

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão

Curso de Especialização: Formação em Psicodrama

Convênio SOPSP-PUCSP

DANILO MARTINS

**CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UMA PERSPECTIVA PSICODRAMÁTICA NO
TRABALHO COM ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM CÂNCER**

São Paulo

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão

Curso de Especialização: Formação em Psicodrama

Convênio SOPSP-PUCSP

DANILO MARTINS

**CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UMA PERSPECTIVA PSICODRAMÁTICA NO
TRABALHO COM ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM CÂNCER**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada à Banca Examinadora do
Curso de Formação em Psicodrama do
Convênio SOPSP-PUCSP, como exigência
parcial para obtenção do certificado de
especialização e título de psicodramatista
- foco socioeducacional.

Orientação: Profª Dra. Marília J. Marino

São Paulo

2015

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA: _____

(Marilia J. Marino)

EXAMINADOR: _____

(Antonio Luis T. Russo)

EXAMINADOR: _____

(Yvette B. Datner)

AGRADECIMENTOS:

Aos professores do curso de formação em psicodrama. Aqueles que tive oportunidade de manter contato direto ou indireto, e que foram extremamente importantes durante meu processo de formação.

Aos “companheiros de viagem” da turma Q (Quente), que fizeram parte junto comigo dessa viagem pelo universo de possibilidades oferecidas pelo Psicodrama.

Ao hospital que abriu espaço, confiando em minha capacidade, para a realização deste trabalho que ficou marcado em minha história.

À minha namorada, Luana Ribas Gomes, pelas noites em claro que compartilhamos na produção deste estudo.

À meus pais que ajudaram a me tornar o indivíduo que sou hoje. Serei eternamente grato por tudo o que fizeram por mim. Sem o exemplo deles, nada disso seria possível.

À minha prezada orientadora, Marília J. Marino, por toda a paciência e apoio neste momento tão importante para mim. Suas palavras e gestos foram inspiradores para que pudesse fazer o meu melhor na conclusão deste estudo.

Ao universo, com amor...

RESUMO

O objetivo do presente estudo é compreender como a articulação entre as perspectivas da saúde e da educação no trabalho psicodramático pode contribuir para a qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer. O marco teórico do trabalho fundamenta-se no Projeto Moreniano e em estudos de seus continuadores/atualizadores que articulam educação e saúde nas relações. A sua natureza configura-se como uma pesquisa qualitativa de natureza participativa - interventiva que teve Jacob Levy Moreno como um de seus precursores, considerando que todo ato psicodramático é um ato de investigação. Cabe torná-la sistemática, o que nos propomos a fazer. Os encontros foram realizados com características de grupo aberto, em periodicidade semanal, em um hospital localizado na Zona Leste de São Paulo. Os resultados obtidos reforçaram a potência do trabalho psicodramático, que contribuiu para a melhora da qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer, a partir do momento que favoreceu que esses sujeitos pudessem ser mais sensíveis a seu contexto, tendo maior disponibilidade para estabelecer relações télicas, e desempenhar seus papéis sociais de maneira mais espontânea.

Palavras - Chave: Psicodrama, Educação e Saúde, Acompanhantes de pessoas com câncer, Espontaneidade-Criatividade

ABSTRACT

The aim of this study is to understand how psychodrama work can articulate perspectives between health and education and how it can contribute to improve quality of life and relationships with adult companion of patients with cancer. The theoretical approach is based on Moreno's Project and some contemporary's studies that articulate education and health in relationships. This is a qualitative research with participatory-interventional nature, based on Jacob Levy Moreno as one of its precursors, considering that every psychodrama act is an act of investigation. Making it systematic is what we intend to do. The meetings were held in weekly, with an open group, at a hospital located in the East Zone of São Paulo. Our results reinforced the power of psychodrama work, which contributed to the improvement of quality of life and relationships with adult companion of patients with cancer, helping those people of being more sensitive to its context, by being more available to establish telic relationships and perform their social roles more spontaneously.

Key - words: Psychodrama, Education and Health, adult companion of people with cancer, Spontaneity-Creativity

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. De minha trajetória pessoal-profissional ao tema do trabalho	10
1.2. Da arquitetura da Investigação	13
1.2.1. Indagação	13
1.2.2. Objetivo Geral	13
1.2.3. Objetivos Específicos	13
1.3. Estrutura do Trabalho	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1. Jacob Levi Moreno – Uma breve apresentação	16
2.2. O Projeto Moreniano	18
2.3. Conceitos psicodramáticos relevantes ao trabalho	20
2.4. Articulações entre educação e saúde	27
3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS	29
3.1. Natureza da Investigação	29
3.2. Contexto	29
3.2.1. O Hospital	29
3.2.2. Encontros	30
3.2.3. Proposta	30
3.2.4. Sujeitos	31
3.3. Métodos Trabalhados	31
3.4. Estrutura de um encontro psicodramático	32
3.4.1. A dinâmica do encontro	33
3.4.2. Instrumentos	35
3.4.3. Técnicas Básicas	36
3.5. Cuidados éticos envolvendo pesquisas com seres humanos	36
4. TRABALHO DE CAMPO	37
4.1. Primeiro Encontro – 17 de Outubro de 2012	37
4.1.1. Primeiras Reflexões	39
4.2. Segundo Encontro – 24 de Outubro de 2012	40
4.2.1. Primeiras Reflexões	42
4.3. Terceiro Encontro – 31 de Outubro de 2012	44
4.3.1. Primeiras Reflexões	47

5. REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
SESSÃO DE ANEXOS	56
Anexo 1 – Registros dos seis encontros	57

1. INTRODUÇÃO

1.1. De minha trajetória pessoal-profissional ao tema do trabalho

Motivado pelo interesse nas “relações interpessoais” comecei a estudar psicologia. Naquela época, pouco sabia sobre o vasto universo de possibilidades que se abriria à minha frente. Tinha interesse em ajudar, de alguma forma, a melhorar a qualidade de vida das pessoas, o que em minha opinião, necessariamente passa por melhorar a qualidade nas relações interpessoais.

Durante a graduação me interessei muito pelas idéias discutidas nas aulas de psicologia social e psicologia da educação. Também gostei muito de estudar os processos grupais, entrando em contato com as teorias de Kurt Lewin e Jacob Levi Moreno. Inclusive, tive a oportunidade na ocasião de fazer um “sociograma”, instrumento que serve para mapear as escolhas positivas e negativas dentro de um determinado grupo, segundo Moreno, o que achei muito interessante.

Neste universo de descobertas, surge o Psicodrama em minha vida. Participei de uma vivência realizada na universidade onde estudava e fiquei impressionado com a potência da prática. Identifiquei-me muito com a forma de trabalho. Na ocasião a proposta do trabalho era uma reflexão sobre as possibilidades futuras de inserção profissional, em que participaram alunos do curso de psicologia. Entre as diferentes reflexões que fiz naquele dia, estudar e trabalhar com o Psicodrama estavam na lista.

Em 2011 consegui iniciar o curso de formação em Psicodrama e, durante as aulas, pude confirmar que fiz a escolha certa. Tive a grande oportunidade de aprender não só sobre Psicodrama, mas sobre mim mesmo. Amadureci pessoal e profissionalmente durante o curso. Motivado pelo interesse anterior em psicologia social e da educação, e pela minha atuação profissional na área de recursos humanos, escolhi aprofundar meus conhecimentos no enfoque socio-educacional.

Em março de 2012, eu e minha família vivenciamos uma situação que com certeza não gostaríamos de ter vivenciado: Recebemos a notícia de que meu pai estava com um tumor próximo ao pâncreas. Câncer. O diagnóstico nos

chocou. Frente a esse cenário, os mais diferentes sentimentos nos tomaram: medo, confusão, angústia, tristeza, insegurança. Mesmo recebendo o diagnóstico cedo, num momento onde a situação era reversível, nós ficamos extremamente assustados com a notícia.

A cirurgia foi marcada o mais rápido possível e, para nossa alegria, fomos informados que o resultado tinha sido um grande sucesso. Porém, meu pai ainda teria um período de recuperação longo a passar internado no hospital. Como eu e meu irmão trabalhávamos, minha mãe se incumbiu de acompanhá-lo no período, considerando o tempo que fosse necessário.

Com o passar das semanas, meu pai já apresentava indícios de melhora em seu quadro geral, mas uma coisa parecia se deteriorar: a relação de meus pais parecia difícil. Desde a infância já havia vivenciado algumas brigas, mas naquela situação de doença, frente à delicadeza do momento que ambos se encontravam, praticamente vivendo em um quarto de hospital, o nível de discussão me deixava preocupado. Minha mãe queixava-se da posição de mando de meu pai, que demonstrava pouco cuidado ao pedir coisas simples, como acompanhá-lo ao banheiro, buscar coisas, alimentação, etc. Meu pai queixava-se da falta de prontidão e sensibilidade de minha mãe para atendê-lo em situações que ele precisava.

Pelos motivos acima, quando fazia as visitas habituais ao hospital, meu papel muitas vezes foi de “mediar” a relação de ambos, buscando facilitar a comunicação. Fazia isso de maneira simples, apenas buscando estimular a comunicação, permitindo que cada um pudesse se colocar no lugar do outro e entendessem a real necessidade. Percebi que minha presença possibilitava que a relação deles, aos poucos, pudesse ser mais equilibrada. Percebi meu pai com maior cuidado ao pedir ajuda e minha mãe mais disponível aos pedidos.

Esse estreitar de laços me interessou. Como estava no período de formação em Psicodrama, comecei, aos poucos, a utilizar um pouco do que aprendia para ajudar a relação deles. Nada de forma sistemática. Apenas intervenções que considerava pertinentes para o momento. Com isso, Continuei a perceber evolução na relação. Percebi que minha mãe ficou mais consciente de seu papel ali, conseqüentemente mais sensível às necessidades de meu pai, ao mesmo tempo em que meu pai parecia mais sensível com o

tempo de resposta e limitações de minha mãe, mas com a consciência de que ela se esforçava ao máximo para auxiliá-lo. Resumindo, quando visitava o hospital presenciava menos brigas e uma relação mais equilibrada.

Um dos aprendizados que tive durante esse período adverso foi que a vida muitas vezes nos impõe situações que não estamos prontos para lidar, mas se nossa sensibilidade e capacidade empática estiver “aguçada” para o momento (aqui – agora) podemos viver essa situação de maneira menos dolorosa, o que agrega mais qualidade de vida para todos os envolvidos.

Com isso em mente, resolvi colocar esse aprendizado em prática, com a perspectiva de poder ajudar outras pessoas que estivessem vivendo uma situação parecida, podendo contribuir para melhorar as relações destas famílias. Participava, na ocasião, de um projeto focado no desenvolvimento do papel profissional de enfermeiros em um hospital da Zona Leste de São Paulo. Em conversa com a psicóloga do hospital, consegui incluir outro projeto, este focado nos cuidados do acompanhante de pessoas com câncer. O projeto de trabalho realizado com os sujeitos apontados teve como objetivo geral o de favorecer a aprendizagem do papel de “acompanhante”, a partir do referencial moreniano, por meio de encontros que permitissem a troca de experiências entre eles. Trabalhamos no período de Outubro a Dezembro de 2012, perfazendo 6 encontros, em situação de grupo aberto, com a média de 5 participantes em cada encontro. Os encontros ocorreram em periodicidade semanal.

Dentro dessa proposta, como objetivos específicos foram norteadores:

- Participar de um espaço aberto e protegido para trazer alegrias e frustrações vivenciadas no processo clínico do acompanhado e elaborá-las junto com o grupo;
- Sensibilizar-se diante das reais necessidades do acompanhado desenvolvendo atitudes que favoreçam uma relação saudável.
- Refletir sobre a importância de seu papel “acompanhante” no processo de cura desses pacientes.

Assim emerge o tema para o trabalho realizado que origina a presente investigação: *Psicodrama em suas perspectivas de educação e saúde e a qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer.*

Durante essa experiência, tive a oportunidade e o desafio de aproximar os dois âmbitos de trabalho: o socio-educacional (voltado para a aprendizagem) e o terapêutico no sentido amplo (voltado para a saúde). Não se trata de um contrato clínico, mas onde se exercita o olhar em relação à saúde relacional. Essa necessidade surge, pois o socionomista precisa responder às situações considerando as dimensões de saúde e de educação. O trabalho apresentado a seguir, é uma tentativa de evidenciar que a intervenção sócio-educacional em um grupo de acompanhantes de pessoas com câncer, em que buscava possibilitar o desenvolvimento do seu papel, considerando a dimensão do cuidar destes indivíduos, não deixa de passar por questões que se relacionam com a saúde dos membros do grupo.

