para enfrentar uma situação de medo ou outra necessidade que o paciente apresente.

T – Rosa, naquele dia, lhe faltaram palavras e não é possível voltarmos no passado, mas no aqui e agora, você pode dizer o que não disse lá. Aqui estão a Coordenadora e a Diretora da instituição (apontando para as almofadas). Se a coordenadora não apresentou nenhum fato concreto que justifique sua dispensa, que tipo de avaliação está fazendo, se não trouxe os fatos?

P – Uma avaliação pessoal.

T – Uma avaliação pessoal, pode ser tendenciosa?

P – Sim...

T – Entre no lugar da coordenadora.

T - (Rosa no papel da coordenadora Isolde) Isolde, você disse que Rosa é arrogante, não serve para trabalhar aqui. Como é ser uma pessoa arrogante?

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Parece que ela está sempre querendo saber mais do que eu. Peço para fazer uma atividade, ela vai lá e faz mais do que eu pedi, pra me peitar. Eu pergunto pra ela 'tal medicação' do paciente... tinha um monte de medicação. Eu perguntei uma medicação e ela me respondeu todas! Pra que fazer isto? Eu só perguntei uma. Não queria saber de todas elas...

T – E você se sente desrespeitada com o conhecimento dela?

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Sim.

T – (fala para Rosa no papel de Isolde) Isolde, você pode contar para a diretora um fato que justifique a Rosa não servir para trabalhar aqui?

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Se ela é assim, né? Querendo mostrar conhecimento, vai querer passar por cima das outras enfermeiras mais velhas. É arrogante, né?

T – Onde ela falhou?

P – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Teve uma situação onde eu falei com ela, que ela foi lá dar uma 'ponta de infusão'. Eu perguntei porque ela colocou naquele período de infusão da medicação. Daí ela me respondeu de um jeito que não gostei. Foi lá e pegou a bula para me provar que podia fazer daquele jeito e continuou fazendo. E eu não queria que fizesse daquele jeito. Queria que fizesse do jeito que eu mandei e não do jeito que ela queria.

T – E também poderia ser daquele outro jeito, o qual ela fez?

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Pela bula, podia.

T – É uma questão de respeitar sua orientação, então? Ela não acatou sua autoridade, embora o procedimento não estivesse errado, é isto?

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Sim. Isto foi a gota d'água para ela ser mandada embora.

T – Rosa, volte para seu próprio papel. Qual é o sentimento agora?

P – Na verdade, naquela situação da bomba de infusão, tecnicamente eu não deveria mexer naquilo. Mas como eu tenho conhecimento... e ela me questionou eu fui lá e peguei a bula, li para ela e disse que poderia ser daquele jeito e que eu não mudaria o tempo de infusão porque já estava acabando.

T – (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Isolde, o que você tem a dizer?

P – Não estou acostumada a lidar com profissionais como ela. As outras não são desse jeito...

T – Então como você se sente?

P - (Rosa, no papel da coordenadora Isolde) Afrontada, né? Eu sou a professora e tem que me respeitar!

Assumir o papel de coordenadora, possibilitou à paciente acessar um conteúdo da memória que em seu próprio papel não se lembrava. Ao vivenciar a experiência no lugar da coordenadora e somente a partir daí, pôde entrar em contato com o ponto de vista ‘do outro’. Na cena, ao utilizar a técnica de inversão de papéis, vivencia o conflito pela visão do outro, no papel do outro. Contudo, não se percebe enquanto estagiária, e como tal, seu papel neste momento deveria ser o de receber orientação. Ainda que tenha experiência com outros procedimentos, não está (ainda) revestida de autoridade para tomar decisões neste nível.

A paciente não joga o papel (*role-playing*) da coordenadora Isolde, pois segundo protestou, foi afrontada hierarquicamente falando “Não haviam ainda plenas condições de confiar no trabalho da estagiária.”

T – Rosa, retorne para seu próprio papel. (A terapeuta retoma o momento onde a emoção aflorou na cena). Você chegou aqui na sala com uma expectativa e percebeu que havia algo diferente do que você esperava. Você falou de uma traição, é isto? Entre em contato com este sentimento e pense alto.

P – (Solilóquio) É sempre assim. Em todos os meus empregos. Todas as situações que eu lembro que são negativas é basicamente o mesmo sentimento que vem: de traição, que não deveria ter confiado... de ficar com raiva de mim porque confiei. Por que eu fui acreditar? Por que não previ que isto podia acontecer?

Neste instante observa-se que a paciente está estabelecendo uma relação transferencial que, para Moreno, é a patologia da tele. Não consegue perceber que as suas relações estão permeadas por experiências anteriores. É a ideia de ‘cachos de papéis’ em ação. Os papéis não permanecem isolados no sujeito e se agrupam segundo sua dinâmica, configurando os grupamentos de papéis, cachos ou *clusters* quando têm dinâmica semelhante (como os papéis de pai, professor, patrão).

T – Você está com raiva de si, pelo fato de ter confiado?

P – Sim. Por que eu não vi os sinais de que isto poderia acontecer? Quando eu entrei na sala, eu estava mais ou menos... Quando eu comecei a perceber que ia começar a desandar, que ela estava ali pra me agredir e que em nenhum momento ela falou durante o estágio que ela ia fazer isto... não me chamou a atenção, nada... foi assim uma surpresa, uma traição absurda. E nos primeiros minutos da conversa eu consegui me defender, depois de cinco minutos da conversa eu comecei a absorver...

