



Katuza Carbonara

Orientadora: Psic. Dnd. Márcia Pereira Bernardes

PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA EM GRUPO:

Contribuições para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista.

Florianópolis/SC

2018

Autora: Katuza Carbonara

Orientadora: Psic. Dnd. Márcia Pereira Bernardes

**PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA EM GRUPO:
Contribuições para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro
autista**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Formação em Psicodrama da Locus Psicodrama, em parceria com o Instituto Educacional do Rio Grande do Sul e Uniasselvi, como requisito parcial para a obtenção dos títulos Psicodramatista e Especialista em Psicodrama – Nível I – Foco Psicoterápico.

Florianópolis/SC

2018

**PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA EM GRUPO:
Contribuições para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro
autista**

Por
Katuza Carbonara

Monografia apresentada para a obtenção do
título de Especialista em Psicodrama, Nível I -
Foco Psicoterápico, no curso de formação da
Locus Psicodrama.

Presidente e Orientadora: Profa. Dnd. Márcia Pereira Bernardes
Locus Psicodrama

Prof. Convidado: Dr. Harrysson Luiz da Silva

Prof.(a) Convidada: Maria Luiza Vieira Santos

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender como a psicoterapia em grupo na abordagem psicodramática contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista. Quanto aos aspectos metodológicos, a pesquisa foi qualitativa nas modalidades pesquisa - ação e estudo de caso. Para tal, foram utilizados recortes do processo psicoterápico de um grupo de crianças, de 7 a 10 anos de idade, com TEA e neurotípicas atendidas em uma clínica de psicodrama em Florianópolis, no período compreendido entre outubro de 2016 a dezembro de 2017. O presente estudo conclui que o Psicodrama em grupo é um método válido para fomentar o desenvolvimento de crianças com TEA, por meio da: leitura sociométrica; leitura das fases do grupo para a escolha de técnicas adequadas ao momento grupal; aplicação de técnicas, tais como, o solilóquio, duplo, espelho, inversão de papéis e teatro espontâneo; jogo de papéis que possibilita a construção de respostas novas; e o desenvolvimento da espontaneidade, que conseqüentemente, auxilia no desenvolvimento das inter-relações das crianças no grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Grupos. Psicodrama.

ABSTRACT

The goal of this work was to understand how the psychotherapy in group with the psychodramatic approach contributes to the development of children with the autism spectrum disorder. About the methodology, the research was qualitative, in the modalities research-action and case study. Using parts of the psychotherapeutic process of a children group, from 7 to 10 years old, with ASD and neurotypical attended at a psychodrama clinic in Florianópolis, in the period from October 2016 to December 2017. The present study concludes that the Psychodrama in a group is a valid method to promote the development of children with ASD, through: sociometric reading; the reading of the phases of the group, for the choose of techniques appropriate to the group moment; the application of techniques, such as soliloquy, double, mirror, reversal of roles and spontaneous theater; of the role play, which makes it possible to construct new answers; and the development of spontaneity, which consequently assists in the development of children's interrelationships in the group.

KEYWORDS: Autism. Groups. Psychodrama.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 | Origem do trabalho | 8 |
| 1.2 | Problema de pesquisa | 9 |
| 1.3 | Hipóteses levantadas | 9 |
| 1.4 | Objetivos | 9 |
| 1.4.1 | <i>Objetivo geral</i> | 9 |
| 1.4.2 | <i>Objetivos específicos</i> | 9 |
| 1.5 | Justificativa | 10 |
| 1.6 | Demarcação do tema | 12 |
| 1.7 | Estrutura do trabalho | 12 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 14 |
| 2.1 | Psicodrama | 14 |
| 2.1.1 | <i>O projeto sacionômico de J.L. Moreno</i> | 14 |
| 2.1.2 | <i>Teoria da Espontaneidade – Criatividade – Conserva Cultura</i> | 15 |
| 2.1.3 | <i>Desenvolvimento da Matriz de Identidade</i> | 16 |
| 2.2 | Psicodrama de Grupo | 19 |
| 2.2.1 | <i>História</i> | 19 |
| 2.2.2 | <i>Contextos, Fases, Elementos e Instrumentos</i> | 21 |
| 2.2.3 | <i>Fases do desenvolvimento dos grupos</i> | 23 |
| 2.2.4 | <i>Psicodrama de grupo com crianças</i> | 25 |
| 2.3 | Transtorno do Espectro Autista | 29 |
| 2.3.1 | <i>Histórico</i> | 29 |
| 2.3.2 | <i>Critérios Diagnósticos e Características Básicas</i> | 32 |
| 2.3.3 | <i>Possibilidades de Intervenção</i> | 36 |
| 2.3.3.1 | Tratamento com fármacos | 37 |
| 2.3.3.2 | TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Relate Communication Handcapped Children) | 37 |
| 2.3.3.3 | PECS (<i>Picture Exchange Communication System</i>) | 38 |
| 2.3.3.4 | ABA (<i>Applied Behavior Analysis</i>) | 38 |
| 2.3.3.5 | Intervenções psicoterápicas através do lúdico | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.3.6 Psicodrama e autismo | 41 |
| 3 METODOLOGIA DA PESQUISA | 43 |
| 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS | 45 |
| 4.1 Descrição dos grupos e participantes..... | 45 |
| 4.1.1 <i>O grupo</i> | 45 |
| 4.1.2 <i>Participantes</i> | 46 |
| 4.1.3 <i>Particularidades importantes do processo</i> | 49 |
| 4.1.3.1 Contratos do grupo | 49 |
| 4.1.3.2 Gerenciamento de faltas | 49 |
| 4.1.3.3 Saída e entrada de membros do grupo..... | 50 |
| 4.1.3.4 Entrada do Ego auxiliar | 50 |
| 4.1.3.5 Sessão com os pais | 51 |
| 4.2 Processo psicoterápico do grupo | 51 |
| 4.2.1 <i>Categoria 1- A sociometria do grupo</i> | 51 |
| 4.2.2 <i>Categoria 2- Sociodinâmica do grupo: fases pela Matriz de Identidade</i> | 59 |
| 4.2.3 <i>Categoria 3-Sociatria: intervenções que possibilitam o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade</i> | 71 |
| 4.2.3.1 Técnica do duplo | 71 |
| 4.2.3.2 Técnica do Espelho..... | 73 |
| 4.2.3.3 Técnica do Solilóquio..... | 75 |
| 4.2.3.4 Teatro espontâneo..... | 76 |
| 5 RESULTADOS | 83 |
| 5.1 Sobre os instrumentos: cenário, protagonista, diretor, ego auxiliar e público | 83 |
| 5.2 Sobre as etapas da sessão: aquecimento, dramatização, compartilhamento e processamento..... | 85 |
| 5.3 Sobre a Sociometria do grupo | 86 |
| 5.4 Sobre a sociodinâmica das crianças com TEA no grupo | 86 |
| 5.5 Sobre a Sociatria e técnicas utilizadas: duplo, espelho, solilóquio, teatro espontâneo, inversão de papéis..... | 87 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 90 |
| REFERÊNCIAS | 93 |

1 1 INTRODUÇÃO

1.1 Origem do trabalho

As experiências de vida e a carreira como psicóloga levaram-me a um encontro surpreendente e apaixonante com o Psicodrama. O Psicodrama é um método ativo de psicoterapia de grupo criado e desenvolvido por Jacob Levy Moreno (1889-1974), orientado pela dinâmica do grupo e pela co-criação, pois busca promover estados espontâneos e criativos. O psicodrama integra, o individual com o coletivo, o mundo interno com a realidade compartilhada.

Conforme Moreno (1999), a psicoterapia de grupo compreende e integra o processo sociodinâmico do indivíduo podendo tratar o sujeito em sua totalidade, individualmente ou dentro de um grupo, e também o grupo como um todo. Na minha experiência clínica, a psicoterapia de grupo mostrou ser um processo enriquecedor que traz um significativo desenvolvimento psicossocial dos pacientes e é, gradativamente, curativa dos sofrimentos apresentados pelos pacientes. Essas características despertaram questionamentos como: o grupo terapêutico seria mais eficaz em certas demandas dos pacientes? Como determinadas queixas/transtornos reagiriam a uma intervenção em grupo?

Os desafios da prática profissional na clínica e a busca por técnicas adequadas para administrar o tratamento de crianças com o transtorno do espectro autista vieram ao encontro dos questionamentos supracitados. Somado a isto, a frequente procura por atendimento psicológico pelas famílias de crianças com TEA associadas a queixas de demandas sociais como a participação de atividades coletivas, ambientes tumultuados com som ou pessoas, rigidez por padrões, comportamentos repetitivos e, por vezes, não adequados ao convívio familiar e social. Essas demandas familiares, permeadas pelo sofrimento das famílias e das crianças com TEA, buscam por uma melhoria nas relações interpessoais e o desenvolvimento das crianças.

Conforme o Manual Diagnóstico de Doenças (DSM-V) (A.P.A., 2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), trata-se de um transtorno do desenvolvimento neurológico que inclui os transtornos autístico (autismo), de Asperger, desintegrativo da infância global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. O TEA causa problemas nos processos de comunicação, na interação e no comportamento social. Segundo a Organização das Nações

Unidas do Brasil, estima-se que 70 milhões de pessoas no mundo todo possuem algum tipo de autismo (GELBERT, 2016).

Mobilizada por essas questões, proponho-me ao desenvolvimento do tema psicoterapia psicodramática em grupo e suas contribuições no desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista para produção de uma monografia teórico-prática como pré-requisito para obtenção do título de Psicodramatista nível 1 e de Especialista em Psicodrama com foco Psicoterápico.

1.2 Problema de pesquisa.

Como a psicoterapia psicodramática em grupo contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista?

1.3 Hipóteses levantadas

A psicoterapia psicodramática em grupo contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista através da tomada de consciência de seus comportamentos, por meio das técnicas psicodramáticas, da experimentação de uma resposta nova a uma situação antiga e pelo desenvolvimento de papéis.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Compreender como a psicoterapia em grupo na abordagem psicodramática contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar as demandas de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em acompanhamento psicoterápico;
- Formar grupos de psicoterapia, na abordagem psicodramática, com crianças com TEA;
- Aplicar o método psicodramático nas sessões de psicoterapia semanais no grupo formado;
- Descrever a construção de respostas novas e adequadas diante dos comportamentos apresentados pelas crianças com o quadro do autismo;
- Analisar os resultados obtidos, com o método psicodramático, nos participantes do grupo.

1.5 Justificativa

Um grupo é um agente terapêutico no qual ocorrem interações sociais entre os membros participantes. Estas interações estabelecidas podem ser terapêuticas ou prejudiciais. Através da teoria socionômica de Jacob Levy Moreno é possível verificar tais interações, medi-las e tratá-las, de forma a contribuir com a construção de inter-relações mais saudáveis.

Jacob Levy Moreno, ao criar o projeto socionômico, afirma que “um procedimento verdadeiramente terapêutico não pode ter um objetivo menor que o todo da humanidade” (SPRAGUE, 1992, p. 56). Assim, o desenvolvimento e aplicação do psicodrama não restringe-se somente a sua ação em uma clínica ou sala de aula, trata-se portanto de algo maior, uma filosofia e visão de vida que repercute por toda a humanidade.

O presente estudo explora questões relativas a essas dinâmicas grupais e sua capacidade terapêutica, através do método psicodramático, na busca de conhecer como a psicoterapia em grupo contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista.

Os indivíduos com o transtorno do espectro autista, assim como os deficientes físicos e mentais, historicamente foram marginalizados da sociedade, sendo enclausurados em instituições ou depósitos. Com o passar do tempo, ocorreram consideráveis mudanças no plano político e social, que “promoveram maior responsabilidade por parte da comunidade e atitudes de cuidados com relação aos necessitados” (SPRAGUE;1992, p. 56).

Entretanto, ainda existem exclusões e preconceitos a cerca dos indivíduos que apresentam alguma diferença do “padrão” neurotípico. Em uma declaração em comemoração ao Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo, consolidado pelas Nações Unidas a

cada dia 2 de abril, o secretário-geral da ONU Ban Ki-moon, enfatizou que, embora a condição do TEA não seja compreendida em muitos países, a discriminação contra pessoas com autismo é uma “violação dos direitos humanos e um desperdício de potencial” (GELBERT, 2016, p. 1). Ban Ki-moon reforça a importância dos cuidados e atenção com os sujeitos com TEA, ao afirmar que a “participação igualitária e o envolvimento ativo das pessoas com autismo serão essenciais para alcançar as sociedades inclusivas vislumbradas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” (GELBERT, 2016, p. 1).

Assim, a ideia de estudar e intervir criativamente nessa relação apresenta uma relevância social abrangente, visto que conforme Gelbert (2016) o TEA afeta 70 milhões de pessoas no mundo, além dos familiares e profissionais que convivem com esses sujeitos afetados, sendo necessário ações sociais e públicas, com uma série de medidas de atenção e cuidados, na área da saúde pública e redes escolares e sociais.

Além das questões sociais apresentadas, existe a contribuição acadêmica do trabalho diante da carência de pesquisas científicas relacionadas ao conjunto desses temas, constatado por meio da procura nas bases de dados dos mais conhecidos e referenciados portais eletrônicos: Portal Periódicos Capes, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Na busca por produções sobre o autismo, foram encontradas 2647 estudos nacionais e estrangeiros, dos últimos 10 anos, utilizando o descritor

Refinando a busca sobre autismo e psicodrama, foram encontradas apenas 7 produções nacionais e estrangeiras, utilizando os descritores “autismo” AND “psicodrama”; “autismo” AND “Socionomia”; “Asperger” AND “psicodrama”; “Autism” AND “psychodrama”: SciELO “autismo”: SciELO 520¹, Portal Periódicos Capes 1396², Lilacs 534³, PePSIC 197⁴.

1 Consultado em 10 jan. 2018: <https://search.scielo.org/?q=autismo&where=ORG>

2 Consultado em 10 jan. 2018:

http://www.periodicos.capes.gov.br/option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL3JucC1wcm1tby5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNOaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJnBjQXZhaWxhYm1sdHINb2RlPWZhbHNIJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxibXVsdGlwbGVfZmUmdGFjPWRIZmF1bHRfdGFjJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZG9MSZmbj1zZWYy2gmdmlkPUNBUEVTX1Yx&buscaRapidaTermo=autismo

3 Consultado em 10 jan. 2018:

http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=521&sort=YEAR_DESC&format=summary&count=20&fb=&page=27&q=autismo+AND+%28instance%3A%22regional%22%29+AND+%28+db%3A%28%22LILACS%22%29%29&index=tw

0⁵, Portal Periódicos Capes 1⁶, Lilacs 6⁷, PePSIC 0⁸. Porém, dessas produções, uma é de língua alemã e 5 de língua inglesa e somente 1 nacional. O artigo nacional trata de um estudo no âmbito da psicoterapia individual, dos autores Rocca, Assumpção Junior e Russo (2011) sobre “As possíveis correlações a respeito da matriz da identidade na síndrome autística”.

Especificamente, sobre grupos de psicodrama com autismo foi encontrado um artigo traduzido, de Ken Sprague “Todo mundo é um alguém: Métodos dramáticos para jovens com dificuldades graves de aprendizagem” no livro de Psicodrama, Psicodrama inspiração e técnica de Paul Holmes e Marcia Karp (1992), que será explicitado ao longo do trabalho.

Frente a esses dados, o presente trabalho contribui com a literatura sobre autismo e psicodrama, principalmente com a literatura nacional da qual foram encontrados somente dois estudos sobre o tema. Dessa maneira, contribuindo com a difusão do conhecimento e desenvolvimento do psicodrama como um método científico baseado em evidências.

1.6 Demarcação do tema

As bases da construção da identidade e da personalidade ocorrem na infância, representando um período importante no desenvolvimento humano. Período este, também marcado pela maior plasticidade cerebral e capacidade de aprendizado humano. Conforme Papalia, Feldman, Martorell (2013), a infância é delimitada dos 0 aos 12 anos, subdividida em primeira infância (0-3 anos), segunda infância (3-6 anos) e terceira infância (6-12 anos).

A manifestação do transtorno do espectro autista ocorre na primeira infância, comprometendo o desenvolvimento saudável das potencialidades da criança, gerando

4 Consultado em 10 jan. 2018: <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

5 Consultado em 10 jan. 2018: <https://search.scielo.org/?q=autismo&where=ORG>

6 Consultado em 10 jan. 2018: http://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL3JucC1wcm1tby5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWVN0aW9uL3NiYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJnBjQXZhaWxhYm1sdHINb2RlPWZhbHNIJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxibXVsdGlwbGVfZmUmdGFpPWRlZmF1bHRfdGFiJmN0PXNiYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYy2gmdmlkPUNBUEVTX1Yx&buscaRapidaTermo=autismo

7 Consultado em 10 jan. 2018: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=%28tw%3A%28autismo%29%29+AND+%28tw%3A%28psicodrama%29%29>

8 Consultado em 10 jan. 2018: <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

sofrimento aos familiares e a criança no estabelecimento das rotinas diárias.

Todavia, diante da acessibilidade da pesquisadora aos sujeitos com o diagnóstico de TEA presentes no local da pesquisa, a amostra constitui-se de crianças com idades de 7 a 10 anos, residentes em Florianópolis, com o diagnóstico de TEA e outras crianças neurotípicas que apresentaram encaminhamento para trabalhar aspectos relacionais.

A escolha pelo método psicodramático recai no psicodrama de grupo, pelo fato do grupo ser um agente terapêutico e ser capaz de proporcionar a observação e intervenção na interação das crianças, na própria sessão psicoterápica, abarcando assim as dificuldades de comunicação e interações sociais características do espectro autista. Além disso, a intervenção psicodramática em grupo é foco do presente trabalho e faz parte da pós-graduação em Psicodrama da própria pesquisadora.

Dessa forma, este trabalho foi realizado em uma clínica de psicologia, cuja atividade fim é a prestação de serviços psicológicos para a população, através de atendimentos fundamentados no psicodrama, nas modalidades de grupo e bipessoal. O fácil acesso que a pesquisadora tem ao local, por atuar nele como psicóloga clínica, e haver demanda de crianças com autismo para tratamento embasaram a escolha do local para a realização da pesquisa e coleta de dados.

1.7 Estrutura do trabalho

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, sendo o primeiro dedicado à introdução, onde estão apresentados, além dos objetivos e o problema de pesquisa, uma contextualização do tema, a justificativa e a delimitação da pesquisa. O segundo capítulo contém seu marco teórico focado no Psicodrama e seus aspectos históricos, teóricos e conceituais englobando o Psicodrama de grupo e suas intervenções com crianças, e o Autismo, abarcando as origens, características diagnósticas e tratamentos.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. O trabalho realizado com a apresentação dos dados colhidos e análise constitui o capítulo quarto. O capítulo quinto segue com a apresentação dos resultados encontrados na pesquisa. As considerações finais sobre os achados constituem o capítulo sexto. E por fim, os elementos pós-textuais, referências bibliográficas e apêndices.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Psicodrama

2.1.1 *O projeto sacionômico de J.L. Moreno*

Jacob Levy Moreno iniciou e desenvolveu a teoria sacionômica, em meados do século XX, em um estudo complexo das leis que regem as relações humanas, instigado por vários questionamentos, a exemplo dos a seguir relatados: “Como se pode ajudar as pessoas que vivem em grupos, mas permanecem solitárias? Como se pode ajudá-las a serem criadoras?” (MORENO,1999, p. 23).

De acordo com Moreno (1999), a procura pelas respostas desses questionamentos levou a teoria sacionômica, que teve origens de três fontes principais: medicina, sociologia e religião, estudando os grupos e as relações. O objeto de estudo principal da sacionomia é a articulação entre o individual e o coletivo, além de estudar o desenvolvimento do homem livre em ação, espontâneo e criativo, promovendo as interações humanas que propiciem bem-estar social.

Toda a teoria moreniana parte dessa idéia do Homem em relação, e, portanto, a inter-relação entre as pessoas constitui seu eixo fundamental. Para investigá-la, Moreno criou a Socionomia, cujo nome vem do latim sociu = companheiro, grupo, do grego nomos = regra, lei, ocupando-se, portanto, do estudo das leis que regem o comportamento social e grupal (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p. 41).

Assim, a teoria Sacionômica desenvolveu três ramificações principais: a sociometria, a sociodinâmica e a sociatria, que conforme Naffah Neto (1979), são perspectivas interdependentes mais complementares, que visam apreender o fenômeno social nas suas dimensões básicas.

Conforme Nery (2004), a sociodinâmica estuda o funcionamento das relações interpessoais. Os conceitos e teorias principais da sociodinâmica integram as teorias dos papéis e do vínculo, do momento, da ação, da Espontaneidade-Criatividade, e, a conserva cultural, co-criação, comunicação e inteligência relacional, conflitos e catarse de integração. A sociometria por sua vez, é o estudo e mensuração das relações entre as pessoas, por meio de

testes e jogos sociométricos. Os conceitos principais da sociometria são: tele e co-transferência, co-consciente e co-inconsciente, átomo social e rede social. A terceira ramificação é a sociatria, que consiste no tratamento dos grupos, tem como métodos terapêuticos, o psicodrama, sociodrama e psicodrama de grupo.

Dessa forma, a socionomia possui uma vasta área de estudo e aplicação, estando baseada em vários conceitos e teorias advindas do pensamento Moreniano. Neste trabalho serão apresentadas algumas das teorias da socionomia que foram aplicadas nesta pesquisa, tais como: espontaneidade, criatividade, conserva cultural e matriz de identidade.

2.1.2 Teoria da Espontaneidade – Criatividade – Conserva Cultura

A espontaneidade é um fenômeno primário e positivo, ou seja, não é derivado de nenhum outro impulso. Para Moreno (1994), o homem nasce espontâneo, criativo e com sensibilidade, e tem o primeiro ato espontâneo no nascimento, não sendo um evento angustiante e traumático, mas o grau máximo de aquecimento do ato espontâneo de nascer para um novo ambiente (MORENO, 1994).

Espontaneidade, em sua definição Moreniana, é a capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, gerando uma resposta inédita a situação e/ou criando uma nova resposta a situações já preestabelecidas (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). Pondera-se atentar para o termo “adequado”, que não refere-se ao sentido de ajustado / padrões sociais, mas sim de integrado, que significa perceber claramente a si mesmo e a situação no aqui-agora, transformando seus aspectos insatisfatórios. Espontaneidade, então, não significa impulsividade, ao contrário, representa controle e iniciativa sobre o seu próprio destino, não estando fixado a regras e ciclos viciosos de comportamentos (FATOR, 2010).

Em seus escritos, Moreno (1975) destacou quatro características da espontaneidade: originalidade, qualidade dramática, criatividade e adequação da resposta. A originalidade é como os desenhos espontâneos das crianças. Já a qualidade dramática confere um diferencial ao cotidiano trivial, inundando-o com as novidades e vivacidades. A criatividade é uma forma de remodelar o mundo, através das obras de artes e demonstrações culturais. A adequação da resposta está relacionada com a capacidade de adaptação assertiva às mudanças.

É necessário salientar, a importância que Moreno (1999) deu à espontaneidade como um fator de transformação das situações prontas e acabadas, até mesmo como fator de

evolução humana e de aquisição da saúde mental. Tal importância foi registrada de forma singular:

Os processos de cura psíquica exigem a espontaneidade para serem eficazes. A técnica da livre associação, por exemplo, também exige a espontaneidade ainda que se limite ao plano verbal, o que é eficaz não é a associação das palavras, é a espontaneidade que influencia o processo associativo (MORENO; 1999, p. 349).

Moreno (1994) também não isolou a espontaneidade, trazendo um conceito ligado a ela, a criatividade. A criatividade é a disponibilidade do indivíduo para o ato criador, uma constante possibilidade humana de produzir algo novo de algo já existente, uma capacidade transformadora e enriquecedora. A interatividade entre os aspectos criativos e espontâneos é indissociável, a espontaneidade atua como um fator de atualização e manifestação do potencial criativo, fato esse perceptível na descrição a seguir,

[...] espontaneidade e criatividade não são nem processos idênticos nem similares. São categorias diferentes, apesar de estrategicamente unidas. No caso do homem, sua E pode ser diametralmente oposta a sua C; um indivíduo pode ter alto grau de espontaneidade e ser completamente despojado de criatividade, um idiota espontâneo. Outro indivíduo pode ter alto grau de criatividade mas não apresentar nenhuma espontaneidade, um criador sem braços, "desarmado" (MORENO; 1994, p. 147).

Desta interação entre espontaneidade e criatividade surge um produto denominado de conserva cultural. A conserva cultural é o produto acabado do processo criador, são objetos materiais, comportamentos, usos e costumes que se mantêm, por tempos, idênticos em uma determinada cultura, proporcionando continuidade à herança da existência humana (MORENO, 1975).

2.1.3 Desenvolvimento da Matriz de Identidade

Moreno (1975) considera a criança como um gênio em potencial, que logo de início tem seu primeiro ato de espontaneidade criadora, o nascimento. O bebê humano nasce

despreparado para o mundo externo, diferente dos bebês de animais que permanecem mais tempo no período embrionário e nascem mais independentes. O bebê humano necessita de ajuda, pois sai de um mundo “parasitário” para um “mundo de iniciativas”.

O lugar onde a criança se insere desde o nascimento e estabelece relacionamentos com objetos e pessoas dentro de um determinado clima, atmosfera emocional que cobre o local, foi denominado de matriz de identidade. O desenvolvimento da personalidade do indivíduo dar-se-á nesse locus (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988).

Neste sentido, Marra (2004, p. 41-42) salienta que “O primeiro lugar de desenvolvimento e assimilação dos papéis é a ‘matriz de identidade’, que é a placenta social da criança”. Corroborando com essa teoria, Fonseca Filho (1980) elucida que, a matriz de identidade é o nascedouro da consciência individual e do conceito auto valorativo e é baseado nela que desenvolvem-se os papéis desempenhados pelo ser humano.

Seguindo com o desenvolvimento infantil, conforme Moreno (1975) a criança passara por dois universos, os quais culminaram na formação da identidade e desenvolvimento dos papéis psicossomáticos, sociais e psicodramáticos.

- 1º universo: uma das características desse universo é a total amnésia dos primeiros 3 anos de vida. Ele é marcado por dois momentos: Matriz Identidade Total Indiferenciada, esse período a criança não diferencia pessoas e objetos, nem o tempo, só existe o presente e relações de proximidade; Matriz Identidade Total diferenciada, agora a criança consegue discernir o que são objetos e pessoas, começando a existir os sonhos através dos registros mnêmicos já gravados.
- 2º Universo: este é separado do primeiro universo através da diferenciação do que é real e do que é fantasia, a brecha entre fantasia e realidade. Ocorre, portanto, uma transição entre esses dois mundos. O conhecimento do que é realidade surge na criança através das interpolações de resistências, impostas por pessoas que convivem com a criança, que demarcam a diferença da fantasia e da realidade.