1.2. Da arquitetura da Investigação

1.2.1. Indagação

Como a articulação entre as perspectivas da saúde e da educação na abordagem psicodramática podem contribuir para a qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer?

1.2.2. Objetivo Geral

Compreender como a articulação entre as perspectivas da saúde e da educação no trabalho psicodramático pode contribuir para a qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer.

1.2.3. Objetivos Específicos

- Estudar a importância da articulação entre as perspectivas da saúde e da educação no trabalho psicodramático voltado para o desenvolvimento do papel de “cuidador/acompanhante”;

- Analisar o impacto da intervenção psicodramática em suas dimensões teórico-metodológica em relação à temática abordada.
- Contribuir para as intervenções e pesquisas sobre a temática que abrangem a relação *cuidador/acompanhante – cuidado/acompanhado* tendo em vista saúde e qualidade de vida

O marco teórico do trabalho fundamenta-se no Projeto Moreniano e em estudos de seus continuadores/atualizadores que articulam educação e saúde nas relações. A sua natureza configura-se como uma pesquisa qualitativa de natureza participativa - interventiva que teve Jacob Levy Moreno como um de seus precursores, considerando que todo ato psicodramático é um ato de investigação. Cabe torná-la sistemática, o que nos propomos a fazer.

1.3. Estrutura do Trabalho

Para o desenvolvimento do caminho empreendido seguimos os passos:

No Capítulo 1 - INTRODUÇÃO, que ora finalizamos, apresentamos-nos e trazemos a arquitetura da investigação;

No Capítulo 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, trazemos um breve histórico de Jacob Levy Moreno, situando seu projeto sicionômico e as bases conceituais na articulação entre Saúde e Educação segundo o Psicodrama.

No Capítulo 3 – FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS, explicitamos a natureza da investigação, situando o contexto, sujeitos, métodos trabalhados e como se dá a estrutura de um encontro psicodramático (contextos, etapas e instrumentos), localizando também as técnicas básicas – recursos da direção, nas intervenções psicodramáticas. Atenção especial é dada nos cuidados éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

No Capítulo 4 – TRABALHO DE CAMPO, são apresentados três protocolos do trabalho desenvolvido, em que trazemos nossas primeiras reflexões, remetendo o leitor para a sessão de Anexos onde constam todos os encontros registrados.

No Capítulo 5 – REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO, retomamos os objetivos da pesquisa e à luz do trabalho realizado, fundamentado nas bases conceituais, ponderamos sobre a indagação disparadora do trabalho.

Nas CONSIDERAÇÕES FINAIS, Capítulo 6, exercitamos o olhar sobre todo o caminho, destacando o que se obteve e abrindo novas perspectivas de investigação.

Seguem as Referências Bibliográficas e Sessão de Anexos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Jacob Levi Moreno – Uma breve apresentação

Fazer um levantamento histórico da vida de Jacob Levy Moreno é uma missão bastante difícil. Não só pelo fato de existirem poucos documentos sobre sua obra, já que viveu muitos anos em Viena e foi contemporâneo do grande “boom” da psicanálise, mas também por um fato curioso: Em muitos momentos, sua realidade objetiva mistura-se as “verdades psicodramáticas” de Moreno. Digamos que ele permitia-se a “liberdade poética” para se apresentar e falar de sua vida e obra. (MARINEAU, RENÉ. 1992)

René Marineau (1992) traz detalhes sobre a vida e obra de Moreno propondo a divisão das situações vividas em dois momentos didáticos: O primeiro nomeado “O processo de Aquecimento – A vida na Europa” e o segundo chamado “Dramatização e Compartilhamento”. Os dois momentos apresentados no livro de Marineau podem ser comparados com os “quatro momentos criativos” apresentados no livro de Gonçalves, Wolff e Almeida (1988). Pode-se verificar que a primeira parte do livro de Marineau corresponde aos momentos “*Religioso & Filosófico*” e “*Teatral & Terapêutico*”. A segunda parte do livro citado corresponde aos momentos “*Sociológico & Grupal*” e de “*Organização & Consolidação*”. Com o objetivo de oferecer maior objetividade, os conteúdos abordados na obra de Marineau serão organizados seguindo esta proposta dos quatro momentos criativos.

O momento “**Religioso & Filosófico**” (nascimento até 1920) foi um período em que Moreno pôde desenvolver seu pensamento e sua filosofia de vida. Têm raízes, de certa maneira, históricas, com a emigração de seus ancestrais judeus por terem sido destituídos de seus direitos em outros países. Recebeu grande influência católica por intermédio da mãe, que foi uma das mulheres importantes em sua vida, estimulando o pensamento em Moreno de que ele era “o escolhido” ou “um homem muito importante”. Outra mulher importante neste período foi Marianne, que o inspira em todos os sentidos. Com seu apoio escreve “Palavras do Pai” em um estado de pura excitação e ligação com o mundo.

Moreno vivencia diversas situações neste período descrito acima que o fazem ter uma compreensão de fenômenos, já com um olhar diferenciado para a época. Percebe o grande valor da espontaneidade e da criatividade como meio de transformar e atuar em seu ambiente, durante seus jogos com crianças nos parques de Viena. Também entende a força e a importância do trabalho com grupos depois de ter trabalhado com as prostitutas, organizando um movimento importante na cidade. Pode-se também perceber as raízes da sociometria acontecendo durante seu trabalho que realizou junto aos refugiados da primeira grande guerra.

As duas primeiras situações descritas acima tiveram como disparador um movimento criado por Moreno e Chaim Kellmer chamado “Religião do Encontro”. De fato o próprio Moreno declara que foi um período em que ficou entre montar uma seita religiosa ou se voltar para a ciência.

Decide voltar-se à ciência e inicia o segundo momento, nomeado **“Teatral & Terapêutico”** (1921 – 1924) que de maneira geral foi o período em que Moreno compreende a função do teatro como instrumento terapêutico. Tem início durante seu trabalho no hospital de Bad Vöslau onde, tendo Marianne como sua ego-auxiliar, pôde cuidar de um dos pacientes com dificuldades relacionadas a um transtorno depressivo a partir de técnicas teatrais e de dramatização. Nesta época, Moreno funda o “Teatro da Espontaneidade”. Recebe diversas críticas negativas acusando as boas apresentações, como tendo sido ensaiadas e recebia as ruins, como retratando a impossibilidade de fazer um teatro realmente improvisado e espontâneo. Moreno tenta rebater essas críticas organizando o “Jornal Vivo”, onde encenava as notícias acontecidas no dia. Pode-se colocar aí a raiz do “sociodrama”.

Foi no teatro da espontaneidade que Moreno fez seu contato mais próximo às aplicabilidades terapêuticas do teatro. Exemplo disso foi sua vivência com o caso Barbara-Jorge.

A pouca aceitação da crítica e do público vienense somado ao fato de que Moreno visualizava levar um “gravador de som” feito por ele e o irmão de Marianne para ser patenteado nos EUA, incitam Moreno a viajar para a América, o que dá início ao momento **“Sociológico & Grupal”** (1925 – 1941). É dada esta nomenclatura porque, após se estruturar na cultura americana e

poder dar andamento aos projetos realizados na Europa, Moreno recebe grande influência da sociologia (principalmente Helen H. Jennings) em seus trabalhos com grupos. Com rapidez se destaca como fundador da psicoterapia de grupo e sua teoria sociométrica ganha um corpo mais estruturado depois dos trabalhos realizados na prisão de Sing-Sing e na escola Hudson para moças, tornando-se matéria importante nos cursos de sociologia.

Neste momento de sua vida, Moreno conhece Celine Zerka Toeman, sendo outra (e talvez a maior) de suas grandes “musas inspiradoras”. Vão se casar apenas em 1948, pois Moreno já estava casado com Florence.

Constrói em Beacon um “centro terapêutico”, o que remete à sua primeira vivência deste tipo na “Religião do Encontro”. Neste centro Moreno pôde experimentar e desenvolver suas técnicas. Foi muito procurado e pôde fazer grandes avanços para o desenvolvimento de sua abordagem.

Estes fatos descritos acima começam a exigir de Moreno uma maior concentração na “**Organização & Consolidação**” de sua teoria, o que nomeia este quarto momento. Pode ser encarado como um momento de “compartilhar e processar” tudo o que foi feito, conceitos elaborados pelo próprio Moreno.

Para isso Moreno funda alguns institutos e departamentos com o objetivo de “universalizar” os conceitos do Psicodrama e garantir qualidade na transmissão do conhecimento.

2.2. O Projeto Moreniano

Depois de falar do autor, falemos de sua obra. A Socionomia foi o termo utilizado por Moreno para apresentar de forma mais ampla a ciência desenvolvida por ele que estuda os grupos e as relações humanas. Popularmente, esta ciência é conhecida como Psicodrama.

Como forma de dar conta de toda a complexidade que seu objeto de estudo exige, a Socionomia é dividida em três ramos de ação: A Sociodinâmica, a Sociometria e a Sociatria.

Segundo Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), a Sociodinâmica estuda o funcionamento (dinâmica) das relações interpessoais, utilizando-se como método o *role-playing*, que em livre tradução é o “jogo de papéis”. Através desta vertente, é possível que um sujeito possa, não só tomar maior

consciência de sua relação com o mundo a partir do desempenho de seus diferentes papéis, mas também oferece a possibilidade de “treinar” novos papéis que possam ser importantes para vivenciar situações novas que a realidade impõe.

Por sua vez, a Sociometria busca através de seu método, o *teste sociométrico*, “medir” as relações entre participantes de um grupo. Dessa forma, é possível compreender quais são as forças de atração e repulsão entre eles. Outro aspecto que não se pode descartar é a percepção do socionomista sobre o funcionamento do grupo. De maneira geral, essa percepção da aproximação entre os membros do grupo, a formação de subgrupos e a caracterização dos diferentes líderes de um grupo, por exemplo, são influências que a sociometria oferece ao trabalho do diretor de Psicodrama.

Já a Sociatria tem como objetivo o “tratamento” das relações sociais. Através de seus métodos, a *psicoterapia de grupo*, o *psicodrama* e o *sociodrama*, a Sociatria busca cuidar de forma terapêutica das relações grupais, permitindo que sejam mais saudáveis e adequadas.

A Socionomia é alicerçada em alguns princípios básicos, que refletem a visão de homem e mundo de Moreno. O primordial e mais importante é que, do ponto de vista desta ciência, o ser humano é um ser social. E isso significa dizer que, o ser humano “é” a partir do momento que se relaciona com os outros. É na relação que ele desempenhará seus papéis sociais e pode (ou não) utilizar-se dos três recursos da condição humana, segundo Moreno: a Espontaneidade, a Criatividade e a Sensibilidade. Estes três recursos são centrais para a Socionomia, pois toda a reflexão e prática concentram-se no resgate destas possibilidades.

Gonçalves, Wolff e Almeida, seguindo Moreno, oferecem uma definição bastante objetiva e clara sobre Espontaneidade:

A espontaneidade é a capacidade de agir de modo ‘adequado’ diante de situações novas, criando uma resposta inédita renovadora ou, ainda, transformadora de situações preestabelecidas. (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, pp.47).

Moreno afirma que nascemos espontâneos e, com o passar dos anos, tendemos a deixar de sê-lo. Isso por que vivemos em uma sociedade carregada de história e regras de convivência. Existem muitas tradições

religiosas, por exemplo, que nos dizem como devemos viver e o que devemos buscar em vida. Assim como também vivemos sob a luz de um código penal, que diz o que podemos e não podemos fazer. Na esfera micro-social, também se percebe que certas famílias têm formas diferentes de proceder e educar seus filhos. Todos esses exemplos citados podem ser condensados no conceito de “Conserva Cultural”. Vejamos a definição do conceito:

Todo resultado de um processo de criação ou de ato criado pode cristalizar-se como *conserva cultural*. Conservas Culturais são objetos materiais (incluindo-se obras de arte), comportamentos, usos e costumes, que se mantêm idênticos, em uma dada cultura. (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, pp. 47-48).

