

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO
CONVÊNIO SOPSP/PUCSP**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*
ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO EM PSICODRAMA**

ADRIANA TEIXEIRA PEREIRA

**SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES NAS RELAÇÕES
INTERPESSOAIS NO COTIDIANO PROFISSIONAL**

SÃO PAULO

2013

ADRIANA TEIXEIRA PEREIRA

**SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES NAS RELAÇÕES
INTERPESSOAIS NO COTIDIANO PROFISSIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação *lato sensu*: Formação em Psicodrama do Convênio SOPSP/PUCSP como requisito parcial para obtenção do título de Psicodramatista Foco Socioeducacional - Nível I.

Orientadora: Professora psicodramatista didata supervisora Yvette Datner.

SÃO PAULO

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

PEREIRA, A.T. **Superação das dificuldades nas relações interpessoais no cotidiano profissional** / Adriana Teixeira Pereira. São Paulo, 2013. Monografia (Psicodrama – Nível I) – SOPSP/PUCSP.

Orientadora: Prof^ª Yvette Datner.

BANCA EXAMINADORA

Parecerista: Professora psicodramatista didata supervisora Maria de Lourdes Sgorbissa

Parecerista: Professora psicodramatista didata Denise S. Nonoya.

Orientadora: Professora psicodramatista didata supervisora Yvette Datner.

São Paulo, setembro de 2013.

In memoriam, aos meus queridos e eternos pais, Osvaldo e Célia.

Sempre me apoiaram e me incentivaram a persistir na vida!

Sempre compartilharam suas histórias deixando um importante legado para nossa família!

Sei que também esperaram por este momento... Momento de mais uma das minhas formações.

Ofereço aquela canção, *Amor eterno*, do Grupo Mensagem Brasil, que marcou nossas histórias nos momentos mais difíceis em nossas vidas!

Pais, recebam carinhosamente este meu presente!

É para vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar presente nos momentos alegres e difíceis em minha vida.

Aos irmãos, Neusa e Júlio.

Ao meu sobrinho Phelipe e ao cunhado Luiz Fernando.

Aos queridos amigos, colegas e familiares, pelo incentivo e apoio que me foram dados no decorrer desta trajetória.

Especialmente às professoras Yvette Datner, Maria de Lourdes Sgorbissa e Denise Nonoya, pela orientação ao longo da minha formação como pesquisadora.

A todo o corpo docente do curso de Especialização *lato sensu* “Formação em Psicodrama” do Convênio da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Sociedade de Psicodrama de São Paulo, pela contribuição para a minha formação como psicodramatista.

Agradeço a todos que contribuíram de forma singela nos diferentes espaços ocupados, principalmente no período do estágio, da supervisão, da psicoterapia psicodramática, dos grupos de estudos e voluntariados.

Aos meus colegas da “Turma Quente”, pelos diversos momentos de aprendizado mútuo.

Obrigada a todos!

RESUMO

O objetivo deste projeto foi promover melhorias das relações interpessoais no hospital. O público-alvo foi constituído pelos auxiliares e técnicos da enfermagem que atuavam num hospital particular localizado na Cidade de São Paulo. A fundamentação teórica está na obra do Dr. Jacob Levy Moreno, cuja metodologia é a abordagem psicodramática, que se caracteriza como uma pesquisa de cunho qualitativo de base filosófica existencial-fenomenológica: pesquisa-ação. Os resultados indicaram que há ausência de valorização, falta de diálogo e déficits no processo de reconhecimento pessoal e profissional. Como encaminhamento, sugere-se a continuidade deste trabalho com a equipe de enfermagem e com os demais níveis hierárquicos, pois foi notória a adesão satisfatória de um grupo pequeno à proposta psicodramática de trabalhar a humanização das relações no ambiente profissional.

Palavras-chave: Socionomia; psicodrama; relações humanizadas; comunicação; papel profissional.

ABSTRACT

The objective of this project was to promote improvement of interpersonal relationships in the hospital. The target group was the Nursing Assistants and Technicians who worked in a private hospital in São Paulo city.