Assim, nesse processo de transições e evoluções o papel de mãe ocupa um lugar central, onde a criança experimenta o mundo através do contato da mãe, passando por fases de junção e diferenciação da mãe (MORENO, 1975).

Fonseca Filho (1980), psiquiatra psicodramatista, aprofundou e subdividiu as fases da evolução da matriz de identidade, tendo como embasamento as teorias de Moreno e Buber. Este esquema divide-se em 10 fases:

- 1ª fase - Indiferenciação: a criança, a mãe e o mundo são uma coisa só, não existindo separadamente ou com desejos diferentes, tudo é um ser só.

Para o Eu-mãe existe um desvinculamento, sob este ponto de vista, do Tu-filho (apesar da forte ligação afetiva). Para a criança o mesmo não acontece. A distinção de si mesma ainda não surgiu. O Eu-filho se confunde com o Tu-mãe. Mistura suas “coisas” com as do mundo circundante. Seus elementos e os da mãe são unos (FONSECA FILHO, 1980, p. 84).

- 2ª fase – Simbiose: começa a distinção da criança de si mesma com mãe e o mundo, percebendo que a sua boca e o seio da mãe não fazem parte da mesma coisa. Ao mesmo tempo que percebe a diferença, a ligação está muito forte, e seu corpo ainda é extensão do da mãe e é uma mistura do querer separar e não separar. Nessa fase a mãe atua como um ego auxiliar, que representa e satisfaz os desejos da criança, identificando e traduzindo se o choro é de fome, ou de frio.
- 3ª fase - Reconhecimento do Eu: estágio do reconhecimento de si mesmo e descoberta de sua própria identidade. A criança começa a reconhecer seu reflexo no espelho, tomando consciência do seu próprio corpo, de onde começa e termina seus desejos.
- 4ª fase - Reconhecimento do Tu – Ocorre simultaneamente ao reconhecimento do Eu, pois ao mesmo tempo em que se está reconhecendo o que é seu, distingue que o restante é o outro, o Tu, que assim como o Eu tem vontades.
- 5ª fase - Relações em corredor: Aqui a criança adquire uma capacidade de discernir entre a fantasia e realidade, a brecha da fantasia realidade, começa relacionar-se com os “tus”, porém um de cada vez. “A criança vai relacionando-se com os Tus de sua vida. O Tu, a esta altura, não significa só a mãe. Há um Tu de cada vez, pela frente. Executa relacionamentos em corredor” (FONSECA FILHO, 1980, p.89).
- 6ª fase – Pré-inversão: utilizando-se de jogos de faz-de-conta a criança começa a colocar-se no lugar do outro, assumindo o papel de mãe, pai, irmãos e bebê. Desenvolvendo assim a empatia, e capacidade de colocar-se no lugar do outro.
- 7ª fase – Triangulação: há aqui a percepção de uma terceira pessoa, um Ele existente entre a criança e o seu Tu, a mãe. Fase de aprender a dividir a atenção do “tu”, que era só para si e agora é para um “ele”, e também de conseguir dividir sua atenção com o tu e um outro tu.

Por intermédio da mãe, constrói-se uma ponte entre a criança e o terceiro. A criança ganha acesso a Ele e a seu amor. Esse reposicionamento estabelece uma nova ordem relacional que serve de modelo para que o sujeito possa ocupar, no futuro, os três ângulos do triângulo e não apenas um. A triangulação ensina que os outros podem desenvolver relacionamentos independentes entre si, sem que isso necessariamente signifique uma perda afetiva. Essa etapa representa um acréscimo qualitativo ao mundo relacional. Agora a criança relaciona-se com o Tu (Eu-Tu), relaciona-se com o Ele, que neste momento é um novo Tu (Eu-Ele), aceita o Tu-Ele como uma relação independente, faz parte de uma gestalt relacional (Eu-Nós). A concretização ou não concretização desta fluência triangular marcará indelevelmente a personalidade em formação (FONSECA FILHO, [1980?], p. 8).

- 8ª fase – Circularização: Representa a entrada de mais “tus” e “eles”, a vivência do coletivo dos grupos. É a fase de socialização da criança.

Ultrapassada a triangulação, a criança está preparada para incluir mais pessoas – mais do que duas, mais do que três – em sua dimensão relacional. O sentir-se em igualdade de condições com a mãe na busca por um Outro – algo que já se esboçara na posição triangular – agora se consagra no descobrimento dos irmãos relacionais. Da matria para a pátria e desta para a fratria. Dizendo de outra forma, do uno (solo) para o dueto, deste para o trio, agora o quarteto e, em seguida, o círculo orquestral social (FONSECA FILHO,[1980 ?], p. 8).

- 9ª fase - Inversão de papéis: após todos os reconhecimentos (o Eu, o Tu, o Ele, o Eles, o Nós), a inversão de papéis significa captar-se a si mesmo e ao outro. É o momento final do processo de desenvolvimento da tele. Onde a criança consegue colocar-se no lugar do outro e o outro no seu lugar.
- 10ª fase – Encontro: conforme Fonseca Filho (1980), o encontro foi descrito por Moreno como uma explosão de “centelhas divinas”, é a fase em que o indivíduo consegue colocar-se no lugar do outro e vise versa, havendo uma ligação télica entre os indivíduos, assim “As pessoas envolvidas fundem-se na “re-união” cósmica. O Encontro é a reconexão com o cosmos através dos elementos cósmicos (latentes) que todos trazem dentro de si. É voltar às origens” (FONSECA FILHO, 1980, p. 97).

2.2 Psicodrama de Grupo

2.2.1 História

Moreno (1999) afirma o papel do grupo como um agente social, em uma retrospectiva sobre o papel do grupo na estruturação da vida social por meio de episódios da história onde, sem saber, foi utilizado esse papel, cita como exemplo as danças e rituais dos primitivos, aldeias indígenas, com o conselho dos anciões, conselhos das guerras e o coro grego. Moreno (1999) também menciona, como exemplos, os conventos de São Bento, onde os criminosos eram levados e banidos da comunidade para trabalharem em grupos, combinando a terapia de grupo e a laborterapia e os estudos do cientista Mesmer que, através da teoria do magnetismo animal, usava das forças ativas dos grupos, reunindo os pacientes em grupos para tratar seus sofrimentos.

Somando a isso, Moreno (1999, p. 21) enfatiza que “a psicoterapia de grupo é mais antiga que a terapia individual [...] existiu uma psicoterapia de grupo inconsciente e universal, muito antes que se desenvolvesse a terapia consciente e metódica de nosso tempo”. Assim, a psicoterapia de grupo passou muitos anos existindo na sociedade sem ser conscientizada.

A psicoterapia de grupo, propriamente dita e baseada em um diagnóstico, surgiu em 1931 ampliada e revitalizada através da sociometria, sendo um produto de oposição aos métodos individuais dominantes em tal período. A psicoterapia de grupo amplia seus horizontes, focada não só na compreensão dos fenômenos grupais, mas também no tratamento desses fenômenos, conforme descrição de Moreno (1999, p. 22),

Quando, há 40 anos, introduzi na literatura o termo “psicoterapia de grupo” não podia prever que em tão pouco tempo essa nova disciplina se desenvolvesse em um movimento de âmbito tão global. Introduzi esse nome particular para acentuar que se tratava antes de tudo de “terapia” do grupo e não de uma análise sociológica ou psicológica.

Apesar da psicoterapia de grupo ter sido criada efetivamente em 1931, Moreno (1999), acrescenta que o início desse método ocorreu entre 1910 e 1914 nos jardins de Viena, onde formou grupos com crianças, com representações. Posteriormente deu seguimento aos seus estudos com grupos de discussões com prostitutas em Spittelberg e com observações de refugiados em Mittendorf, sobre os trabalhos desenvolvidos em Mittendorf discorre que,

Nosso problema era encontrar um método que influencia-se terapeuticamente o indivíduo e o grupo. Os instrumentos do nosso laboratório foram, portanto, os pacientes no quadro de um grupo, em um local especialmente preparado para a terapêutica: o campo de ação psicodramática e o médico (MORENO, 1999, p. 23).

Conforme Moreno (1999), nesse laboratório muitos resultados foram constatados, dentre os resultados observou que: a) cada grupo tem uma estrutura peculiar, de coesão e profundidade, que se estabelecem no momento de sua concepção e podem ser desenvolvidas, sendo um objetivo da terapia elevar esse grau de coesão grupal estabelecido em sua concepção; b) cada grupo apresenta uma base oficial e uma base sociométrica, sendo respectivamente constituídas de estruturas conscientes e inconscientes; c) a atração e rejeição de seus membros segue uma lei sociodinâmica; d) existem grupos centrados no líder, centrados em si próprios e sem líderes, podendo haver líderes populares, poderosos e isolados.

Contemplando esses resultados do laboratório, Moreno (1999) afirma que, a utilização da sociometria foi revelada eficaz na psiquiatria, ensino, indústria e exército. A propósito, a ação desses grupos é permeada pela reunião de 3 ou mais pessoas em sessões, com o objetivo de resolução de conflitos comuns, sendo que os pacientes teriam nas sessões um papel mais ativo, podendo ser auxiliares do médico nas sessões, considerando o papel terapêutico dos grupos, onde um paciente também é um agente terapêutico.

Conforme Gonçalves, Wolff e Alemida (1988), foi também nos EUA que Moreno desenvolveu importantes trabalhos, que auxiliaram na formação e difusão do psicodrama de grupo. Em uma escola de reeducação de jovens em Hudson, Nova York, Moreno volta sua atenção para as investigações e mensurações das relações interpessoais, fundando assim, os métodos da sociometria, que foram utilizados na segunda guerra mundial para seleção de oficiais.

Seguindo, Moreno muda-se para *Beacon House* em 1936, onde constrói o primeiro teatro de psicodrama, que até 1982 serviu de sede para sessões de psicodrama e formação de profissionais. Assim, constituindo mais conceitos e teorias importantes para a utilização do psicodrama em grupo, o trabalho de Jacob Levy Moreno ganhou forças e expandiu para todo o mundo (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Nas próximas seções serão relatados alguns desses conceitos e estruturas das sessões de psicoterapia de grupo.

2.2.2 Contextos, Fases, Elementos e Instrumentos

Na construção dos conceitos da sessão de psicodrama, Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) discorrem que, Moreno estabeleceu que deve existir uma estrutura preestabelecida, com um conjunto de procedimentos que a orientam, composta por: 3 contextos, 4 etapas, 5 instrumentos e técnicas básicas.

Os contextos, conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), são as vivências individuais e coletivas das pessoas em um determinado tempo e espaço. No psicodrama eles são classificados em social, grupal e dramático.

- Contexto social: constituído pela realidade social de cada comunidade, regido pelas suas normas de conduta, aspectos culturais e leis, seguindo um tempo cronológico real e um espaço geográfico.
- Contexto grupal: constituído por uma realidade particular de cada grupo a ser trabalhado, formado pelas relações conscientes e inconscientes que os indivíduos iram estabelecer entre si.
- Contexto dramático: é o “como se”, uma realidade criada pela imaginação, onde é possível jogar com os papéis e criar respostas novas para situações corriqueiras.

Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), destacam a relevância de observar e considerar os contextos durante o tratamento do grupo, pois o social pode estar influenciando nas demandas dos pacientes, o psicodramático permite a livre expressão dos conteúdos internos e o contexto grupal traz a dinâmica relacional do grupo.

O desenvolvimento da sessão de psicodrama é estruturado em quatro etapas, que necessitam ser respeitadas e bem delimitadas para atingir com maior sucesso o objetivo da sessão, conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) e Cukier (1992):

- 1ª etapa - Aquecimento inespecífico: Essa etapa visa a preparação do grupo para a sessão, procurando manter o foco no aqui e agora, distanciando-os do contexto social e preparando-os para o contexto grupal e dramático, é um facilitador da emergência do protagonista, podendo utilizar de disparadores corporais, mentais e ideativos para sua execução.
- 2ª etapa - Aquecimento específico: inicia-se a partir da escolha do protagonista, e, é a preparação do protagonista para a cena, a identificação do conflito e dos fatores envolvidos.

- 3ª etapa – Dramatização: é a representação dos papéis no “como se”, através de uma cena ancorada no espaço e tempo delimitados pelo protagonista, utilizando-se das técnicas do psicodrama, a fim de facilitar a espontaneidade, a relação télica e a ressignificação ou resolução do conflito, Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p, 101) complementam, “o protagonista, já devidamente aquecido, começa a representar, no contexto dramático, as figuras de seu mundo interno, presentificando seu conflito no cenário.”
- 4ª etapa - Compartilhamento ou *Sharing*: etapa final, onde os outros integrantes do grupo tem o espaço de compartilhar das suas emoções e vivências ocorridas na sessão, colocando-os em igualdade com o protagonista, pois todos de alguma maneira se expõe aos temas trabalhados.

Existe uma 5ª etapa o processamento, que é realizada somente pelo diretor e egos auxiliares, em um momento posterior ao da sessão. Momento de elaboração e revisão do ocorrido na sessão, com fins didáticos, para compreender os conteúdos trazidos, uso das técnicas e atuação do diretor (CUKIER, 1992).

Conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), para a realização do psicodrama também são necessários cinco instrumentos básico:

- a) Diretor: é o psicodramatista que conduz a sessão e desempenha três funções em sua ação, funções de diretor da cena, terapeuta e analista social;
- b) Ego auxiliar: é um terapeuta auxiliar dentro do grupo, interagindo com os participantes, com funções de ator, observador social e auxiliar do protagonista, podendo ser um psicólogo, psicodramatista, ou alguém treinado como ego auxiliar;
- c) Protagonista: é o elemento emergente espontâneo que vivenciará uma cena, cujo termo tem origem do grego, conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p. 100),

[...] a palavra vem do grego: pronto = primeiro, principal; agonistes = lutador, competidor. Dá-se esse nome para o sujeito que emerge para a ação dramática, simbolizando os sentimentos comuns que permeiam o grupo, recebendo por parte deste aquiessência para representá-lo, a partir da dinâmica sociométrica.

- d) Cenário: local onde ocorre a ação dramática, pode ser produzido ou traçado na imaginação. Precisa ser bem delimitado e respeitado durante a sessão, tendo o diretor e protagonista adotado as mesmas delimitações do espaço;

- e) Público: os outros participantes do grupo, com quem o protagonista poderá se relacionar.

A movimentação do psicodrama se faz através de técnicas vivenciais de representação de papéis. Existem uma gama de técnicas psicodramáticas como: o teatro espontâneo, concretização, maximização, onirodrama, interpolação de resistências e muitas outras, sendo que são consideradas técnicas clássicas o solilóquio, duplo, espelho e a inversão de papéis, apresentadas na sessão 4.2.3 do presente trabalho. (GONÇALVES, WOLFF, ALMEIDA, 1988).

2.2.3 Fases do desenvolvimento dos grupos

O entendimento da sociometria permite uma leitura das relações interpessoais nos grupos, além da sociometria, existem outras formas de ler a dinâmica grupal, descritas em fases por: Knobel (2010); Fonseca Filho (1980); e Dias (1987). No capítulo de análise dos dados desse estudo será utilizado o entendimento pela Matriz de Identidade descrita por Fonseca Filho(1980).Todavia, serão relatadas a seguir todas as leituras dos grupos, dos autores acima citados, para completar as informações sobre o psicodrama de grupo.

Conforme Knobel (2010), em seu artigo “Estratégias de direção grupal” apresentado em 1995 na Argentina no Congresso Internacional de Psicoterapia de grupo, pode-se entender a leitura da evolução dos grupos a partir de conceitos da sociometria, que são:

- a) Momento de isolamento - centrado na identidade: existem poucos contatos, um clima mais tenso, onde ainda não há espaço para ações conjuntas e coletivas, os participantes buscam estar consigo mesmo e respeitar seu ritmo;
- b) Momento de diferenciação horizontal - apresentação das diferentes identidades: começam as aproximações e afastamentos dos participantes, com burburinhos e início de uma atividade centralizada. Fase permeada por frustrações, em não ter sucesso em se destacar ou encontrar uma complementaridade, desânimo e vontade de sair do grupo;
- c) Momento de diferenciação vertical - centrado na identificação: aparecem propostas novas advindas do grupo, surgem líderes e a cooperação de trabalhos coletivos, oscilando entre a colaboração e a disputa.

Referente a essas fases, Knobel (2010, p. 336) exemplifica que são “momentos que

existem alternadas e constantemente na vida dos grupos. Referem-se a processos de desenvolvimento grupal cujo foco é coletivo, não sendo uma simples transposição de fenômenos individuais para os grupos.”

Dias (1987) também apresenta uma compreensão dos grupos, através de 4 configurações básicas que “são fundamentos para o estabelecimento do clima terapêutico, que vai funcionar como rede de sustentação para a pesquisa intrapsíquica dos clientes.”
Constituídas por:

- 1) Configuração básica do grupo: cada paciente tem de estabelecer um vínculo com o terapeuta, sendo necessária uma maior ação do terapeuta nas sessões.
- 2) Integração: O terapeuta continua como o centro do grupo, e os participantes iniciam a vinculação uns com os outros, podendo iniciar as primeiras trocas de confidências no grupo;
- 3) Circularização: o grupo já consegue realizar trocas sem o intermédio do terapeuta, com grande força de ressonâncias;
- 4) Hierarquização: é a fase ótima do grupo, onde os pacientes começam a estabelecer um grau de importância e de liderança dentro do grupo.

O autor também apresenta as fases da psicoterapia de grupo “Uma vez integrado, circularizado e hierarquizado, esse grupo passa a ter uma dinâmica própria que é resultante dos elementos do grupo. Essas fases podem, grosso modo, ser divididas em fase de ingeridor, de defecador, de urinador e em fase de caótico indiferenciado”, que são processadas a partir da teoria do Núcleo do Eu (DIAS,1987 p.111).

De acordo com Dias (1987), a fase do Ingeridor apresenta características de esperar que a solução dos problemas venha de fora e não de dentro. A fase seguinte, do defecador, é constituída pela exteriorização dos conteúdos na sessão e rica em *isights* e a fase do Urinador contempla uma reorganização de dentro para fora dos valores quebrados na fase anterior. A fase de caótico indiferenciado é a mais difícil, onde as defesas psíquicas já foram dissolvidas, e o terapeuta tem que dar continência ao grupo, com intensas mobilizações afetivas e de descobertas.

Fonseca Filho (1980) propõem um entendimento da evolução dos grupos, também em 4 fases: 1) Indiferenciação; 2) Reconhecimento Grupal; 3) Triangulação e 4) Circularização.

Conforme Fonseca Filho (1980) as fases foram baseados na teoria do desenvolvimento da Matriz de Identidade, mas diferente do processo individual no grupo essas fases se superpõem mais rapidamente, e com menos nitidez. Assim de acordo com Fonseca Filho (1980, p.171) seriam as quatro fases:

- Fase da Indiferenciação: apresenta aspectos simbióticos de dependência em relação a antigas terapias, “as pessoas não se conhecem, estão ansiosas e temem pela futura vida grupal”.
- Fase de Reconhecimento Grupal: reconhecimento do eu e do tu intragrupo, começam as manifestações de relações télicas e transferenciais, as vezes, aparecendo relações de corredor que precisam ser trabalhadas.
- Fase da triangulação: começam a aparecer trios, ciúmes e atrações.
- Fase da Circularização, inversão: já é possível o exercício grupal de inversão de papéis, que dissolve os triângulos e abre espaço para o círculo grupal. As dramatizações têm grandes ressonâncias grupais.

Em uma nova edição do seu trabalho, Fonseca Filho (1996), correlaciona essas 4 fases apresentadas com as fases descritas por Moreno, que são de interação e integração progressivas, e corresponderiam respectivamente a 1) fase amorfa com Indiferenciação; 2) fase de conhecimento recíproco com o reconhecimento Grupal 3) fase de ação com a Triangulação e 4) fase de relações mútuas com a circularização.

2.2.4 Psicodrama de grupo com crianças

O Psicodrama de grupo com crianças é relatado em escritos de Moreno. O registro de um estudo de caso, o caso do menino Karl denominado de tratamento psicodramático do comportamento neurótico infantil, descreve a atuação de Moreno com o Psicodrama com crianças (Moreno, 1974). Conforme Gonçalves (1988), trata-se de um garoto de 5 anos de idade, que tinha acessos de raiva contra sua mãe e foi tratado por Moreno, o qual chamou o procedimento de psicodrama simbólico, pois no tratamento buscou representar a situação traumática em inúmeras vezes para reduzir a tensão da criança.

Porem pode-se dizer, não oficialmente, que a relação de Moreno com crianças iniciou muito antes desses relatos, por volta de 1908, nos jardins de Viena onde Moreno realizava jogos de improviso e contava histórias abrindo espaços para a espontaneidade, deliberadamente desafiando as conservas culturais que lhes eram impostas, sempre relacionando-se com afeto e de forma lúdica (SANT'ANA, 2009).

Um outro exemplo, do trabalho de Moreno com crianças, pode ser observada no caso Liesel. Muito antes de ser terapeuta, ainda estudante de medicina Jacob Levy Moreno foi

procurado por uma mãe aflita, que estava preocupada com sua filha Liesel, uma mentirosa incurável, que estava para ser expulsa da escola. A família era bastante pobre, o pai era alfaiate, recorreram a Moreno, que apesar de ser jovem já era procurado pelas pessoas por sua profética santidade. Moreno, percebeu em Liesel grande potencial dramático, e recomendou a família uma educação teatral. Liesel participou dos primeiros grupos de teatro infantil de Moreno, sendo uma das principais artistas, melhorou sua conduta e criou gosto pela educação, mais tarde tornando-se Elisabeth Bergner, uma das mais famosas artistas alemãs do século 20, referindo-se em autobiografia que Moreno foi o sujeito que desenvolveu sua criatividade (NUDEL; 1993; MARINEAU; 1992).

Ainda sobre o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade em crianças, Moreno (1975) afirma que o adestramento da espontaneidade será o maior objeto de estudo da escola do futuro, considerando que o aprender a ser espontâneo pressupõe o estabelecimento de um organismo apto a manter um estado flexível. Assim, Moreno (1975) reflete sobre os métodos das escolas, que consolidam padrões inflexíveis e rígidos e que restringem a vida a alguns papéis e pequenas modificações que seguem se repetindo.

A espontaneidade, por mais que pareça contraditório dizer, pode ser desenvolvida através de técnicas e do teatro da espontaneidade, nos dizeres de Moreno (1975, p.191) “o adestramento da espontaneidade leva a uma forma de aprendizagem que visa a maior unidade e energia da personalidade do que as obtidas até agora por outros métodos educacionais.”

Seguindo, o processo de adestramento da espontaneidade ocorre através de estados, pois as coisas são aprendidas e feitas por estarem em certos estados, como de medo, amor, excitação, aspiração e saúde. Dessa forma, quando o instrutor de espontaneidade identifica que o sujeito está carente de certos estados o coloca em situações específicas, onde esses estados são inadequados ou aconselháveis, através do teatro espontâneo (MORENO, 1975). Da maneira que, as sessões psicodramáticas que se seguem hoje visam a saúde mental das crianças, através da vinculação e de formas lúdicas de trabalhar a espontaneidade.

O psicodrama auxilia as crianças na superação de obstáculos a seu desenvolvimento emocional, através, daquilo que ninguém lhes pode tirar sua imaginação. E através de jogos, brincadeiras e histórias, espontaneamente criados, que as crianças procuram lidar com o mundo que proporcionamos a elas. Tentam assimilá-lo, entendê-lo e transformá-lo (Gonçalves, 1988 p. 11).

Conforme Sant'ana (2009), o atendimento psicodramático de crianças, seguindo os princípios morenianos, pode ser individual ou em grupo, podendo ou não contar com a presença de co-terapeutas funcionando como egos auxiliares. As etapas da sessão com crianças também seguem as etapas das sessões de psicodrama de adultos, que são: aquecimento específico e inespecífico, dramatização e compartilhar. Entretanto, Sant'ana (2009), reporta a desnecessidade do aquecimento, visto que as crianças chegam a sessão já aquecidas para a ação e focadas no aqui e agora.

De acordo com Widlöcher (1970) apud Sant'ana (2009), o atendimento em grupo pode comportar em torno de quatro a cinco crianças, já que um número maior de crianças poderia dificultar o processo, prejudicando a flexibilidade do grupo e a participação de cada criança no Psicodrama. O autor acrescenta que considera o atendimento em grupo proveitoso, diante dos efeitos terapêuticos que se expressam no grupo e pelo grupo.

A escolha na formação dos grupos de acordo com Widlöcher (1970) apud Sant'ana (2009), deve seguir alguns critérios como: idade cronológica; maturidade afetiva e cultural e queixas ou sintomas apresentados pelas crianças. Além disso o autor recomenda que haja homogeneidade entre os componentes do grupo, havendo certa coesão, para facilitar a emergência de conteúdos e a improvisação dramática.

Igualmente, o trabalho em grupo com as crianças traz a tona possibilidades de observar a sua relação em sociedade e ampliar as relações, favorecendo a criação de novos vínculos afetivos e noção de coletividade (LOPES; DELLAGIUSTINA, 2017). Gonçalves (1988) complementa que as crianças do grupo servem de orientação e cooperação entre iguais, um espelho, corrigindo aquele que se distancia do papel que esteja representando.

Ainda a respeito do atendimento às crianças Petrilli (2002) destaca:

Considerando que as crianças ainda estão em formação, por vezes bastante comprometidas em relação ao seu desenvolvimento e ainda dependentemente vinculadas às pessoas de sua Matriz de Identidade, torna-se absolutamente necessário abordá-las terapeuticamente através de um método que contemple profundos conhecimentos da infância e das relações familiares –processos de maturação sócio-afetiva e cognitiva, incluindo as capacitações para vinculação, aprendizagem, linguagem e comunicação (PETRILLI; 2002, p. 13).

Petrilli (2002), discorre sobre o papel do terapeuta no atendimento de crianças, reforçando a importância da vinculação afetiva, através do lúdico, sendo necessário ao terapeuta estar pronto para a improvisação e entrar no mundo simbólico da criança, porém

sem deixar de dirigir a sessão.

Conforme Gonçalves (1988), a psicoterapia psicodramática visa a saúde mental, através da liberação da espontaneidade e propor condições para o surgimento de novos papéis, fortalecendo os papéis pouco desenvolvidos ou mal estruturados. Dessa forma os jogos lúdicos de papéis favorecem esse crescimento.