Portanto, são muitas as influências da conserva cultural neste indivíduo espontâneo. É óbvio que, até certo ponto, a conserva cultural é importante por manter nossa história e aprendizado. Podemos imaginar como seria ter que inventar a roda todos os dias? Ou mesmo descobrir o fogo a cada fim de tarde? Com certeza não seria uma tarefa simples, além de uma grande perda de tempo. Perderíamos a possibilidade de descobrir além. A conserva cultural é importante, pois é ponto de partida para novas descobertas, novas possibilidades. Porém, quando essa conserva cultural nos faz agir como robôs, pré-determinados, com uma resposta social e emocional pré-moldada para cada momento, perdemos nossa capacidade de “criar” e de responder às demandas do dia-a-dia realmente envolvidos, de corpo e alma.

É neste momento que surge a criatividade.

A partir desta visão de ser humano e de mundo é que os objetivos do trabalho foram construídos e fundamentados.

2.3. Conceitos psicodramáticos relevantes ao trabalho

Neste momento, vamos associar outros conceitos apresentados por Moreno e por autores psicodramatistas contemporâneos, com o universo vivido nesta fatia de realidade que nos propusemos a abordar. Desta forma, seguiremos os passos de Moreno que construiu os conceitos do Psicodrama como obra, a partir da sua prática.

Moreno afirma que *papel* é a “forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos.” (MORENO, J. L. 1975, p.27). Agimos no mundo através dos diversos papéis que desempenhamos em nosso dia-a-dia. Baseado nessa definição, apresentamos o termo “acompanhante” para designar o papel que foi enfatizado durante os encontros vivenciados com os sujeitos participantes deste trabalho.

A utilização deste termo oferece o caráter “não profissional” que foi proposto desde o início do trabalho para a construção do grupo e confirmado frente aos comportamentos apresentados pelos participantes deste estudo. No entanto, a dimensão de “cuidar” se faz presente no *papel social de acompanhante*, como a atitude essencial, inerente ao mesmo.

Percebe-se que durante os encontros, o papel social de acompanhante desempenhado pelos sujeitos, emerge a partir de outros papéis sociais presentes na rede de relações entre acompanhante-acompanhado, como: filho(a), esposo(a), amigo(a), sobrinho(a), predominando as relações parentais. Estamos diante do conceito de *átomo social*, compreendido como o conjunto de relações significativas de cada sujeito, implicando em complementaridade entre papéis sociais.

Muitas vezes, os papéis desempenhados em situações extremamente diferentes às vividas durante a história de vida, não garantem a sensibilidade necessária para lidar com o momento. Em outras palavras, podemos dizer que o papel de acompanhante pode estar marcado por cristalizações originárias de outros papéis e ainda sofrer reflexos das representações socioculturais que cercam o doente com câncer.

Retomando:

A espontaneidade opera no presente, agora e aqui; propõe o indivíduo em direção à resposta adequada à nova situação ou a resposta nova para a situação já conhecida. (MORENO, J.L., 1992 – v.1, p.149)

Por isso, diferente de outros termos (como “cuidador”, por exemplo), acompanhante representa a natureza do papel desempenhado. Essa inadequação do indivíduo à situação vivida pode ocorrer devido às poucas possibilidades que este indivíduo teve para experimentar este papel, ou seja, a

pouca frequência na qual este papel se fez necessário na vida de um determinado indivíduo. No caso dos sujeitos que conheceremos mais à frente, não houve possibilidade anterior de desempenhar este papel específico, de “acompanhante de pessoa com câncer”. É uma situação totalmente nova, de estreia para todos. Neste contexto, como resgatar a espontaneidade-criatividade no papel em foco?

Partimos do pressuposto para a realização do trabalho que abrir a possibilidade de reflexão sobre a situação vivida, favoreceria o desenvolvimento espontâneo-criativo do papel de acompanhante em uma situação contundente, uma vez que as representações socioculturais que cercam o doente com câncer até há pouco tempo significavam uma sentença de morte.

À luz destes três aspectos que influenciam diretamente a tomada deste novo papel, a lembrar: cristalização da inter-relação, reflexo da relação estabelecida entre acompanhante e acompanhado em outros papéis sociais; nenhuma experiência no desempenho do papel de acompanhante de pessoa com câncer e, representações sobre o câncer em nossa sociedade; gostaríamos de apresentar algumas considerações para responder à pergunta feita acima.

Antes de qualquer coisa, para que possamos compreender a dinâmica de aquisição de um novo papel, devemos entender como se dá o processo de desenvolvimento deste recurso que, na perspectiva psicodramática, trata-se não só de uma ferramenta avançada de sociabilidade, mas também de um aspecto fundamental para o desenvolvimento psico-social. Por isso, neste momento, devemos nos ater ao conceito de *Matriz de Identidade*.

Moreno (1975) apresenta matriz de identidade como a “placenta social” na qual a criança está inserida nos primeiros anos de vida. É o ambiente onde recebe os primeiros cuidados e estabelece as primeiras relações significativas. É através dessa placenta que a criança pode adquirir, aos poucos, a segurança e autonomia em seu processo de socialização. Ela é dividida, segundo Moreno, em três estágios: *Identidade Total Indiferenciada*, *Identidade Total Diferenciada* ou *Realidade Total* e *Brecha entre Fantasia e Realidade*

Naffah Neto (1980) relaciona os estágios apresentados acima com as possibilidades de papéis vividos no processo de desenvolvimento infantil.

O *Estágio de Identidade Total Indiferenciada* é um período em que não há diferenciação, por parte da criança, entre o mundo e si - mesma. Sua relação com o mundo acontece mediada por um ego - auxiliar¹, que é responsável em suprir necessidades básicas, como a alimentação, por exemplo. Por essa razão, esta fase também é denominada como fase do “Duplo”. As possibilidades iniciais da criança, para desempenhar papéis restringem-se em ações básicas, como mamar, defecar, etc. Moreno denomina estes papéis primários, com funções estritamente fisiológicas, de *papéis psicossomáticos*. Para alguns contemporâneos, seriam “proto-papéis”, pois marcas sócio-psicológicas já permeiam a “manifestação” desses papéis. Não é possível considerá-los isoladamente, como seres em relação que somos.

O fator fundamental para caracterizar o início da segunda fase da matriz de identidade, *Identidade Total Diferenciada* ou *Realidade Total* é que a criança passa a se diferenciar do mundo que a cerca, mesmo sendo de maneira primária, já que atribui o mesmo grau de realidade a pessoas e objetos, sejam reais ou imaginários. É também chamada de *fase do espelho*, pelo fato de nesta fase a criança se olhar no espelho e estranhar-se, dizendo se tratar de “outra criança”. Essa fase é marcada por um grande egocentrismo, pois a criança acredita ter controle do mundo à sua volta com o poder de seus desejos.

Com o passar dos anos a criança pode encontrar limites no agir. Limites estes que podem ser estabelecidos pelos pais, em intervenções específicas, ou pela própria realidade. Essa nova condição oferece à criança a capacidade de distinguir sobre o que é realidade e o que é fantasia, e entender que seu poder é limitado. Por isso, esse estágio é denominado *Brecha entre Fantasia e Realidade*. Neste momento, um universo social apresenta-se para a criança em forma de pessoas que desempenham papéis específicos na relação com o mundo. É onde a criança começa a perceber seu papel na realidade, e compreender os *papéis sociais* (o pai, a mãe, o filho, o irmão, o professor, etc). Além disso, como forma de resgatar imaginariamente o poder perdido, a

¹ Moreno (1975, pp.109) define ego - auxiliar como “uma extensão do ego da pessoa, necessária a uma existência adequada e que deve ser fornecida por uma pessoa substituta”.

criança poderá “tomar” um determinado papel social e representá-lo de maneira lúdica. Dessa forma, também adquire a capacidade de desempenhar o que Moreno denomina como *papel psicodramático*, ou seja, o jogo simbólico onde é possível tomar papéis de forma lúdica.

O processo de desenvolvimento através da matriz de identidade permite que o indivíduo possa ampliar a complexidade de sua relação com o mundo, podendo, aos poucos, passar de sujeito passivo na relação, à protagonista, ou seja, sujeito “senhor de seu destino” e ator principal de sua história, pois pode dominar e aprender diferentes papéis sociais sempre que necessário, com o objetivo de lidar com situações específicas da vida.

Podemos, neste momento, fazer uma relação com o drama vivido pela pessoa com câncer, lembrando que as considerações sobre Matriz de Identidade, não contemplam unicamente, momentos do desenvolvimento infantil, mas padrões relacionais.

Muitas vezes a fragilidade imposta pela doença pode desencadear o retorno às experiências vividas nas primeiras etapas da Matriz de Identidade: “Duplo e Espelho”. Esta condição gera a necessidade de que um ego – auxiliar, neste caso o acompanhante, em complementaridade, responda segundo expectativas, padrões de comportamento internalizados conscientes ou não. Por este motivo, o paciente com câncer pode criar uma expectativa que seu acompanhante seja suficientemente eficaz no desempenho de seu papel, ou o contrário, quando o paciente com câncer não aceita receber cuidados relacionados à higiene básica, por exemplo. Essa condição pode trazer frustrações para ambos (paciente e acompanhante) caso essas expectativas não sejam alcançadas, dificultando seu relacionamento.

Visando tornar essas expectativas menos “destrutivas” à relação saudável, pode-se intervir junto ao acompanhante, possibilitando a percepção de suas reais responsabilidades e evidenciando suas potencialidades. Dessa forma, pode-se aumentar a segurança deste ego - auxiliar, tornando mais claras suas atribuições básicas para agir, movido não por padrões impositivos ou de subserviência, mas resgatando sua espontaneidade-criatividade, favorecedora do colocar-se no lugar do outro – experiência de empatia. Possibilidade de autonomia recuperada para a díade em questão, quando o

encontro se dá na perspectiva da reciprocidade. Lembramos aqui o conceito de Tele, como a espontaneidade - criatividade vivida na relação.

O processo de aquisição de um novo papel envolve três fases importantes, conforme explicam Gonçalves, Wolff e Almeida (1988). A primeira delas é chamada de *Role Taking*, que é o momento no qual o indivíduo toma o papel de forma bastante rígida, basicamente “imitando” modelos disponíveis. Se relacionarmos essa fase com o momento vivido pelos acompanhantes de pessoa com câncer, podemos destacar momentos onde esse acompanhante busca referências que considera adequada para dar conta dos cuidados do enfermo. Essas referências podem ser diversas, de acordo com o vivenciado na matriz de identidade e nas aprendizagens realizadas ao longo de sua vida, presentes nas diferentes configurações de seu átomo social, em cada momento.

Passada essa fase, o indivíduo pode, aos poucos, ter mais liberdade no desempenho deste novo papel. Não se limita apenas em imitar um modelo, mas consegue imprimir características próprias na ação. Essa fase é chamada de *Role Playing*.

No momento em que este indivíduo adquire completo domínio deste novo papel e consegue, mais do que desempenhá-lo de forma adequada, mas “criar” novas possibilidades para sua ação, chegamos à fase do *Role Creating*. De forma resumida, devemos deixar claro que todo processo de aquisição de um novo papel passa por períodos que envolvem informação, troca de experiências e mudança de atitude.

Uma outra possível perspectiva para refletirmos sobre a dinâmica da aquisição de um novo papel é a *teoria de clusters*. Dalmiro Bustos (1982) define que papéis podem ser “aglomerados” de acordo com sua finalidade, sendo definidos desde as primeiras relações. De acordo com esse conceito, pode-se definir três aglomerados, que serão apresentados a seguir de forma sintética: 1) Cluster 1, ou *materno*: são papéis relacionados ao dar e receber cuidado; 2) Cluster 2, ou *paterno*: papéis relacionados à autoridade e iniciativa no mundo (autonomia) e 3) Cluster 3, ou *fraterno*: papéis relacionados à cooperação, competição e/ou rivalidade.

Esse conceito não pretende tornar uniforme ou padronizar a maneira que um determinado papel emergirá, pois, como o mesmo Bustos explica, o

desempenho de um papel dependerá de como um determinado indivíduo viveu sua Matriz de Identidade, interiorizando padrões relacionais, ou seja, como passou por seu processo de desenvolvimento bio-psico-social, que é único, já que está relacionado à dinâmica familiar de cada ser humano. Essas relações influenciam diretamente na maneira que “aprendemos” a agir no mundo através dos papéis. (Moreno, 1975)

É compreendendo estas dinâmicas que envolvem a aquisição de um novo papel que o socionomista pode intervir de maneira a favorecer a aprendizagem, o que por consequência pode também contribuir com a saúde, neste caso não só do acompanhante, mas também do sujeito com câncer. Por este motivo, neste trabalho realizado existe apenas uma linha tênue entre o foco sócio-educacional, voltado para o processo de educação e aprendizagem de um novo papel, e foco terapêutico (no sentido amplo), voltado para a saúde do indivíduo e de suas relações. Percebe-se que ao mesmo tempo que é necessário dar conta das frustrações do que foi vivido na relação com seu papel complementar, é o foco deste trabalho permitir que o sujeito possa trocar experiências e dessa forma “aprender” sobre o papel de acompanhante.