T – Em que outro momento da sua vida, você ficou com raiva de você mesma por ter confiado no outro? Em que outro momento anterior, que você identifica o mesmo sentimento?

P - Tinha uma festa ... bem legal, bem bonita. Acho que era uma festa de aniversário, onde tinha salgadinho da Elma Chips, e daí eu sentia que eu tinha que ir embora, fugir. Não lembro porque que eu tinha que fugir... não sei porque eu não queria ficar na festa. Eu tinha 6 anos.

T – Me fale a respeito deste momento. (Pontuo que vou afastar para o lado as almofadas do “como se” da cena anterior, na sala da demissão, para iniciar a montagem da nova cena). Onde foi a festa?

P – Na frente da sala do ‘prezinho’, na escola (pré-escola). Era um espaço só com o telhado. Fizeram uma festa muito grande e tinha bastante salgadinho, bastante coisa boa em cima da mesa.

A terapeuta afasta para o lado as almofadas do ‘como se’ da cena (na sala da demissão). Ato contínuo, verifica o tempo que resta para o término da sessão e percebe que não será suficiente para montar uma nova cena, desaquecendo-se e perdendo o foco. Assim não conclui a cena em curso e não retira do papel os personagens representados pelos objetos intermediários.

T – Rosa, hoje nós conseguimos chegar até aqui. Nosso horário está terminando. Se você quiser, voltaremos nesta cena num outro momento.

Segue a etapa do compartilhamento (sharing).

T – Como foi para você trabalhar esta cena, ligada ao seu trabalho? O Que é possível você reconhecer em seu papel profissional atualmente?

P – Tive uma discussão ontem com uma colega, mas eu consegui me impor. Eu consegui avaliar o impacto que a minha palavra teve em relação a ela. Foi bem no finalzinho da tarde. Eu consegui me impor. Eu consegui respeitar a opinião dela e falei a minha. Primeiro eu comecei a me consumir com pensamentos negativos, mas eu consegui me controlar e dominar os meus pensamentos – porque sempre vêm aqueles pensamentos de que não vão acreditar em mim, que eu faço tudo errado mesmo... eu me rebaixando, porém eu consegui avaliar que o impacto do que eu falei impôs respeito, através do jeito que ela me olhou. Esse foi um ponto positivo, sabe? De eu me perceber. De repente tá mudando né? Essa coisa de sempre eu pra baixo.

T – Você tem dúvida de que está mudando no desempenho do seu papel profissional?

P – Não. Tenho certeza.

T – Complete a frase: O fato vivido ontem no trabalho me mostrou...

P – Que eu posso me expressar e que vão me respeitar. E vão ter que respeitar meu conhecimento. E foi tudo assim... tudo de ontem pra hoje. Hoje eu já estou resolvida, entendeu? Ontem aconteceu e eu já consegui trabalhar. Não deixei aprofundar até buscar ‘aquela dor’, que ela existe... Ontem não, eu consegui trabalhar, fiquei feliz porque a gente está trabalhando para isto. Mas a dor existe lá no fundo.

P – Vejo que estou conseguindo trabalhar a frustração que eu sentia na cena do hospital, com aquele medo. Porque na discussão de ontem, consegui ter coragem de ir lá conversar com ela. Percebi que ela me respeitou, não me denegriu.

T – Elabore uma frase para você mesma.

P – Parabéns, eu consegui ser forte e me fazer respeitar.

A T pede que a frase seja repetida mais duas vezes, enquanto afasta-se, impelindo-a a falar mais alto, para que entre em contato com o som de sua própria voz, internalizando o que escuta.

T – Ficamos por aqui, hoje. (Levantam-se dando uma à outra um abraço carinhoso).

No relato da situação de conflito com a colega de trabalho no dia anterior, a paciente fala sobre sua nova resposta. Uma atuação mais criativa do que a repetição em que vivia de ‘não conseguir se defender’ e achar que não era aceita por outras pessoas. Uma resposta mais adequada e satisfatória à si, ao conseguir ‘avaliar o impacto’ que suas palavras exerceram em relação à colega. “Eu consegui respeitar a opinião dela e dei a minha opinião. Porém eu consegui avaliar que o impacto do que eu falei impôs respeito, através do jeito que ela me olhou. Esse foi um ponto positivo, de eu me perceber (sic).’ Além disso, a paciente comenta que ‘conseguiu’ respeitar a opinião do ‘outro’, ou seja, houve a possibilidade de se colocar no lugar do outro ao respeitar sua opinião, caracterizando um encontro, uma troca no momento de tensão que resultou em solução do conflito de ideias. Este ponto está de acordo com o que apresenta Fonseca (1980), ao comentar que o adulto, ao conseguir inverter papéis, provoca um resgate da comunicação inter com o ‘tu’ do momento.

O sentimento de ser “consumida por pensamentos negativos” (sic) não encontrou ressonância no seu ‘eu’ no aqui-e-agora. Relacionou-se com o ‘tu’ real (a colega), dando lugar a uma relação tética e, portanto, não transferencial. Desta forma, Rosa foi espontânea e criativa ao dar outra resposta à situação de conflito no trabalho, bem como uma nova resposta a si mesma, desbancando o medo que costumeiramente a rodeava, “não vão acreditar em mim, porque eu faço tudo errado mesmo. (sic)”.