Na representação dramática, agindo como se ou fazendo de conta que, a criança expressa o que atinge sua sensibilidade, o que lhe dá prazer ou desprazer e vontade ou medo de aprender. Revela o sentido que o mundo tem para ela, ou o revê, através de papéis imaginários que é capaz de reconhecer, imitar e interpretar.[..]Toda brincadeira pode ser manifestação inconsciente do modo pelo qual a criança viveu, vive ou recorda certas experiências que a perturbam. Certos jogos simbolizam vivências internas. (GONÇALVES, 1988 p. 11).

De acordo com Lopes e Dellagiustina (2017), a criança entra no mundo de faz de conta, levada pelas histórias e o “como se”, entra em contato com palavras e signos que podem representar os seus sentimentos, vivenciando-os em um local seguro. Assim, a fantasia pode ser o caminho para a elaboração das situações do mundo real.

A psicoterapia psicodramática com crianças, prioriza os jogos de papéis e reconhece a importância dos brinquedos como recursos, conforme recorte abaixo,

No psicodrama com crianças lida-se constantemente com o significado afetivo do brinquedo. Pode-se dizer que o terapeuta facilita o processo espontâneo do brincar e às vezes nele interfere, com o intuito de ajudar a criança a reviver e reagir de novas formas diante de experiências dolorosas ou conflitivas por que passou na vida real. Poder-se-ia até supor que a criança que consegue elaborar bem seus conflitos brincando espontaneamente tem uma maior saúde mental do que aquela que apresenta dificuldades em se expressar através do brinquedo (MORAIS, 1988, p. 28-29).

Assim, o brinquedo ocupa um lugar central na terapia com crianças. O brinquedo pode ser usado para facilitar o aquecimento, diminuir a tensão, criando um campo relaxado para trabalhar, podendo ser um objeto representativo das dores e conflitos, dos quais a criança não consegue assumir um papel, mas representa-o através do brinquedo (GONÇALVES, 1988).

O brinquedo, como ilusão, se processa numa zona intermediária entre a realidade psíquica interna e a realidade exterior. No brinquedo, a criança usa os objetos ou fenômenos da realidade partilhada a serviço da realidade interna, pessoal. Na ficção, ao alterar a realidade objetiva, dá vazão à maneira subjetiva como interpreta o real partilhado ou à configuração que gostaria que a realidade assumisse. Ao mesmo tempo, interpreta e experiência, através da representação de papéis, a realidade do outro, de forma a compreendê-la ou elaborá-la à sua maneira.(GONÇALVES, 1988, p. 19)

A partir dos referidos autores, é possível concluir que os jogos e brinquedos, permitem a concretização das fantasias e angústias das crianças, de formas concretas e através da ação. De modo que, a sessão psicodramática com crianças é constituída, basicamente, de jogos e dramatizações.

Conforme Gonçalves (1988), os temas para dramatização, jogos e brinquedos normalmente são escolhidos pelas crianças ou pelo grupo e o terapeuta atua como um facilitador, identificando os conteúdos internos e auxiliando na elaboração de uma nova resposta à situação de conflito.

2.3 Transtorno do Espectro Autista

O autismo, também conhecido como transtorno autístico, asperger, autismo infantil, faz parte do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria (APA). Conforme o DSM-V (A.P.A. 2014), nomeado como transtorno do espectro autista (TEA), F84.0 299,00, é caracterizado por um permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses, que devem estar presentes na criança antes dos três anos de idade.

Conforme AUTISM (2016), as estimativas da Rede de ADMD (*Autism and Developmental Disabilities Monitoring*) do CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*) informam que no ano de 2000 a incidência de TEA foi de 1 a cada 150 crianças. Novos estudos realizados em 2010 e 2012, relatam que o número de casos diagnosticados com TEA vem aumentando significativamente, chegando à 1 em 68 crianças identificadas com transtorno do espectro do autismo, essa mesma organização, CDC, apresenta que o TEA é cerca de 4,5 vezes mais comum entre os meninos (1 em 42) do que entre as meninas (1 em 189).

2.3.1 Histórico

De acordo com Sousa e Santos [20 ?], o termo “autismo” é oriundo da palavra grega “autos” que significa “próprio” ou “de si mesmo”, o termo foi usado primeiramente por Plouller em 1906 e difundido por Bleur em 1911, referindo-se aos transtornos de esquizofrenia, quanto a presença das limitações das relações humanas e com o mundo externo.

Conforme as revisões bibliográficas de Klin (2006) e Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), os primeiros escritos sobre o transtorno do autismo datam de 1943, escritos por Leo Kanner, um psiquiatra infantil da Jonh Hopkins University (E.U.A.), que descreve 11 casos denominados de distúrbios autísticos do contato afetivo. Leo Kanner reportou sintomas de incapacidade de relacionar-se, maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como deficit de comunicação e tendência ao eco na linguagem (ecolalia).

De acordo com o estudo de Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008, p. 296), em 1944 houve outro registro sobre a síndrome, proposto por Asperger, que denominou de Psicopatia Autística, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor, com incidência apenas no sexo masculino. Para averiguação de tal estudo o referido autor esclarece que foi utilizado vários métodos como, “a descrição de alguns casos clínicos, caracterizando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, desempenho nos testes de inteligência, além de enfatizar a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos.”

Nos estudos de Kanner e Asperger haviam maiores preocupações com a socialização dessas crianças, porém defendiam aspectos diferentes da sua etiologia, “para Kanner o isolamento social existente no autismo possuía uma origem inata, enquanto que Asperger defendia que esta seria constitucional, persistindo por toda a adolescência e idade adulta”(SOUSA; SANTOS, [20 ?], p. 7).

Durante o desenvolvimento dos estudos sobre o TEA existiram muitas discussões sobre a origem/causa do autismo. Entre essas discussões, expandiu-se uma crença de que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos, uma hipótese de mãe geladeira/fria, crença essa que foi abandonada, apesar de ainda ouvir-se falar sobre ela (KLIN; 2006; TAMANAHA ; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Assim como a crença da mãe geladeira, vários estudos foram desenvolvidos com

diferentes olhares, conforme descrição de Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008, p. 297),

Em busca de evidências que justificassem a precocidade das manifestações clínicas, os conceitos teóricos sobre a etiologia e dinâmica do Autismo se modificaram gradativamente, ao longo do tempo. Desse modo, em contrapartida à concepção original da etiologia afetiva e de incapacidade relacional, há as abordagens que buscam uma etiologia orgânica para o quadro e o caracterizam, prioritariamente, por falhas cognitivas e sociais.

Mais adiante, a comunidade científica expandiu os estudos sobre TEA, no início dos anos 60 o TEA foi abordado como um transtorno cerebral, presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados (KLIN, 2006).

Apesar do consenso entre a comunidade científica de que o autismo afeta o funcionamento cerebral, ainda não há uma causa específica definida. A maioria dos cientistas concordam com a etiologia multifatorial, salientando que cada uma dessas múltiplas causas, pode ainda apresentar manifestações diferentes de autismo (SOUSA, SANTOS [20?]).

Sousa e Santos ([20?]) também descrevem, em seu artigo sobre a unanimidade entre pesquisadores do TEA, a respeito da não transmissão do autismo, “o autismo não é uma doença, nem tão pouco é contagioso, não havendo indícios de que se adquira através do contato com o meio” (SOUSA; SANTOS, [20?], p.04).

Conforme Klin (2006), em 1978 Michael Rutter descreveu uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais; 2) problemas de comunicação; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. De modo que, as pesquisas culminaram com a definição que Michael Rutter apresentou, assim, em 1980 no DSM-III o autismo foi reconhecido como um dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs).

Nos dizeres de Souza et al (2004), a manifestação dos transtornos invasivos do desenvolvimento ocorrem nos primeiros anos de vida, e, geralmente estão associados a algum retardo mental, esses estudos desenvolveram-se por meio do acompanhamento do desenvolvimento normal esperado.

A partir do século XIX, várias tendências importantes prepararam o caminho para o estudo científico do desenvolvimento infantil. Os cientistas desvendaram o mistério da concepção e começaram a argumentar sobre a importância relativa da hereditariedade e do meio [...] A compreensão dos transtornos do desenvolvimento infantil dar-se-á mediante o conhecimento do desenvolvimento infantil considerado normal. (SOUZA et al, 2004, p. 25)

Recentemente, em 2013, houve uma atualização na classificação e nos critérios diagnósticos do TEA no DSM-V. Anteriormente, haviam cinco transtornos do espectro do autismo, incluídos nos Transtornos Invasivos do desenvolvimento, cada um dos quais tinham um diagnóstico único: Transtorno Autista ou autismo clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação (PDD-NOS), Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (A.P.A. 1994; A.P.A. 2014).

Na última revisão do DSM-V, esses transtornos saíram de dentro do “guarda-chuva” do autismo e foram englobados em um único diagnóstico o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com exceção da síndrome de Rett, que foi considerada uma entidade própria e deixará de ser parte do espectro do autismo (A.P.A. 1994; A.P.A. 2014).

De acordo com A.P.A. (1994), antes da atualização dos critérios, haviam três critérios principais para diagnóstico: 1) Desafios de Linguagem; 2) Deficit sociais; e 3) Comportamentos estereotipados ou repetitivos. O novo DSM-V apresenta apenas duas áreas principais: comunicação social e os comportamentos fixos ou repetitivos, pois conforme Hennemann (2013, p. 1) é muito difícil distinguir dificuldades na comunicação e sociais, por estarem uma interferindo na outra, “a comunicação é frequentemente utilizado para fins sociais, e os défices de comunicação podem afetar drasticamente o desempenho social”.

Na antiga classificação, do DSM-IV, o diagnóstico de autismo considerava o atraso de linguagem um fator culminante e o diferenciava do asperger, que não poderia ter um atraso de linguagem. Essa nova versão do DSM, deixou de incluir o atraso de linguagem como um critério para o diagnóstico, alegando que os atrasos na linguagem podem ter diferentes origens e fatores não associados ao autismo (HENNEMANN, 2013, p. 1).

2.3.2 Critérios Diagnósticos e Características Básicas

De acordo com os critérios diagnósticos do DSM-V, o TEA inclui-se no código 299.00 (F84.0), apresentando os seguintes critérios:

- A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia [...]
 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa

normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (A. P. A., 2014, p. 92).

O critério B, refere-se a padrões de comportamentos restritos, tendo interesse por áreas e atividades mais incomuns e repetitivas, apresentando manifestações atuais ou pregressas, por, pelo menos, dois dos seguintes itens, conforme A. P. A. (2014, p. 92):

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Os critérios C e D referenciam-se ao aparecimento e intensidade dos sintomas (A.P.A., 2014, p. 92).

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Quanto à diferenciação de outros diagnósticos e comorbidades, o A.P.A. (2014, p. 92) escreve que, “essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.”

Ainda de acordo com A.P.A. (2014) é possível realizar uma classificação de gravidade, que pode variar de acordo com a idade e contextos. A gravidade de comunicação (A) e movimentos e comportamentos repetitivos (B) deve ser realizada separadamente. O DSM-V adverte que essa classificação não deve ser indicativo de prioridade em serviços e atendimentos. A seguir tabela dos níveis de gravidade do TEA.

Ilustração 1: Tabela de níveis de gravidade do TEA

| NÍVEL DE GRAVIDADE | COMUNICAÇÃO SOCIAL | COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS |
|---|---|--|
| Nível 3 “exigindo apoio muito substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. | Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. |
| Nível 2 “exigindo apoio substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros. | Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. |
| Nível 1 “Exigindo apoio” | Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais. | Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência. |

Fonte: Elaborado pela autora (2018) baseado em A.P.A. (2014).

Além dos critérios diagnósticos do DSM-V, há estudos que relatam outras

peculiaridades características de casos de TEA, que incluem as capacidades cognitivas, físicas, sensoriais, somáticas, linguísticas e comportamentais.

No campo das capacidades cognitivas, Fernandes e Cunha (2010, p. 21) reportam estudos que indicam uma diversidade, onde alguns casos apresentam capacidades superiores em áreas particulares, como a música, a mecânica, ou o cálculo aritmético, enquanto outras áreas apresentam prejuízo cognitivo. No âmbito das características físicas, há a expressão facial vazia, olhar distante, caretas ocasionais e o evitar do contacto visual.

No que concerne aos aspectos sensoriais, olfato, toque, paladar, visão e audição, são reportados mais sensibilidades e fonte de desconfortos, como a falta de consciência da dor, calor e frio, apresentando assim uma maior dificuldade em localizar a fonte de desconforto (FERNANDES; CUNHA, 2010).

Quanto as alterações somáticas, conforme Fernandes e Cunha (2010, p. 21) “estão presentes alterações oro-alimentares, que podem ser precoces e traduzir-se numa deficiência de sucção, originando dificuldades de amamentação, regurgitação pós-prandial e anorexia precoce.” Os autores esclarecem que a soma desses fatores podem ocasionar uma recusa posterior a certos alimentos devido sua consistência. Também podem ocorrer manifestações a nível esfíncteriano, devido à retenção de fezes.

A respeito das alterações comportamentais, observam-se alterações no sono, regresso no desenvolvimento, manutenção de rotinas e estresse. Quanto ao sono, as crianças com TEA, podem apresentar maior dificuldade para dormir, inclusive insônias, conforme Tenente (2013), um estudo do jornal científico *Archives of Disease in Childhood*, relata que em média as crianças com autismo dormem 43 minutos por noite a menos do que as demais crianças. Entre 6 e 7 anos, a probabilidade dos autistas acordarem três ou mais vezes é de 10% - entre os outros é de apenas 0,5%.

Conforme Anderson et al. (2007) citado por Reis, Pereira e Almeida (2016), cerca de 25% das crianças com TEA apresentaram um regresso no aprendizado de palavras, conforme relato dos pais, as crianças adquiriram algumas palavras entre os 12 e os 18 meses e perderam o uso dessas mesmas palavras nos meses seguintes, observado que geralmente de forma gradativa as crianças foram perdendo conhecimentos e palavras da rotina que já haviam aprendido. Estes autores reforçam que esse regresso na linguagem não é observado em outros transtornos do desenvolvimento.

Outra característica comumente vista entre os indivíduos com TEA é o stress diante de mudanças nas rotinas, podendo ocasionar acessos de raiva e descontrole diante de situações de mudanças (FERNANDES; CUNHA, 2010).

Quanto a causa do deficit de linguagem, Reis, Pereira e Almeida (2016) afirmam que há argumentações científicas de que não são referentes a questões fisiológicas, pois as competências de linguagem básicas, fonologia e sintaxe, permanecem intactas, sugerem deficit de motivação social como o causador.

Além dessas argumentações, Reis, Pereira e Almeida (2016, p. 330) reportam duas propostas para estas questões:

Teoria da Mente que explica as dificuldades em perceber os estados mentais do interlocutor, tais como as suas crenças, intenções ou desejos, podendo justificar a restrição destas crianças nas competências da pragmática linguística (BEGEER et al., 2011; KLIN, 2000; PISULA, 2010; STONE; BARON-COHEN; KNIGHT, 1998); outra proposta sustenta-se na Teoria das Funções Executivas, que afirma que as dificuldades dos indivíduos com PEA estão num conjunto de processos cognitivos associados às funções do lobo frontal do cérebro.

Ainda sobre a comunicação, Fernandes e Cunha (2010, p. 21), reportam sobre falhas específicas no âmbito da pragmática da comunicação, observando em crianças com TEA “uma linguagem que não parece ser natural, assemelhando-se a uma caricatura que provoca o ridículo no ouvinte ingênuo. Além disso, destaca-se o facto da linguagem não ser dirigida ao receptor, mas sim para o espaço vazio.”

Em suma, não há divergências entre autores de que o TEA é uma realidade complexa, que engloba muitos conceitos. Os múltiplos estudos, que se tem ao longo do tempo, contribuem para os conhecimentos que poderão ser convertidos em melhores formas de tratamento, embora seja necessário ter em mente que as características identificadas não estão presentes em cada indivíduo, e nem sempre manifestaram do mesmo modo (FERNANDES; CUNHA, 2010).

2.3.3 Possibilidades de Intervenção

Existem inúmeras pesquisas referentes ao Autismo, porém não há um método ou medicamento para a cura. Existem possibilidades de intervenções e medicamentos para o tratamento dos sintomas e características que causem sofrimento e que auxiliam no desenvolvimento das potencialidades do sujeito com TEA. Muitos métodos vem obtendo bons resultados, envolvendo a orientação de ter uma equipe multidisciplinar, da qual cada especialista atua nas diversas áreas do desenvolvimento (MESQUITA; PEGORARO, 2013;

TREATMENTS, 2010).

De acordo com Mesquita e Pegoraro (2013, p. 327), “basicamente os tratamentos têm como alvos principais as habilidades de interação social e linguagem, a fim de torná-las o quão funcional quanto possível, e comportamentos desadaptativos, trabalhando-se para atenuá-los.” Dentre essas formas de tratamento, serão citadas a seguir algumas das mais reportadas cientificamente.

2.3.3.1 Tratamento com fármacos

Mesquita e Pegoraro (2013), relatam que os problemas comportamentais e/ou emocionais dos pacientes, como ansiedade, agressividade, irritabilidade, alterações de humor, surtos e dificuldade para dormir, podem ser tratados com medicamentos. Assim o tratamento farmacológico é uma opção para atenuar comportamentos considerados indesejáveis.

O grupo dos antipsicóticos atípicos (AAPs) são administrados a fim de interferirem em comportamentos demasiadamente desajustados, podendo ser aplicados ao grupo das DITs. As medicações estimulantes, que são usadas no tratamento de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), agem na debilidade de agitações motoras, hiperatividade e comportamentos não adaptativos. Os anticonvulsivantes são usados especificamente na população autista, visando a diminuição das convulsões (MESQUITA, PEGORARO, 2013, p. 328).

2.3.3.2 TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Relate Communication Handcapped Children)

O método TEACCH, em português, Tratamento em Educação para Autista e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação, é baseado em intervenções terapêuticas educacionais e clínicas. Conforme Araújo (2015, p. 8), este método segue “objetivos bem definidos e direcionados aos comportamentos que se pretender mudar, com o propósito de extinguir ou amenizar comportamentos indesejáveis, reforçando positivamente”.

Assim, visa a independência e o aprendizado da criança, através de diversas cores e materiais visuais, produzindo a rotina da criança visualmente. Os estímulos de sons e movimentos são associados à imagens, favorecendo o trabalho em nível de nomeação verbal, ensinando-os que toda comunicação tem um significado (ARAÚJO, 2015).

2.3.3.3 PECS (*Picture Exchange Communication System*)

Conforme Nunes e Santos (2015, p.61), o Pecs é um Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, desenvolvido por Bondy e Frost para auxiliar pacientes com autismo a desenvolver a comunicação funcional por meio de treino verbal ou o uso da língua de sinais. Para os referidos autores o Pecs “é um protocolo de ensino desenvolvido em seis fases que capacita o indivíduo com distúrbios de comunicação a se expressar por meio de um sistema pictográfico”.

Ou seja, ensina a criança a utilizar imagens para dizer o que necessita, através de cartões contendo representações visuais de objetos/ações almejadas, baseado na análise experimental do comportamento, que trabalha a aquisição de novos comportamento através do treino dos mesmos. Conforme os autores, o Pecs auxilia não só a melhora da fala, mas também seu início naqueles que ainda não a desenvolveram (NUNES; SANTOS, 2015).

2.3.3.4 ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Conforme Treatments (2010), o método ABA representa um termo em inglês *Applied Behavior Analysis*, que em português significa Análise do Comportamento Aplicada. Visa a aprendizagem de habilidades e a redução de comportamentos desafiadores, conta com programas estruturados, cujos comportamentos específicos são baseados em um currículo pré-estabelecido. Sobre sua aplicação, Mesquita e Pegoraro (2013, p. 327) complementam, “Escolhidos aspectos específicos do comportamento socialmente requeridos, estes são reforçados e modelados durante o processo terapêutico a fim de que sejam incorporados ao leque comportamental da criança autista”.

Desse modo, são dadas a criança oportunidades repetidas para aprender e praticar cada etapa em uma variedade de configurações. Cada vez que a criança atinge o resultado desejado, recebe reforços positivos, como elogios verbais, ou qualquer outro considerado motivador para a criança (TREATMENTS, 2010).

2.3.3.5 Intervenções psicoterápicas através do lúdico

Ludoterapia é uma expressão para designar o trabalho com crianças através do uso de brinquedos e brincadeiras, como facilitadores da expressão do mundo interno da criança, em espaço psicoterapêutico. O termo surgiu a partir do trabalho da psicanalista Melanie Klein (SILVA; BARROSO, 2017).

Conforme Almeida (1998) apud Silva, Barroso (2017,p. 5), o trabalho da ludoterapia é um meio de possibilitar a expressão dos conteúdos internos das crianças, assim “favorece as crianças a manifestar e indicar sentimentos, sensações e preocupações em reação às circunstâncias da vida, utilizando objetos conhecidos para assimilar situações de stress ou novas aprendizagens que não conseguem articular ainda.”

Com crianças com TEA, a ludoterapia é descrita por Martelli et. al. (2000, p. 23) como um recurso auxiliar às demais terapias, ponderando a dificuldade de comunicação da maioria dos casos de TEA. Observa-se o brincar como um meio alternativo de comunicação e expressão dos sentimentos e desejos, conforme os dizeres do autor “por meio do brincar, o autista expressa seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Os autistas falam de si por meio dos objetos com os quais interage.”

Assim, o brincar é uma forma da criança com o autismo expressar seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, pode encontrar na ludoterapia o escape para seus sentimentos. Colaborando, o brincar implica na presença de regras, ordens e a repetição, proporcionando um reencontro com o brinquedo e consigo próprio. Além disso Martelli et. al. (2000, p. 23) acrescentam que, “o brincar é uma tarefa em que o autista se impõe e precisa ter algum grau de dificuldade para ser atraente para ele. É um trabalho que exige esforço e que tem um objetivo final a ser atingido.”

Silva, Barroso (2017) no artigo “Contribuição da ludoterapia no autismo infantil”, reúnem dados bibliográficos da produção científica sobre o tema. Os resultados revelam pouco material sobre o tema, 176 textos, sendo a maioria de origem estrangeira e boletins de notícias. Os autores analisaram 4 artigos científicos estrangeiros cujo enfoque era o autismo e ludoterapia: Koegel et. al. (2013), Salter, Beamish e Davies (2016), Simeone-Russell (2001) e (FILIPEK et. al., 2000), relatando os principais achados dos artigos encontrados, que foram:

1. O artigo Filipek et. al. (2000) traz uma revisão bibliográfica de evidências e recomendações para a identificação de crianças com autismo, porém não aborda o uso da ludoterapia para estas crianças.

2. Koegel et. al. (2013), explorou o engajamento social atípico em bebês encaminhados por questões sociais, empregando o Tratamento de Resposta Pivotal (PRT) com o intuito de avaliar a viabilidade de aumentar a interação social, pela motivação, concluindo “que o engajamento social pode ser rapidamente aumentado e estabilizado em níveis elevados através do uso de um programa de educação dos pais utilizando técnicas motivacionais” Silva, Barroso (2017, p.10).
3. O trabalho de Salter, Beamish e Davies (2016), realizado na Austrália, explorou os efeitos da ludoterapia centrada na criança. O estudo utilizou o método de avaliação do comportamento adaptativo (ABAS®-II) e checklist do desenvolvimento do comportamento (DBC-P) “Os resultados indicaram que houve melhorias para todas as crianças em diversas áreas de funcionamento social e emocional, isto é, o CCPT foi uma intervenção eficaz para esta pequena amostra de crianças com autismo”(SILVA; BARROSO, 2017, p.10).
4. No artigo de Simeone-Russell (2001), é realizado um comparativo da eficácia da ludoterapia em grupo (em especial aquelas que são incorporadas em uma sala de aula de jardim de infância) com as abordagens terapêuticas alternativas. “A autora conclui que a ludoterapia, principalmente se for utilizada em grupo, é uma forma eficaz de terapia que pode ser integrada nas salas de aula, utilizando recursos que já estão no local, como o profissional de saúde mental e o professor” (SILVA; BARROSO, 2017, p.10).

Sá, Siquara, Chiconc (2015) também desenvolveram uma pesquisa sobre as representações simbólicas de uma criança com TEA, através de atividades lúdicas. Os autores constataram em seu estudo a importância da promoção de estímulos que favoreçam a capacidade simbólica do brincar de faz de conta, ponderando o brincar como uma forma de estabelecer ligações entre a criança e os outros, desenvolver funções superiores e a linguagem.

No desenrolar da pesquisa, encontramos evidências de que a experiência de brincar da criança autista, no espaço da brinquedoteca, a partir do jogo de faz de conta, favorece a internalização desse elemento da cultura, na medida em que implica a (re)significação de objetos e a representação de situações de vida, com o uso das múltiplas possibilidades de linguagens, potencializando o processo de desenvolvimento intra/interpessoal (SÁ; SIQUARA; CHICONC, 2015, p. 360).

Nesse caminho, a teoria histórico-cultural discorre sobre a aprendizagem através da

interação social. Vygotsky (2007, p. 17-18) esclarece que os signos e as palavras constituem nas crianças “[...] um meio de contato social com outras pessoas. As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se, então, a base de uma nova e superior forma de atividade nas crianças”.

Conforme Vygotsky (2007), os signos são elementos que representam e expressam outros objetos, como a linguagem, que com palavras representa objetos, trazendo possibilidades de expandir a capacidade de atenção, memória e armazenamento de informações.

Conforme Sá, Siquara, Chiconc (2015), a criança ao brincar realiza o ato de imaginar, que constituiu naquele momento um elemento novo para a criança com TEA do estudo, podendo representar para ela uma ligação entre a brincadeira e as funções psicológicas, assim “as características humanas, portanto, são adquiridas pelos processos de significação e a apropriação/ internalização da cultura é feita por meio da interação social.”

2.3.3.6 Psicodrama e autismo

O psicodrama com crianças com autismo é descrito por Sprague (1992), em um estudo com jovens com dificuldades graves de aprendizagem que tiveram uma iniciação e foram auxiliados por métodos dramáticos. Sprague (1992) relata que realizava aulas de artes e posteriormente de teatro espontâneo, com dois grupos, respectivamente, com sujeitos com Síndrome de Down e Autismo. Após semanas de trabalho, o progresso do grupo foi estável e com maior número de membros envolvidos criativamente, por períodos mais longos.