No entrecruzamento das vertentes da *Sociodiâmica*, *Sociometria* e *Sociatria* é que este trabalho pôde ser realizado, pois a partir dessas perspectivas, foi possível compreender a dinâmica da relação existente entre acompanhante e acompanhado. A partir dessa compreensão, pode-se intervir por meio de um processo de aprendizagem, com o objetivo de favorecer relações mais saudáveis.

A vida em grupo é uma das experiências que pode favorecer a aprendizagem. Charlot (2000) afirma que, ao nascermos, estamos mal equipados no que se refere a pré-condições para sobreviver em um mundo pré-concebido, mas que nos beneficiamos de uma fabulosa riqueza de um “equipamento” social eficaz. Em outras palavras, é por meio das diversas relações estabelecidas que adquirimos conhecimento para sobreviver.

A identidade do sujeito é produto das relações com os outros. A partir dessa afirmação, podemos dizer que todo indivíduo é “povoado” de grupos internos, dos quais participou durante toda sua história. Podemos definir grupo como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica. Ao desenvolver as tarefas, deixam

de ser um simples amontoado de pessoas para assumir papéis de participante, com funções específicas para que possam, de maneira compartilhada, atingir um objetivo mutuo. (FREIRE, MADALENA. 2005).

Levando isso em consideração, podemos compreender que o grupo formado por pessoas acompanhantes de pessoas com câncer, pode ter um papel fundamental para que seus participantes possam aprender mais sobre a relevância de seu papel, além de buscar novas referências e modelos para seu desempenho espontâneo-criativo.

2.4. Articulações entre educação e saúde

No presente estudo, estamos considerando os conceitos de educação e saúde a partir da perspectiva psicodramática.

Para Féo (1990) o conceito de saúde no psicodrama deve abranger o indivíduo em relação. Por isso, afirma que é mais saudável o indivíduo que estiver mais criativo e espontâneo nas relações que estabelece, com um desenvolvimento equilibrado em todos os papéis que desempenha, conseguindo estabelecer *relações télicas*² em seu átomo social.

A partir deste conceito, podemos compreender que toda intervenção com o objetivo de melhorar as relações de um indivíduo com sua rede e aumentar sua sensibilidade, tem seu fundamento na perspectiva de saúde do indivíduo. Inclusive, a educação.

Romaña (1987) afirma que educação é o processo pelo qual pode-se levar um indivíduo a aquisição de novos conhecimentos, através de sua relação com seu ambiente e com os outros. Conhecimento, por sua vez, é tudo aquilo que pode ser apreendido, sensível ou intelectualmente, pelo indivíduo, com a intervenção de sua afetividade que permeia ou seleciona o que vai aprender. (ROMAÑA, MARIA ALICIA, 1987).

Se durante a prática psicodramática no foco socio-educacional é possível construir (auto) conhecimento referente às nossas relações presentes

² Tele, para Moreno, refere-se a capacidade de um indivíduo perceber de forma objetiva o que ocorre nas situações e o que se passa entre as pessoas. É uma percepção interna mútua entre dois indivíduos. Em outras palavras, podemos dizer popularmente que se trata de uma “empatia de mão dupla”, que acontece entre dois indivíduos. (GONÇALVES, WOLFF E ALMEIDA, 1988)

em nosso átomo social, ou mesmo construir conhecimento sobre o desempenho específico de um papel, pode-se dizer que este processo educativo, ao mesmo tempo que contribui para a aquisição de conhecimento e desenvolvimento em aspectos individuais e grupais, também contribui para a saúde do indivíduo e do grupo, ao ponto que ele poderá se tornar um sujeito / grupo mais criativo e espontâneo em suas relações, mais equilibrado no desenvolvimento dos papéis que desempenha e mais sensível para estabelecer relações télicas com sua rede.

Pelos motivos citados acima, não podemos dissociar a prática educacional, realizada durante os encontros com acompanhantes de pessoa com câncer, da prática voltada ao cuidado da saúde dos participantes.

3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Natureza da Investigação

Podemos localizar a Socionomia, enraizada no universo da epistemologia qualitativa. Porém, não devemos afastá-la do universo quantitativo, já que Moreno fez grandes esforços para trazer certo rigor a seus experimentos, principalmente quando falamos sobre sociometria. Já vimos que essa postura se deu principalmente pela influência norte americana em seus estudos. MARINO (2002) evidencia este ponto de tensão na obra de Moreno, mas enfatiza a importância de resgatar que Moreno foi precursor na busca de uma ciência humana que prioriza uma real aproximação do pesquisador com o sujeito participante, e de um cuidado com o tratamento dos dados colhidos do grupo. Este é co-responsável pelos resultados obtidos em co-construção e assim, firma-se o contrato de que todo ato socionômico é um ato investigativo.

Este trabalho caracteriza-se como pesquisa qualitativa, na modalidade de pesquisa-ação. Como pesquisador sistemático, assumimos que não há como dissociar a participação do diretor de Psicodrama, da co-construção dos membros do grupo. Não há como dissociar a “inter-ação”.

Cabe na pesquisa sistemática, o socionomista fazer uma leitura crítica e criteriosa dos dados coletados, evidenciando a co-participação dos sujeitos envolvidos que também são pesquisadores. O rigor manifesta-se na fidelidade aos dados co-produzidos.

Neste universo apresentado, podemos ressaltar que os estudos realizados no presente trabalho seguem essas premissas.

3.2. Contexto

3.2.1. O Hospital

O presente trabalho foi realizado em um hospital da Zona Leste de São Paulo, que é dirigido por uma entidade cristã, onde freiras são responsáveis pela alta gestão do espaço. O hospital tem aproximadamente cem anos de história e sempre visou o desenvolvimento de um ambiente que ofereça um

atendimento humanizado. Exemplos dessa preocupação podem ser exemplificadas pelo espaço aberto para a realização de projetos que tem o objetivo de melhorar as condições de trabalho para os profissionais que lá atuam, assim como a disponibilidade para a realização do presente trabalho.

A apresentação do trabalho foi feito para a psicóloga do hospital, que foi também intermediária no relacionamento com a diretoria para que o projeto fosse aprovado. Quando isso aconteceu dividimos as funções: Ela seria responsável em fazer o convite aos participantes dos encontros e o pesquisador responsável pelo desenho das atividades e posterior discussão sobre os resultados obtidos.

3.2.2. Encontros

Os encontros foram realizados semanalmente, das oito às dez horas da noite, entre Outubro a Dezembro de 2012. O local de realização era, normalmente, o anfiteatro do hospital. Apenas o primeiro encontro foi realizado em uma sala de reunião.

Foram realizados seis encontros com o grupo de acompanhantes de pessoas com câncer. Importante ressaltar que todos os protocolos desses encontros serão disponibilizados na sessão de anexos (vide ANEXO 1 – Registro dos Encontros). Serão apresentados três destes encontros de forma detalhada no capítulo a seguir.

3.2.3. Proposta

Foi acordado com os participantes que trabalharíamos como um “grupo aberto”, onde novos participantes poderiam ser inseridos na trajetória. O trabalho basicamente se deu a partir do foco “sócio-educacional”, articulado à perspectiva da saúde, em que buscamos possibilitar o desenvolvimento do papel de “acompanhantes” de pessoa com câncer.

3.2.4. Sujeitos

O público alvo definido para a realização do presente trabalho foram sujeitos acompanhantes de pessoas com câncer que freqüentavam o hospital apresentado acima. Essa foi a única exigência definida.

Com isso, recebemos um público bastante eclético. Desde pessoas com média de idade de quarenta anos, já aposentados e com escolaridade no nível de ensino médio ou fundamental, até pessoas mais jovens, com média de idade de 20 anos, inseridas no mercado de trabalho e com nível superior de escolaridade. A maioria acompanhava pessoas que faziam parte da rede familiar. Apenas uma pessoa, que participou somente do primeiro encontro, acompanhava uma pessoa que não tinha relação de parentesco.

Pelo fato de terem sido realizados encontros com características de grupo aberto, alguns participantes, muitas vezes, compareciam a um encontro e não retornavam. Isso por fatores relacionados à distância do hospital ou por conta do quadro de saúde de seu sujeito acompanhado.

3.3 Métodos Trabalhados

A prática junto aos participantes dos encontros buscava, acima de tudo, oferecer um espaço para que eles pudessem expressar seus sentimentos de forma livre. Por isso, as estratégias e métodos utilizados pelo diretor tinham objetivo de potencializar a aprendizagem entre eles, permitindo a troca de experiência.

A co-construção de um “contrato de trabalho” teve uma função muito importante para facilitar a execução do projeto. Ele permitiu definir os direitos e deveres de cada um dos participantes do grupo, deixando claro seu real objetivo durante os encontros realizados. Além disso, pôde estimular o sentimento de co-responsabilidade pelo trabalho realizado, o que por consequência, aumenta a aderência dos participantes durante o processo.

Basicamente, todos os encontros começavam com uma roda de conversa, e qualquer participante tinha liberdade para compartilhar situações vividas durante a semana. Essa roda de conversa tinha função importante dentro da proposta dos encontros e, de maneira mais ampla, dentro da

proposta do trabalho, pois permitia não só o aquecimento dos participantes para o tema a ser trabalhado, como também o cuidado e respeito à condição de cada um deles.

Com o objetivo de sensibilizar os participantes, e para que pudessem tomar consciência de valores relacionados ao cuidar, também foram utilizadas, em alguns encontros, estratégias que buscavam resgatar situações específicas dentro da história de vida dos mesmos. Para isso, os acompanhantes eram estimulados e orientados pelo diretor a pensar consigo mesmo, ou seja, fazer uma “viagem interior”, buscando lembranças significativas que pudessem resgatar sentido a sua forma de cuidar. Toda a reflexão era acompanhada de um momento de compartilhamento, quando os participantes podiam, de maneira criativa, expressar o vivido internamente e trocar conhecimento.

Moreno (1992) afirma que o Psicodrama como método específico em que se trabalha com um protagonista “proporciona ao sujeito experiência nova e mais extensa da realidade, um ‘superávit’ de realidade”, e visando trazer essa realidade aos encontros, e poder aprender ao máximo com ela, foram feitas ações dramáticas com situações apresentadas pelos participantes. Essa vivência enriqueceu a troca entre eles, e favoreceu o resgate da ação espontâneo-criativa no grupo. Particularmente no 3º. Encontro relatado, viveu-se a experiência de uma protagonização tendo em vista o território delimitado pelo papel de acompanhante/cuidador

3.4. Estrutura de um encontro psicodramático

Com objetivo de apresentar a forma em que foram estruturados os encontros do presente trabalho, gostaríamos de explicitar como se dá a dinâmica de um encontro psicodramático, além de suas técnicas básicas e instrumentos.

3.4.1. A dinâmica do encontro

Encontro significa mais do que uma vaga relação inter-pessoal. Significa que duas ou mais pessoas se encontram não só para se defrontarem entre si, mas também para viver e experimentar-se mutuamente, como atores cada um por seu direito próprio, não como um encontro 'profissional' (um investigador de casos, ou um médico, ou um observador participante, e seus sujeitos) mas um encontro de duas pessoas. (MORENO, 1975. pp 307-308)

Com essa conceituação, Moreno demonstra que um encontro psicodramático exige um ambiente, um “clima”, especial. Para isso, alguns aspectos devem ser observados, conforme apresentam Gonçalves, Wolff e Almeida (1988). A partir dessa referência, apresentaremos como se dá a estrutura de um encontro psicodramático.

Em primeiro lugar, todo encontro passa por algumas etapas, que visam preparar os participantes para o tema a ser trabalhado. A primeira dessas etapas é chamada de *processo de aquecimento*. O aquecimento é dividido em dois momentos:

Aquecimento inespecífico: Promove a integração entre os membros do grupo. Termina com o surgimento do protagonista, que pode ser um indivíduo do grupo ou mesmo o próprio grupo.