4.1.3 Processamento

O processamento é a última etapa para qualquer profissional que atue com o método psicodramático, o qual permite avaliar de forma fundamentada o conjunto do trabalho realizado ou, a pesquisa a qual o estudante produziu. Bernardes (2017) comenta que o processamento tem como objetivo realizar uma análise detalhada sobre o trabalho psicodramático. Servirá para “[...] avaliar as técnicas utilizadas, o método, os erros e os acertos” da atuação do diretor, no caso deste trabalho, o diretor aluno.” (BERNARDES, 2017, p. 204). É importante no auxílio à identificação e correção de equívocos técnicos e didáticos, cujas limitações podem estar presentes na pesquisa do estudante, pelo desenvolvimento de seu papel profissional.

4.1.3.1 Processamento da sessão de psicodrama bipessoal referente ao recorte 2, conforme o Roteiro de Peter Kellermann (1998)

Para a fase do aquecimento inespecífico a diretora escolheu adequadamente o tipo de exercício corporal para construir coesão com o clima de trabalho, acompanhando a paciente durante os exercícios. A mesma estava suficientemente aquecida para dirigir, bem como preparou suficientemente o espaço cênico. Inicialmente foi estabelecida uma aliança terapêutica télica. No aquecimento específico contou com um tempo de entrevista adequado, cujo tema básico surgiu a partir do trabalho da sessão anterior, onde foi focado o problema. A diretora construiu uma coesão suficiente com o tema e partiu para a fase da ação. A cena escolhida foi suficientemente ancorada no tempo e no espaço, bem como os objetos significativos, como mesa e cadeiras, foram utilizados corretamente. Houve adequação em termos do aquecimento da paciente e diretora. A escolha da cena evidenciou a relevância para a questão focal, o que não ocorreu com a proposta da cena subsequente cuja inadequação, em virtude da proximidade de finalização do tempo da sessão, promoveu o desaquecimento da diretora, a qual perdeu o foco e, assim, não finalizou a cena dramatizada pela retirada dos personagens representados pelos objetos intermediários (almofadas). Na fase da dramatização, houve adequação do espaço de cenário para a ação, contudo as pistas relevantes não foram adequadamente aproveitadas pela diretora por meio da técnica de concretização das emoções no corpo, o que permitiria levar a cena para o campo da realidade suplementar e, assim, o uso das técnicas de troca de papel e espelho conforme fosse adequado, viabilizaria o diálogo no aqui-e-agora, objetivando a resolutividade. A diretora não percebeu a relação transferencial da paciente com as figuras de autoridades internalizadas do passado, o que poderia ter sido ‘trabalhada’ na ação. A paciente

foi suficientemente instruída para atuar no aqui-e-agora, contudo, não foi dirigida para ‘mostrar’ os acontecimentos por meio da ação, ao invés de falar a respeito deles. No momento da entrevista da paciente no papel da coordenadora, o excesso de palavras da diretora, fez com que o sentido da frase perdesse sua objetividade, o que não contribuiu para que a entrevistada ampliasse sua percepção (no aqui-e-agora) a respeito de sua atuação profissional na cena do passado. A diretora estimulou suficientemente a paciente no ‘desfazer e fazer novamente’, contudo esta não refletiu sobre suas atitudes de confrontar a autoridade de sua coordenadora e, desta forma, somente percebe a atitude ‘do outro’ em ‘persegui-la gratuitamente’. No conflito, a diretora não dirige a cena para os domínios da realidade suplementar, o que permitiria que a paciente compreendesse ‘por si’, na ação psicodramática o porquê do ‘outro’ tentar destruí-la, desta forma os *insights* foram induzidos em parte. As resistências foram identificadas pela diretora, mas não concretizadas e trabalhadas durante a dramatização. A realidade foi encenada, sendo apropriadamente diferenciadas as dimensões do tempo (passado, presente e futuro), bem como as dimensões da realidade subjetiva e objetiva. A paciente recebeu suficiente ajuda para fazer a transição do mundo da experiência para o mundo da representação. A sequência dos acontecimentos e da cena se deu de maneira lógica. A técnica de inversão de papéis foi corretamente empregada. Já a técnica do duplo poderia ter sido utilizada para ajudar a paciente a perceber a mobilização intelectual como resistência, a qual impedia a elaboração de *insights* ao entrar em contato com sentimentos de rejeição. A técnica do espelho não resultou em ampliação da percepção da paciente, a qual permaneceu polarizada em si mesma, pois não conseguiu ‘afastar-se’ emocionalmente por meio da visão do desempenho de seu próprio papel. A técnica do duplo seria indicada pela dificuldade da mesma jogar o papel (*role-playing*), considerando a fase do reconhecimento do ‘eu-tu’. A técnica do solilóquio foi corretamente empregada. A diretora não empregou a técnica da concretização para as abstrações do medo e raiva, explicitados pela paciente em mais de um momento, o que daria suporte para a paciente elaborar sentimentos, aprofundando a compreensão da resistência intrapsíquica no conflito e objetivando a resolutividade na dramatização. A sessão se movimentou da periferia para o centro e o contato físico entre a paciente e a diretora foi adequado. Contudo, o ritmo da diretora foi inadequado, ao explorar pouco a cena. As abstrações (sentimentos) não foram concretizadas. A diretora levou a cabo o estímulo à paciente objetivando completar suas ações, pois chegou a oferecer a oportunidade de ‘desfazer e fazer novamente’ em alguns momentos. Alguns *insights* foram corretamente induzidos, bem como o ensaio de novos comportamentos. A ação não foi adequadamente finalizada no espaço da realidade em virtude da não retirada dos objetos intermediários no ‘como se’ da coordenadora e da diretora do hospital, contudo, a paciente se