Sprague (1992) também observou que o grupo com jovens com autismo necessitava de um tempo maior para criar confiança, para então, poder demonstrar suas dificuldades, comparado ao grupo de jovens com Síndrome de Down. Assim, prosseguiu os trabalhos iniciando pelo fortalecimento do vínculo, possibilitando um espaço livre para a expressão e dramatizações.

O nível de envolvimento e coesão grupal, desse grupo, era bastante grande e por vezes menor, oscilando durante os encontros, o que não impedia o desenvolvimento das atividades, conforme observado no recorte “o grupo ainda não atingiu um ponto tal que possibilitasse sessões plenas de psicodrama, embora o desempenho de papéis e o treinamento de papéis sejam usados regularmente e com sucesso” (SPRAGUE; 1992, p. 66).

Sprague(1992), detalha a ação dramática no caso de Frank, um jovem que fora pego se masturbando diante de alguns estudantes na escola. Frente ao ocorrido, foi realizado no grupo

sessões sobre o comportamento sexual, com o objetivo de trabalhar a comoção moral como um desperdício de tempo e de como os lugares relacionam-se com as atividades, havendo lugares adequados para tais comportamentos. Frank foi protagonista dessas sessões, e não apresentou mais este comportamento em lugares públicos.

Finalizando seu estudo, Sprague(1992) afirma que a vida encarrega-se de lembrar às pessoas com deficiência as coisas que elas não podem fazer, sendo portanto importante encorajar o que elas podem fazer, e que um ambiente solidário e afetivo, com a confiança estabelecida, possibilita aos membros do grupo confissões íntimas sem sentirem-se policiados ou punidos.

Outro importante trabalho sobre psicodrama e TEA é o artigo “As possíveis correlações a respeito da matriz da identidade na síndrome autística” de Rocca, Assumpção Junior e Russo (2011, p. 1). Neste artigo é descrito como a síndrome autística pode ser compreendida enquanto funcionamento mental, através da matriz identidade. Para a realização desse estudo, os autores estudaram dois casos e constataram que as crianças com TEA do estudo “não atingem a fase da pré-inversão, em virtude da dificuldade no reconhecimento de si e do outro, o que dificulta a relação interpessoal”, ou seja, as crianças circulam entre as fases de indiferenciação, simbiose, reconhecimento do Eu e do Tu.

Rocca, Assumpção Junior e Russo (2011), acrescentam que a presença de estereotípias, ecolalia, a fala em terceira pessoa para referir-se a si próprio e a resistência ao contato físico marcam manobras autísticas que formam uma barreira para chegar a fase de reconhecimento do Eu.

Desse modo, apesar de terem sido encontrados poucos estudos sobre o TEA e psicodrama, os estudos achados contribuem para construção de conhecimentos sobre a relevância do método na formação de diagnósticos, socialização e desenvolvimento das crianças e jovens com TEA.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo apresenta uma pesquisa de natureza aplicada, que conforme Bernardes (2017) objetiva gerar conhecimentos para a solução de um problema existente, contendo uma intervenção prática. Quanto ao tipo, trata-se de uma pesquisa científica, a medida que é um procedimento racional e sistemático, e tem por objetivos proporcionar respostas aos problemas, utilizando-se de métodos, técnicas, pressupostos e outros procedimentos científicos (GIL; 2007).

Quanto à orientação metodológica, realizou-se uma pesquisa fenomenológica, que “do grego *phainesthai* (aquilo que se mostra) + *logos* (estudo).[...]o fenômeno é o principal objeto de investigação, utilizando a intuição como método que pode ser compreendido como uma visão intelectual do objeto em estudo” (BERNARDES, p. 127, 2017).

Quanto à abordagem do problema e fins, teve o caráter qualitativo exploratória. De acordo com Bernardes (2017), essa abordagem preocupa-se com um problema ou questão que precisa ser explorado, contendo variáveis difíceis de serem medidas, e que precisam de uma compreensão complexa e detalhada.

Conforme Bernardes (2017), a pesquisa-ação trata de uma investigação social onde pesquisador e pesquisado estão envolvidos, e são modificados ao longo da pesquisa, e, o estudo de caso é uma investigação exaustiva, em um ou poucos sujeitos. Logo, a pesquisa em questão é definida como pesquisa-ação e estudo de caso no que conserve aos meios.

A coleta de dados deste estudo deu-se por meio da realização de sessões de psicodrama em grupo. A pesquisadora atuou como diretora /psicóloga. As sessões realizadas foram transcritas e supervisionadas pelo coordenador Psicodramatista Ditada Supervisor da instituição. A etapa do compartilhamento, realizada ao final de cada sessão, também constitui uma fonte de dados, a medida que, nela o grupo compartilha suas ressignificações.

Portanto, quanto a delimitação do universo, a pesquisa teve uma amostra não-probabilística intencional. Quanto aos instrumentos de coleta de dados, uma observação participante e entrevistas. Para a análise dos dados, esta embasada na análise qualitativa dos conteúdos colhidos (BERNARDES, 2017).

O presente estudo encontra-se amparado em aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 Do Conselho Nacional de saúde). Também seguindo as diretrizes do Código de Ética dos Psicólogos.

A pesquisadora responsável declara-se comprometida a zelar pelo cumprimento dos direitos dos sujeitos da pesquisa, garantidos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que encontra-se no apêndice, assegurando sigilo dos dados colhidos. Garante-se também o direito a informação sobre o estudo, deixando os participantes livres para interromperem o estudo a qualquer momento e terem acesso aos resultados do mesmo.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse capítulo serão descritos os dados colhidos durante o processo psicoterapêutico do grupo e a discussão dos mesmos. Tais dados serão descritos a partir de recortes das sessões que melhor apresentam a utilização do psicodrama de grupo, bem como que contemplam os objetivos deste trabalho.

Assim, o trabalho realizado com os pacientes será descrito, subdividido em 3 categorias: 4.2.1 Categoria 1-A sociometria do grupo; 4.2.2 Categoria 2 – Sociodinâmica do grupo: fases pela Matriz de Identidade; 4.2.3 Categoria 3 – Sociatria: intervenções que proporcionam o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade.

Para melhor compreensão dos dados e discussões, será apresentado inicialmente a formação do grupo, os participantes da pesquisa e particularidades importantes do processo, como os contratos do grupo, gerenciamento das faltas e sessões com os pais.

4.1 Descrição dos grupos e participantes

As intervenções realizadas pela pesquisadora serão identificadas por Diretora, visto sua atuação no grupo, assim como Ego Auxiliar será a denominação desempenhada por uma estagiária de psicologia que atuou no grupo nesta função.

Para preservar a identidade das crianças participantes do grupo elas serão identificados por nomes fictícios de cientistas: Albert, Issac, Marie, Niels, Raquel, Rita e Max.

4.1.1 O grupo

A formação do grupo ocorreu diante da demanda de crianças com indicação ao grupo, com compatibilidade de horários, idades e temas a serem trabalhados. Cada criança foi atendida individualmente e em conjunto com familiares, em sessões avaliativas e interventivas na clínica, seguindo a metodologia psicodramática. Após o processo avaliativo, com média de 10 sessões, constatadas as principais demandas, diagnósticos e indicações clínicas, prossegue-se com o encaminhamento ao grupo, quando indicado.

As sessões de psicoterapia em grupo transcorreram semanalmente, com duração de 60 minutos cada sessão. O período descrito de intervenção e coleta de dados no grupo corresponde as datas de outubro de 2016 a dezembro de 2017.

Todavia, entre o início e final do processo psicoterápico, o grupo não manteve a configuração de participantes, havendo a entrada e saída de alguns membros, mantendo uma frequência média de 4 crianças nas sessões. Assim, o grupo constituiu-se de forma heterogênea, com crianças de idades entre 7 e 10 anos, quatro do gênero masculino e três do feminino, com três crianças com o diagnóstico de TEA leve e quatro neurotípicas, todas apresentadas a seguir.

Acrescenta-se que foi necessário observar o grau de TEA apresentado pelas crianças e suas possibilidades de inserção no grupo, ou seja, foi realizado uma análise sociométrica prévia do grupo para os encaminhamentos e formação do grupo. As crianças encaminhadas para o grupo apresentavam um grau leve de TEA e condições comportamentais e adaptativas para serem inseridas no grupo, como a fala desenvolvida, capacidades cognitivas de compreensão e elaboração compatíveis com as outras crianças do grupo.

Assim, o grupo apresentado prioriza a inclusão das crianças, não isolando ou diferenciando das demais, mas sim trazendo para a psicoterapia uma recorte da sociedade, conforme Luz, Gomes e Lira (2017, p. 1.) “no universo da inclusão, todas as pessoas têm acesso às oportunidades de ser e estar na sociedade, sendo, pois, a humanização do caminho.”

4.1.2 Participantes

Albert, 8 anos, sua família é constituída pela mãe e o pai, e, com a presença ativa dos avós maternos, o pai é profissional autônomo na área da construção civil e a mãe dedica-se as atividades do lar. Albert frequenta escola particular, no 2º ano do ensino regular. A procura pelo acompanhamento psicológico ocorreu com queixa inicial de dificuldades na escola, relacionadas à interação com colegas, crises de agressividade, as quais somente os pais conseguiam contornar, associadas à frustração de perder ou ser contrariado em seus desejos, além de queixas referentes a encoprese. O histórico de procura por atendimento profissional iniciou aos 4 anos de idade, onde foi diagnosticado com autismo severo por um neurologista, observando em Albert crises de agressividade, salto no desenvolvimento psicomotor e fala e

depois um regresso nesse desenvolvimento, uma marcha equina⁹ e movimentos estereotipados, passou por outros acompanhamentos psicológicos e atualmente é atendido por equipe multidisciplinar composta por neurologista, psicopedagogo, terapia ocupacional e psicóloga e recebe tratamento medicamentoso. Durante os atendimentos psicológicos individuais avaliativos, realizados pela pesquisadora, foi observado baixa tolerância à frustrações e ao perder, mudando a regra do jogo ao seu favor. Na matriz de identidade há indicativa de estar na fase do corredor, não conseguindo estabelecer relações com mais de uma pessoa por vez, também não conseguindo separar a fantasia da realidade. Foram realizados um total de 16 atendimentos, individuais e com a família, encaminhado para a psicoterapia em grupo para trabalhar as demandas apresentadas.

Issac, 7 anos, é filho único de um casal que não tem uma rede familiar morando próxima, pois residem em outro estado, os pais trabalham como caseiros de casas de praia. Frequenta o 1º ano do ensino regular, em escola particular. Os pais procuraram a psicoterapia com receio das dificuldades de Issac dificultarem muito a rotina escolar, pois ele brincava somente sozinho, não aceitando muito o contato físico e chorava sempre que contrariado em seus desejos. O histórico de procura por atendimento profissional iniciou por dificuldades dos pais com o manejo de rotinas do dia a dia, com a orientação da pediatra foram encaminhados a um neurologista que apresentou o diagnóstico de síndrome de asperger, autismo leve, e indicou acompanhamento psicológico, e, não receitou tratamento medicamentoso. Foram realizadas pela pesquisadora 6 sessões de psicoterapia individual e com a família, observado baixa tolerância a frustrações, dificuldades de interação com outras crianças, um brincar imaginativo porém isolado, não compartilhado com os demais. No desenvolvimento da matriz de identidade há sinais de estar no reconhecimento do Eu, não percebendo a presença do Tu. Encaminhado para o grupo para trabalhar estas questões.

Marie, 7 anos, é a filha mais velha, de uma família constituída pelo pai, mãe e irmão de 4 anos, a mãe é professora e o pai empresário, contam com uma rede de apoio familiar próxima. Marie frequenta o 2º-ano, em escola regular pública. Apresenta queixa de cacoetes com caretas, em casa e na escola, além de sintomas de ansiedade antes de provas e apresentações escolares e teimosia nas atividades diárias, em vista a essas demandas, a família procurou atendimento psicológico. Diante das queixas citadas, sem um histórico progresso de atendimentos médicos ou psicológicos, a família procurou atendimento psicológico para

9 Marcha equina é a denominação do caminhar na ponta dos pés, comumente observado em crianças com diagnóstico de TEA, conforme Fernandes e Cunha (2010).

Marie na clínica de psicodrama, onde Marie foi atendida individualmente por outra profissional psicóloga, que observou sinais de ansiedade, dificuldades de relacionar-se com colegas e com a frustração. Na matriz de identidade há indicava de estar na fase do reconhecimento do Tu, sendo encaminhada para psicoterapia de grupo para trabalhar estas questões.

Max, 7 anos, família constituída pelos pais e irmão de 15 anos, com boa rede de apoio de familiares, o pai trabalha como pedreiro e a mãe como empregada doméstica. Max frequenta do 2ºano de escola regular pública. Não apresenta histórico pregresso de atendimentos psicológicos. Encaminhado pela escola para atendimento psicológico devido dificuldades de aprendizagem, não estando alfabetizado ainda. Nas sessões avaliativas, individuais e com a família, foi observado indícios de dislexia, desatenção e dificuldades relacionais, não aceitando o perder nem pedir ajuda. Na matriz de identidade indica estar no reconhecimento do Tu, sendo encaminhado para avaliação com psicopedagoga, para avaliar a suspeita de dislexia, e psicoterapia de grupo, para realizar acompanhamento e trabalhar as dificuldades com a perda e no campo relacional.

Niels, 9 anos, filho único, os pais trabalham em empresa de eventos e contam com a rede de apoio da avó materna. Niels frequenta o 3ºano de escola regular pública. A família foi encaminhada pela escola a procurar auxílio devido crises de agressividade. O histórico de procura por atendimento profissional ocorreu no início do ano de 2017, com o diagnóstico, por neurologista, de Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e inserido tratamento medicamentoso. Em consultas com a pediatra houve suspeita do diagnóstico e novo reencaminhamento, resultando no diagnóstico de autismo leve, e mudança na medicação. Realizadas 8 sessões avaliativas, individuais e com a família, havendo confirmação dos indícios de autismo, dificuldades com frustrações e perdas e conflitos familiares. Na matriz de identidade Niels indicava estar na simbiose com a avó materna. Assim, foi realizado encaminhamento para psicoterapia em grupo.

Raquel, 8 anos, nasceu com mal formação dos rins, sendo necessários cuidados com alimentação e ingestão de água, é a caçula de uma família constituída pela mãe, pai e irmã mais velha de 20 anos, o pai é funcionário de uma empresa de comunicação e a mãe é assistente administrativo em uma empresa, a mãe apresenta diagnóstico de depressão e está em acompanhamento psiquiátrico. Raquel frequenta o 2ºano de escola regular pública. Foi encaminhada pelo pediatra para psicoterapia devido preocupação dos pais com sua timidez e restrições alimentares. Observado nos atendimentos individuais questões familiares, tristeza e dificuldades de se expressar com outras pessoas, como por exemplo, o comportamento de

Raquel de não falar com a Diretora e familiares na recepção da clínica. Na matriz de identidade indicava estar na simbiose com a mãe, sendo então encaminhada para grupo para trabalhar estas questões e fomentar a interação social.

Rita, 8 anos, filha única de pais separados, o pai mora em outro país mantendo contato com a filha por internet e telefone, a mãe trabalha como recepcionista em escritório, e não possuiu uma rede de apoio próxima. Rita frequenta o 2º-ano de escola regular particular. Sem histórico pregresso de procura por atendimentos psicológicos. A mãe de Rita que procurou acompanhamento psicológico para a filha com queixa inicial de que Rita apresentava medo de dormir, insegurança e conflitos de relacionamento com colegas da escola. Observado nos atendimentos individuais baixa tolerância a frustração e insegurança. Na matriz de identidade indicava estar na fase da simbiose com a mãe. Realizadas 12 sessões avaliativas e encaminhamento para grupo.

4.1.3 Particularidades importantes do processo

Nessa secção serão descritos alguns acontecimentos e dados importantes ao longo do processo psicoterápico, como: a) Contratos do grupo; b) Gerenciamento de faltas; c) Saída e entrada de membros do grupo; d) Entrada do Ego auxiliar e e) Sessão com os pais.

4.1.3.1 Contratos do grupo

Conforme Dias (1987), é de responsabilidade do Diretor da sessão psicodramática delimitar alguns limites importantes das sessões, como o contrato inicial do grupo, trabalhando questões de início e encerramento das sessões. Desse modo, na primeira sessão do grupo, foi acordado democraticamente com os participantes que a sessão iniciaria sempre pontualmente às 18:00 horas, e caso algum participante se atrasasse poderia subir para a sessão, independentemente do horário que chegasse. O encerramento dar-se-ia às 19:00 horas, mesmo com o atraso dos participantes.

Os atrasos ocorreram poucas vezes, em situações atípicas de mudança no trânsito, chuvas intensas e greves. Nessas situações, o grupo acolheu os membros atrasados e continuou a sessão sem prejuízo aparente do aquecimento.

Outro contrato realizado no início do grupo, reafirmado na entrada de novos membros, é o do sigilo. Conforme Dias (1987), o sigilo terapêutico entre os membros é de fundamental

importância para criar um clima de confiança, por vezes, torna-se algo difícil de ser mantido, pelo fato do participante passar a ser co-participante de vivências e querer compartilhá-las, então, delimita-se que não poderá identificar os participantes do grupo, assim não restringe-se o compartilhamento, mas mantêm-se o sigilo da identidade dos participantes.

Dessa forma, na primeira sessão, e, a cada chegada de novo membro, foi realizado um contrato de sigilo, explicado de forma mais simples, referindo-se a ser necessário guardar segredo das coisas trazidas pelos colegas. Os participantes reagiram animados a ideia de guardar os segredos dos colegas, e demonstraram durante as sessões manterem o combinado do segredo.

4.1.3.2 Gerenciamento de faltas

Os participantes do grupo mantiveram uma boa assiduidade, apresentando faltas em alguns momentos esporádicos. As faltas ocorridas no processo psicoterápico influenciaram o grupo pela sua nova configuração, que em algumas sessões foi de duplas, trios ou quartetos e não foi possível dar continuidade ao desenvolvimento de atividades iniciadas nas sessões anteriores. Entretanto foi delimitado que as sessões aconteceriam mesmo com membros faltando.

Não houve faltas por parte da Diretora ou Ego auxiliar, somente um recesso de final de ano pré-estabelecido pela clínica, que foi previamente comunicado aos pacientes, que continuaram o processo normalmente no ano seguinte, mantendo o vínculo com terapeuta e participantes do grupo.

4.1.3.3 Saída e entrada de membros do grupo

Durante o processo psicoterápico do grupo duas integrantes saíram do grupo, Marie e Raquel, e novos membros inseriram-se ao longo do processo, Niels, Max e Rita.

Marie estava demonstrando meios saudáveis de lidar com as queixas iniciais trazidas pela família, não reagia mais com agressividade diante das frustrações, aceitava os limites colocados na terapia, estabelecia relações com os colegas, expressando seus descontentamentos e agrados. Pela Matriz da identidade, observa-se em Marie um reconhecimento do Eu, do Tu e do Ele, caminhando para uma circularização. Os sinais de ansiedade não foram mais observados no contexto do grupo, assim como os cacoetes. A família e escola também relataram melhora das queixas. Diante da resolução da queixa inicial

e sinais de boas condições de elaboração e espontaneidade em Marie foi realizada alta terapêutica com a despedida no grupo.

Por sua vez, Raquel interrompeu os atendimentos devido impossibilidade dos pais em trazê-la, em função de troca de horário no trabalho. Raquel encontrava-se em processo, apresentando melhoras na timidez e tristeza, trazendo desenhos mais alegres e coloridos, brincadeiras mais espontâneas e criativas. Porém ainda não conseguia desenrolar diálogos em outro ambiente que não fosse conhecido e seguro, apresentando a necessidade de continuidade do acompanhamento psicológico, questão que foi salientada aos responsáveis.

Niels, Max e Rita iniciaram no grupo no mesmo mês, porém para trabalhar sua integração com os outros participantes entraram um de cada vez. Niels, Issac e Albert apresentam características de resistência a mudanças, características estas comum em casos de TEA (FERNANDES; CUNHA, 2010). Diante dessas demandas, optou-se por realizar a inserção dos novos membros no grupo de forma gradual, avisando previamente da entrada dos membros.

4.1.3.4 Entrada do Ego auxiliar

No psicodrama, o Ego auxiliar desempenha importantes funções nas sessões psicodramáticas, entretanto, sua presença muitas vezes não é possível, por motivos de viabilidade de pessoas e financeiras (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988; DIAS, 1987).

Quando o grupo foi estruturado e começou suas atividades a Diretora desempenhava a função de Diretor e Ego auxiliar, realizando os duplos, papéis e contra papéis requeridos nas cenas. Em setembro de 2017, houve a oportunidade da participação de uma estagiária de psicologia nos atendimentos, na função de ego auxiliar, então, foi realizado um contrato de sigilo e treinamento entre o Ego auxiliar e a Diretora, e iniciada sua participação no grupo.

Os participantes receberam a estagiária com grande alegria, estabelecendo um vínculo com facilidade. Fato estranho aos autistas, que conforme Fernandes e Cunha (2010), comumente resistem a mudanças e tem dificuldades na interação social. Pondera-se que visto o ocorrido o trabalho do grupo já apresentava seus resultados, favorecendo o desenvolvimento dessas crianças e sua melhor flexibilidade a mudanças e socialização.

4.1.3.5 Sessão com os pais

Ao longo do processo foram realizadas sessões com os pais e responsáveis das crianças, com objetivos de vinculação, exploração das queixas, combinados do funcionamento do grupo, trocas, orientações e avanços do tratamento.

Esses encontros ocorreram individualmente e em grupo. Nesses encontros foi observado que a união dos pais em grupo fortaleceu-os nas expressões de suas dificuldades, pois ver um Tu que também compartilha das mesmas angústias possibilitou aos pais expressarem-se mais livremente e sentirem-se acolhidos e fortalecidos pelo grupo.

Os temas trabalhados em conjunto foram: papel de pais; expectativas e cobranças dos filhos; pressões sociais de ser pais crianças com TEA; limites; necessidade da frustração e possibilidades do treino da espontaneidade e criatividade dos filhos em casa.

4.2 Processo psicoterápico do grupo

4.2.1 Categoria 1- A sociometria do grupo

A Sociometria tem o propósito de investigação das relações interpessoais, preocupa-se com o social e a dinâmica dos grupos, incluindo todos os elementos teóricos que sustentam a psicoterapia de grupo e o psicodrama. Nessa seção será apresentado recortes das sessões que ilustram a formação e estruturação das interações entre os participantes, suas escolhas e afinidades

Conforme Moreno (1999, p. 62), na concepção de cada grupo é possível observar uma estrutura própria de coesão e profundidade possível através da sociometria, que é uma ciência por ele criada com a finalidade de “[...] medir a intensidade e a expansão das correntes psicológicas, que se infiltram no seio das populações, através de uma investigação metódica acerca da organização e evolução dos grupos e da posição dos indivíduos nos mesmos”, assim possibilitando a percepção da atração e rejeição dos membros do grupo, através das suas escolhas de proximidade, como pode ser observado no recorte da sessão a seguir:

Sessão 1 (Albert, Marie e Issac)

Aquecimento: Albert e Issac entram na sala de psicoterapia. Albert, começa a correr pela sala, Issac imita o seu comportamento, ao encontrarem-se frente a frente abraçam-se e riem. Marie fica parada observando. Diretora chama as crianças para sentarem em roda e realizar a apresentação e combinados do grupo – sigilo, cuidado e respeito com os colegas, etapas da sessão.

Dramatização: Albert e Issac levantam da roda e recomeçam a correr, caem no chão e permanecem abraçados rindo.

- Marie: O que houve com esses dois? Estão loucos?

- Albert: (risos)

- Issac: (risos)

- Marie: Vamos fazer alguma coisa? Pessoal vamos jogar um jogo?

Albert e Issac aceitam a proposta pelo jogo, sentam um ao lado do outro, Marie pega o jogo da pizza e iniciam o jogo. Albert e Issac riem durante o jogo, Marie, sentada ao lado da Diretora, emite olhares de censura.

Compartilhar: Verbalizam alegria em poder estarem com mais crianças para realizar as atividades, pelas falas “*que legal*”, “*gostei de vir*”, “*foi muito divertido*”.

Observa-se nessa primeira sessão, significativas diferenças comportamentais dos participantes, comparando na terapia individual e na de grupo. Issac que não aceitava o contato físico com a Diretora nas sessões individuais aceitou o contato com Albert e retribuiu os abraços e risos da brincadeira. Albert manteve a preferência por uma relação por vez, não conseguindo incluir a Diretora e Marie na sua área de atenção e contato durante a sessão. Marie por sua vez mantém-se mais próxima da Diretora e afastada dos meninos.

No primeiro contato do grupo, Albert e Issac demonstram uma atração, mantendo-se próximos fisicamente, repetindo comportamentos um do outro, entretanto rejeitando o restante do grupo, mantendo distância física e de conversação. Fato compreendido através do conceito das relações sociométricas, que conforme Fator (2010, p. 10), ocorrem através da constituição da rede sociométrica.

É dentro da sociometria que encontramos o conceito de rede sociométrica, que é uma dada organização de relações vinculares, resultante das inter-relações psicossociais dos indivíduos. Estes vínculos perceptuais e afetivos são motivados pelas escolhas, espontâneas ou não, baseadas nos critérios dos indivíduos naquele momento. Assim, é possível ocorrerem vários tipos de configurações sociométricas, que são as figuras expressas pela situação pessoal de cada um e de todos os indivíduos pertencentes à rede.

No relato a seguir, também observa-se o encontro de semelhanças e diferenças no grupo, e, a possibilidade de formação de uma identidade grupal, por meio dessas similaridades.

Recorte da sessão 19, a partir da dramatização, onde participantes já haviam iniciado a construção de um desenho em tamanho real de si mesmos: (Raquel, Issac, Albert)

Dramatização: Diretora solicita que escrevam no desenho produzido pelos participantes, suas qualidades pessoais e pontos a melhorar. Issac descreve-se como divertido, mas chorão. Albert descreve-se também como divertido, alegre, e relata não conseguir evacuar no banheiro. Raquel descreve-se bonita e com vergonha. Diretora dá a consigna de buscarem semelhanças e diferenças entre os desenhos. As crianças encontram a semelhança de serem dois meninos. Issac verbaliza que ambos tem autismo. Raquel encontra cores e alegria como semelhanças, apontando diferenças de gênero e por desconhecer o termo autismo e a presença de algum transtorno nos meninos, justifica os comportamentos dos meninos por serem mais novos que ela “-*ainda são pequenos*”.

Compartilhar: “*adorei*”, “*não gostei de ter que escrever*” e “*divertido*”.