Aquecimento específico: Visa preparar o protagonista para a ação dramática.

O processo de aquecimento permite ao grupo transitar entre os três possíveis *contextos* do encontro, sendo eles:

Contexto Social: São as características concretas da realidade vivida na sociedade tal “como é”, ou seja, o espaço concreto (geográfico) e as normas e regras que regem a sociedade onde vive esse sujeito.

Contexto Grupal: Definida pela realidade concreta vivida e compartilhada por um determinado grupo de pessoas. Assim como no contexto social, ainda é dividido em uma realidade tal “como é”. Formado por aspectos objetivos e subjetivos que são específicos de cada grupo. É no contexto grupal onde se propõe e se delineia o trabalho da sessão.

Contexto Dramático: Realidade dramática, definida pelo “como se fosse”. É formada pelo tempo fenomenológico, subjetivo e pelo espaço virtual construído sobre o espaço concreto, ou seja, é o contexto que permite a relação entre os indivíduos de um grupo em seu universo imaginário, onde podem (re)viver papéis e situações de maneira lúdica, explorando toda a possibilidade de seu potencial espontâneo-criativo.

O aquecimento inespecífico permite ao grupo sair do contexto social e chegar ao contexto grupal. E, com o aquecimento específico, o grupo pode sair do contexto grupal e chegar ao contexto dramático, o que nos leva a explicar a segunda etapa de um encontro psicodramático: a *Dramatização*

A dramatização é a etapa em que se dá a ação dramática propriamente dita. Ela implica que todos os atos sejam realizados no “como se”. É quando, definido o protagonista e este devidamente aquecido para o desempenho do papel psicodramático, vive-se o drama compartilhado pelo grupo em toda sua possibilidade, a partir da representação de seu mundo interno. Esta é uma oportunidade para que o grupo examine, através da experiência no “como se”, o sentido profundo de papéis em que vem investindo sua fantasia.

A dramatização pode levar os participantes do grupo a experimentarem sentimentos e emoções diversas, que estão relacionados à vivência do drama apresentado. A terceira etapa de um encontro psicodramático, o *compartilhar*, permite que cada elemento do grupo expresse aquilo que o tocou e emocionou na dramatização, com o objetivo de aproximá-los e trazê-los de volta ao contexto grupal. Dessa forma, também é possível fazer comentários sobre o vivido e trocar possíveis reflexões feitas, o que enriquece o aprendizado do grupo.

Há também a possibilidade, após o compartilhar, de se *elaborar* o vivido. Neste caso, o diretor poderia rememorar o ocorrido na dramatização com o objetivo de auxiliar o grupo a entender os conteúdos expressos e relacionando-os ao seu processo terapêutico ou de aprendizagem. Seria possível também ser feito um *processamento*, ou seja, quando o diretor comenta aspectos técnicos realizados no encontro.

3.4.2. Instrumentos

Um encontro psicodramático caracteriza-se necessariamente pela utilização de cinco instrumentos, conforme apresentado por Gonçalves, Wolff e Almeida (1988):

Cenário/palco: Espaço multidimensional e móvel onde ocorre a ação dramática. A “arquitetura” do cenário é definida a partir do “como-se”, ou seja, não é necessário obrigatoriamente objetos físicos para definir de maneira objetiva algum objeto. Muitas vezes, uma linha imaginária pode servir como “muro”, ou mesmo como fronteira entre cidades, etc.

Protagonista: Como já foi dito, é o sujeito “senhor de seu destino” e ator principal de sua história. A palavra vem do grego: *proto* – primeiro, principal; *agonistes* – lutador, competidor. É o sujeito que emerge do grupo para a ação dramática e carrega em si o drama desse grupo, ou como já apontado, pode ser o próprio grupo.

Diretor: Tem três funções: como *produtor/diretor de cena*, tem de estar sempre alerta para favorecer a ação dramática, mediante cada indício para a ação que o sujeito (pessoa ou grupo) apresentar e nunca deixar que a produção perca contato com o público. Como *educador/terapeuta* está atendo à sociodinâmica grupal, ao que emerge das relações, articulando o vivido ao tema presente ou contratado – cuida do protagonista. No dizer de Moreno (1975) pode atacar e chocar, rir e brincar. A situação determina momentos de maior ou menor diretividade. Como *analista social* pode complementar sua própria leitura do que está sendo vivido, através das respostas vindas da plateia e dos egos – auxiliares.

Ego – Auxiliar: Pode ser considerado uma extensão do diretor, em uma perspectiva exploratória, interagindo com o(s) sujeito(s) em cena, mas também uma extensão deste(s) ao presentificar as “*personae* reais ou imaginárias” da trama e do drama vividos. Tem funções de ator, educador/terapeuta, e observador social. É importante ressaltar que esta função pode ser desempenhada por um profissional, compondo previamente a unidade funcional com o diretor, ou emergir dos participantes do grupo. No trabalho realizado, não pudemos contar com um ego-auxiliar estabelecido previamente, mas do grupo emergiram contribuições importantes, como se verá nos relatos.

Público ou Platéia: Conjunto dos demais participantes do encontro psicodramático que tem fundamental importância, tanto no momento da dramatização, como caixa de ressonância, quanto no momento de compartilhar, em que se resgata como cada um foi tocado pelo vivido.

3.4.3. Técnicas Básicas

As técnicas básicas do Psicodrama estão embasadas nas fases do desenvolvimento na Matriz de Identidade (GONÇALVES, WOLFF E ALMEIDA, 1988 – pp. 87). São elas:

Duplo: É utilizada quando um protagonista não consegue expressar aquilo que sente ou pensa. Um ego-auxiliar, neste momento, assume a postura corporal do protagonista, sua expressão e seus movimentos, falando a partir de sentimentos e emoções que consiga captar na cena vivida.

Espelho: A proposta desta técnica pode ser compreendida a partir de seu nome. O objetivo é oferecer uma oportunidade para que o protagonista possa “se ver” em cena, favorecendo que, dessa forma, amplie sua auto-percepção. É importante que o ego - auxiliar que tome o papel do protagonista esteja preparado para representar de forma fidedigna aquilo que observou, não fazendo uma “caricatura” do sujeito.

Inversão de Papéis: Consiste em possibilitar que o protagonista tome o papel representado por um ego - auxiliar e vice-versa. É utilizado sempre que necessário ser feita alguma investigação do mundo interno deste protagonista, ou quando se quer possibilitar a ele, a percepção de alguma dimensão do “mundo do outro” a ser considerado.

3.5. Cuidados éticos envolvendo pesquisas com seres humanos

Para atender os necessários cuidados éticos em relação aos sujeitos co-pesquisadores, recebemos a autorização verbal dos mesmos para a apresentação dos dados obtidos no trabalho realizado, mediante o compromisso de manter o anonimato dos participantes.

4. TRABALHO DE CAMPO

Neste momento serão apresentados os três primeiros encontros realizados, explicitando com maiores detalhes o trabalho junto aos sujeitos descritos acima. Estes encontros aconteceram no período de Outubro à Dezembro de 2012. Na sessão de anexos, será disponibilizado não só os primeiros registros destes três relatos, mas também de todos os encontros feitos neste período.

4.1. Primeiro Encontro – 17 de Outubro de 2012

Aquecimento Inespecífico

O primeiro encontro com o grupo aconteceu em uma sala de reunião da instituição. Isso porque a sala que seria usada posteriormente para os encontros estava sendo utilizada por outras pessoas, que realizava um treinamento com a equipe de enfermagem. Neste dia participaram seis pessoas, sendo que todas pareciam estar acomodadas confortavelmente no espaço cedido.

Conforme já citado nos “fundamentos metodológicos”, os acompanhantes foram convidados a participar dos encontros através de contato telefônico feito pela instituição. Quando foi iniciado o encontro, o diretor buscou apresentar o projeto e seus objetivos, deixando claro que aquele espaço teria a finalidade de “cuidar de quem cuida”.

Aquecimento Específico

Após trazer os motivos pelos quais haviam se reunido, o diretor se apresentou, falando sobre sua formação e sua vivência com o tema dos encontros. Falou de sua história acompanhando seu pai e todo desafio vivido durante o tratamento do câncer. Depois, pediu para que os participantes se apresentassem, falando também sobre o caso que acompanhavam.

Proposta de Ação Expressiva

Com o objetivo de garantir qualidade e respeito nos encontros, o diretor propôs ao grupo que pudessem criar o “contrato de trabalho”, ou seja, que fossem criadas algumas regras de boa convivência, com a justificativa de garantir que aquele espaço fosse usado da maneira mais adequada e respeitosa possível.

Para isso, foi utilizado um painel com folhas de flip chart para anotar as idéias vindas do grupo. Primeiramente o diretor apresentou algumas regras básicas, falando sobre o horário das reuniões, que aconteceriam das oito às dez horas da noite e sobre situações relacionadas à ética, afirmando que seriam proibidas gravações, filmagens ou fotografias durante os encontros sem o consentimento do grupo e que, cada um era responsável em manter o sigilo sobre os assuntos ali tratados. Todos concordaram com esses itens e, por isso, foram anotados em uma folha de flip chart.

À medida que os participantes falavam sobre o que consideravam importante para manter o respeito durante os encontros, o diretor anotava as sugestões. Ao final do encontro, as regras estabelecidas pelo grupo foram:

- Tolerância de quinze minutos para a chegada dos participantes: O grupo explicou que essa Tolerância é importante por conta da dificuldade na chegada ao hospital no que se refere aos meios de transporte. Além de, em alguns casos, ter que acompanhar o paciente em algum procedimento, ou na visita do médico responsável.

- Manter o grupo disponível para a entrada e saída de participantes (Grupo Aberto): Os participantes explicaram que essa característica é fundamental, pois assim como novos casos podem ser atendidos pelo hospital e pessoas sintam a necessidade de entrar no grupo, os casos já acompanhados podem sofrer baixas, por conta do falecimento de algum paciente. Neste momento, o diretor perguntou ao grupo se, caso aconteça algum óbito, o participante deverá sair do grupo, já que naquele momento ele deixa de ser oficialmente um acompanhante de um caso de pessoa com câncer, ou se ele continua participando. O grupo decidiu que o participante teria a liberdade de participar por dois motivos: Para que o grupo possa oferecer suporte à perda deste participante e porque ainda poderia contribuir

com o grupo com sua vivência. O diretor também lembrou que existia um trabalho paralelo, realizado pela psicóloga do hospital, com o objetivo específico de cuidar de situações como aquela. No entanto, o grupo manteve a decisão. *(Consideramos importante explicitar que ao trazer o recurso que o hospital oferece para as situações de luto, nossa intenção era oferecer uma outra possibilidade de encaminhamento, caso o participante não encontrasse mais sentido em sua participação neste grupo. No momento não percebemos que nossa intervenção ocorreu em direção diversa ao encaminhamento do grupo que já revelava “o cuidar”).*

- Respeito às situações mais delicadas: Ficou combinado que haveria um espaço no início do encontro para que qualquer participante compartilhasse uma situação difícil que viveu durante a semana.

Com o estabelecimento do contrato de trabalho, o encontro foi encerrado.

4.1.1. Primeiras Reflexões

Na perspectiva do olhar psicodramático constatamos a importância do compartilhar as histórias possibilitando aproximação entre as pessoas, formação de vínculos e o perceber não estar sozinho na condição de acompanhante. Os participantes pareceram bastante empolgados com a possibilidade de ter um espaço para refletir sobre sua importância na recuperação do quadro médico da pessoa adoecida. A impressão é que, dessa forma, sentiam-se mais participativos no tratamento. Nota-se que esse sentimento pode ser bastante válido não só para o sucesso do grupo, como também para a melhora do quadro geral do paciente acompanhado.

O drama presente na condição do acompanhante é viver à sombra da perda – possibilidade do luto. Dessa forma é importante ressaltar como entre as regras construídas, os presentes defenderam a ideia de que no caso de falecimento do acompanhado, o grupo se manteria aberto para acolher o participante nessa situação, caso ele o desejasse. Os membros do grupo mostram-se disponíveis para cuidarem-se em reciprocidade.

4.2. Segundo Encontro – 24 de Outubro de 2012

Aquecimento Inespecífico

Os participantes foram recebidos com um pequeno café da tarde. Neste momento todos conversavam de maneira descontraída sobre assuntos diversos, até o horário estipulado para o início do encontro. Havia um período de tolerância para chegada de quinze minutos, mas nesse dia todos chegaram pontualmente. No total, eram sete pessoas.