encontrava no papel dela mesma sendo oferecido-lhe um encerramento suficiente, bem como a proposta de pontos a serem explorados posteriormente. Na fase do compartilhamento, a mesma teve um tempo adequado de recuperação. Pela ótica do processamento havia por trás da direção uma lógica fundamentada na teoria dos papéis. No manejo da cena, a diretora utilizou os recursos disponíveis do método para a resolução possível do conflito no aqui-e-agora. As instruções foram verbalizadas de modo claro, contudo em alguns momentos, a diretora permaneceu mais no verbal do que no dramático. As questões de transferência foram adequadamente manejadas e explicitadas na dificuldade de inverter papéis, onde a paciente estava numa relação transferencial (com seus 'próprios fantasmas'). Embora tenha sido adequadamente conduzida na cena, para relacionar-se com o tu real (o outro), o 'eu' da paciente permaneceu relacionando-se consigo mesma. As questões de contratransferência foram adequadamente manejadas. Na dramatização, a diretora apresentou suficiente compreensão da paciente com empatia, portanto, uma relação télica, mostrando-se capaz de identificar-se emocionalmente com a mesma, contudo não captou suficientemente algumas mensagens que a paciente comunicava nas entrelinhas. A diretora foi capaz de dar retorno à paciente sobre o que foi entendido, bem como ofereceu confrontação suficiente na direção da resolutividade da cena. Nesta sessão, a diretora funcionou com adequado desempenho no papel de terapeuta em relação a influenciar, curar e mudar, dando mostras de confiar na força potencial do método psicodramático, ainda que seu próprio potencial esteja em desenvolvimento, portanto, limitado.

5 CONCLUSÃO

Ao apresentar o atual universo do trabalho, este estudo expôs que as constantes mudanças às quais o trabalhador está sujeito elevam as pressões nas relações sociais ao suscitar diferentes ordens de desafios pessoais, com destaque para a diminuição de disponibilidade de vagas de trabalho, o que colabora conjuntamente para que o sujeito sinta-se pressionado na execução de suas funções, desencadeando consequências em sua subjetividade.

Segundo os fundamentos do método psicodramático, o empobrecimento da espontaneidade e criatividade leva ao adoecimento mental do sujeito, e como resultado temos o não empoderamento do 'eu' profissional no desempenho de suas funções. Assim, a necessidade de suporte às questões psicossociais à este trabalhador se sobressai como fator relevante ao desempenho profissional satisfatório, o que permite correlacionar que o empoderamento do sujeito no exercício de seu papel profissional é atravessado por dois mundos, o externo, o mundo real e concreto, o mundo dos resultados e objetivos organizacionais e o mundo interno, pessoal, mundo da fantasia e subjetividade. Esse último, cujos conflitos carecem de apoio específico, se não considerado, implica em contribuição ao adoecimento mental do trabalhador moderno por colocar em cheque suas habilidades pessoais nas relações sociais no trabalho. Logo, o empoderamento do sujeito no exercício de seu papel profissional passa pelo resgate da espontaneidade e criatividade, o que, na visão de homem moreniana, corresponde ao homem saudável que está em plena capacidade no desempenho livre, espontâneo e criativo de seu papel (MORENO, 1983).

Partindo deste estudo, encontrou-se que o medo é intrínseco à condição de autopreservação do ser humano e, portanto, fator emocional tido como reação natural frente a ameaças reais. Contudo, pode tornar-se patológico, manifestado pelas atitudes e reações desproporcionais ao estímulo causador. No universo laboral, por um lado o indivíduo é atingido pela emoção medo na totalidade de seu ser, onde a experiência emocional está totalmente ligada a estados subjetivos resultante de introspecção consciente, e por outro lado “[...] a expressão das emoções pode ser medida objetivamente envolvendo respostas comportamentais, bem como alterações endócrinas e autonômicas.” (LENT, 2008, p. 228). Na perspectiva organizacional, as modernas ferramentas de gestão não contemplam fatores emocionais que fazem parte do caráter subjetivo do colaborador e que muito o influenciam, fato exposto por Robins (2010), que confirma o não apoio psicossocial dos trabalhadores pelas organizações. Assim, o medo frente às relações sociais no trabalho interpõe-se como negativo potencializador no desempenho deste papel, uma vez que, segundo Moreno (1997), todo papel é um conjunto

de elementos privados e coletivos, onde a parte coletiva é comum a todos os indivíduos e a segunda parte pertence ao diferencial do indivíduo. Uma vez que um destes elementos esteja afetado, resultará em dificuldades na experiência do papel de trabalhador. Desta forma, o medo frente ao desempenho do papel profissional pode levar ao desenvolvimento de doença mental, com reflexos diretos neste papel e, desta forma, impactar a economia e as finanças dos governos pelo alto custo resultante de afastamentos do trabalho, aposentadorias precoces e elevação do risco de suicídio em decorrência da depressão, conforme a OMS tem apresentado, sendo este último fator mais presente na contemporaneidade do que em outros períodos de nossa história.