Neste recorte é observado que Raquel apresenta o desenvolvimento do reconhecimento do Tu, ou seja, consegue identificar sem censurar ou discriminar que os meninos, que por seu entendimento são menores, tem comportamentos diferentes dos seus.

Verifica-se também que Issac e Albert estabelecem uma conexão entre si, encontram afinidades e isso é perceptível na proximidade física e nas escolhas das brincadeiras durante as sessões acima referidas. Issac atrela uma identificação com os comportamentos do TEA que tem em comum, como a preferência por brincarem sozinhos, dificuldade de manter o olhar, ingenuidade, não compreendendo sarcasmos e o padrão fixo e repetitivo nas brincadeiras e fala. Albert e Issac demonstram conseguirem se ver um no outro, apesar de terem comportamentos e personalidades diferentes, assim conseguem estabelecer uma forte tele entre si.

Conforme Moreno (1975), a tele é a menor unidade de afeto transmitida em sentido duplo de um indivíduo a outro, ou seja, Tele é a capacidade de perceber de forma subjetiva o que ocorre nas situações e o que se passa entre as pessoas, sendo uma empatia bilateral e um conjunto de processos perceptivos, uma “tele-sensibilidade”.

Raquel demonstra não compreender a identificação dos dois por TEA, por desconhecer o conceito de TEA, e também por não conseguir compreender a tele estabelecida entre os dois, e não conseguir, nesse momento, a tele com os dois. Nesse período do grupo, a identificação ainda não é integral entre os participantes, apesar disso, as crianças já identificam-se com alguns fatores, como serem divertidos e alegres.

Sobre o estabelecimento da Tele, Menegazzo, Tomasinim e Zuretti (1995, p. 207) acrescentam que:

[...] o fenômeno tele manifesta-se na vincularidade grupal como energia de atração, rejeição e indiferença, e evidencia uma permanente atividade de comunicação co-inconsciente e co-consciente. Ele possibilita aos seres humanos -vinculados em constelações afetivas mediante a operação constante das funções pensar-perceber e intuir-sentir de cada um – o ‘conhecimento’ da situação real de cada indivíduo e dos outros na matriz relacional de um grupo.

Além disso, Moreno (1975) discute que um indivíduo tem sua expansividade afetiva diferente do outro, cada indivíduo propaga sua energia afetiva para quem se sente espontaneamente atraído, influenciando diretamente a organização do grupo. Assim, a vinculação de Issac e Albert e a dificuldade de Raquel de vinculação com os meninos, descritas no recorte acima, são compreendidas pela expansão afetiva de cada indivíduo, pela atração e rejeição através do encontro de semelhanças e formação da rede sociométrica e do estabelecimento da Tele.

Desse modo os estudos de Moreno (1975), do desenvolvimento da socionomia, contribuem com o conhecimento dos processos vinculares e sociais dos indivíduos e do grupo, conseqüentemente, contribuindo com a possibilidade da superação dos conflitos, alcançando o resgate da espontaneidade, que no psicodrama é o caminho da saúde.

Outro recorte que exemplifica essa questão vincular e ilustra um novo momento do grupo, com uma nova configuração de participantes, é a sessão 33 onde ocorre a aproximação, indiferença e rejeição entre os membros, abaixo descrita:

Sessão 33 (Rita, Niels, Max, Issac, Albert e Ego auxiliar).

Aquecimento: Iniciado com todos sentados em roda para escolher como seria a sessão.

-Rita: Hoje, o Max e o Issac podem escolher a brincadeira, porque na semana passada nós (referindo-se a si, Niels e Albert) escolhemos.

-Albert: (Ri, dando pulinhos) Pode ser. Eles escolhem.

-Niels: Por mim, pode ser.

-Max: Eu começo. Vamos jogar raquete (levanta-se e pega a raquete e a bola).

-Issac: ok!

-Diretora: Vamos aos times então. Podem escolher em que times querem estar.

- Albert: Eu sou do time dela (referindo-se ao Ego auxiliar).

- Rita: Não! Meninas contra meninos! (puxando o Ego auxiliar pelo braço).

Diante da discussão de Albert e Rita, Max toma a decisão final optando pela sugestão de Rita e afirmando-se como líder que deve ser seguido pelo grupo.

- Max: Minha brincadeira eu escolho. Meninas contra meninos!

Dramatização: Iniciam o jogo, Max retém a posse da bola e não deixa os colegas jogar, Issac fica afastado observando o jogo, Albert pede pela bola e pelo espaço.

-Max: Mas ele vai errar (referindo-se a Albert).

-Diretora: E o que acontece se ele errar?

-Max: A gente vai perder.

-Niels: Deixa todo mundo jogar, Max. Todos querem brincar.

-Max: Tá bom, mas vamos perder.

-Issac: (Faz careta para Max).

-Rita: Vamos jogar.

- Ego auxiliar: (Realiza espelho maximizado de Rita) Vamos, vamos...rápido quero jogar.

- Rita: (Olhando para o Ego auxiliar) Calma aí.

Após mais um tempo de jogo, Diretora sinaliza final da primeira atividade e troca de brincadeira para a atividade escolhida por Issac, conforme combinado no início da sessão. Issac comemora e vai até os carros de brinquedo.

- Ego auxiliar: Issac, qual vai ser a brincadeira? Você não explicou para nós, não sei se é para ir até aí brincar.

- Issac: Brinquedos, cada um brinca com o que quiser.

As crianças entreolham-se e com sinal de tanto faz com as mãos exploram a sala a procura de brinquedos.

-Ego auxiliar: Tudo bem se não brincarmos com você?

-Issac: Humhun (continua sua brincadeira no canto da sala).

-Albert: (Aproxima-se de Issac e começa a participar da sua brincadeira).

Rita veste-se de fantasias e desfila pela sala, Niels e Max jogam futebol. Ego auxiliar participa da brincadeira de Issac e Albert. Diretora pede o solilóquio de todos os participantes.

-Max: Ele deixou brincar com o que quiser, vou brincar do que eu gosto.

-Niels: Gosto de jogar futebol.

-Albert: (Risos)

-Rita: Estou desfilando como uma super estilista, para todos me verem.

-Issac: Estou legal em brincar de carros.

Após o solilóquio as crianças continuam suas atividades por mais um tempo. Diretora então chama o grupo para recolher os brinquedos, organizar a sala e reunir-se para o compartilhar.

Compartilhar:

-Max: Hum. Não quero falar nada.

-Niels: Foi divertido pessoal.

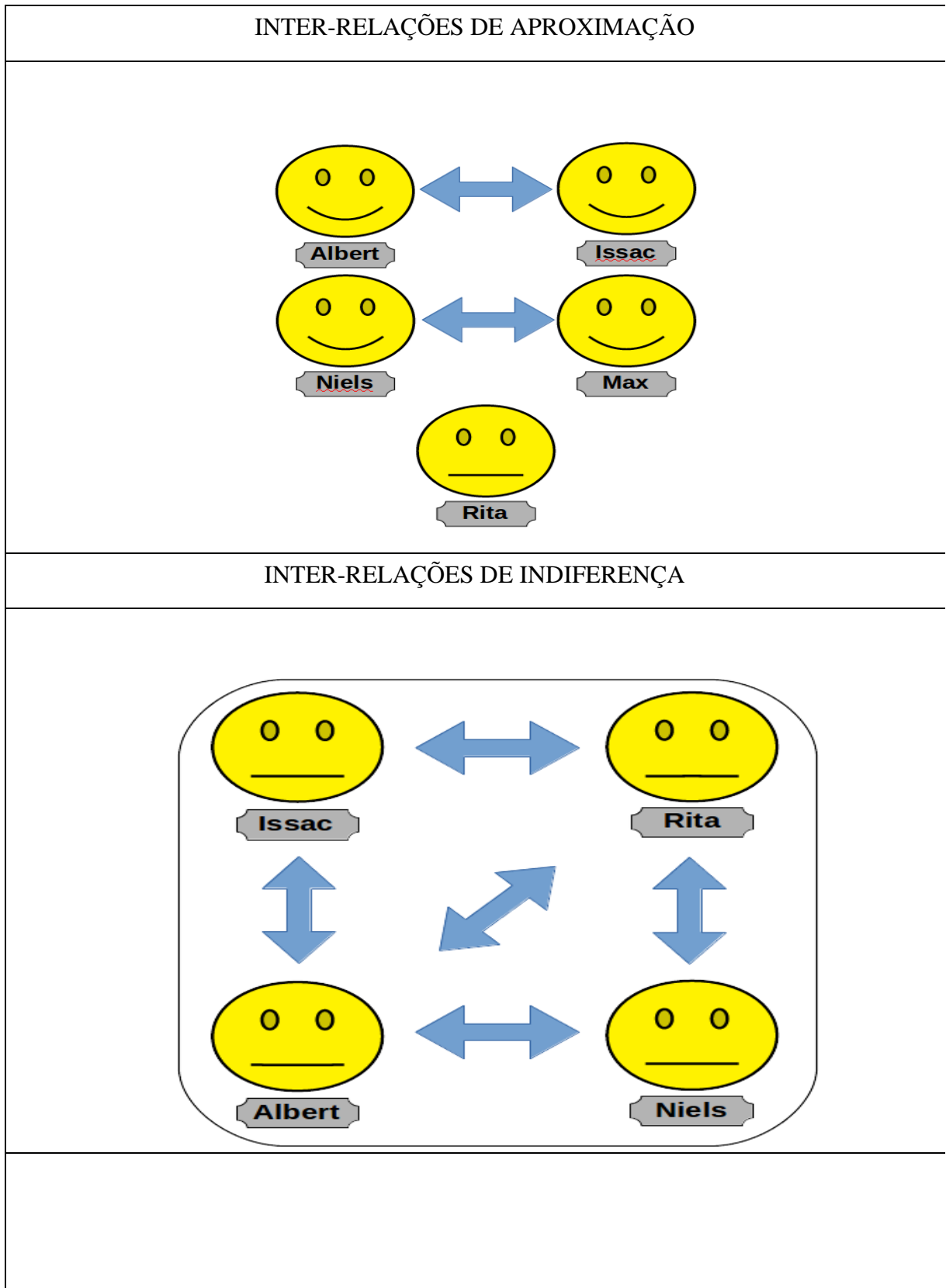
-Albert: Gostei de tudo, menos dele (apontando para o Max).

-Rita: Eu queria mais meninas, pra brincarem comigo de estilista.

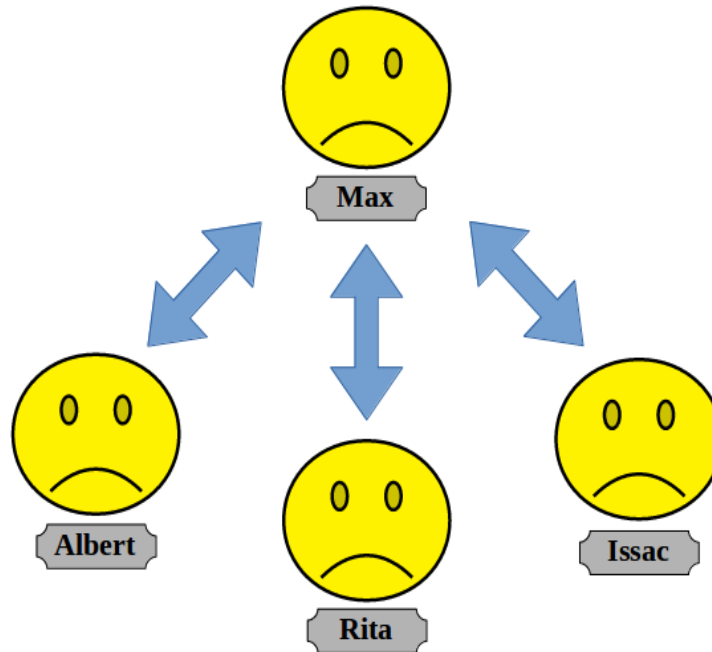
-Issac: Eu gostei de tudo, menos da Raquete.

Neste recorte da sessão 33, observa-se que Albert e Issac mantêm a aproximação um do outro, Issac demonstra neutralidade quanto aos outros participantes não brincarem consigo, não demonstrando interesse na presença deles em sua brincadeira. Albert procura pela aproximação do Ego auxiliar e de Issac, mantendo-se fisicamente próximo deles. Por sua vez, Rita demonstra querer a atenção dos colegas, mas não encontra um par que retribua seu desejo, tanto que no final da sessão pede pela presença de uma nova criança menina no grupo. Max e Niels demonstram aproximação, permanecendo juntos no brincar. Max rejeita a proximidade com Albert e Rita, fato este que desperta para si a rejeição da maioria do grupo. Niels demonstra neutralidade quanto a Albert, Issac e Rita, não buscando proximidade nem rejeitando quando estes se aproximavam, relações estas ilustradas no diagrama a seguir:

Figura 2-Diagrama das inter-relações dos pacientes.



INTER-RELAÇÕES DE REJEIÇÃO



Fonte: Elaborado pela autora(2018).

Nesse momento do grupo, as relações télicas ainda estão em desenvolvimento. Conforme Fator (2010) ao nascer a criança apresenta um potencial para desenvolver a tele e à medida que vai estabelecendo relações com o mundo expande essa capacidade. Porém, podem surgir obstáculos que atrapalhem o funcionamento da tele, como as relações transferenciais, que no decorrer da vida provocam uma percepção distorcida e equivocada de diversas situações. A autora complementa que “[...] a investigação da tele de um grupo pode esclarecer as relações sociais existentes na sua organização” (FATOR; 2010, p. 9).

Desse modo, não há como trabalhar individualmente essas relações, enquanto um centro singular de uma relação, é necessário considerar a totalidade como uma unidade contextual, conforme salienta Menegazzo, Tomasinim e Zuretti (1995, p. 217),

Cada grupo é uma constelação afetiva composta por muitas unidades relacionais entretidas umas às outras, formando como que uma rede. Falando de outro modo, assim como cada par ou díade é um átomo, cada grupo se comporta à maneira de uma molécula de humanidade, no interior do tecido social mais amplo. Essas constelações humanas se mantêm como tais precisamente porque estão em constante intercomunicação afetiva.

Acrescenta-se que, assim com a Tele, a Sociometria do grupo tem um caráter relacional e uma dimensão temporal, não sendo possível captar o outro de forma isolada. Além disso, a interação da Diretora e Ego auxiliar com os outros participantes do grupo não foi neutra, ou seja, também interferiu na relação grupal e deve ser considerada como um fator constituinte do desenrolar das inter-relações dos participantes.

4.2.2 Categoria 2- Sociodinâmica do grupo: fases pela Matriz de Identidade

Propõe-se nessa secção compreender o desenvolvimento do grupo, através das fases de desenvolvimento dos grupos da Matriz de Identidade descritas por Fonseca Filho (1980), todavia, considerando que “[...] não existem grupos iguais. Assim como as pessoas, um grupo é sempre diferente do outro” (Fonseca Filho;1980, p. 170).

Conforme Fonseca Filho (1980), a primeira fase que um grupo passa é a *Indiferenciação*, que é permeada por ansiedade do novo. Fase esta, que pode ser ilustrada no recorte da sessão 1, a seguir novamente descrita,

Sessão 1 (Albert, Marie e Issac)

Aquecimento: Albert e Issac entram na sala de psicoterapia. Albert, começa a correr pela sala, Issac imita o seu comportamento, ao encontrarem-se frente a frente abraçam-se e riem. Marie fica parada observando. Diretora chama as crianças para sentarem em roda e realizar a apresentação e combinados do grupo – sigilo, cuidado e respeito com os colegas, etapas da sessão.

Dramatização: Albert e Issac levantam da roda e recomeçam a correr, caem no chão e permanecem abraçados rindo.

- Marie: O que houve com esses dois? Estão loucos?

- Albert: (Risos)

- Issac: (Risos)

- Marie: Vamos fazer alguma coisa? Pessoal vamos jogar um jogo?

Albert e Issac aceitam a proposta pelo jogo, sentam um ao lado do outro, Marie pega o jogo da pizza e iniciam o jogo. Albert e Issac riem durante o jogo, Marie, sentada ao lado da Diretora, emite olhares de censura.

Compartilhar: Verbalizam alegria em poder estarem com mais crianças para realizar as atividades, pelas falas “*que legal*”, “*gostei de vir*”, “*foi muito divertido*”.

Confirma-se nesse recorte que o movimento de Albert e Issac, de correr pela sala e ao se encontrarem abraçarem-se até cair no chão compreendendo movimentos sem muito objetivos, deu-se como uma forma de liberar ansiedade diante de algo novo. Por sua vez, Marie permaneceu isolada, observando a situação, somente depois de um tempo chamou para realizar uma atividade já conhecida por ela, da pregressa terapia individual, buscando assim a segurança de uma ação já conhecida.

Knobel (2010, p. 336) reforça questões condizentes com os relatos da sessão, afirmando que no primeiro momento do grupo “o clima é introvertido e, em geral, desconfiado e tenso. Podem existir medo, nervosismo, fechamento. Os mais ansiosos atuam.”

Também observa-se no relato a seguir a existência da consciência do “eu individual”, no momento que cada um apresenta-se falando quem é, porém há o desconhecimento da nova identidade do “eu neste espaço do grupo”, representado pelos comportamentos desorientados de Albert e Issac de correr pela sala e pela procura de Marie por algo da antiga sessão.

A segunda fase do desenvolvimento dos grupos é a de *reconhecimento grupal*, na qual “[...] as pessoas começam a perceber-se dentro do grupo e a perceber os outros” (FONSECA FILHO, 1980, p. 171). Na sessão 2, abaixo descrita, observa-se comportamentos que indicam o início da segunda fase.

Sessão 2 (Marie e Albert)

Aquecimento: Acolhida das crianças, com a consigna da Diretora: O que querem fazer hoje? Cada um escolhe uma brincadeira diferente, Marie brincar de casinha, Albert de polícia e ladrão. Diretora divide o tempo entre os dois temas propostos.

Dramatização: Marie e Albert interagem no “como se”, ambos são policiais que caçam ladrões. Marie narra a estória dos policiais, depois ocorre a troca de brincadeira para a da casinha, onde Marie continua como a narradora da estória, Albert segue suas narrativas. Na casinha Marie é a mãe que limpa a casa, Albert é o filho. Marie narra que a mãe vai no banheiro e tira a roupa, faz movimento de despir-se, Diretora alerta para que não realize no real, somente no faz de conta. Continuando a narrativa, a mãe (personagem de Marie) será punida pela ação de despir-se, ficando trancada no banheiro. Albert ri da narrativa e ação de

Marie que dramatiza a cena descrita finalizando a estória. Diretora sinaliza fim do tempo da sessão, com a saída dos personagens, arrumação da sala e sentar em roda para realizar o compartilhar.

Compartilhar: Relatam terem gostado da brincadeira, usando as expressões: “*legal*”, “*divertido*”, “*gostei*”.

Nesse recorte fica evidenciado o começo da fase do *reconhecimento grupal*, onde ocorre o reconhecimento do Eu no grupo. Nessa fase, cada um observa-se, conhece o outro e também se mostra. Pela escolha do brincar cada um expressa suas preferências. O comportamento de Marie de querer tirar a roupa explicita a necessidade de “mostra-se” ao grupo, chamando atenção para si.

Na sessão seguinte, também observa-se o aparecimento do reconhecimento do Eu e do Tu concomitantemente.

Sessão 3 (Issac, Marie e Albert)

Aquecimento: Albert e Issac repetem ação de correr pela sala, Diretora solicita a escolha por uma atividade. Cada um escolhe uma brincadeira, e pedem pela participação de todos na sua escolha. Diretora então divide o tempo entre as brincadeiras.

Dramatização: Issac começa escolhendo a primeira brincadeira, carrinhos, ao ser sinalizada a troca de brincadeira para o tempo do próximo participante Issac começa a chorar, Albert e Marie acolhem o choro e deixam ele escolher sua brincadeira até o final.

- Albert: Não precisa chorar. Pega o carrinho (entregando o carrinho de brinquedo para Issac).

- Issac: (Olha para a Diretora com lágrimas nos olhos).

- Diretora: (Coloca-se ao lado de Issac e realiza a técnica do duplo) Eu gostaria muito de continuar com a minha brincadeira, mas sei que o combinado foi de trocar.

- Issac: (Começa a chorar novamente).

- Marie: Deixa ele brincar de carrinho, senão ele não vai parar de chorar.

-Albert: Pega o carrinho, vem vamos brincar. Você é mau, deixa ele brincar (apontando para a Diretora).

- Diretora: Albert, você e Marie querem ajudar Issac a parar de chorar, deixando ele brincar? Querem “abrir mão” da brincadeira de vocês pelo Issac?

- Marie: Isso, vamos deixar ele hoje, mas na próxima semana a gente escolhe. Certo Issac?

-Issac: Pode ser.

-Albert: Isso!!

As crianças recomeçam a brincar com os carrinhos, percorrem a sala, apostam corrida e realizam salvamentos no contexto psicodramático.

Compartilhar: Issac não quis falar, Albert relata não ter gostado de Diretora ter feito Issac chorar, pelos dizeres “*Você mau, fez ele chorar*”. Marie relata não ter gostado do choro de Issac “*ele sempre chora*”.

Por meio do relato da sessão 3 confirma-se que Issac encontra-se na fase do reconhecimento do Eu, não conseguindo reconhecer o Tu e respeitar a escolha do outro no espaço grupal. O grupo, por sua vez, ao defender Issac e permitir que continue com sua brincadeira, demonstra que consegue perceber o outro, e suas necessidades, abrindo espaço para as necessidades de Issac.

Na sessão seguinte, buscou-se então fomentar o reconhecimento do Eu e do Tu, com o objetivo de auxiliar o grupo a desenvolver-se mais, reconhecendo as necessidades uns dos outros. Utilizou-se da técnica do Pictodrama, na qual forne-se imagens aos participantes para que eles escolham imagens representativas de seus conteúdos e a externalizam na montagem de um cartaz.

Conforme Guimarães (2013), o trabalho com imagens, no contexto da psicoterapia psicodramática, estimula as emoções, produzindo formas de expressão corporal, mental e sensíveis, e, permite ao psicodramatista observar a capacidade de simbolização do sujeito e os elementos que este seleciona da imagem real para construir o seu mundo simbólico. O autor complementa que,

Através do trabalho com imagens psicodramáticas, buscamos no contexto psicoterápico a liberação de emoções e demais formas expressivas que permitem maior fluxo de contato entre os dois hemisférios cerebrais, potencializando a elaboração cognitiva de novas formas de agir, sentir e pensar, bem como novos conceitos e novas experiências capazes de modificar o desempenho de papéis (GUIMARÃES, 2013, p. 27).

Nessa sessão, abaixo descrita, o uso das imagens, através da técnica do pictodrama, auxiliou no acesso as emoções e no reconhecimento do Eu e do Tu.

Sessão 4 (Issac e Albert)

Aquecimento: Issac e Albert adentram na sala animados, correndo pelo espaço. A Diretora chama para sentar em roda, Albert e Issac perguntam por Marie que não compareceu a sessão. Diretora explica que o pai de Marie não conseguiu trazê-la a sessão, e inicia um aquecimento pedindo que pensem em coisas que cada um gosta e não gosta, depois apresenta uma folha com uma divisão, coisas que eu gosto e coisas que eu não gosto, e, com a consigna de encontrarem nas revistas imagens para preencherem a folha, oferece a eles revistas e lápis.

Dramatização: Albert e Issac empenham-se na tarefa, Diretora também participa preenchendo sua folha, para estimular os participantes, visto que as crianças aprendem a fazer com o exemplo. Issac e Albert divertem-se observando as escolhas um do outro, ilustrando semelhanças e diferenças, trocam bastante falas e percepções do gosto do outro.

-Issac: Que engraçado, ele gosta de armas de brinquedo, eu tenho medo de armas.

- Albert: (risos) Ele gosta de namorar, olha..eu também gosto de namorar.

- Diretora: E como podem brincar juntos gostando de coisas diferentes?

- Issac: Eu tenho medo de armas, Albert precisa me avisar se vai pegar alguma arma, para eu não levar um susto.

-Albert: (dando pulinhos sentado) Tá bom, tá bom.

- Diretora: Isso mesmo, precisamos contar ao outro o que não gostamos, e pedir para ele respeitar.

Compartilhar: Issac - “*Ele gosta de coisas estranhas (risos)*”; Albert “*Eu não gosto das coisas que ele gosta*”.

Na sessão foi retratada a tomada de consciência da existência de um Eu, com gostos próprios, e de um Tu, que pode ter gostos diferentes do Eu. Issac e Albert que identificam-se bastante puderam ver que existiam entre eles diferenças, e que estas diferenças deveriam ser respeitadas. Conforme Fonseca Filho (1980) é na fase do reconhecimento do Eu que o indivíduo descobre sua própria identidade, conscientiza-se do seu corpo no mundo, e ao mesmo tempo vai abrindo espaço para o reconhecimento do Tu, onde a pessoa encontra o outro, no processo de perceber o outro e de manter contato com o mundo através desta relação.

Nas sessões que se seguiram, verificou-se que Albert passou a estabelecer suas relações em corredor, no contexto grupal. De acordo com Fonseca Filho ([1980?], p. 7), nessa fase do corredor na Matriz de Identidade:

[...] a criança acredita que pessoas e objetos constituem sua posse exclusiva. Sente-se única, central: “O Tu é meu e de mais ninguém”. Como essa posse não se concretiza na medida de seu desejo, a criança experimenta a conseqüente frustração. A contraparte dessa experiência é a possibilidade do aprendizado da humildade.

Albert passou a relacionar-se com um “Tu” de cada vez, preferencialmente relacionava-se com Issac, quando Issac não correspondia a aliança, discordando ou querendo realizar outra atividade diferente da escolhida, Albert o deixava de lado e buscava a atenção da Diretora, quando esta não correspondia seus desejos Albert procurava por Marie, ou seja, não aceitava mais que uma pessoa para compartilhar a atividade, e quando elegia uma pessoa não a dividia com os outros participantes.

Issac continuou a manifestar frustração ao ser contrariado ou ao perder nos jogos, através do choro. Nas primeiras sessões do grupo Albert e Marie acolhiam Issac e mudavam as atividades em prol de Issac. A Diretora interferia nesses momentos, primeiro aguardando a reação do grupo, depois através de técnicas, como duplos, solilóquios e concretizações, buscando auxiliar Issac na compreensão e expressão de seus sentimentos.

A técnica da concretização desenvolvida no período pós-moreniano, consiste em tentar reproduzir, no corpo ou com objetos, determinadas sensações que o sujeito está vivenciando (CUKIER, 1992). No processo psicoterapêutico a aplicação da concretização deu-se em variados momentos. Abaixo será descrito, pelo recorte da sessão, a sua aplicação com o objetivo de trabalhar em Issac a frustração ao perder, que o impedia de desenvolver o reconhecimento do Eu e do Tu.