Dentre eles, uma pessoa que não havia participado do primeiro encontro juntou-se ao grupo. Por isso, a direção pediu para que se apresentasse e tivesse a oportunidade de contar brevemente sua história. Os demais membros do grupo também se apresentaram e demonstraram solidariedade ao seu caso. Inclusive, alguns participantes compartilharam suas experiências, numa tentativa de oferecer “dicas” do que fazer naquela situação vivida pelo novo participante.

Percebendo que o grupo estava aquecido para começar a falar sobre o “cuidar”, até porque de certa forma já estavam cuidando do novo membro, o diretor sugeriu ao grupo uma atividade para reflexão.

Aquecimento Específico

Solicitou-se que os participantes voltassem suas atenções, naquele momento, mais para si mesmos, porque seria feita uma “viagem no tempo”. O diretor pediu então para que fechassem os olhos e que fizessem o resgate de sua história de vida, buscando momentos em que foram cuidados por alguém. Foram solicitados para que “voltassem no tempo”, desde a infância até a vida adulta e, em cada uma das fases da vida, guardassem os momentos marcantes, onde tiveram a oportunidade de aprender e a desenvolver a forma que cuidavam de alguém.

Proposta de Ação Expressiva

Após o resgate, o diretor solicita para que “voltem ao encontro” e expressem individualmente, em uma folha de papel sulfite, quais os valores que estavam relacionados à sua forma de cuidar, e que respondessem a seguinte pergunta: “O que significa cuidar?”. Para isso, podiam escrever ou desenhar, e foram disponibilizados alguns materiais, como lápis de cor, giz de cera de diversas cores, canetas hidrográficas multicoloridas, além de canetas esferográficas e lápis tradicional.

Todos os integrantes do grupo utilizaram-se de recursos multicoloridos (lápis de cor, giz de cera e canetas hidrográficas) e a forma de ilustrar suas reflexões foi bastante semelhante. Basicamente faziam uma lista de valores, que estavam relacionados à sua forma de cuidar, e destacavam o significado individual de cuidar. Três integrantes representaram o significado de cuidar com desenhos. Um deles, utilizando o giz de cera amarelo, desenhou diversas meias-luas na folha, que pareciam com bocas sorrindo. Os outros dois desenharam figuras humanas, que representavam familiares.

Quando todos os participantes terminaram de escrever / desenhar, o diretor solicitou que compartilhassem a viagem interna feita e mostrassem sua produção aos demais membros do grupo.

Compartilhar

Durante o compartilhar, os participantes apresentaram mais detalhes de suas histórias. Grande parte delas jazia esquecida na memória por conta da atual situação, onde vivem a responsabilidade de cuidar de seus entes enfermos, e da chamada “correria do dia-a-dia”, conforme relatos.

O grupo atribuiu o significado de “cuidar” a comportamentos como: dar carinho, atenção, fazer companhia, apoiar. Porém, uma das definições, dada por um dos integrantes mais velhos do grupo, foi a mais “popular”. Para este participante, seu cuidar estava relacionado ao “Alegrar”. Ele afirmou que ao ver o trabalho que o médico e os enfermeiros tinham com sua esposa, sentia-se impotente perante à doença. Porém, com o tempo, pode perceber que ele podia fazer a esposa sentir-se melhor quando a alegrava e via seu sorriso.

Naquele momento, ele afirmou, que conseguia vencer um pouco mais a doença.

4.2.1. Primeiras Reflexões

O objetivo do encontro era possibilitar a percepção de que o papel desempenhado pelos participantes é fundamental para o bem estar do paciente que acompanham. Além disso, tinha a intenção de explicitar quais eram suas reais atividades e responsabilidades, pois muitas vezes os acompanhantes apresentaram frustração por não amenizar as dores ou não poder ter uma “cura milagrosa” para a doença. Todo carinho e atenção que eles já dispõem ao paciente é muito importante para o processo de cura.

No momento em que foi solicitado o resgate da história de vida, pode-se notar que grande parte dos participantes ficou bastante emocionada. Alguns deles começaram a chorar. Esse comportamento pode indicar envolvimento emocional dos participantes com a atividade, além de poder dar indícios da fragilidade emocional em que se encontravam. Ter feito esse resgate pode se mostrar importante para que eles também dêem atenção às suas necessidades de cuidado, e não apenas às de seu acompanhado.

Buscando oferecer suporte neste momento delicado, o diretor se aproximava dos participantes e entregava alguns lenços de papel enquanto orientava o resgate da história, como forma de cuidado. Além de complementar o papel desempenhado pelos participantes naquele momento, essa intervenção pode oferecer ao grupo um espaço para que pudessem ser cuidados, ser ouvidos.

Um outro fator muito importante que foi trabalhado durante o encontro foi a oportunidade de oferecer aos participantes, durante sua “viagem interna”, a experiência de vivenciar o *ser cuidado*, ou seja, a possibilidade que pudessem se colocar no lugar daquele que recebe os cuidados. Fazendo o resgate desses momentos vividos o participante pode também entrar em contato com todos os sentimentos que permearam essa situação, desde possíveis dificuldades de comunicação com o “acompanhante” até o conforto de contar com a companhia e o carinho de quem cuida. Essa condição é fundamental ao trabalho, pois favorece o desenvolvimento de maior sensibilidade ao cuidar,

podendo encontrar em si mesmo formas novas para lidar com situações que não vem tendo sucesso, ou como se diz na linguagem do psicodrama, ser mais espontâneo - criativo no desempenho de seu papel de “acompanhante”.

4.3. Terceiro Encontro – 31 de Outubro de 2012

Aquecimento Inespecífico

Da mesma forma que no encontro anterior, os participantes foram recebidos com um café da tarde. O diretor participou da conversa informal que acontecia nesse momento, até que chegasse o horário do encontro e o tempo de tolerância tivesse se esgotado. No início do encontro haviam quatro pessoas.

Aquecimento Específico

O diretor pediu para que o grupo se acomodasse nas cadeiras para que pudessem oficialmente começar o trabalho, e questionou o grupo de como haviam passado desde o último encontro. Um dos participantes (chamaremos de P.) relatou certa piora no quadro geral de sua esposa, afirmando que ela não havia reagido bem à quimioterapia, sofrendo com as reações adversas do tratamento: fortes dores de cabeça e estômago, vômito, falta de sono e fome.

Os demais participantes também relataram essa dificuldade no tratamento de seus acompanhados, dizendo que havia um desgaste muito grande após a sessão de quimioterapia e que apenas não pediam para interromper o tratamento porque sabiam que era importante para evitar metástases do câncer.

O participante P. afirmou que toda noite deitava-se na cama e rezava muito para que a esposa pudesse curar-se e não sofrer mais. Também disse que ele se sentia culpado com a situação. O diretor questionou sobre o motivo desse sentimento de culpa e P. afirmou que sentia que sua sogra pensava que ele fosse culpado pela doença, pois demoraram muito para dividir com a família o diagnóstico. Ele afirma que a conversa que tiveram naquele dia ainda ficava bastante presente em sua memória.

Neste momento, o diretor pergunta ao grupo se algum dos participantes já havia vivenciado esse sentimento de culpa. Um dos participantes mais velhos do grupo afirma que esse sentimento já recaiu sobre ele, pois se sente de certa maneira incapaz de livrar sua esposa dos incômodos causados pela

quimioterapia. Também diz que, algumas vezes, arrependia-se de não ter tido filhos.

Ação Dramática

O diretor então convida P. para que reviva a cena da conversa com a família. O participante aceitou o convite e se levantou, permanecendo ao lado do diretor. Inicialmente o diretor pede para que P. resgate da memória, os detalhes do ambiente. P. explica que a conversa foi na cozinha da casa de sua sogra, com a presença dele, da esposa, da sogra e da cunhada. O diretor solicita ao participante para que monte o ambiente onde aconteceu a situação, posicionando as cadeiras da sala nos lugares onde estavam localizados os móveis da cozinha.

Depois disso, o diretor pede para que P. escolha no grupo as pessoas que desempenhariam o papel de sua esposa, sua cunhada e sua sogra. Com o objetivo de aquecer os egos auxiliares, o diretor solicitou a P. para que se colocasse no papel de cada um dos personagens e fez uma breve entrevista em cada uma dessas posições ocupadas por P.

A cena iniciou com a esposa de P. chorando ao falar com a família, dizendo que foi diagnosticada com câncer no sistema digestivo há pelo menos 3 meses, e que não contou antes porque não queria preocupar a família, pois sabia que a mãe era bastante preocupada. Houve uma comoção muito grande dos outros personagens, principalmente da cunhada de P., que levantou-se imediatamente de sua cadeira para abraçar a irmã chorando. A sogra de P. permaneceu sentada, aparentando não ter compreendido a gravidade da notícia. Ela pediu para que a filha voltasse a morar com ela, pois acreditava que poderia ser melhor para seus cuidados, já que o marido trabalhava durante todo o dia. O protagonista, nesse momento, se posiciona dizendo que acreditava que mesmo doente, preferia a esposa morando em sua casa, já que era o espaço construído por eles para viverem juntos, “na saúde ou na doença” (SIC). A esposa concorda com ele e diz que isso já estava definido e não mudaria de idéia. A sogra de P. demonstra contrariedade à ideia, mas não a expressa de maneira direta.

O diretor pede para que P. tome o lugar de sua sogra, e pede para que desse papel, expresse o que estava pensando. A “sogra” afirma que a culpa da doença da filha é de P., que nunca havia gostado do rapaz, pois não poderia dar à filha a condição de vida que ela merecia. O diretor pergunta à “sogra” como ela acredita que P. poderia ser culpado pela doença da filha. Esta afirma que se P. tivesse mais dinheiro, poderia ter pago os melhores médicos e os melhores tratamentos para os cuidados de sua filha. A “sogra” foi questionada pelo diretor se já havia dito isso ao seu genro. Ela afirmou que não, mas que ele sabia. Por isso, o diretor pediu para que a sogra dissesse isso diretamente a P., para isso, pediu para que um outro participante contribuísse como ego - auxiliar e ocupasse o lugar da sogra e assim P. retorna ao seu lugar. O diretor desmontou o cenário da cozinha, pedindo para os demais participantes voltarem a platéia, e manteve a cena apenas com os dois personagens.

A sogra disse à P. que o culpava por não poder dar as melhores condições de tratamento à sua filha. P., por sua vez, disse que sabia, já que ela nunca foi favorável ao casamento. Neste momento, o diretor pergunta a P. sobre como se sentia ouvindo diretamente aquilo. Ele afirma que se sente muito culpado com a situação, mas ao mesmo tempo isso faz com que se esforce muito mais para conseguir da conta do trabalho e dos cuidados da esposa.

O diretor então pergunta se ele já disse para a sogra o quanto ele se esforça para dar conta dos cuidados da esposa e os motivos que o levam a fazer isso. P. afirmou que não, então o diretor sugere que faça isso. Então ele diz para a sogra que se esforça muito para cuidar de sua esposa por que a ama muito e não mede esforços para dar o melhor tratamento possível. Neste momento, a sogra se aproxima dele e diz que ela se preocupa muito com a filha, e que não quer que nada de mal aconteça. P. afirma que deseja o mesmo. Então P. se aproxima da sogra e pede desculpas por não ter sugerido antes para que sua esposa falasse com ela, mas que faria o possível e impossível para ajudá-la. A cena termina com um abraço da sogra e P.

Compartilhar

O diretor pede para que todos voltem aos seus lugares para que possam compartilhar as experiências vividas nos papéis que desempenharam durante a ação dramática. Inicialmente, um dos participantes relata sobre a dificuldade de desempenhar o papel da sogra de P., pois parecia ser uma avalanche de sentimentos: tristeza e dor pela doença da filha, medo de perdê-la, raiva de quem quer afastá-la naquele momento delicado, e não sabia muito como se comportar na cena naquele momento.

P. disse que sentiu-se muito bem vivenciando novamente a cena, porque parece que pôde expressar coisas que queria ter expressado naquela noite e não conseguiu por receio do que a sogra poderia pensar dele. O diretor nesse momento fala que esse sentimento é comum nos trabalhos com Psicodrama, como se fosse uma nova oportunidade de viver uma situação quem já passou e a possibilidade de “treinar” a espontaneidade. Também alertou que aquilo foi vivido em um contexto protegido, e é obvio que viver essa cena na vida real tem outro impacto e outro peso totalmente diferente. Disse que a realidade das relações oferece oportunidades únicas de viver o inesperado.