The theoretical basis is centered on Dr Jacob Levy Moreno's work whose methodology is a Psychodramatic Approach characterized with a qualitative research which has Existential – Phenomenological philosophical basis: Research - Action. The results indicated that there is lack of value and communication along with deficits in the process of personal and professional acknowledgments.

As a follow up, the continuation of this work with the Nursing team along with the other hierarchy levels is suggested. Therefore, the satisfying adherence of a small group was noticeable towards the psychodramatic proposal in order to work with the humanization of the professional relationships at work.

Keywords: Socionomy; psychodrama; humanized relationships; communication and professional role.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 – A BIOGRAFIA DE J. L. MORENO.....	13
CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1. Teoria Socionômica.....	18
2.2. Conserva cultural.....	19
2.3. Átomo social.....	19
2.4. Teoria dos Papéis.....	19
2.5. Matriz de identidade.....	21
2.6. Espontaneidade e criatividade.....	23
CAPÍTULO 3 – INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	23
3.1. Caracterização da instituição.....	23
3.2. Revisão de literatura sobre a área da enfermagem.....	23
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA.....	26
4.1. Teoria pesquisa qualitativa: pesquisa-ação.....	26
4.2. Pesquisa socionômica.....	29
4.3. Procedimentos do Psicodrama.....	31
CAPÍTULO 5 – APRESENTAÇÃO DAS PRÁTICAS.....	33
5.1. Proposta de trabalho junto à equipe de um hospital particular.....	33
5.1.1. Objetivo geral.....	34
5.1.2. Objetivos específicos.....	34
5.1.3. Justificativas.....	34
5.1.4. Descrição do campo.....	34

5.2. Primeiras reflexões sobre as intervenções.....	44
5.2.1. Desenvolvimento do grupo.....	44
5.2.2. As expectativas do grupo.....	44
5.2.3. As percepções da unidade funcional: diretora e ego-auxiliar.....	45
5.2.4. Os recursos.....	45
5.2.5. Avaliações dos encontros.....	46
5.2.5.1. Quais foram os seus aprendizados nos encontros realizados?	46
5.2.5.2. O que mais gostou?.....	47
5.2.5.3. O que menos gostou?.....	48
5.2.5.4. O que você diria sobre o trabalho?.....	48
5.2.5.5. O trabalho desenvolvido e a relação com a abordagem moreniana.....	49
CAPÍTULO – 6 – REFLEXÕES.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

INTRODUÇÃO

Antes de adentrarmos no universo da produção moreniana, vale resgatar um pouco da minha caminhada acadêmica e profissional com o intuito de criar um elo que conecte o meu histórico ao tema escolhido, dando sentido e significado a este processo de elaboração da monografia de conclusão do curso de Formação em Psicodrama no *setting* socioeducacional.

Início o relato de minhas experiências profissionais esclarecendo que elas estão mescladas em dois campos de concentração: *educação* e *saúde*, com enfoque psicossocial.

Do período de 2002 a 2005, trabalhei diretamente na luta pela defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes por meio das medidas socioeducativas, especialmente a liberdade assistida (LA) e a prestação de serviços à comunidade (PSC), contempladas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A partir de 2006 até a presente data, estou trabalhando na área de Recursos Humanos (RH), executando atividades como recrutamento, seleção, avaliação psicológica, treinamento e desenvolvimento para empresas de médio/grande porte e multinacionais nos seguintes segmentos: área da saúde-hospitalar, comercial, aeronáutica e indústria.

Os alicerces dessas experiências estão ancorados nos conhecimentos acadêmicos em Psicologia, especificamente desde que terminei a licenciatura plena, no ano de 2003, e a formação de psicólogo, ao final do ano de 2004, pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Logo em 2005, com muita satisfação, obtive o registro profissional no Conselho Regional de Psicologia (CRP-SP).

Em 2007 obtive o reconhecimento internacional dos diplomas da graduação em Psicologia e, por consequência, a titulação de membro associado pela The Australian Psychological Society (APS).