Sessão 6 (Albert, Issac e Marie)

Aquecimento: As crianças sobem as escadas conversando, já entram aquecidas, sentam em roda para escolha da atividade. Marie propõe o jogo da pizza, Albert e Issac aceitam a escolha.

Dramatização: Começam o jogo, Issac começa ganhando, animado comemora, mas perde seus pontos no jogo devido tirar uma carta de azar.

-Issac: Oh! Não. Eu perdi tudo (começa a chorar).

-Diretora: Issac, mostra com o seu corpo como você está se sentindo.

-Issac: Como assim. Não entendi.

-Marie: Assim olha, faz uma estátua de raiva (Marie faz uma imagem corporal de dentes franzidos e mãos em posição de ataque).

-Issac: Eu não estou com raiva.

-Albert: Triste, está triste porque perdeu tudo.

-Issac: (chorando confirma com um aceno de cabeça que está triste).

-Diretora: Mostra então como é a sua tristeza.

-Issac: Assim (Fica em pé, e aumenta a cara de choro).

-Diretora: (reproduz a imagem de Issac e acrescenta fala) Eu sou a tristeza de Issac, por perder no jogo, sou grande e choro muito.

-Issac: É bem assim (começa a rir).

-Marie: Vai embora tristeza, vamos continuar o jogo!

-Albert: Isso (e pega pela mão a Diretora para ela sentar).

Issac continua rindo e as crianças retornam o jogo até o final do tempo, Issac retoma os pontos perdidos no jogo, mas fica em segundo lugar, Albert em primeiro e Marie em último.

Compartilhar: As crianças compartilham gostar da sessão, mas estarem incomodadas com o choro de Issac, através dos dizeres:

-Issac: Foi legal, mas não gostei de perder.

-Marie: Não gosto quando Issac chora.

-Albert: É, chorar já chega.

Na sessão 6, observa-se que a técnica da concretização permitiu a Issac e ao grupo visualizar a emoção da tristeza de Isaac, sua forma, tamanho e força. Na opinião de Schenk (2012) as emoções das crianças com TEA muitas vezes parecem fora de contexto ou com um tamanho exacerbado, comparadas com a reação de outra criança neurotípica na mesma situação.

Conforme Schenk (2012, p. 1), a exacerbação das emoções deve-se ao sistema de avaliação do cérebro dos sujeitos com TEA, que processa as informações de outra forma, “algumas vezes, pequenos aborrecimentos que o seu cérebro compreende como algo de

tamanho pequeno, pode ser visto pelo cérebro de uma pessoa com autismo como algo imenso e a pessoa reagirá conforme o tamanho avaliado pelo cérebro dele.”

Nessa sessão, não foi possível aprofundar o sentimento de tristeza, com uma entrevista no papel por exemplo, pois o grupo demonstrou o desejo de continuar a atividade sem ater-se a tristeza, indicando que o grupo ainda não conseguia reconhecer o “Tu” Issac, que necessita de atenção, em detrimento do “Eu” Albert e do “Eu” Marie que desejavam continuar o jogo.

Outra questão presente nesse recorte, que merece ser considerada, é a dificuldade do estabelecimento da Tele com as crianças autistas devido à complexidade de conseguir interpretar e compreender a forma de expressão dos afetos destas crianças. No recorte acima, essa limitação foi manifestada pela dificuldade de Marie em compreender os sentimentos de Issac, a interpretação de Marie foi de raiva, sendo que o sentimento de Issac era de tristeza.

Os quadros de autismo interferem muitas vezes na dificuldade de expressão dos sentimentos, principalmente pelas expressões faciais. Conforme Schenk (2012, p. 1) “em alguns casos de crianças com autismo, essas expressões faciais não parecem bem definidas, parecem que estão constantemente com uma expressão neutra, o que torna a interação um tanto difícil porque dificulta aos outros ler a emoção que eles estão sentindo.”

Nas sessões seguintes, os participantes do grupo começaram a demonstrar descontentamento pelo comportamento repetitivo de Issac de chorar sempre que frustrado. Apesar do descontentamento, buscavam a resolução do conflito, tentando convencer Isaac a voltar a brincar, indicando assim um vínculo afetivo dos participantes com Issac, que procuravam manter a coesão grupal e não o excluía do grupo. Conforme observa-se no recorte da sessão, referente a dramatização, onde Issac começou a chorar ao perder um jogo:

Sessão 8 (Issac, Albert e Marie)

Dramatização: Após o aquecimento, o grupo escolhe sociometricamente um jogo de tabuleiro, iniciam o jogo animados, Issac estava perdendo no jogo quando desiste de continuar a atividade.

- Issac: Não vou mais jogar (joga os dados do jogo pela sala, chorando).

-Marie: De novo chorando Issac, se você não parar de chorar eu vou embora.

-Issac: (Olha para Marie e fica em silêncio por um momento, depois recomeça a chorar).

-Marie: Ok! Vou ir embora. Vem Albert vamos no outro grupo, onde as crianças brincam e não choram (pisca para a Diretora e sai da sala com Albert, retornam a sala após alguns minutos).

-Issac: Para onde eles foram?

- Marie: (De volta a sala) Eles estão rindo lá, se divertindo, vou ficar lá com eles se você não parar de chorar.

- Issac: Não!

- Marie: Então para de chorar, e vamos jogar.

-Albert: (Comemora com pulinhos e risos).

-Issac: (Sessa o choro e volta a brincadeira do jogo de tabuleiro).

Esta posição revela um salto na complexidade relacional no grupo e do desenvolvimento de Issac. Antes, Issac não suspendia o choro até ser atendido em suas demandas, nessa sessão parou o choro e voltou a brincadeira do grupo. Observa-se que o desenvolvimento individual possibilita o desenvolvimento do grupo, e vice-versa, quando o grupo apresenta continência para certas demandas auxilia o indivíduo a crescer com suas demandas internas, através do exemplo de resolução.

Assim, grupo e indivíduo avançam em desenvolvimento, demonstrando um fenômeno já estudado por Moreno (1999), que é o caráter terapêutico dos pacientes no grupo, conforme Moreno (1999, p. 25) “Um paciente é um agente terapêutico dos outros [...] as interações sociais em si podem, em um momento dado, ser terapêuticas ou também prejudiciais”, ou seja, enquanto Issac não conseguia avançar na sua matriz de identidade o grupo também não conseguia, a partir do momento que Issac avançou, com o auxílio do grupo, o grupo também avança em suas fases de desenvolvimento.

As relações no grupo estabeleciam-se em corredor, agora apresenta-se um indicativo do caminhar para a construção de uma vivência grupal, indicando a fase do desenvolvimento grupal da *Triangulação*, “antes, da unidade cósmica para a relação dual; agora, desta para a triangular. Existe um Ele! Os vértices Eu, Tu e Ele compreendem três lados no triângulo relacional: Eu-Tu, Tu-Ele, Eu-Ele, que prenunciam um futuro Eu-Nós ” (FONSECA FILHO, [1980 ?], p. 7- 8).

A fase da *Triangulação* aparece mesclada com a fase do desenvolvimento grupal da *circularização*, que conforme Fonseca Filho ([1980 ?], p. 7), “contempla o período da socialização e do pertencimento grupal [...] Transcende-se o Eles e chega-se ao cálido círculo

do Nós (Eu-Nós). Nesse processo, constrói-se o desejo universal da inclusão social”. Observável no recorte da sessão acima descrita, onde Issac auxiliado pelos participantes do grupo desenvolveu o fim de um comportamento inadequado para a situação, o de chorar diante de uma perda no jogo, em prol do objetivo de evitar a exclusão do grupo.

Assim, com o apogeu da quarta fase do desenvolvimento dos grupos, a *Circularização*, já é possível para os participantes o exercício de inversão de papéis e maiores ressonâncias grupais dos conteúdos trabalhados.

A sessão 22, abaixo descrita, ilustra a ressonância grupal de um conteúdo trabalhado por Albert. No contexto psicodramático dessa sessão, Albert apresenta uma angústia que é simbolizada por um elemento, um gato de brinquedo, que destrói tudo que é construído pelos participantes. Essa angústia é sentida pela tele dos participantes e ganha grande ressonância no grupo.

Essa aflição de Albert estava ligada a uma possibilidade de necessitar de uma cirurgia devido risco de atrofia muscular dos tendões, ocasionada pela síndrome dos pés equinos. Com essa recomendação médica para cirurgia, o pós-operatório exigiria de Albert ficar três meses em recuperação sem movimentar os pés. A família de Albert relata a Diretora que estavam bem mobilizados com essa possibilidade, principalmente, por Albert precisar ficar parado sem mexer o pé e conseqüentemente sem andar. Visto a agitação física corriqueira de Albert, a cirurgia simbolizava a família uma possibilidade de regressão nos comportamentos de Albert, podendo aumentar sua ansiedade e agressividade. A família consultou outros profissionais da área e optaram por realizar um tratamento com sessões de fisioterapia, para evitar a cirurgia.

Recorte da sessão 22 (Albert, Issac, Raquel), a partir da etapa da dramatização, realizada após a semana que a família recebeu a notícia do médico da possível cirurgia de Albert.

Dramatização: Os participantes estavam montando a casinha terapêutica.

- Albert: Entra um gato que solta uma bomba..bum ...explodiu tudo.

- Issac: Não! Vou pegar você com o supercarro da polícia (tenta capturar o gato).

- Albert: Não dá pra pegar ele..ele foge e explode tudo..bum...

- Raquel: Mas, aí a mãe aparece e salva todos (arruma a casa novamente).

- Albert: O gato morde e mata a mãe (desarrumando toda a casa com o gato).

-Issac: (Olha para a Diretora com expressão de desgosto) Vamos reconstruir tudo...tudo de novo.

-Albert: O gato mau invade a casa, coloca um dinamite e explode tudo..bum

(revirando a casinha).

-Raquel: Ah (observa a casinha destruída por alguns segundos) Vou chamar um super herói pra deter esse gato.

-Albert: Hahaha. Não dá! Ele vai explodir tudo e todos na casa.

Issac e Raquel olham-se com pesar enquanto Albert destrói a casinha novamente. Diretora sinaliza término do tempo da sessão, pedindo qual o final, desejado pelo grupo, para a estória. Albert sugere finalizar com uma grande explosão na casa, as outras crianças aceitam a sugestão. Após realizada a cena da explosão, sentam em roda para realizar o compartilhar.

Compartilhar: As crianças relatam sua impotência diante do elemento mau representado pelo gato

-Issac: Não gostei desse gato destruir a casinha.

-Albert: (Risos) O gato estava bravo. Destruíu tudo. Não gostei disso.

-Raquel: É impossível fazer algo contra esse gato. Estou frustrada e triste.

Observa-se nesse recorte a presença de uma força poderosa (o gato) que destrói a casa, não havendo nenhuma possibilidade de enfrentá-lo. Na sessão Albert destrói a casa várias vezes, os colegas reconstruíram-na em sequência, mas no final da estória a casa ainda estava em chamas. Conforme Faustino e Ferreira (2017, p. 24):

o ato de brincar deve ser reconhecido como o meio natural de comunicação das crianças. Assim, são capazes de usar brinquedos para falar do que não conseguem dizer por palavras e até de criar situações de representação onde fazem algo que não se sentiriam confortáveis a fazer na vida real, tornando-se mais automático para eles expressar sentimentos que podem estar reprimidos devido à verbalização.

Compreende-se que o brincar estabeleceu uma forma de expressar as angústias ligadas a situação de tensão que Albert estava vivenciando em casa e que o grupo deu continência a esse sofrimento, não contrariando essa força representada pelo gato, mas buscando solucioná-la. Quando Albert colocava o impedimento de destruir o gato o grupo paralisava, sentindo que era um elemento poderoso que não conseguiriam destruí-lo, não naquele momento.

Nessa sessão, o grupo indicava estar na fase de desenvolvimento da *circularização* e ocorrerem as ressonâncias grupais, porém, Albert e Issac ainda apresentavam algumas limitações para realizar as inversões de papéis, provavelmente relacionadas a dificuldades advindas do TEA.

Conforme Campos e Lampreia (2008, p. 62), referindo-se a ato de conseguir colocar-se no lugar do outro, afirmam que “a deficiência do autista em se conectar afetivamente com o outro prejudique sua compreensão sobre o que as pessoas pensam, sentem ou pretendem fazer. Faltaria aos autistas a compreensão da intencionalidade.”

Um sujeito será capaz de inverter os papéis em uma situação de conexão interpessoal ao compreende a intenção do outro. De acordo com Fator (2010), para isso ocorrer é necessário o desenvolvimento da tele. Quando a pessoa ajusta sua atenção ao foco do desejo, aos sentimentos e à intenção da outra pessoa, será responsivo ao afeto do outro, representando a habilidade de assumir o papel do outro, de se colocar no lugar do outro ou ainda apreciar a perspectiva do outro.

Apesar das limitações de inversão de papéis o exercício de colocar-se no lugar do outro ocorreu no grupo em vários momentos. No contexto psicodramático, o desempenho de papéis nos teatros espontâneos e as intervenções que possibilitam o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade, que serão descritos na categoria 3, ampliaram a capacidade de colocar-se em outros papéis.

Todavia, conforme Fonseca Filho (1980, p. 172) qualquer modificação no grupo gera uma nova configuração, “a entrada de elementos novos em um grupo propicia uma retomada de fases anteriores, cuja intensidade varia de acordo com a estrutura grupal”. Com esse grupo isso não foi diferente, apresentando uma regressão diante da entrada de uma nova participante, Raquel, o que ficou evidente na segunda sessão após sua entrada no grupo.

Sessão 13: (Raquel, Issac, Albert e Marie)

Aquecimento: Participantes entram na sala entusiasmados, falando ao mesmo tempo e pegando os brinquedos. A Diretora convida os participantes a concentrarem-se no aqui e agora, acalmar a agitação, respirando fundo e alongando. Diretora dá a consigna ao grupo de construir um desenho coletivo, em uma mesma folha, com objetivo de trabalhar a integração grupal.

Dramatização: Raquel e Marie iniciam o desenho, Albert e Issac não aderem a proposta e ficaram brincando no canto da sala com a poltrona. Albert machuca-se na poltrona da sala e começa a prender Issac com força física, Issac revida com chutes e socos. Foi necessária que a Diretora realiza-se uma contenção física para a separação de Albert e Issac. Marie e Raquel tentam ajudar na separação dos colegas, mas são orientadas a afastarem-se a fim de evitar machucados. Após separação, Albert fica sentado no canto da sala, Diretora

aproxima-se e convida-o a verbalizar sobre seus sentimentos e pensamentos, através da técnica do solilóquio.

-Albert: Bravo! Muito bravo!

- Diretora: E com o que está bravo?

- Albert: Ele me machucou (apontando para Issac).

- Issac: (Ao lado das meninas, expressa bravura e emite sons de rosnar para Albert).

-Diretora:(Realizando técnica do duplo) Estou bravo porque ele me machucou. Ele é meu amigo, não deveria me machucar.

- Albert: Bravo! Já chega de psicólogo!

Diante do tempo da sessão, seguiu-se para o compartilhar e encerramento. Issac permaneceu próximo as meninas, e Albert mais no canto da sala.

Compartilhar: Marie e Raquel compartilham entender que colega ficou com raiva por ter se machucado, através dos dizeres “*ele ficou com raiva. Eu fiquei assustada*”, “*eu também fico com raiva, mas ai eu respiro até 10*”. Issac compartilha estar triste por Albert ter agarrado ele “*ele quis brigar comigo, não gostei disso*”. Albert relatou “*bravo, estou bravo*”. Diretora conversa com os participantes e eles concordaram em informar os pais da briga de Albert e Issac e da contenção física realizada pela Diretora, por tratar-se de algo atípico e poder repercutir nas crianças no ambiente de casa, afinal, Albert e Issac ainda estavam mobilizados.

Dessa forma, no encerramento da sessão os pais foram informados, pela Diretora e participantes, da briga e da contenção física. Os pais e as crianças foram chamados para uma sala mais reservada, onde a Diretora relata que houve um conflito na sessão, com agressão física e necessidade de contenção, mas que nenhuma criança havia se machucado fisicamente, e que na próxima sessão isso seria trabalhado com as crianças. A mãe de Albert demonstrou preocupação, perguntando se não havia sido um “surto” de Albert. Diretora a acalma afirmando que não se tratava de um surto, mas sim de um desentendimento entre as crianças. Os outros pais demonstraram compreensão com a situação.

Observa-se um possível equívoco da Diretora na sessão, aplicando uma técnica para uma fase mais avançada da matriz, não respeitando que com a entrada de Raquel o grupo havia retomado na fase de desenvolvimento grupal da indiferenciação.

Conforme Fonseca Filho (1980), as fases do grupo precisam ser identificadas e respeitadas, e as técnicas devem estar condizentes com tais fases, pois o grupo não responderá a elas até ter maturidade para tanto.

Na sessão seguinte foi proposta a reconciliação, Issac relata que ainda estava triste e ficou mais distante de Albert, por sua vez, Albert pede desculpas e tenta aproximar-se de Issac. Nas sessões seguintes houve a reaproximação, constatando assim, a necessidade de recomeçar a trabalhar o grupo a partir do reconhecimento do Eu do grupo, aplicando técnicas condizentes com esse novo momento do grupo.

Portanto, constata-se que as fases do grupo são importantes fontes de estudo das dinâmicas grupais, que interferem no trabalho psicoterápico de cada criança e na interação do grupo. Com a leitura de cada fase é possível aplicar técnicas condizentes com o momento do grupo e promover a evolução dos participantes e do grupo.

4.2.3 Categoria 3-Sociatria: intervenções que possibilitam o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade

A Sociatria é a aplicação dos conhecimentos da sociometria com a finalidade de realizar intervenções psicossociais e nas relações interpessoais e intergrupais, sendo um método de transformação social e terapia da sociedade (MORENO, 1999).

Conforme Moreno (1999), a transformação social ocorre através do exercício do “homem livre em ação”, espontâneo e criativo. A espontaneidade em termos universais e evolucionários é um dos fatores mais antigos, porém é o menos desenvolvido dos fatores que operam no mundo do homem. Referindo-se a espontaneidade, Moreno (1975, p. 149) afirma que:

grande número das patologias psicológicas e sociais do homem pode ser atribuído ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade. O “treinamento” da espontaneidade é, portanto, a habilidade mais desejada nos terapeutas em todas as nossas instituições de ensino e será trabalho deles ensinar a seus clientes a ser mais espontâneos sem ser excessivos.

Considerando a importância do treino da espontaneidade, ao decorrer desta sessão serão descritas técnicas utilizadas e recortes das sessões que englobam o desenvolvimento da espontaneidade e criatividade.

4.2.3.1 Técnica do duplo

Conforme Cukier (1992), durante a ação psicodramática o duplo é utilizado quando o protagonista está impossibilitado ou com muita dificuldade para se expressar verbalmente. O diretor ou o ego auxiliar, através da tele e empatia da situação vivencial dos sentimentos dos protagonistas, trazem a vivência dos verdadeiros receios, motivações ou intenções escondidas.

No decorrer do processo terapêutico do grupo, a aplicação da técnica do duplo foi utilizada, em vários momentos, para trazer os sentimentos e motivações dos participantes. Ilustrada a seguir, no recorte da sessão, referente a parte da dramatização:

Sessão 7 (Issac, Marie, Raquel, Albert)

Dramatização: As crianças estavam jogando cartas, jogo escolhido por Marie, Issac ao perceber que perderia no jogo começa a chorar. Diretora aproxima-se de Issac e com a mão em seu ombro verbaliza.

- Diretora: Estou tão triste que perdi.

- Issac: É, eu sempre perco!

- Diretora: Sinto que nunca vou ser bom em algo.

- Issac: É...fico muito triste e bravo quando perco (acalma o choro).

- Marie: Eu também fico triste quando perco, mas no jogo as vezes a gente perde. Vem tentar de novo, ai você pode ganhar.

Issac sorri e volta ao jogo. Grupo aplaude sua volta.

Issac não conseguia expressar com palavras seus sentimentos que, naquele momento, eram de profunda tristeza por não conseguir ganhar um jogo de outras crianças. Através do duplo os sentimentos de Issac tiveram voz e foram elucidados ao seu conhecimento e do grupo, podendo ser acolhidos e trabalhados.

De acordo com Campos e Lampreia (2008), em experiências clínicas e pesquisas realizadas com crianças com TEA é observado limitações na manifestação e compreensão dos sentimentos. A respeito dessas limitações de expressões, as autoras salientam que,

Estes dados parecem sugerir que tais limitações podem influenciar no desenvolvimento de habilidades sociais como a aquisição da capacidade

simbólica uma vez que ela também depende das interações sociais para se desenvolver. Esta capacidade está bastante prejudicada no caso do autismo sendo evidenciada pela dificuldade que os autistas têm em fazer o uso adequado da linguagem não-verbal e verbal (CAMPOS; LAMPREIA, 2008, p. 53)

Dessa forma, as dificuldades das crianças com TEA de expressarem e comunicarem os sentimentos, por meio da fala e expressões faciais, interfere no estabelecimento de uma conexão emocional inata com os outros, resultando no empobrecimento das capacidades simbólicas e de interação (CAMPOS; LAMPREIA, 2008).

Nesse recorte da sessão, a aplicação da técnica do duplo auxiliou Issac a conhecer, nomear e comunicar seus sentimentos ao grupo e a resolver um conflito de interação. Assim rompe as barreiras de uma dificuldade comumente apresentada por crianças com TEA, além de fomentar o desenvolvimento das expressões dos sentimentos, ampliar as capacidades simbólicas, de comunicação e de interação em Issac.

Entretanto, para realizar a técnica do duplo o diretor e ego auxiliar necessitam estar atentos e desenvolver a tele com a criança, para então conseguir verdadeiramente acessar os sentimentos e realizar os duplos, tornando-se intermediários na expressão de sentimentos da criança, até que a criança possa realizar tal expressão sozinha.

4.2.3.2 Técnica do Espelho

De acordo com Cukier (1992), a técnica do espelho consiste na ação do psicoterapeuta ou o ego auxiliar de expressar corporalmente a postura física e a fala que o paciente assume em determinado momento da sessão. A percepção do paciente, normalmente, está comprometida pela proximidade emocional impedindo-o o conhecimento da ação que está desempenhando, assim, pelo distanciamento emocional da ação a técnica do espelho favorece ao paciente o conhecimento de sua ação e da reação dos envolvidos diante dessa ação.

Ao longo do processo psicoterapêutico, a técnica do espelho também foi aplicada em vários momentos das sessões. Observou-se que as crianças com TEA demonstraram mudanças significativas após sua aplicação, evidenciando a eficácia da técnica em quadros de autismo. Conforme Araújo (2015), a literatura sobre autismo também avalia o uso de imagens e figuras visuais com bons resultados, como no método do TEACCH por exemplo.

Pondera-se que a técnica do espelho oferece a criança com autismo o auxílio visual do

seu comportamento, levando a criança a conhecê-lo e modificá-lo, questão essa ilustrada no recorte da sessão a seguir.

Sessão 10 (Raquel, Albert, Issac)

Aquecimento: Diretora inicia a sessão pedindo para cada criança como se veem e apresenta a proposta de realizar a produção de um desenho de si mesmo no tamanho real, fornecendo os materiais para a produção.

Dramatização: Raquel inicia seu desenho. Issac verbaliza querer fazer outra atividade, recusando-se a desenhar, Albert concorda com Issac e acha graça das falas de Issac. Diretora reforça a necessidade da realização da tarefa. Raquel chama por colegas para participarem.

-Raquel: Vamos fazer, eu já estou fazendo o meu.

- Issac: Eu quero desenhar carros.

-Albert: (Risos).

- Raquel: Desenha na sua roupa, eu estou desenhando flores na minha blusa.

Albert e Issac começam a desenhar também. Albert busca por seguir a roupa e cores que está usando no dia, questionando colegas que fazem de forma diferente ao aspecto atual.

- Albert: Está diferente. Você está de azul, olha azul (apontando para a roupa de Raquel).

- Raquel: Cada um faz como quer, Albert.

Diretora utiliza técnica do espelho, repetindo ação de questionar colegas pelo padrão de desenho real.

- Diretora: Está diferente. Você está de azul, olha azul (apontando para a roupa de Raquel).

- Albert: (Risos, olha para o seu desenho e dos colegas) Não precisa ser sempre igual?

- Diretora: Não. Podemos criar uma roupa para o seu desenho.

- Albert: Fico bonito de laranja?(pintando o desenho de laranjado)

-Issac: Muito bonito!

-Albert: (Risos)

Devido o tempo da sessão ter se esgotado não foi possível concluir os desenhos, que foram recolhidos para próxima sessão, encerrando a etapa da dramatização e seguindo para o compartilhar.

Compartilhar: Nesse momento cada um relata como sentiu-se na realização da atividade “Gostei de pintar de outras cores”, Raquel “eu sou a maior do grupo”, Issac “eu gosto de desenhar os carros”.

Neste recorte da sessão, Albert apresenta grande resistência a mudança da fidelidade do desenho da sua imagem e dos colegas do grupo. Faustino e Ferreira (2017, p.22) relatam que esse comportamento é presente em crianças com TEA “uma das características mais comuns em crianças com autismo é a necessidade de sentirem que têm controle sobre tudo, o que os torna pouco flexíveis a sugestões e alterações inesperadas”. Os autores ainda destacam, em seus estudos, a relevância de treinar a flexibilidade, “a flexibilidade deve ser exercitada muito antes de aprender qualquer tipo de programa escolar, uma vez que é uma ferramenta fulcral na transição para conhecimentos acadêmicos”.

No relato da sessão, observa-se que a flexibilidade pôde ser trabalhada a partir da visualização da sua ação com certo distanciamento de si mesmo, com a técnica do espelho, possibilitando a Albert criar uma resposta nova a situação visualizada. Assim ao pintar o desenho com uma cor diferente Albert pode modificar padrões fixos de comportamento.

Portanto, com a utilização da técnica do espelho Albert foi convidado a olhar de fora seu comportamento, tendo a possibilidade de perceber suas atitudes diante de determinados aspectos de uma cena. Observou-se a modificação do padrão, cessando os questionamentos, aceitando a produção dos colegas do grupo no desenho e acrescentando elementos novos ao seu desenho.

4.2.3.3 Técnica do Solilóquio

O Solilóquio pode ser utilizado quando o paciente encontra-se inquieto ou atento a condutas socialmente esperadas, o conteúdo trazido geralmente fornece dicas importantes ao terapeuta sobre como continuar a dramatização, trazendo sentimentos ainda não verbalizados (CUKIER, 1992).