4.3.1. Primeiras reflexões

Percebe-se que o tema do encontro provocou ressonância nos demais participantes, já que relatam terem vivenciado muitas vezes o sentimento de culpa, por situações em que não são unicamente os responsáveis. Levanta-se a hipótese de que, por não terem um conhecimento claro sobre a origem da doença, até porque muitas vezes não é possível estabelecer uma condição de causa e efeito, atribuem essa “causa” a fatores externos, como um castigo divino, a uma situação vivida que causou dor e insatisfação, ou a própria relação com o acompanhante.

Esse tipo de associação supersticiosa, como pode-se imaginar, não é saudável para o acompanhante, pois muitas vezes, como nos casos acompanhados, pode transformar-se numa culpabilização que é fantasiosa,

podendo ocasionar que este acompanhante se relacione com o paciente de forma inadequada, “não – espontânea”.

O sentimento de culpa pode permear diferentes padrões relacionais e o primeiro passo é tomar consciência de sua presença, para se caminhar em direção à aceitação das circunstâncias que o desencadearam na experiência da intersubjetividade e à elaboração e reorganização da própria subjetividade. No Psicodrama realizado um caminho foi aberto...

No primeiro registro desse encontro (Vide ANEXO 1 – Registro dos Encontros) as anotações revelam certo desconforto da direção considerando que o contato com a linguagem dramática por parte do grupo, não foi antecedido por uma proposta de jogo dramático, geralmente um facilitador.

No resgate que aqui fizemos, pode-se recuperar que houve ganhos significativos para o grupo e para o emergente grupal que se revelou protagonista.

A ousadia da direção no desenvolvimento do seu papel de psicodramatista também trouxe culpa... a ser superada com a consideração de que cabe a aceitação dos nossos primeiros passos na direção com um protagonista e assim fica a aprendizagem de que um diretor espontâneo favorece a espontaneidade-criatividade do grupo e do protagonista - trilha a ser implementada sempre!

5. REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO

Retomando os encontros vividos e fazendo uma análise geral do processo que se deu durante o trabalho, percebe-se que a escolha em trabalhar com a proposta de um grupo aberto ofereceu aspectos importantes que influenciaram nos resultados obtidos. O primeiro aspecto está relacionado ao que se refere à adesão dos participantes. Não foi possível, em nenhum dos encontros, contar com a presença fixa dos integrantes do grupo, ou seja, sempre havia ausências ou inclusões de novos membros, o que, por um lado, dificultou a realização dos encontros de forma linear e evolutiva. Porém, por outro lado, devemos levar em consideração que, pelo tipo de público- alvo com que estávamos trabalhando, essa situação pode ser considerada inevitável,, já que, em muitos casos, as ausências são mais do que justificáveis. Coube ao diretor tornar cada encontro o mais proveitoso possível para que os participantes pudessem refletir sobre seu papel e sensibilizar-se frente aos cuidados de seu “acompanhado”.

Outro aspecto que influenciou no resultado, e que também está relacionado à escolha pelo grupo aberto, foi a possibilidade de que, a cada encontro, houve uma oportunidade para que o grupo pudesse efetivamente “cuidar”. Isso se deu, principalmente, porque os novos integrantes que se juntavam ao grupo chegavam, muitas vezes, desestabilizados emocionalmente e pouco confiantes que o bom desempenho de seu papel poderia melhorar a qualidade de vida de seu acompanhado. A troca de experiências, nestes casos, foi de extrema importância para que esse novo integrante pudesse resgatar a força que precisava para continuar a cuidar de seu acompanhado.

Refletindo sobre as idéias aqui expostas e relacionando com o objetivo geral do **trabalho prático** que, lembrando, era de favorecer a aprendizagem do papel de “acompanhante” a partir do referencial moreniano, por meio de encontros que permitissem a troca de experiências entre eles, podemos entender que o trabalho realizado atingiu seu objetivo, já que pode contribuir com uma maior aceitação, por parte dos participantes, de seu papel de acompanhante. Compreendemos que essa aceitação se deu, principalmente, ao permitir que os sujeitos trocassem experiências vividas, pois com a

possibilidade dessa troca, eles podiam perceber que não estavam sozinhos nessa condição, e aprender uns com os outros.

Além disso, outro fator que contribuiu para o fortalecimento do desempenho do papel de acompanhante, solicitado a sempre desempenhar o papel de *ego-auxiliar* no contexto social, foi ter oferecido um espaço específico no contexto grupal e psicodramático, para que este acompanhante pudesse expressar suas angustias e frustrações, e ocupasse um lugar, naquele momento, de *protagonista*. Diferente de quando dividia o espaço junto ao seu acompanhado, onde qualquer necessidade do acompanhante ficava em segundo plano, frente ao sofrimento apresentado pelo doente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões feitas acima, podemos concluir que o trabalho psicodramático pode contribuir para a melhora da qualidade de vida e das relações de acompanhantes de pessoas com câncer, a partir do momento que favorece que esses sujeitos possam ser mais sensíveis a seu contexto, tendo maior potencial para estabelecer relações télicas, e desempenhar seus papéis sociais de maneira mais espontânea. Esse resultado obtido responde à pergunta proposta no início deste estudo, e objetivo geral deste trabalho.

De forma mais direta, pode-se considerar que, a partir da concepção de saúde e educação no Psicodrama, o trabalho psicodramático tal qual foi realizado, pôde influenciar positivamente na saúde dos participantes deste estudo.

Além disso, também pode-se concluir que a perspectiva da saúde e da educação não podem ser dissociadas da prática do diretor de Psicodrama. Na verdade, essa articulação entre saúde e educação no Psicodrama foco sócio educacional, é intrínseca. Não há como dissociar a relação da saúde e educação no trabalho do socionomista, já que ele deve estar atento a essas duas dimensões na execução de seu trabalho, considerando que o Psicodrama sempre busca o lado saudável das relações.

Durante todo o trabalho, o papel do diretor foi de amparar emocionalmente o grupo, permitindo com que criassem condições para estabelecer troca de conhecimento e, dessa forma, aprender com o vivido. Se isso não tivesse sido feito, provavelmente os participantes poderiam ficar aprisionados em seu contexto social, preocupados com o quadro de saúde de seu acompanhado, não se permitindo viver o contexto grupal, o que por consequência não favoreceria a aprendizagem. Charlot (2000) reforça essa idéia, ao apresentar argumentos que mostram que todo o ser humano necessita “aprender para ser”, e esse aprendizado só acontece a partir da relação com o outro.

Há uma frase bastante conhecida no senso comum que diz “todos aprendemos, seja pelo amor, seja pela dor”. Se considerarmos o “cuidar” como uma das possíveis formas de transmitir amor pelo próximo, não apenas como sentimento, mas como atitude que favorece o “encontro moreniano” (lugar da

experiência tética) podemos pensar que, da forma com que o presente trabalho foi dirigido e vivenciado pelos participantes, o amor como atitude de acolhimento, permeou todas as relações estabelecidas, permitindo que a aprendizagem acontecesse de modo espontâneo-criativo.

Também foi possível concluir, refletindo sobre o objetivo específico relacionado a “analisar o impacto da intervenção psicodramática em suas dimensões teórico-metodológica em relação à temática abordada”, que a base teórica encontrada no Psicodrama, contribui para a compreensão e o manejo das questões ligadas à condição humana, em suas possibilidades e limites, que cercam o tema contundente aqui trabalhado. O estarmos diante do adoecer e do cuidar - um desafio para lidarmos com nossa existência e construirmos novos sentidos que quebrem as conservas culturais como representações cristalizadas e como padrões de comportamento enrijecidos.

Mesmo demandando maiores aprofundamentos, cabe apontar as perspectivas abertas pela conceituação de *matriz de identidade* de Moreno (fases do *duplo*, *espelho* e *inversão de papéis*) chamando ao imaginário, e a conceituação de Bustos em relação aos *clusters* (*materno*, *paterno* e *fraterno*) evidenciando os fenômenos da dependência, autonomia e cooperação/competição, como já exposto. Vistas como ferramentas conceituais que se complementam, marcam padrões relacionais experienciados no papel de acompanhante/cuidador e de seu átomo social e revelam a importância de um exercício reflexivo para o auto-conhecimento, favorecido pela vivência dos mesmos no palco psicodramático e sua explicitação no contexto grupal/social. Novas possibilidades de complementaridade são possíveis e o trabalho realizado mostrou-se como um caminho nessa direção, como os encontros relatados revelam.

Uma das percepções durante os encontros, e que gostaríamos de compartilhar como sugestão para trabalhos posteriores, foi que a esperança em ver a cura do câncer em seu acompanhado fortalecia o papel de acompanhante dos sujeitos participantes deste estudo. Em contrapartida, a falta de esperança gerava o oposto. Por isso, compreendemos que toda intervenção que vise desmistificar o “câncer”, quebrando a visão de que se trata de uma “pena de morte”, ainda muito compartilhada no senso comum,

pode contribuir de maneira extremamente positiva para que o acompanhante desempenhe seu papel com sensibilidade.

Além disso, a situação retratada acima também sinaliza um cuidado que todos devem ter em trabalhos posteriores com acompanhantes de pessoa com câncer. Durante os encontros realizados, os participantes em diversos momentos demonstravam muita esperança numa “cura divina”. Se houver uma intervenção do diretor no sentido de “destruir” essa expectativa, apresentando argumentos lógicos que vão contra essa crença, pode-se correr o risco de desmontar toda a estrutura deste acompanhante, fazendo com que seu papel enfraqueça. Toda intervenção neste sentido deve ocorrer de maneira delicada, buscando utilizar essa condição a favor do fortalecimento do papel, respeitando a cultura das pessoas no que potencializa a vida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSTOS, D. M. *O Psicodrama: Aplicações da Técnica Psicodramática*. São Paulo: Ágora, 1982.

CHARLOT, B. *Da relação com o saber: Elementos para uma teoria*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

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

FÉO, M. *Conceito de Saúde e Doença no Psicodrama*. In: RICOTA, L.C.A. (Org). *Cadernos de Psicodrama: Psicodrama nas Instituições*. São Paulo: Ágora, 1990.

FREIRE, M. *O que é um grupo?* In: FREIRE, M; DAVINI, J; CAMARGO, F; MARTINS, M.C. *Grupo, individuo, saber e parceria: Malhas do Conhecimento*. São Paulo: Espaço Pedagógico, 2005

GONÇALVES, C. S; WOLFF, J. R; ALMEIDA, W.C. *Lições de Psicodrama: Introdução ao Pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Ágora, 1988.

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

MARINO, M. J. *Vir a ser Psicodramatista - um caminho de singularização em co-existência*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002. n/p.

MORENO, J. L. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix, 1975.

_____. *Quem Sobreviverá: Fundamento da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama*. Goiânia: Dimensão, 1992. v.1.

NAFFAH NETO, A. *Psicodramatizar: Ensaaios*. São Paulo: Ágora, 1980.

ROMAÑA, M.A. *Psicodrama Pedagógico: Método Educacional Psicodramático*.
São Paulo: Papirus, 1987

SESSÃO DE ANEXOS

ANEXO 1 – REGISTRO DOS SEIS ENCONTROS

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA			
Data: 17/10/2012	Diretor: Danilo Martins	Nº do encontro: 1	Nº de Participantes: 6
DRAMATIZAÇÃO: Não foram utilizados jogos ou dramatizações. Foi solicitado apenas que os participantes contassem suas histórias. As histórias contribuíram muito para a aproximação entre os participantes e, inclusive, já começaram a realizar trocas de experiências vividas. Tive que intervir nas apresentações para que pudessemos ter tempo para também discutir sobre o contrato de trabalho.		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Apresentação da proposta de trabalho. Aquecimento específico: Conteí minha história e tudo que vivenciei com meu pai, que também teve o diagnóstico de câncer. Na história, me foquei em relatar a experiência como acompanhante e dos diversos sentimentos que passei: medo, raiva, ansiedade, frustração, etc. Após contar a história, pedi para que eles se apresentassem e falassem sobre a história deles.	
		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO Contar as histórias trouxe à tona diversos sentimentos, como os relatados acima. Falamos sobre a dificuldade de aceitar o diagnóstico e da dificuldade de lidar com a situação. Pensamos também sobre a importância de cada um deles, como acompanhante, no processo de cura do paciente e na adesão do mesmo ao tratamento.	
TEMA/ASSUNTO: Os temas discutidos foi “qual a importância de meu papel de acompanhante no processo de cura deste paciente com câncer”.		DIRETOR / EGO: Diretor: Gostei muito do grupo e do caminho que tomamos no encontro. Me senti bastante seguro e acredito que isto ajudou bastante o desenvolvimento do encontro. Estou bastante empolgado com o trabalho.	
LEITURA DE GRUPO: O grupo se mostrou bastante disponível para o encontro e compreendeu bem a proposta do grupo. Além disso, se mostrou bastante interessado pelo trabalho a ser desenvolvido.		REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social	

AValiação DO ENCONTRO: O encontro foi bastante produtivo e pude perceber que o grupo está bastante interessado em participar. Acredito que isto será vital para o bom andamento da proposta.