Encontramos na premissa da teoria moreniana que “[...] grande número das patologias psicológicas e sociais do homem podem ser atribuídas ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade.” (MORENO, 1992, p. 149). Assim sendo, o adoecimento vem quando o homem não desenvolve a espontaneidade, afetando sua saúde mental.

Pela teoria psicodramática dos papéis, o mundo real e o mundo da subjetividade do sujeito são contemplados por sua aplicabilidade, uma vez que a partir do nascimento e durante todo o desenvolvimento humano é englobada a experiência pessoal e modalidade de participação social, pois “[...] o conceito de papel pressupõe inter-relação e ação.” (MORENO, 1997, p. 48). Tal conceito para a prática do psicodrama é fundamental por se referir sempre ao homem em situação, imerso no social. O alvo moreniano reside em que o homem pode transformar-se por meio da ação, experimentação e vivências. Desta forma, o psicodrama explora e trata o comportamento imediato em todas as suas dimensões, tanto física, mental como social, e com a ajuda do paciente, traz para fora o que sente e percebe na mente, objetivando-a dentro de um espaço controlável e tangível da psicoterapia. Esta conclusão está de acordo com o que é apresentado sobre o que é papel, “O papel pode ser definido como uma unidade de experiência sintética em que se fundem elementos privados, sociais e culturais.” (MORENO, 2009, p. 238), o que também pode ser correlacionado com o empoderamento do sujeito no desempenho de seu papel profissional.

O método aplicado à paciente com medo frente ao desempenho do papel profissional, permitiu que a mesma fosse tratada na relação, por meio de formas verbais e de ação, das técnicas e teorias que são recursos objetivos de manejo objetivando a resolução do conflito. O psicodrama mostrou-se efetivo na medida em que o treinamento de papéis, implementado pela técnica da inversão de papéis, paulatinamente ao longo do conjunto total de sessões até aqui, possibilitou a representação do conflito no ‘aqui-e-agora’ pela experimentação de troca de papel nas cenas, auxiliando a paciente a compreender na ação do *setting* psicodramático, o ‘como e o porquê’ o outro se comporta e/ou se sente desta ou daquela maneira. Isto ocorre pelo *acting out*

(passagem ao ato), que de acordo com a teoria moreniana, a paciente pode expressar suas experiências profundas, que de outro modo ficariam ocultas e seria difícil sua interpretação. A paciente atuou “[...] desde dentro, passando ao ato.” (MORENO, 1992, p. 17). Por intermédio desta técnica, o ‘agir do interior para o exterior’ significou o “[...] avaliar-se a si mesmo e tomar consciência de suas próprias ações.” (CUKIER, 2002, p. 13).

Quanto ao medo de falar em público, a paciente percebeu que no instante em que participou de um evento de trabalho cercada por dezenas de colegas, estava se sentindo bem, livre da ‘grande angústia’ que a acompanhava em situações semelhantes. Desta forma, antes do processo terapêutico, havia uma incapacidade da paciente em acessar os recursos de criatividade e espontaneidade naturais e intrínsecos a ela, capazes de conduzi-la à uma resposta adequada e/ou criativa para as demandas do mundo laboral, resultando em falhas no desempenho do papel profissional, o que pode ser considerado equivalente a um trabalhador não empoderado.

O método psicodramático propõe que “[...] o sujeito ao ser tratado na relação, por meio de métodos verbais e de ação [...]” (MORENO, 1997, p. 59), tem como resultado o rompimento do isolamento, o que, a partir desta pesquisa, se constata como alcançado em momentos específicos, declarados pela paciente.

Os resultados da aplicação do método psicodramático nesta pesquisa, somados às vivências em consultório ao longo do processo, permitiram identificar que a paciente é uma pessoa inteligente, que aprende rápido e, pela sua competência técnica, tem condições de destacar-se na profissão que desempenha. Foi evidenciado que as principais dificuldades profissionais provinham de sua baixa autoestima e autoimagem deformada, o que ficou patente nos recorrentes conflitos nas relações sociais no trabalho, onde, segundo a entrevistada, os motivos das demissões eram oriundos de perseguição por colegas e chefias que objetivavam destruí-la, o que se tornou um círculo vicioso, culminando na instalação do medo de ser dispensada.

Este caso chama a atenção pelo fato de que a complexidade e exigência do mundo laboral, em especial na área de saúde, pelas rígidas regras de segurança em saúde, necessidade de precisão em procedimentos, além das constantes tomadas de decisão, não afetavam o desempenho da enfermeira Rosa na execução das tarefas. Os conflitos se originavam das relações sociais no trabalho, ou seja, não eram os processos, mas as pessoas e as interações da mesma com os ‘outros’, a fonte geradora de conflitos.

Pelas cenas pesquisadas e (re)vividas, foi exposto que o medo de ser demitida era potencializado a cada ocorrência de demissão. A intensificação do medo a impedia de

relacionar-se com seus pares e superiores e possibilitava não conseguir resolver as demandas do trabalho atual na relação, pois prevalecia uma relação transferencial que, para Moreno, é a patologia da tele, não percebendo que as suas relações estavam permeadas por experiências difíceis com figuras de autoridade do passado. É a ideia de ‘cachos de papéis’ em ação, onde os papéis não permanecem isolados no sujeito e se agrupam segundo seu funcionamento (quando têm dinâmica semelhante, como os papéis de pai, professor, patrão).