No decorrer do processo do grupo, a técnica do solilóquio também foi utilizada para trabalhar a frustração no jogo ao perder, que apareceu em vários momentos durante o processo, protagonizada por todas as crianças nas sessões. Diretora e Ego auxiliar procuraram possibilitar a expressão pela fala dessa frustração, através da técnica do solilóquio, trazendo-a para o conhecimento dos participantes, para então metabolizar seu significado para cada um e trabalhá-los psicodramaticamente, exemplificado na sessão a seguir:

Sessão 30 (Rita, Niels, Max, Issac, Albert e Ego Auxiliar)

Aquecimento: Os participantes iniciam a conversa já na escada, subindo para a sala de terapia.

-Max: Vamos jogar futebol hoje?

-Rita: Pode ser, mas eu começo.

-Albert: (Rindo, ao entrar na sala pega a bola para jogar).

-Issac: De novo futebol..ahhh..(começa a dar chutes de protesto no ar).

-Diretora: (realiza técnica do solilóquio) Issac fala para a gente em voz alta o que está pensando.

- Issac: Eu não sou bom nisso (afasta-se da cena e pega uns carros de brinquedos).

- Ego auxiliar: (Aproximando-se de Issac, novamente aplicando o solilóquio) Issac, diz em voz alta o que está pensando.

- Issac: Sou muito ruim nesse jogo. Vou ficar olhando.

Dramatização: As demais crianças iniciam a formação dos times, Rita, Niels e Ego auxiliar montam um time. Max, Albert e Diretora o outro time. Issac observa de longe enquanto brinca com os carros.

- Albert: Vem Issac, queremos que você jogue.

-Issac: Tá, vou ser o juiz então.

Max não passa a bola no jogo, realizando dribles nos próprios companheiros do time. Max marca dois gols. Albert também tenta pegar a bola driblando Max, o companheiro do time, que não passa a bola para ele. Niels senta no canto da sala.

- Diretor: Niels, fala para gente o que está pensando.

- Niels: Sabe o que é? Eu tenho uma questão física de não saber perder!

-Max: Eu também tenho isso.

- Rita: É. No jogo as vezes a gente ganha e as vezes perde.

- Ego auxiliar: Eu também não vou mais jogar quando perder (realizando técnica do espelho, senta-se ao lado de Niels).

-Albert: (Risos)

- Niels: Ah tá bom. Vou voltar a jogar.

Compartilhar: Relatam terem gostado de jogar juntos e que mais deles não gostam de perder, com as seguintes falas: Albert: *“eu também fico triste quando perco”*; Rita: *“Também não sou muito boa no futebol”*; Max: *“eu sou bom no Futebol, não gosto de perder”*; Issac: *“Gostei de ser o Juiz”* e Niels: *“Pessoal, foi legal voltar a jogar”*.

Neste relato acima descrito, com a aplicação da técnica do solilóquio, desvendou-se

que para o entendimento de Niels a frustração em perder está ligada a algo físico e irremediável, possivelmente associado ao diagnóstico de TEA. Quando as outras crianças, consideradas neurotípicas, relatam ter a mesma dificuldade Niels repensa a possibilidade de tentar superar sua dificuldade voltando ao jogo.

Também com a aplicação do solilóquio esclarece-se que Issac guarda um sentimento de não ser bom nas atividades esportivas e por isso evita-as, fato que pôde ser investigado e trabalhado com mais clareza nas próximas sessões.

4.2.3.4 Teatro espontâneo

O Teatro Espontâneo é uma modalidade de teatro interativo, cuja característica básica é a improvisação. Conforme Aguiar (1998, p. 19),

O teatro espontâneo introduz no pensamento psicológico uma forma nova de encarar o comportamento humano. Em primeiro lugar, porque se propõe investigá-lo por meio da criação artística. A representação da vida no palco, atuada pelos próprios autores do relato, permite revelar os aspectos mais importantes do aqui e agora concreto, de pessoas concretas.

Nas sessões do grupo o Teatro Espontâneo ocorreu com frequência, solicitado espontaneamente pelos participantes já no início da sessão, através do brincar de “faz de conta” no contexto psicodramático. Como pode ser observado nos dois relatos a seguir:

Sessão 12 (Issac, Albert, Raquel)

Aquecimento:

- Diretora: Oi

- Albert: Oi, vamos brincar de polícia e ladrão hoje?

- Issac: Ah ! Que tal brincar com os carros?

- Raquel: Polícia e ladrão!

- Albert: Polícia e ladrão!

- Issac: Ahh ... ok!

Dada a escolha sociométrica pelo Teatro Espontâneo, com o tema de polícia e ladrão, procedeu-se com a escolha e formação dos personagens, com a caracterização com adereços (óculos, chapéu, armas). As crianças escolhem o personagem de policial e a Diretora assume o personagem do ladrão.

Dramatização: Diretora no papel de ladrão rouba um objeto, Albert e Issac atiram no ladrão, Raquel prende o ladrão na prisão. Depois da primeira cena, proposta troca de papel, Raquel aceita ser o ladrão, nas próximas cenas Albert e Issac são convidados a assumir o papel, porém recusam de imediato.

-Albert: Não. Eu sou policial.

- Issac: Eu também.

-Raquel: É só de mentirinha.

- Albert: Não, ele é do mal.

- Diretora: Eu não vou ser mais o ladrão, serei policial, e ai, não teremos ladrão?

- Issac: Tá bom eu vou..

Issac repete cena de roubar objeto e esconder. Depois entrega chapéu do ladrão para Albert assumir o papel.

- Albert: Não, sou policial (atira em Issac).

-Raquel: Todo mundo foi Albert!

- Albert: Tá bom.

Albert então assume o papel de ladrão e repete a cena, rouba o objeto e é preso pelos colegas. Diretora orienta a saída dos papéis através de uma demarcação na sala, linha da realidade e fantasia, demonstrando que ao passar a linha de um lado seria o personagem (fantasia) e do outro a própria pessoa (realidade). Albert continua no papel de policial, mesmo ultrapassando a linha, assinalado novamente a linha e a liberação de cada personagem, cada integrante atravessa novamente a linha liberando o papel, Albert então realiza a passagem seguindo o exemplo dos colegas.

Compartilhar: Issac, Albert e Raquel relatam ter sido divertido a sessão, através dos dizeres *“legal”*, *“Gostei muito”* e *“Adorei ser o policial”*.

Através do teatro espontâneo, escolhido pelo grupo, observa-se o desempenho de papéis. O papel do policial – simbolizado pelo grupo como um papel do bem e vencedor - e o papel do ladrão – atrelado a maldade e perda. Observa-se a preferência unânime pelo papel de bem/ vencedor, e uma resistência no papel de mal/perdedor.

Pondera-se que a experimentação de ambos os papéis foi possível através da integração grupal, pelo objetivo de dar seguimento a brincadeira respeitando o desejo dos outros participantes, proporcionando também a flexibilização de ações e desenvolvimento de atividades diferentes das escolhidas.

O treinamento da espontaneidade é adquirido com a expressão do conteúdo interno

sem repressões, em um ambiente seguro. Desse modo quando a cena é coletiva, é necessário um consenso do grupo, além de desenvolver a capacidade de criar, a criança também aprende a se relacionar com os outros e lidar com os conflitos sociais que surgem no decorrer da brincadeira. Essas habilidades serão fundamentais para os sujeitos e utilizadas ao longo da vida (SILVA, BARROSO, 2017).

Conforme Raymundo (2010, p. 50) apud Sá, Siquara e Chiconc (2015, p. 361), é “no coletivo que a criança aprende a conhecer, conceituar, elaborar e a significar [(res)significar/apropriar] o mundo”. Desse modo, o espaço coletivo foi fomentador de experiências e auxiliou Albert e Issac a desenvolver sua espontaneidade, em contrapartida aos padrões fixos característicos de crianças com TEA.

Para Moreno, conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) o homem nasce espontâneo, criativo e com sensibilidade, mas com as pressões sociais e acontecimentos da infância pode tornar sua espontaneidade embotada nas conservas culturais, gerando o adoecimento. O processo de psicoterapia de grupo, pela abordagem psicodramática, é capaz de desembotar a espontaneidade buscando o exercício do homem livre em ação.

Outro aspecto importante no decorrer da sessão, é a evidencia da dificuldade de Albert de separar fantasia da realidade, presente no final da sessão ao não conseguir sair do papel de policial. Conforme Moreno (1975) essa separação da brecha da fantasia e realidade sinaliza a passagem do primeiro universo para o segundo, representando um importante demarcador da fase do desenvolvimento psicossocial de Albert.

Na sessão a seguir, observa-se um novo desfecho na saída dos papéis e na demarcação da fantasia e realidade.

Sessão 15 (Raquel, Issac, Albert)

Aquecimento:

- Diretora: Olá, como estão hoje?

- Issac: Você quer saber de uma coisa?

-Diretora: sim.

- Issac: Eu fui viajar ontem, quatro horas de carro. Eu, minha mãe e meu pai.

-Raquel: Eu também fui viajar pra Joinville.

-Albert: Vamos brincar de viajar, de avião!

- Raquel: Tá.

- Issac: Posso levar meus carros?

- Raquel: Sim, arruma na mala.

Diretora orienta a identificação de cada personagem para o teatro espontâneo, as crianças optaram por serem elas mesmas os personagens.

Dramatização: As crianças assumem o papel de viajantes e escolhem a Diretora como o piloto, propõem no meio da viagem uma queda do avião, narram espontaneamente em grupo, o desenrolar da história. Na história ficam 10 dias perdidos na Amazônia, pescam, caçam, lutam com inimigos e chamam o resgate que os leva até o destino final da viagem, Nova Iorque. Albert assume posição de liderança, definindo o enredo quando o grupo ficava em dúvida. Diretora demarca a saída do papel de viajante, através da linha da fantasia e realidade, demarcando a saída do contexto psicodramático e volta ao contexto grupal da sessão.

Compartilhar: Sentados em roda, foram convidados pela Diretora a falarem de como se sentiram durante a sessão.

-Issac: Muito legal

-Albert: Um dia eu quero viajar de verdade.

-Raquel: Hoje todo mundo brincou certo, fiquei feliz.

Neste momento do processo Albert consegue sair do contexto psicodramático para o de grupo, externalizando seus desejos internos, fora do personagem. Observa-se também em Albert características de liderança do grupo, narrando o seguimento da história, certificada pela aprovação de suas escolhas no grupo, que seguiu sua narração. A mudança de Albert ocorre espontaneamente, demonstrando que o trabalhado na sessão anterior ficou internalizado.

Na sessão seguinte, onde estavam presentes Issac, Albert e Raquel, as crianças já entram aquecidas e escolhem novamente o teatro espontâneo, com o tema de viagem. A Diretora insere um novo conflito para trabalhar a criatividade e espontaneidade em situações novas, diante de um conflito novo e inédito a cena, conforme observa-se no recorte a seguir:

Sessão 17 (Issac, Albert, Raquel)

Aquecimento: Albert e Issac entram na sala e já pedem para repetir o tema da sessão passada, Raquel acolhe o pedido e começam a montar o cenário.

Dramatização: Issac insere uns itens novos na viagem, a asa do avião pega fogo e Issac salva o avião. Albert protesta, insistindo pela sequência da sessão passada. O grupo escolhe

pelas mudanças propostas por Issac, então mesmo contrariado Albert respeita a escolha do grupo, reproduzindo a cena como o grupo desejou. Diretora apresenta um complicador nessa cena, um integrante teria falta do seu passaporte, Raquel propõe de imediato uma solução.

-Raquel: Já sei, eu estou sem o passaporte, ai entro escondida, faz de conta que me escondi.

-Albert: Errado, não pode.

-Raquel: Não, faz de conta que entrei escondida.

-Albert: Não, não ...errado..sai ..sai (agitação física, movimentos de jogar a cabeça para trás).

-Raquel: (Olha para a Diretora e Albert, sai do avião e faz de conta que pega algo do chão) achei um passaporte!

Grupo aceita a solução e continua a cena, onde ocorre novamente a queda do avião na floresta, são resgatados e voltam para Florianópolis.

Compartilhar:

-Raquel Regras precisam ser respeitadas.

-Albert: Não pode fazer o que é errado.

-Issac: Foi divertido.

Nesse recorte observa-se que Issac assumiu um papel novo e espontâneo, o de salvador do grupo, ao apagar o fogo da asa e salvar o avião, confirmando que o treino da espontaneidade ocorre através da “ação do homem livre”, que de acordo com (Naffah Neto,1979 p. 49) é a “capacidade do sujeito se abrir perceptivamente alargando seus horizontes e reconquistar pela ação a continuidade de sentido do mundo que se transforma; é reconquistar-se como parte integrante e atuante na situação; é fazer-se uma presença.”

Quanto à presença de um conflito inesperado, criado pela Diretora, a espontaneidade atuou como combustível para o ato criador, que busca ampliar a capacidade de enfrentar situações novas, apresentando resoluções coletivas a conflitos inesperados, resultando na criatividade.

No compartilhar, Raquel expressa a internalização do limite dado por Albert na cena, de que as regras sociais devem ser cumpridas e respeitadas, mesmo quando não houver alguém para policiar a ação.

Conforme Silva, Barroso (2017, p. 5) citando Friedmann (1998), as capacidades intelectuais e cognitivas das crianças podem ser desenvolvidas através das brincadeiras, assim “nas brincadeiras a criança pode experimentar à vontade e testar inúmeras possibilidades de

ação, como as ações interferem no resultado das brincadeiras.” As brincadeiras então permitem que a criança apure a associação causa-efeito, dificilmente vivenciada na vida real devido ao perigo de acidentes.

Outro fator importante que pode ser trabalhado nas sessões, a partir do teatro espontâneo, foram questões sociais de exclusão e respeito a diferença, vivenciadas no contexto social das crianças. Em uma sessão em grupo com os pais das crianças foi trazido pelos pais de Albert, Niels e Issac, o medo de inserir as crianças em festas, pois eles apresentavam sensibilidade a tumultos e barulhos. Conforme Fernandes e Cunha (2010) e A.P.A. (2014) a sensibilidade a barulhos e tumultos é uma característica bem presente em quadros de autismo.

Na sessão, a seguir descrita, foi criado um espaço de acolhimento e ressignificação das dificuldades encontradas em um ambiente tumultuado e com barulho, através de um teatro espontâneo com o tema que representava essas dificuldades relatadas pelos pais.

Sessão 38 (Rita, Niels, Albert, Max, Issac e o Ego auxiliar)

Aquecimento: Iniciado a sessão com uma roda de combinados para escolha da proposta do dia. Diretora propõe o tema de festa de Natal, criando assim um cenário de um ambiente com muitas pessoas e barulhos. Estabelecido o cenário, com luzes e bonecos grandes para representar mais pessoas, com delimitação da linha da fantasia e realidade. Cada criança foi convidada a escolher um personagem e se caracterizar.

Dramatização: Albert não escolheu personagem, Rita escolheu ser a Fátima Bernardes¹⁰, Max um Vampiro, Issac também não escolhe, Niels o Super Niels. Em seus personagens as crianças exploram alegremente o espaço da cena, com danças e saltos. Diretora apresenta um conflito na cena, uma criança excluída, representada pelo Ego auxiliar.

-Ego auxiliar: Eu tenho medo de festas...

-Albert: Vem brincar..

-Max: (Olha com desdem para o Ego auxiliar e continua sua brincadeira de andar e dar pulos e saltos pela sala).

-Rita: Você tem que vir pra festa (puxa o Ego auxiliar para o centro da sala).

-Ego auxiliar: (começa a chorar e gritar).

-Albert: Toma. Pega. Festa é legal (entregando uma boneca).

10 Fátima Bernardes é Jornalista e apresentadora de um programa de entretenimento da rede Globo de televisões.

Issac e Niels que observavam a cena afastam-se, Diretora pede solilóquio dos dois.

-Issac: Eu não sei o que fazer

-Niels: Muito barulho, fico tímido, não sei o que fazer.

-Diretora: O que o grupo quer fazer?

-Albert: Dar um brinquedo para ela brincar.

Grupo concorda e entregam vários brinquedos (bonecas, bolas, carros). O Ego auxiliar recebe os objetos e brinca com as crianças, que comemoram dando saltos pela sala. Anunciado final do tempo da dramatização, cenário desmontado e papéis liberados com a demarcação da linha da fantasia e realidade.

Compartilhar: Issac chora ao ser anunciado o término da sessão.

- Issac: Queria mais festa.

Grupo insiste que haverá outras festas, acalmando Issac que para o choro e senta na roda para o compartilhar.

- Issac: Foi a melhor festa da minha vida!

- Max: Legal.

- Rita: Foi muito engraçado a Ego auxiliar chorar.

- Niels: Adorei a festa.

- Albert: Gostei de tudo (risos e pulinhos).

A possibilidade de assumir outros papéis proporcionou as crianças ousar em diferentes campos, como o salvador, o super herói, o vilão e a famosa com reconhecimento, propiciando o desenvolvimento das potencialidades de cada criança. O aparecimento de um conflito trabalhou a resposta a uma situação já conhecida, e apontou o aparecimento dos diferentes olhares do social e ações em tais situações (rejeitar, acolher, forçar, julgar).

A utilização das técnicas psicodramáticas possibilita aos indivíduos, que através da ação, possam ir percebendo o real concretizado, no aqui e agora do contexto dramático. Essa abertura perceptiva fornece uma ampliação de suas potencialidades de ação, entre as quais ele pode optar por uma. Assim, há um processo de escolha, subjacente à ação espontânea, o que permite um corte na repetição cega do passado (FATOR, 2010, p.11).

Conforme Fator (2010, p. 11), “o protagonista, ou seja, o emergente do grupo coloca no palco a realidade e a fantasia, para poder posteriormente discriminá-las”, compreendendo assim que o drama explicitado no contexto dramático emerge das relações estabelecidas no grupo e representa na sessão terapêutica o drama originado no contexto social. O grupo é uma

amostra da sociedade em que vivemos, e da forma que nos relacionamos.

Desse modo o teatro espontâneo, enquanto técnica psicodramática, mostrou-se neste contexto capaz de trabalhar com conflitos e desejos do grupo, na busca por respostas para problemas de caráter grupal e social. Além de proporcionar o desenvolvimento dos papéis, espontaneidade e integração dos membros dos grupos.

5 RESULTADOS

Neste capítulo serão sintetizados os resultados da pesquisa, através de seções que abrangem os conceitos e teorias do psicodrama e os achados da pesquisa, sendo elas a) Sobre os instrumentos: cenário, protagonista, diretor, ego auxiliar e público; b) Sobre as etapas da sessão: aquecimento, dramatização, compartilhamento e processamento; c) Sobre Sociometria do grupo; d) Sobre a Sociodinâmica das crianças com TEA no grupo; e) Sobre a Sociatria e as técnicas básicas: duplo, espelho, solilóquio, teatro espontâneo, inversão de papéis

5.1 Sobre os instrumentos: cenário, protagonista, diretor, ego auxiliar e público

Nas sessões ao longo do processo psicoterápico do grupo, o *cenário* foi estabelecido no momento em que a brincadeira é iniciada e compreendida pelo grupo, algumas vezes construído com a imaginação, um avião, uma selva ou um salão de festa, outras através de recursos físicos como almofadas, cadeiras para representar o cenário. O grupo respeitou a existência do cenário criado pelos participantes, tornando-o palco das suas emoções e ações no contexto psicodramático. Conforme Petrilli (2010, p. 370) o cenário em sessões com crianças “Não é constituído apenas no momento da dramatização, mas faz parte do contexto dramático. Um cantinho qualquer da sala que sirva de esconderijo – sendo o espaço entendido como tal, simbolicamente, pela díade - passa a ser cenário, mesmo que de forma imaginária,” ou seja, os recursos físicos para criar o cenário não são estritamente necessários, mas a imaginação e continência do grupo para os cenários escolhidos são imprescindíveis.

O *protagonista* emergiu no meio da ação não sendo necessariamente apresentado como tal, mas compreendido através da análise da sessão e percepção da Diretora. Alguns exemplos são as sessões 1 e 22, relatadas ao longo do trabalho, na sessão 1 Marie coloca aspectos da sua vivência, entre mãe e filha, sendo a protagonista da sessão, e, na sessão 22 Albert traz o conflito pessoal da possível cirurgia, representado pela bomba na casa. Dessa maneira, a emergência de um protagonista ocorreu espontaneamente e foi acolhida pelo grupo. O protagonista traz no contexto psicodramático os conteúdos internos, de tal forma que, tornam-se diretamente visíveis, mensuráveis e possíveis de ressignificação e ação transformadora. Além disso, muitas vezes o grupo protagonizava um tema através do conteúdo trazido no brincar, no jogo, no desenho ou ação dramática e inúmeras vezes a própria relação grupal tornou-se protagônica. Exemplos do protagonismo da relação grupal

foram as sessões 15, do conflito entre Albert e Issac e a sessão 2, em que ocorre a recusa de Issac pela troca de brincadeiras. Assim, as ações protagonizadas no grupo ao longo do processo psicoterapêutico confirmam a definição de Moreno (1974, p. 38) de que o protagonista grupal traz a representação social para contexto psicodramático “O drama explicitado no contexto dramático emerge da estrutura aberta do grupo e, representa o drama originado no contexto social.”

Ao longo do processo, o papel de *diretor* foi vivenciado nas suas três funções, de terapeuta, diretor de cena e analista social. Terapeuta protegendo o setting e colocando-se disponível e pronto para a relação com o protagonista, instrumentando o paciente a conhecer e elaborar seus conteúdos internos, conforme elucidado por Petrilli (2010, p. 358),

O psicoterapeuta exerce uma função vital, a função metabolizadora. Funciona como um centro processador dos conteúdos vindos do paciente. Finda a metabolização, o conteúdo é devolvido ao paciente para instrumentá-lo. O cliente, por sua vez, recebendo esse produto, poderá metabolizá-lo à sua maneira, mas com um conteúdo (um dado) diferente do que obtivera até então. Com essa experiência relacional, ativa-se a metabolização na criança e torna-se possível promover uma nova oportunidade de elaboração.

Como diretor de cena cuidando das etapas do psicodrama, aquecimento, dramatização e compartilhar, no manejo de técnicas e intervenções fora do contexto psicodramático. Conforme Petrilli (2010, p. 371) “dependendo da circunstância, a coordenação é mais o menos diretiva”. E como analista social, observando com certo distanciamento a dinâmica grupal, avaliando e compreendendo o movimento do grupo, o que é necessário compartilhar, pontuar, dar limite ou flexibilizar.

O *Ego auxiliar* esteve presente somente em meio ao processo do grupo. No início, dado sua ausência a função foi desempenhada pela Diretora. Com a presença do *Ego auxiliar*, sua ação foi uma extensão da diretora e do protagonista, verbalizando por meio das técnicas os conteúdos inconscientes ao grupo e representando cenas temidas dos participantes, a exemplo da sessão 38, onde o *Ego auxiliar* desempenhou o papel de exclusão e medo, possibilitando aos participantes desenvolver um contra papel adequado e externalizar esta questão. Assim o *Ego auxiliar* exerceu um papel ativo nas sessões, que conforme Andaló (2001, p. 137):

Seu papel não é, portanto, o de um observador passivo ou neutro, pois participa da ação efetiva e deve desenvolver com o diretor uma unidade funcional articulada [...] passa a captar os objetivos do diretor / coordenador

e atua favorecendo, a partir do papel que lhe foi atribuído (na ação, através de uma personagem ou verbalmente), a investigação das hipóteses por ele levantadas.

A presença do *público*, conforme Petrilli (2010, p. 372) “é exercida pelos demais, que assistem a dramatização e dela coparticipam”, no processo do grupo as crianças exerceram esse papel estando de fora do jogo, cena ou conflito protogônio, demonstrando nesses momentos olhares atentos ao desenrolar das questões, emocionando-se e comemorando as vitórias dos colegas.

5.2 Sobre as etapas da sessão: aquecimento, dramatização, compartilhamento e processamento.

Durante o processo psicoterápico do grupo procurou-se respeitar as etapas da sessão. Entretanto no *aquecimento*, na maioria das vezes, não foi necessária a ação da Diretora para promovê-lo, visto nos relatos descritos que as crianças iniciavam a sessão já aquecidas, transitando do real para o imaginário com muita flexibilidade, cabendo ao diretor delimitar esses contextos, confirmando achados da literatura que refletem o aquecimento das crianças, de acordo com Petrilli (2010, p. 373) “a criança ter menos necessidade de aquecimento para a ação, o que demanda do terapeuta muita habilidade para aquecer-se rapidamente, se quiser acompanhar o movimento de seu pequeno cliente.” Sant’ana (2009), também discorre sobre a desnecessidade do aquecimento, pois as crianças chegam a sessão já aquecidas para a ação e focadas no aqui e agora.

A etapa da *dramatização*, a ação é bem presente, através de jogos, desenhos e o faz de conta, onde os participantes trazem aspectos do mundo real através do lúdico, representações dos seus dramas simbolizados por bonecos e personagens, assim “a dramatização possibilita uma realidade tangível, onde o psicodramatista possa participar, a fim de junto com o protagonista possibilitar o encontro” (FATOR, 2010, p. 2).

O *compartilhar* foi realizado através da aproximação em roda, e o convite a cada participante de verbalizar como foi a sessão. Muitas vezes as crianças expressavam seu sentimento, outras mencionavam o que gostaram ou não na sessão. Conforme Bermudez (1970, p. 35) a respeito da etapa do compartilhar “o material recolhido vai agregando diversos aspectos significativos para cada um dos participantes, contribuindo, desta maneira, para formar a opinião grupal sobre o tema dramatizado e sobre o protagonista,” de forma que, o

material que foi vivenciado no contexto psicodramático é trazido ao contexto grupal, no aqui e agora, e com afetividade integra o grupo e diminui a solidão da exposição do protagonista.

O *processamento* foi realizado pela Diretora e Ego auxiliar, após cada sessão, no momento de relatar a sessão e estudar o ocorrido. Algumas sessões mais críticas, ou das quais a Diretora sentiu necessidade de um olhar a mais foi realizado um processamento em conjunto com o Ego auxiliar e pela psicodramatista orientadora da clínica, buscando aprofundar a teoria com a prática da sessão, para compreender os fenômenos envolvidos e melhores formas de trabalhá-los. O ato de parar e refletir, com a orientação de mais pessoas, foi rico em aprendizado e contribuição para a prática terapêutica, sendo um alicerce importante do trabalho.