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA

Data: 24/10/2012	Diretor: Danilo Martins	Nº do encontro: 2	Nº de Participantes: 7
DRAMATIZAÇÃO: Não houve dramatização propriamente dita. O que realizamos foi um breve compartilhar sobre a “viagem interna” vivenciada. Neste momento, a pergunta norteadora foi “qual é o seu jeito de cuidar?”. Houve bastante troca e emoção neste momento do encontro.		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Apresentação dos novos participantes e do caso que acompanham Aquecimento específico: Solicitei que os participantes fechassem os olhos e fizessem o resgate de sua história de vida sobre situações em que foram cuidados por alguém. Depois disso, solicitei que os candidatos escrevessem em uma folha de papel os valores que estavam relacionados às maneiras com que foram cuidados. Solicitei também que os participantes resgassem histórias nas quais cuidaram de alguém, depois pedi também para que anotassem as características que estavam relacionadas a sua maneira de cuidar.	
		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO Durante o compartilhar, os participantes relataram sobre sua maneira de cuidar, que basicamente é focado no “carinho”, “dar atenção”, “fazer companhia”, “alegrar” e “dar apoio”. O objetivo deste encontro foi mostrar que o papel desempenhado por eles é fundamental para o bem estar do paciente. Além disso, tinha a intenção de mostrar para os acompanhantes quais eram suas reais atividades e responsabilidades, pois muitas vezes os acompanhantes apresentam frustração por não amenizar as dores ou não poder ter uma “cura milagrosa” para a doença. Todo carinho e atenção que eles já despendem a este paciente já é muito importante.	
TEMA/ASSUNTO: O tema central do encontro foi a frustração que se vive nos cuidados de um paciente com câncer. Além disso, buscamos re-significar os cuidados já prestados pelos participantes.		DIRETOR / EGO: Diretor: Acredito que o encontro teve seu objetivo cumprido. Pude perceber que os participantes saíram motivados e com novas idéias para cuidar de seus familiares. O grupo se mostrou bastante continente para os conteúdos trabalhados e isso facilitou bastante a direção do grupo.	
LEITURA DE GRUPO: O grupo se mostrou bastante disponível para o encontro e se mostrou bastante continente ao grupo. Pude perceber que há um compromisso dos participantes em contribuir com o grupo, mostrando maneiras que deram certo nos cuidados de seus familiares. Portanto há um clima de cumplicidade e parceria neste grupo. Um dos participantes, que é o mais velho do grupo, tem assumido um papel importante dentro do grupo. Muitas vezes ele foi convocado a falar suas impressões sobre o assunto discutido.		REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social Tele Co-consciente / Co-Inconsciente	

AValiação DO ENCONTRO: Fiquei bastante satisfeito com o resultado do encontro. Mais uma vez o grupo se mostrou bastante participativo e continente a proposta trabalhada no dia. Essa situação se deve à participação dos membros do grupo e seu interesse pelo tema.

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA

Data: 31/10/2012	Diretor: Danilo Martins	Nº do encontro: 3	Nº de Participantes: 4
DRAMATIZAÇÃO: Durante o encontro realizamos um Psicodrama com a cena trazida por um dos participantes. A cena apresentava o momento no qual a esposa do participante contou à família sobre sua doença. Os personagens desempenhados foram a sogra, a esposa e a cunhada. A cena mostrou a dinâmica familiar, e a maneira que o protagonista compreende que a sogra o culpa pela doença da filha. Durante a cena, foram utilizadas principalmente as técnicas de inversão de papéis e solilóquio.		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Recepção dos participantes com café da tarde. Aquecimento específico: Conversa com os participantes sobre as novas notícias a respeito das frustrações vividas no caso do paciente acompanhado. Falou-se muito sobre a busca de procedimentos médicos que pudessem curar milagrosamente. Depois, um dos participantes falou sobre o sentimento de culpa que vivenciava, por questões familiares. Solicitei então que o participante trouxesse uma cena de sua vida que pudesse demonstrar esse sentimento de culpa.	
		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO O objetivo de utilizar o psicodrama durante o encontro foi trazer o tema discutido em grupo à tona. Como a história deste participante ilustrava muito bem todas as outras, e havia uma disponibilidade protagônica no participante, decidi seguir este caminho. Pode-se perceber que há um sentimento de culpa que permeia os participantes do grupo. Sentimento este relacionado ao diagnóstico da doença.	
TEMA/ASSUNTO: O tema do encontro foi “sou culpado pela doença do meu familiar doente?”		DIRETOR / EGO: Diretor: Não senti que o encontro foi tão efetivo para atingir os resultados. Acredito que a atividade do dia não foi a mais adequada ao momento. Senti algumas dificuldades em dirigir o psicodrama. Porém, acredito que discutir o tema de maneira aberta foi importante para o grupo. Pudemos neste encontro mostrar que a culpa pela doença não é deles.	
LEITURA DE GRUPO: O grupo não ficou tão à vontade com o desempenho das cenas. Senti que o grupo mostrava uma maior necessidade em falar. Acredito que seria mais adequado ao momento do grupo ter me utilizado um jogo, ou de algum objeto intermediário para trabalhar o tema, ou então ter apenas continuado com a roda de conversa sobre o tema.		REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social Tele Co-consciente / Co-Inconsciente Inversão de Papéis	

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA

Data: 07/11/2012	Diretor: Danilo Martins	Nº do encontro: 4	Nº de Participantes: 7
DRAMATIZAÇÃO: Durante a conversa, percebi a possibilidade de realizar novamente a atividade do resgate da história de vida de momentos em que os participantes cuidaram e foram cuidados.		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Recepção dos participantes com café da tarde Aquecimento específico: Apresentação dos novos participantes e dos casos os quais eles acompanham.	
		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO Foi trabalhada a angústia dos participantes em não conseguir dar conta de livrar seu familiar da dor e sofrimento que o câncer causa. Buscamos pensar em pontos de sua intervenção que são muito importantes para o bem estar dos pacientes. Além disso, refletimos sobre a necessidade dos acompanhantes pensarem em cuidados para si mesmos, para que possam ter qualidade de presença em seus cuidados ao enfermo.	
TEMA/ASSUNTO: Basicamente, o grupo discutiu sobre até que ponto abrir mão da vida própria para os cuidados do enfermo. Além disso, também foram discutidos os pequenos cuidados que fazem toda a diferença para os pacientes.		DIRETOR / EGO: Diretor: Acredito que o encontro foi bastante produtivo e causou a reflexão dos participantes sobre o papel que desempenham. Me senti bastante à vontade durante o encontro e fiquei bastante aberto à proposta do grupo. Busquei estar atento ao tema e permitir a livre discussão.	
LEITURA DE GRUPO: Os participantes do grupo eram em sua maioria novos, portanto era muito mais um agrupamento de pessoas interessadas no tema do que um grupo propriamente dito. Porém, o que se mostra interessante é que, durante a discussão do tema, pode-se perceber uma cumplicidade entre os participantes, que contribui muito com o encontro, trazendo novas alternativas para lidar com as frustrações do dia-a-dia.		REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social Tele Co-consciente / Co-Inconsciente	

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA

Data: 21/11/2012	Diretor: Luana Gomes; Ego Auxiliar: Danilo Martins	Nº do encontro: 5	Nº de Participantes: 4
DRAMATIZAÇÃO: Foi utilizada a técnica da cadeira vazia, onde os participantes em um primeiro momento, deveriam pensar em um personagem que pudesse ajudá-los a resolver este problema, e imaginá-los sentado na cadeira vazia à frente deles. A diretora solicitou que os participantes fizessem as perguntas que quisessem para este personagem. Depois disso, solicitou que os participantes fizessem uma inversão de papéis com este personagem e respondessem às perguntas feitas.		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Recepção dos participantes com café da tarde e apresentação dos novos participantes e dos casos que acompanham. Aquecimento específico: Andar pela sala e pensar em situações problemas que eles estão enfrentando no dia-a-dia.	
TEMA/ASSUNTO: O tema do encontro foi o resgate da potência diante das dificuldades, e de como o grupo é importante para se fortalecerem e não se sentirem sozinhos frente às adversidades que vivem.		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO O compartilhar foi focado na discussão se os participantes conseguiram encontrar respostas para os problemas vivenciados. No processamento, buscamos mostrar que, muitas vezes, não existe uma resposta mágica que possa resolver um problema, mas que há um potencial muito grande dentro de cada um deles que pode ajudá-los a superar os desafios vividos.	
DIRETOR / EGO: Diretor: O grupo se mostrou bastante disponível e participativo durante o encontro. Acredito que o grupo demonstra uma demanda grande em falar sobre seus problemas e o grupo é um espaço importante para isso. Ego Auxiliar: Gostei muito do encontro e acredito que foi muito produtivo. Pude ver claramente a importância do grupo para os participantes e me senti muito satisfeito em poder acompanhar este processo e possibilitar um espaço para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. A direção foi bastante competente em ouvir o grupo e trabalhar os temas apresentados. Foi muito importante para minha formação conhecer uma nova maneira de trabalhar com grupos.		LEITURA DE GRUPO: Percebemos o grupo bastante disponível à proposta trazida pela direção, o que favoreceu a troca entre os participantes. Há uma necessidade muito grande dos participantes em trazerem os problemas vividos, porém também existe um ambiente que permite a troca de experiências em prol do bem estar coletivo. Isto faz com que seja um espaço muito rico e produtivo para a reflexão e o encontro de novas possibilidades.	
REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social Tele Co-consciente / Co-Inconsciente Sociatria Inversão de Papéis			

RELATÓRIO DE ENCONTRO PSICODRAMA

Data: 05/12/2012	Diretor: Danilo Martins	Nº do encontro: 6	Nº de Participantes: 2
DRAMATIZAÇÃO: Como já dito, não foi realizada dramatização. Apenas a roda de conversa falando sobre os benefícios do grupo e sobre os planos para 2013		AQUECIMENTO: Aquecimento inespecífico: Recepção dos participantes com café da tarde Aquecimento específico: Como havia só dois participantes, e apenas um deles acompanhou o processo, foi realizada uma roda de conversa com objetivo de falar sobre importância do grupo e seus benefícios.	
		COMENTÁRIOS E PROCESSAMENTO O compartilhar foi focado na discussão se os participantes conseguiram encontrar respostas para os problemas vivenciados. No processamento, buscamos mostrar que, muitas vezes, não existe uma resposta mágica que possa resolver um problema, mas que há um potencial muito grande dentro de cada um deles que pode ajudá-los a superar os desafios vividos.	
TEMA/ASSUNTO: Importância do grupo para o fortalecimento do papel de cuidador.		DIRETOR / EGO: Diretor: Acredito que ter mantido um grupo aberto dificultou a concretização da proposta de trabalho. A entrada de novos participantes fazia com que o grupo parasse para que pudéssemos acolher aquele novo participante. Portanto, durante o semestre acredito que o grupo apresentou uma configuração de grupo de apoio e acolhimento, o que não desmerece o trabalho e não diminui sua importância, visto que isso pôde fortalecer e dar condições para que os participantes desempenhassem seus papéis de acompanhantes com mais qualidades.	
LEITURA DE GRUPO: Acredito que os encontros foram aos poucos se tornando menos produtivos para aqueles que participavam com maior assiduidade, já que com a entrada de novos membros havia a necessidade de formar o contexto grupal e acolher aquele novo participante. Essa situação pode ter causado a ausência destes participantes durante os últimos encontros.		REFERÊNCIA TEÓRICA: Matriz de Identidade (Conhecimento de Si e do Outro) Autonomia / Heteronomia Teoria de Papéis Átomo Social Tele Co-consciente / Co-Inconsciente Sociatria Inversão de Papéis	