Para a teoria moreniana a função ‘do papel’ penetra o inconsciente e atua no mundo social, sendo esperado que a partir do papel oficial (enfermeira estagiária) haja ordem e forma pelo papel social de enfermeira, o que para a paciente não lhe era possível realizar. Ou seja, não havia troca nas relações entre papel e contrapapel que mediasse o conflito. Não havendo troca, também não há encontro, pois trabalhava para que suas atitudes técnicas dessem conta de toda a dinâmica laboral, independente de sua chefia. Aliado a este problema, nos primeiros anos de formada, havia a pressão da severa escassez financeira em casa, intensificando o sentimento de ‘medo de ser demitida’, o que corrobora com o estudo do Ministério da Saúde, ao declarar que o desemprego compromete a subjetividade humana e afeta a subsistência familiar, trazendo medo e angústia (BRASIL, 2001).

A psicoterapia psicodramática contribuiu na minimização do medo frente ao desempenho do papel profissional ao empoderar o ‘eu’ profissional, permitindo seu reconhecimento no desempenho do papel que o originou, o papel profissional. Este achado está de acordo com a afirmativa de Moreno (1997, p. 210), “Os papéis não decorrem do EU, mas o EU pode emergir dos papéis.”. Desta forma, vemos uma possibilidade de resgate do ‘homem livre em ação’, detentor de livre arbítrio pela sua natureza humana voluntarista. Esta ocorrência se deu pela variedade de técnicas e conceitos que deram suporte à intervenção, sendo uma delas o treinamento de papéis. A teoria dos papéis apresentou-se determinante no manejo clínico em busca da percepção ‘do outro’ por meio das técnicas de inversão de papéis, espelho e duplo, bem como o ‘tomar o lugar do outro’ pelo *role-taking*, e o desempenhar do papel do outro pelo *role-playing*, ou seja, não somente representar o outro, mas sim, pensar, agir e perceber ‘como o outro’. Assim, a paciente rematizou experiências incompreendidas do passado, o que não acontece rapidamente, demandando tempo e amadurecimento, a qual comenta que “Ainda travo uma luta dentro de mim (sic).”, para manter-se tranquila, ao mesmo tempo em que treina seu novo *status* de segurança no desempenho de suas funções laborais.

Portanto, foi possibilitado o aprofundamento interpretativo do conflito pela paciente a partir do que ela mesma refletiu sobre si, sobre o outro e sobre o mundo, pelas vivências

terapêuticas e, desta forma, pôde identificar significados que estavam ocultos, mas que eram fundamentais para o desempenho de seu papel laboral.

Por intermédio de *insights* por ela expressados, registra-se a ampliação das possibilidades de assimilar e compreender sua dinâmica pessoal, resultando na restauração da capacidade de espontaneamente escolher, sendo livre para criar outro desfecho para os problemas a partir da experiência em laboratório (consultório). Moreno advoga que a espontaneidade é um condicionamento pessoal para agir livremente. Assim, por meio do treino da espontaneidade, a paciente tornou-se mais livre das conservas culturais passadas. Este resultado corrobora com as afirmativas de Moreno, ao expressar que o treinamento da espontaneidade reflete diretamente na modificação dos níveis de ansiedade do sujeito, pois, segundo ele, “A ansiedade resulta da perda da espontaneidade.” (MORENO, 1992, p. 150). Assim, no desempenho do papel profissional, um trabalhador em conflito e ansioso, diminui sua capacidade de, espontaneamente, criar uma nova resposta ou solução mais adequada para demandas intrínsecas ao trabalho e por não serem resolvidas, voltam a se repetir, como uma neurose. Ou ainda um sujeito que não cria uma resposta adequada para uma situação inédita que se apresenta, gerará algum tipo de conflito nas relações sociais, o que modernamente pode ser chamado de baixa resiliência, em que pese o indivíduo não conseguir voltar a sua forma ‘normal’, ou seja, ser espontâneo e criativo. A partir desta pesquisa a trabalhadora elevou seus níveis de criatividade e espontaneidade ao realizar passos concretos no âmbito das relações sociais no trabalho, pela capacidade de desenvolver diálogo e posicionamento pessoal com seus pares. Assim, houve a minimização dos sintomas, onde o método permitiu o desenvolvimento consciente do papel profissional, cujas técnicas e teorias utilizadas foram meios objetivos de manejo buscando a resolução do conflito. O psicodrama objetiva alcançar tanto o desenvolvimento pessoal quanto social do indivíduo, o qual pode transformar-se por meio da ação, experimentação e vivências, e como resultado ocorre alteração consciente de conduta, o que se configurou como aplicável diante dos resultados que a paciente relatou.

Dada a importância das relações sociais no trabalho e sua representatividade como fator que influencia na mais valia do ser e, portanto, em sua saúde mental, conclui-se que, por meio do resgate dos fatores espontaneidade e criatividade, é possível minimizar o medo no desempenho do papel profissional e, desta forma, o método psicodramático apresentou-se como efetivo na solução deste tipo de conflito, a partir deste caso. E como síntese, Moreno (1997) resume que o conceito social chamado papel, se conecta com o conteúdo individual espontaneidade.

Registra-se que ainda há uma boa parte do caminho de desenvolvimento de papéis a ser trilhado pela paciente, a qual pontua que está feliz por estar em tratamento e ver resultados, mas... “existe uma dor, lá no fundo (sic)”.