5.3 Sobre a Sociometria do grupo

Conforme a Moreno (1985) a Sociometria, basicamente, se ocupa de quantificar e qualificar as relações interpessoais existentes em um determinado grupo de indivíduos. A leitura sociométrica do grupo deu-se pela observação das escolhas das relações dos participantes dentro do grupo, com qual mais se identificaram, procuraram estar próximos ou distantes, formando relações de aproximação, rejeição e indiferença.

Durante o processo psicoterápico, foi observado algumas interações que se mantiveram, como por exemplo, a aproximação de Albert e Issac que desde a primeira sessão foi identificada e apesar de ocorrerem atritos, como a agressão física dos dois na sessão 13, a relação manteve-se de aproximação. Algumas relações que começaram mais afastadas com rejeição, como a de Marie por Issac e Albert por exemplo, foram modificando-se ao longo do processo até chegar a uma aproximação. As relações de neutralidade também modificaram-se, algumas tornando-se de rejeição e outras de aproximação.

A importância da leitura sociométrica foi verificada para promover o avanço nas fases de desenvolvimento do grupo até chegar na integração do grupo. As intervenções realizadas pela Diretora foram norteadas pelo respeito do movimento de cada criança, trabalhando as relações de rejeição, aproximando as de neutralidade e limpando as relações para que elas pudessem ocorrer de forma plena.

5.4 Sobre a sociodinâmica das crianças com TEA no grupo

O estudo da Sociodinâmica abrange as formas de inter-relacionamentos no grupo e formação de vínculos. Considerando que cada grupo e cada criança é única, independentemente de um diagnóstico, a intervenção psicológica deve buscar compreender e sanar as necessidades do indivíduo e dos grupos, para sua melhor qualidade de vida, não os objetivos do terapeuta. Conforme Petrilli (2010, p. 356) salienta, “intervir e/ ou propor atividades em sintonia com o movimento psicodinâmico da criança e o momento relacional, cuidando para não sobrepor minhas próprias necessidades às da criança”, ou seja, as necessidades das crianças devem ser o objetivo central das intervenções.

O diagnóstico de TEA é comumente associado a falta de expressão de afeto, isolamento e tristeza. O grupo aqui descrito, demonstrou possibilidades de associar o TEA com alegria, afetividade e empatia pelo outro, por meio da espontaneidade e criatividade “o caráter transformador da ação espontânea é o que garante ao indivíduo a sua condição de criador, ou seja, é o que permite as modificações na sua relação com o mundo. O ato criador é antagônico à conserva cultural” (FATOR; 2010, p.2). Dessa forma, pondera-se que houve um grande desenvolvimento da inter-relação das crianças no contexto grupal.

Albert, Niels e Issac estabeleceram relações enriquecedoras no aqui e agora da sessão, possivelmente baseados em identificações e afeto com os outros participantes e com a diretora. Em relação ao estabelecimento do vínculo com crianças com TEA, Marques e Arruda (2007) discorrem que “a construção do vínculo entre criança e terapeuta deve ser o foco inicial da psicoterapia com estas crianças.”

A vinculação com as crianças com TEA com as neurotípicas, mediadas com o desenvolvimento do grupo e com as técnicas do psicodrama, mostraram a possibilidade de estreitar laços e formar vínculos de cuidado e afeto um com o outro, auxiliando as crianças com TEA na conquista pelo seu espaço, no enfrentamento da competição e desigualdade, ao mesmo tempo que auxilia a criança neurotípica o respeito ao outro, inclusão e desmistificação de estigmas socialmente construídos.

Ao longo do processo, as crianças com TEA manifestaram sim preferências por brincar sozinhos, recusa ao contato físico e no olhar, dificuldades em modificar rotinas e brincadeiras em alguns momentos das sessões. Entretanto, com o estabelecimento de vínculo, com a tomada de consciência do que estava ocorrendo, desempenho de papéis e jogos de faz de conta demonstraram um crescente de espontaneidade e criatividade, apresentando elementos novos as brincadeiras, ligações de procurar defender o colega e chamá-lo para a

atividade, respeito aos sentimentos alheios, procura por respostas novas em conflitos que na vida real geravam crises.

Conforme Moreno (1974, p. 38) “O fundamento do psicodrama é o princípio da espontaneidade criadora, a participação desinibida de todos os membros do grupo na produção dramática e na catarse ativa,” da forma que, o método psicodramático em grupo age de forma intensa, mexendo com os conteúdos internos e provendo novas formas de relacionar-se, afinal “A linguagem não esgota o psiquismo todo; certas dimensões importantes desse psiquismo não mudam. O método psicodramático tentou preencher essas lacunas, desenvolvendo uma psicoterapia profunda de grupo” (Moreno 1999, p. 16).

5.5 Sobre a Sociatria e técnicas utilizadas: duplo, espelho, solilóquio, teatro espontâneo, inversão de papéis.

A Sociatria propõe-se à transformação social, à terapia da sociedade. No processo psicoterápico do grupo trabalhou-se essa transformação através do adestramento da espontaneidade, que foi possível pela aplicação das técnicas e tomada de papéis.

A utilização das técnicas psicodramáticas possibilitou aos participantes do grupo a percepção e o reconhecimento de si, de forma concreta e palpável, no aqui e agora do contexto dramático. Esse encontro consigo mesmo e com seus sentimentos, conforme Fator (2010, p.11) “fornece uma ampliação de suas potencialidades de ação, entre as quais ele pode optar por uma,” ou seja, o agente da ação espontânea enfrentará um processo de escolha, o que lhe permite um corte na repetição rígida do passado.

A *técnica do duplo* foi desempenhada sem a postura física de colocar-se ao lado do paciente, mas pautada pela tele do diretor e ego auxiliar com o paciente, surtindo um efeito de conscientização e acolhimento as crianças, podendo auxiliar na nomeação do que estava acontecendo. Com as crianças com o diagnóstico de autismo, observou-se uma dificuldade inicial da Diretora e Ego auxiliar em estabelecer a tele para o duplo, visto que uma característica do TEA está ligada a não representação nas feições físicas dos seus sentimentos.

A técnica do espelho mostrou-se uma ferramenta bastante válida, pois ao ser empregada nas crianças, elas identificavam suas ações e repercussões no grupo, e modificavam seus comportamentos, extinguindo os inadequados ao momento.

O *Solilóquio*, que conforme Petrilli (2010, p. 374) “refere-se à fala do ator consigo mesmo em cena”, usado para tornar consciente ao grupo os pensamentos da criança no momento e também trazer novos elementos para serem observados e trabalhados, também foi

muitas vezes utilizado pela Diretora e Ego auxiliar, quando no exercício de algum papel, para exemplificar a criança os pensamentos e sentimentos que a sua atitude gerou no contra papel representado pela Diretora / Ego auxiliar.

Outra técnica muito utilizada ao longo do processo foi o *teatro espontâneo*, através do qual pode-se estimular a espontaneidade, relação grupal, resolução de conflitos, respostas novas a situações conhecidas e respostas inéditas a situações novas. Além do desenvolvimento de papéis, através da experimentação dos mesmos.

Contribui com a importância do teatro e espontâneo as ponderações da perspectiva da teoria histórico-cultural, na qual Vygotsky (2007, p. 117), reforça a importância da imaginação, “a criação de uma situação imaginária não é algo fortuito na vida da criança, pelo contrário, é a primeira manifestação da emancipação da criança em relação às restrições situacionais”.

A *técnica da inversão de papéis*, também ocorreu na forma de tomada de papéis, em cenas a partir dos personagens. Conforme Petrilli (2010, p. 376), a aplicação da troca de papéis e jogo de papéis é uma forma de fomentar a espontaneidade e criatividade em crianças, a autora salienta que “Acredito que a representação de papéis, de fato, amplie o universo da criança, que seja um meio de cura pela chance de restabelecer a espontaneidade e a sensibilidade télica, bem recebida sempre que surge da criança a oportunidade para isso”

A autora, também argumenta que essa execução não deve ser forçada, mas sim espontânea da criança.

A prática ensinou-me que, se a criança conseguiu adquirir a maturidade das primeiras fases evolutivas e uma significativa integração egoica, por si mesma se lançara a experiência de tomada de papéis e atingirá a seu tempo a capacidade de inversão. É um processo natural do desenvolvimento e da socialização (PETRILLI, 2010, p.362).

No processo terapêutico aqui descrito houve momento em que a tomada de papel foi espontaneamente da criança, e outras que foi incentivada pela diretora e pelos outros participantes do grupo. Pondera-se que a estimulação da tomada de papel, nesse contexto, resultou positivamente no desenvolvimento das crianças, principalmente das com diagnóstico de TEA, que puderam sair de um padrão rígido de escolhas para experienciar novas escolhas.

Questão essa defendida por Faustino e Ferreira (2017, p. 23) que citam trabalhos realizados com crianças com TEA e salientam que “a chave para exercitar o que quer que seja está no uso das motivações e interesses pessoais da criança e que quase tudo pode ser treinado

com base num jogo ou teatro.”

Desse modo, tanto as crianças com TEA quanto as neurotípicas tiveram nas sessões de grupo um espaço seguro para formar vínculos, aprender a relacionar-se e desembotar a espontaneidade, criatividade e sensibilidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema desta pesquisa demonstrou-se complexo, pois uniu dois temas grandiosos em possibilidades de pesquisa e intervenções o autismo e o psicodrama de grupo, por meio de um estudo de caso de um processo psicoterápico de mais de um ano.

O Transtorno do Espectro Autista por si só, provoca várias reflexões e questionamentos, quanto ao entendimento das características, causas, formação de personalidade, tratamentos e muitos outros. O Psicodrama de grupo também instiga diversas inferências sobre aplicação, resultados, técnicas, manejo, coordenação e indicações.

Ao final dessa monografia alcança-se o seu objetivo geral de compreender como o psicodrama de grupo pode contribuir com o desenvolvimento de crianças com TEA. Não esgotando aqui as possibilidades de compreensão, diante da vastidão de riquezas que esse campo tem a acrescentar, mas encontrando caminhos possíveis e belos a serem trilhados e compartilhados com a comunidade.

Dessa forma, confirma-se os dizeres de Moreno (1999) de que a eficácia do psicodrama de grupo, que além de promover a melhora das queixas dos pacientes, semeia um sonho de uma sociedade integrada, com respeito e acolhimento aos deixados a margem. Assim, esse estudo corrobora com a descrição de etapas relevantes do processo terapêutico psicodramático de grupo, descrevendo desde a formação, consolidação de um grupo e seus aspectos relevantes no manejo até as fases de desenvolvimento do grupo e evidências da utilização do psicodrama para auxiliar no desenvolvimento das crianças com TEA.

Também foi possível, por meio deste trabalho, investigar técnicas do psicodrama que propiciassem a crianças com diagnóstico de TEA meios de ultrapassar barreiras e superar dificuldades no campo pessoal, familiar e social. Assim, treinar papéis através dos teatros espontâneos, jogos e dramatizações mostrou-se rico, corretivo e terapêutico. Desse modo, confirma-se as suposições iniciais da pesquisadora de que muitos conceitos e recursos do psicodrama podem ser utilizados para uma eficiente abordagem terapêutica de crianças, tanto com TEA quanto as neurotípicas.

Além disso, mostrou-se uma fonte de inclusão social nos princípios morenianos, ao possibilitar a inter-relação de crianças com TEA e neurotípicas na busca pelo encontro. O conceito de encontro, um dos principais eixos da filosofia Moreniana, também é uma possibilidade de incluir o outro. A luta pela inclusão social é marcada na vida e obra de Moreno.

A leitura sociométrica esteve presente na formação do grupo, observando as possibilidades e compatibilidades das crianças com TEA (graus de comprometimento) e neurotípicas buscando por algumas similaridades para formação de vínculo. Além de compreender os movimentos das crianças no grupo e baseado nessa leitura promover a elas o avanço nas fases de desenvolvimento do grupo, respeitando as etapas, não violentando ou subestimando o grupo, ratificando a importância de considerar o movimento do grupo para basear as ações, ligando assim teoria e prática. Assim, por meio do estudo sociométrico do grupo, foi escolhido o momento de aplicar as técnicas e intervenções mais apropriadas para desenvolver o reconhecimento do eu, do tu e do ele no grupo.

As técnicas utilizadas, o solilóquio, duplo, espelho, inversão de papéis e o teatro espontâneo foram ferramentas importantes desse avanço. A aplicação das técnicas psicodramáticas rompeu a barreira das defesas intrapsíquicas tornando conhecido os conteúdos das crianças e possibilitando que fossem ressignificados.

A medida que o grupo crescia em afeto e coesão grupal, os pacientes cresciam em desenvolvimento pessoal, e vice e versa. O desenvolvimento da espontaneidade e criatividade foi perceptível pela quantidade de propostas novas no brincar. De uma brincadeira repetitiva e padronizada passou-se a um brincar mais livremente, possibilitando mudanças e reações assertivas a conflitos colocados.

O perder foi parecendo menos ruim ao passo de deixar de estar na brincadeira com as outras crianças e os desejos e vontade pessoais foram compartilhados com os demais, aprendendo a deixar espaço para o desejo do outro. A dificuldade de lidar com a frustração ainda fez-se presente ao final desse um ano, mas apresentando formas mais saudáveis, através da expressão dos sentimentos, não só pelo brincar, mas também pelo compartilhar da fala.

Algumas dificuldades fizeram-se presentes, a nova configuração do grupo diante da saída de algumas crianças e entrada de novas. Foi necessário fazer uma pausa e retomar o trabalho. Assim, repensa-se que é de se esperar que a conduta da criança e do grupo oscile entre experiências de desenvolvimento e de regressão ao longo do processo psicoterápico, afinal estamos em processo, e por vezes dar pausas e retornar é preciso. Além disso, ser espontâneo engloba saber lidar com imprevistos e mudanças.

Durante a pesquisa constatou-se também que a forma de interação é particular de cada relação. Estar presente e interagindo pode significar observar o que ocorre e importar-se com o que está ocorrendo, porém sem agir. Para outros, relacionar-se é estar em meio a ação falando, fazendo e colocando-se. O importante e terapêutico no grupo foi estar presente em

cada relação e de alguma forma crescendo com a troca.

O grupo aqui descrito, segue em acompanhamento ultrapassando mais barreiras e oportunizando o desenvolvimento do psicodrama em grupo, da espontaneidade e criatividade, na busca do desenvolvimento das crianças e conseqüentemente uma sociedade que se vê, vê o outro e o nós.

Como pesquisadora espero que esse trabalho possa servir de incentivo para aqueles que almejam pela prática do psicodrama em grupo. O psicodrama em grupo é possível, revigorante e capaz de produzir mudanças significativas nos pacientes, familiares e agentes de sua ação, os psicodramatistas.

Para finalizar, há necessidade de maior aprofundamento nesse tema de pesquisa, a fim de restabelecer a possibilidade de mais intervenções em grupo, com as crianças com TEA e também com diferentes demandas, contribuindo assim com a construção e compartilhar de conhecimentos com a comunidade científica, os profissionais que trabalham com essas demandas com os familiares e sujeitos com TEA.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Moysés. **Teatro espontâneo e psicodrama**, Agora: São Paulo. 1998.
- AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2014.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (A.P.A). **Manual de Estatística e Diagnóstica de Transtornos Mentais (DSM IV TM)** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (A.P.A). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDALÓ, Carmen Silvia de Arruda. O papel de coordenador de grupos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 135-152, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000100007&lng=en&nrm=iso> Acesso em 10 jan. 2018.
- ARAÚJO, Elisângela do Nascimento de. **A contribuição do método TEACCH para o atendimento psicopedagógico**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicopedagogia)- Universidade Federal da Paraíba, CE, 2015. Disponível em: <<http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1303/1/ENA27092016>> Acesso em: 20 dez. 2017.
- AUTISM Spectrun Disorder. Facts about ASD. **Centers For disease Control and Prevention**. 2016. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>> Acesso em: 10 dez. 2017.
- BERMÚDEZ, Jaime G. Rojas. **Introdução ao Psicodrama**. Editora: Mestre Jou, 1970.
- BERNARDES, Marcia Pereira. **Metodologia Científica e Psicodrama: porque escrever pode ser prazeroso**. Florianópolis: Tribo da ilha, 2017.
- CAMPOS, Ana Maria Camelo; LAMPREIA, Carolina. **Observando a conexão afetiva em crianças autistas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – PUC-Rio, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: < https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11625/11625_1.PDF> Acesso em: 10 jan. 2018.
- CUKIER, Rosa. **Psicodrama Bipessoal: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente**. 4. ed. São Paulo: Agora, 1992.
- DIAS, Vitor Roberto C. Silva. **Psicodrama: teoria e prática**. Ágora: SP, 1987.
- FATOR, Tânia. A teoria psicodramática e o desenvolvimento do papel profissional. **Universidade Municipal de São Caetano do Sul**. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.uscs.edu.br/bitstream/23456789/131/2/Teoria%20Psicodramatica.pdf>>

Acesso em 15 dez. 2017.

FAUSTINO, Susane; FERREIRA, Cristiane; **Optical Box: Brinquedos Óticos como Ludoterapia para Crianças com Síndrome de Asperger.** Faculdade de Belas Artes - Universidade do Porto. 2017. Disponível em:
<https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=1076921 > Acesso em: 15 dez. 2017.

FERNANDES, Salomé Frederica da Silva Neto; CUNHA, Isabel. **A adequabilidade do modelo teacch para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo.** 2010. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/jspui/bitstream/20.500.11796/796/2/PG-EE-2010_SalomeFernandes.pdf> Acesso em: 10 dez. 2017.

FONSECA FILHO, José S. **Psicodrama da loucura: Correlações entre Buber e Moreno.** São Paulo: Ágora, 1980.

FONSECA FILHO, José S. **Psicoterapia da relação: um psicodrama minimalista**, Texto publicado em inglês: From one-to-one psychodrama to large group socio-psychodrama: more writings from the arena of Brazilian psychodrama. CD editado e traduzido por Zoltán (Zoli) Figusch. [1980 ?]. Disponível em:
<https://static1.squarespace.com/static/543d7affe4b0fffb4573bba9/t/548e2856e4b0eefd6c58706a/1418602582906/Psicodrama_Minimalista.pdf> Acesso em 10 dez. 2017.

FONSECA FILHO, José S. Trabalho apresentado na IX jornada interna do departamento do instituto sedes sapientiae, Itu, SP, **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 4, fasc. II, 21-34. 1996.

GELBERT, Laura. Discriminar pessoas com autismo é violação dos direitos humanos. Notícias e mídia: **rádio ONU.** 2016. Disponível em:
<<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2016/04/discriminar-pessoas-com-autismo-e-violacao-dos-direitos-humanos/#.Wm5EvHRrx1Y>>
Acesso em: 20 dez. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, C. S. (Org) **Psicodrama com crianças: Uma psicoterapia possível.** São Paulo, Agora, 1988.

GONÇALVES, Camilla S., WOLFF, José R., e ALMEIDA, Wilson C. de. **Lições de Psicodrama: Introdução ao pensamento de J.L. Moreno.** São Paulo: Ágora, 1988.

HENNEMAN, Ana Lúcia. O crescimento do Autismo. **Neurociência em benefício da educação.** 2013. Disponível em:
<<http://neuropsicopedagogiasaladeaula.blogspot.com.br/2013/07/o-crescimento-do-autismo.html>> Acesso em 03 jan. de 2017.

GUIMARÃES, Leonídia Alfredo. Percurso neural da imagem para além das sombras. **Revista brasileira de psicodrama**, São Paulo, v.20, n.2, 2012. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[53932012000200002&lng=pt&nrm=iso](#)> Acesso em: 20 fev.2018.

HOLMES, Paul; KARP, Márcia. **Psicodrama**: inspiração e técnica. São Paulo: Agora, 1992.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 5-11, 2006.

KNOBEL, Anna Maria. Estratégias de direção grupal. In. **Psicoterapia da Relação**: elementos do psicodrama contemporâneo. José Fonseca Filho, São Paulo: Agora, 2010.

LOPES, Ivone; DELLAGIUSTINA, Marilene. Psicoterapia infantil mediada por contos infantis: estudo de caso na perspectiva do Psicodrama. **Revista Brasileira Psicodrama**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 28-37, jun. 2017. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932017000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 10 dez. 2017.

SILVA DA LUZ, Mariana Helena; GOMES, Candido Alberto; LIRA, Adriana. Narrativas sobre a inclusão de uma criança autista: desafios à prática docente. **Educación**, Lima, v. 26, n. 50, p. 123-142, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032017000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2018.

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

MARQUES, Carla Fernandes Ferreira da Costa; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estudo e psicologia**. Campinas, v. 24, n. 1, p. 115-124, Mar. 2007.

MARRA, Marlene M. **O agente social que transforma**: o sociodrama na organização de grupos. São Paulo: Ágora, 2004.

MARTELLI, A.P.S. et al. **Autismo**: orientação para os pais. Brasília: Ministério da saúde, 2000.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **BaseICS**, v. 31. 2013. Disponível em<http://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p324a329.pdf> Acesso em: 20 nov. 2017.

Morais, M. L. S. Faz de conta e participação social. In C. S. Gonçalves (Org.), **Psicodrama com crianças**: Uma psicoterapia possível. São Paulo: Ágora, 1998.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1975.

MORENO Jacob L. **Quem sobreviverá?** Goiânia: Dimensão, 1994.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**: Psicoterapia de Grupo e Psicodrama. Tradução: José Carlos Vitor Gomes. Campinas/SP: Editora Livro Pleno, 1999.

MENEGAZZO, Carlos Maria; TOMASINIM, A., ZURETTI, M. M. **Dicionário de psicodrama e sociodrama**. São Paulo: Agora: 1995.

NAFFAH NETO, A. **O Psicodrama: Descolonizando o Imaginário**. São Paulo. Editora Brasiliense, 1979.

NERY, Maria da Penha. **Socionomia e os métodos sociátricos**. 2004. Disponível em: <http://www.geocities.ws/relacoeshumanas/pages/artigos_socionomia.htm> Acesso em 15 dez. 2017.

NUDEL, Benjamin Wainrob. **Moreno e o Hassidismo: princípios e fundamentos do pensamento filosófico do criador do psicodrama**. Ágora: São Paulo, 1993.

NUNES, Débora Regina de Paula; SANTOS, Larissa Bezerra dos. Mesclando práticas em Comunicação Alternativa: caso de uma criança com autismo. **Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 19, n. 1, 2015: 59-69. 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n1/2175-3539-pee-19-01-00059.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2017.

PAPALIA, Diane E. FELDMAN, Ruth Duskin, MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi... [et al.]; 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PETRILLI, Silva Regina Antunes. Psicoterapia por meio da relação. In. **Psicoterapia da Relação: elementos do psicodrama contemporâneo**. José Fonseca Filho, São Paulo: Agora, 2010.

PETRILLI, Silva Regina Antunes. Psicodrama com crianças: raízes, transformações e perspectivas. In: **Congresso Brasileiro de Psicodrama**, XIII, 2002, Costa do Sauípe, 2002. Disponível em:< <https://pt.scribd.com/document/135733256/Psicodrama-com-criancas-raizes-transformacoes-perspectivas-SilviaPettrilli2002>>. Acesso em: nov. 2017.

REIS, Helena Isabel da Silva. PEREIRA, Ana Paula da Silva, ALMEIDA, Leandro da Silva. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, Jul.-Set., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v22n3/1413-6538-rbee-22-03-0325.pdf>> Acesso em: 15 Dez. 2017.

ROCCA, Cristina Castanho de Almeida; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B.; RUSSO, Antônio Luiz T. As possíveis correlações a respeito da matriz da identidade na síndrome autística. **Infante Revista Neuropediatria Infantil e Adolescente**, 9 ed. 9, abr. 2001. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-306809>> Acesso em: 10 jan. 2018.

SÁ, Maria das Graças Carvalho Silva de; SIQUARA, Zelinda Orlandi; CHICON, José Francisco. Representação simbólica e linguagem de uma criança com autismo no ato de brincar. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 355-361, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892015000400355&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 22 Dez. 2017.

SANT'ANA, Sílvia de Andrade. **A importância do psicodrama com crianças na (re)construção de papéis sociais**. 2009. Monografia (Graduação de Psicologia)- Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2756/2/20532695.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2017.

SCHENK, Marie Dorión. Sentimentos e autismo. **Uma voz para o autismo**. 2012. Disponível em: <<http://umavozparaoautismo.blogspot.com.br/2012/03/sentimentos-e-o-autismo-i.html>> Acesso em 10 jan. 2018.

SILVA, Fernanda Karina Uchôa da. BARROSO, Ana Cláudia. Contribuição da Ludoterapia no Autismo Infantil, **Saber Humano**, v. 7, n. 11, p. 210-224, 2017.

SOUSA, Pedro Miguel Lopes de; SANTOS, Isabel Margarida Silva Costa dos. Caracterização da síndrome autista.[20 ?] **Psicologia.com.pt**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0259.pdf>>. Acesso em: 10 Dez. de 2017.

SOUZA, José Carlos et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 24-31. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2017.

SPRAGUE, Ken. Tradução: Eliana Araújo Nogueira do vale; Revisão técnica Moyses Aguiar. Todo mundo é um alguém: Métodos dramáticos para jovens com dificuldades graves de aprendizagem. In: **Psicodrama Inspiração e técnica**. Paul Holmes e Marcia Karp (Org.), São Paulo: Agora, 1992.

TAMANAHARA, Ana Carina; PERISSONOTO Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**. 2008.

TENENTE, Luiza. Crianças com autismo têm maior dificuldade para dormir. **Revista Crescer**. 2013.

TREATMENTS, Therapies &. **Autismspeaks**. 2010. Disponível em: <www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/100-day-kit/treatments-therapies> Acesso em 15 dez. 2017.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre A PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA EM GRUPO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA e está sendo desenvolvida por Katuza Carbonara, do Curso de pós graduação em Psicodrama da instituição Locus Partner RH, sob a orientação do(a) Prof(a) Psic. Dnd. Márcia Pereira Bernardes.

Com objetivo geral de compreender como a psicoterapia em grupo na abordagem psicodramática contribui para o desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista. A finalidade deste trabalho é contribuir para a produção acadêmica diante da carência de pesquisas científicas relacionadas ao conjunto desses temas e para a investigação e tratamento do transtorno do espectro autista.

Solicitamos a sua colaboração para utilizar fragmentos das sessões realizadas com o (a) pacientes _____ para fins de pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da apresentação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que a participação do menor no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Katuza Carbonara- Telefone: (49)9 91471262

Endereço: Rua Jornalista Idelfonso Juvenal, 135, Capoeiras – Florianópolis

E-mail: Katuza_carbonara@yahoo.com.br