6 RECOMENDAÇÕES

Esta pesquisa objetivou estudar recortes de um caso e, por sua brevidade, não exauriu o assunto. Em relação ao adoecimento de trabalhadores, cuja relevância extrapola as fronteiras de tantos países, inclusive o Brasil, decorrente do comprometimento da saúde mental, sugere-se o aprofundamento de estudos sobre o tema a partir do psicodrama, considerando-se a atual complexidade no mundo do trabalho, a qual exige habilidades e atitudes diferenciadas por parte do indivíduo, “[...] o que justifica colocá-lo em cena.”, conforme afirma Almeida (2004, p. 55), pois atualmente há maiores desafios a serem enfrentados no papel profissional, aliado ao fato de não haverem muitas pesquisas nesta abordagem envolvendo o assunto.

Quanto à problemática global no macroambiente, referida pela OMS, na questão do adoecimento mental de trabalhadores, corroborado no Brasil por estudo governamental realizado por Silva e Fischer (2014), é plausível supor que o não apoio por meio da ciência psicológica no tratamento mental, a partir de conflitos ligados às emoções, objeto deste estudo, a probabilidade de ocorrência de afastamento do trabalho por adoecimento mental, se elevaria, contribuindo para o aumento das estatísticas acima referidas. Neste sentido, torna-se pertinente observar que na saúde pública, cuja eficácia dos serviços passa pelas relações sociais no trabalho, há o agravante de que um trabalhador concursado não pode ser demitido, salvo alguns casos, e nem sempre há estudos sociométricos que resultem em alocações adequadas de pessoal, objetivando equipes mais ajustadas em seus relacionamentos sociais no trabalho. Assim, este setor pode ser beneficiado por estudos direcionados para que os trabalhadores nesta modalidade de contratação sejam amparados, supondo-se que ‘ninguém sofre e faz sofrer’ simplesmente por prazer. É possível cogitar que equipes em saúde pública tenham menos possibilidades de alcançar índices satisfatórios de atendimento no sistema se tiverem em suas equipes sujeitos com problemas semelhantes ao estudado aqui, cujo comprometimento em saúde mental não identificado e tratado, acarreta desdobramentos comprometedores dos resultados, culminando em um sistema oneroso e ineficiente, mesmo que hajam profissionais tecnicamente qualificados, como identificado nesta pesquisa.

Ao ser considerado que o psicodrama empodera o ‘eu’ porque promove seu reconhecimento no desenvolvimento dos papéis que vão surgindo ao longo da vida, cujo sujeito sai do isolamento, sugere-se, ainda, estudos com este método pela possibilidade de testar resultados com vistas a baixar os elevados índices para quadros depressivos, uma vez que a manutenção de contato social é indicativo de saúde mental, o que pode minimizar agravamentos, os quais levam ao suicídio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lucia. **O trabalhador no mundo contemporâneo**. São Paulo: Ágora, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5**. Porto Alegre : Artmed, 2014.

ANDRÉ, Christophe. **Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânico**. Petrópolis: Vozes, 2007.

BERNARDES, Márcia Pereira. **Metodologia científica e psicodrama: porque escrever pode ser prazeroso**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2017.

BÍBLIA Sagrada: Português-inglês / Holy Bible Portugueses English. São Paulo: Editora Vida, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

CARVALHO, Esly Regina Souza de. **Curando a galera que mora lá dentro: como o EMDR pode curar nossos papéis internos**. São Paulo: Reino Editorial, 2013 (e-book).

CASCAES, Luciana da Veiga. **Psicologia, antropologia e conflitos relacionais nas organizações**. 2004. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86650/209669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Legislação: resoluções do CPF: atos oficiais**. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-cfp-n-7-2003-institui-o-manual-de->

elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-e-revoga-a-resolucao-cfpo-17-2002?q=%20007/2003>. Acesso em: 13 set. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - SC (Org.). **Memórias da psicologia catarinense**: entidades. Florianópolis: CRP-SC, 2011.

CUKIER, Rosa. **Palavras de Jacob Levy Moreno**: vocabulário de citações do psicodrama, da psicoterapia de grupo, do sociodrama e da sociometria. São Paulo: Ágora, 2002.

CUKIER, Rosa. **Psicodrama bipessoal**: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente. 5. ed. São Paulo: Ágora, 1992.

DATNER, Yvette Betty. **Jogos para educação empresarial**. São Paulo: Ágora, 2006.
DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez : Obore, 1992.

DIAS, Victor Roberto Ciacco da Silva. **Análise psicodramática**: teoria da programação cenestésica. São Paulo: Agora, 1994

DIAS, Victor Roberto Ciacco da Silva. **Psicopatologia e psicodinâmica na análise psicodramática**. São Paulo: Agora, 2006.

DRUMMOND, J.; SOUZA, A. C. **Sociodrama nas organizações**. São Paulo: Ágora, 2008.

FONSECA, José. **Essência e personalidade**: elementos de psicologia relacional. São Paulo: Ágora, 2018.

FONSECA FILHO, José de Souza. **Psicodrama da loucura**: correlações entre Buber e Moreno. 4. ed. São Paulo: Agora, 1980.

FOX, Jonathan. **O essencial de Moreno**: textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade. São Paulo: Ágora, 2002.

GIL, António Carlos. **Gestão de pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas, 2001.

HOLMES, Paul; KARP, Marcia; WATSON, Michael. **O psicodrama apos Moreno**: inovacoes na teoria e na pratica. Sao Paulo: Agora, 1998.

HOUAISS, Antônio et al. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HUBERMAN, Leo. **História da riqueza do homem**. 21. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara, c1986.

KELLERMANN, Peter Felix. **O psicodrama em foco e seus aspectos terapêuticos**. São Paulo: Agora, 1998.

LENT, Roberto. **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARINEAU, R. F. **Jacob Levy Moreno, 1889-1974**: pai do psicodrama da sociometria e da psicoterapia de grupo. São Paulo: Ágora, 1992.

MONTEIRO, Rodrigo Padrini. Psicodrama e o desenvolvimento de equipes de trabalho. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 78-84, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932014000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

MORENO, Jonathan D. **Impromptu man**: J. L. Moreno e as origens do psicodrama, da cultura do encontro e das redes sociais. 1.ed. São Paulo: FEBRAP, 2016.

MORENO, J. L. (Jacob Levy). **Fundamentos do psicodrama**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1983.

MORENO, J. L. (Jacob Levy). **Psicodrama**. 7. ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

MORENO, J. L. (Jacob Levy). **Psicodrama**. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2009.

MORENO, J. L. (Jacob Levy). **Quem sobrevivera?**. Goiânia: Dimensão, 1992.

MUSEU de Arte de São Paulo. **Sobre o MASP**. Disponível em: <<https://masp.org.br/sobre>>. Acesso em: 23 jul 2018.

NERY, Maria da Penha; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo (org.). **Intervenções grupais: o Psicodrama e seus métodos**. São Paulo: Ágora, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estratégia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasil, 2017. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança campanha “vamos conversar”**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839>. Acesso em: 04 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasil, 2018. **Doenças transmissíveis e não transmissíveis**. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:-

conceito&catid=901:bra-03-a-doencas-nao-transmissiveis&Itemid=5OPAS/OMS>. Acesso em: 25 jul 2018.

PAGES, Max. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

PERAZZO, Sergio. **Ainda e sempre psicodrama**. São Paulo: Agora, 1994.

PETERSON, Eugene H. **A mensagem**: Bíblia em linguagem contemporânea. São Paulo: Editora Vida, 2011.

PONTES, Benedito Rodrigues. **Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal**. 8. ed. São Paulo: LTr, 2015.

RIFKIN, Jeremy. **Jeremy Rifkin**. São Paulo: Fund. Padre Anchieta, 2003. 1 fita de vídeo (90min), SP. (Roda viva).

RIFKIN, Jeremy. **O fim dos empregos**: o declínio inevitável dos níveis dos empregos e a redução da força global de trabalho. São Paulo: Makron Books, c1996.

ROBBINS, Stephen, P; JUDGE, Timothy A; SOBRAL, Filipe. **Comportamento organizacional**: teoria e prática no contexto brasileiro. 14. ed. São Paulo: Pearson, 2010.

ROCHA, E. P.; SALLES, J. A. A. Competências e a gestão de pessoas. **Revista de administração CREUPI**. Esp. Sto. do Pinhal, SP. v. 05, n. 09, jan/dez. 2005.

RUBINI, Carlos José. O conceito de papel no psicodrama. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 3, Fac. I, p. 45-62, 1995.

SILVA, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 48, n. 1, p. 186-190. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>>. Acesso em: 29 maio 2018.

STEIN, Suzana Albornoz. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Primeiros passos).

ANEXO A - Curso de Pós-Graduação em Psicodrama - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, (paciente/aluno/colaborador), da instituição _____, declaro que estou esclarecido(a) dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa “título da pesquisa” para o estudo, com a publicação e/ou apresentação dos dados coletados, desde que sejam respeitados os princípios éticos que me foram apresentados pelo pesquisador responsável a saber:

- ✓ O participante tem o livre arbítrio para aderir ou desistir, a qualquer momento, do processo da pesquisa;
- ✓ O anonimado do participante será mantido em todos os registros da pesquisa;
- ✓ Não serão publicados dados que possam identificar o participante, bem como de pessoas citadas por ele;
- ✓ A fonte dos dados encaminhados será de conhecimento apenas do pesquisador e do professor orientador, ficando sob a responsabilidade destes, apagar a identidade do informante antes de divulgar esses dados;
- ✓ A privacidade do participante será respeitada durante o processo, evitando exposição desnecessária ou situações que possam causar constrangimento;
- ✓ Não serão publicados dados que o participante não libere para divulgação;
- ✓ O participante não será exposto a riscos de nenhuma natureza que possam ferir sua integridade física, mental e emocional;
- ✓ Serão respeitadas as expressões culturais e sentimentais dos participantes em relação ao objeto do estudo;
- ✓ O processo da pesquisa não poderá interferir no cotidiano da vida do participante e do local onde está sendo feita a pesquisa;
- ✓ Todos os momentos da intervenção, pesquisador-pesquisado, serão acordados com antecedência entre ambos a cada final de encontro;
- ✓ O estudo será apresentado de forma fidedigna, sem distorções de dados;
- ✓ Os resultados da pesquisa serão apresentados ao final da mesma, em forma escrita e em defesa pública, nas dependências da _____;
- ✓ Os dados obtidos poderão ser divulgados em outros meios, tais como palestras e/ou publicações em periódicos.

(Nome do participante – RG)

ALUNO – CPR

ORIENTADORA – CRP

(CIDADE), _____ de _____ de _____.