No ano 2008 concluí o curso de psicóloga perita de exames psicotécnicos pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), pois penso que a avaliação psicológica é uma das principais ferramentas para os psicólogos que atuam na esfera da saúde mental, seja no âmbito clínico, educacional e/ou organizacional.

Em 2011 ingressei no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu*, especialização Formação em Psicodrama da Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP), convênio com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com conclusão prevista para setembro de 2013.

Estou vivenciando uma nova jornada acadêmica, pois estou cursando mestrado em Saúde Coletiva e minha linha de pesquisa está focada na questão da comunicação humana, especificamente na relação médico-paciente com os alunos que cursam o 2º ano de Medicina de uma universidade pública em São Paulo.

Partindo do contexto de *educação em saúde*, minha meta em todos os meus projetos de pesquisa é continuar conciliando a teoria com a prática e inter-relacionar as áreas de maior interesse e de identificação pessoal, acadêmica e profissional, pois acredito que todo psicodramatista é também um educador, e um dos seus principais objetivos é incluir os aspectos saudáveis nas relações, instituições e grupos de forma humanizada.

O propósito deste estudo, como exigência da formação no Curso de Especialização em Psicodrama, foi proporcionar reflexões aos participantes para que se apropriassem do seu papel profissional para um melhor desempenho na função de auxiliar e técnico de enfermagem.

Penso que especialmente nesta área da saúde, na qual a formação está voltada necessariamente ao cuidado pelas vidas das pessoas, esses profissionais devem ser valorizados e respeitados tanto pelos responsáveis, que regularizam e fiscalizam a formação dos cursos profissionalizantes, como pelo público atendido.

Partindo de uma visão ampliada, apoio e defendo a ideia de que formar profissionais não é apenas proporcionar conhecimentos técnicos, mas, sim, oferecer, além das técnicas necessárias, recursos estratégicos para acolher as expectativas, fantasias, medos, angústias e ansiedades em relação ao desempenho do papel do profissional de saúde, pois, conseqüentemente, quando não são bem acolhidos, ou seja, a não co-construção de relações saudáveis poderá afetar todo o ambiente de trabalho. Desmotivação, estresse, fadiga, depressão, agressividade, além de outros adoecimentos variados, podem ser gerados por questões que se estabeleceram no dia a dia de forma insatisfatória.

Minha indagação inicial foi: “a humanização nas relações interpessoais” promove maior satisfação nas pessoas no seu trabalho?

Talvez um tanto utópica, inicialmente eu tinha como meta proporcionar aos participantes reflexões sobre a importância do trabalho em equipe, a saúde organizacional (que se distingue da saúde do trabalhador), discutir a relevância do atendimento humanizado na comunidade e principalmente a conscientização dos papéis profissionais envolvidos e suas possíveis repercussões no cotidiano profissional, mas na realidade tínhamos um prazo curto e predeterminado que nos impedia de ampliar as intervenções no curto prazo, o que fez com que o trabalho ficasse restrito ao pequeno grupo dos auxiliares e técnicos da enfermagem,

embora o ideal fosse alcançar toda a esfera institucional, incluindo lideranças, chefias e diretorias.

Partindo da premissa de que todo indivíduo nasce, cresce em sociedade e necessita das demais pessoas para se desenvolver e conviver, utilizou-se a proposta da teoria moreniana do homem em relação.

J. L. Moreno criou a Socionomia, que significa o estudo das leis que regem o comportamento dos indivíduos no contexto social e grupal. É a partir desse referencial teórico que seguiremos com a descrição dos trabalhos realizados em um hospital particular em São Paulo.

Para tanto, este estudo apresenta a seguinte estrutura:

No primeiro capítulo será apresentada a biografia de J. L. Moreno, com o objetivo de situar o leitor na história de vida do autor e criador da Socionomia.

No segundo capítulo será enfatizada a fundamentação teórica da abordagem moreniana.

O terceiro capítulo destina-se à história da instituição hospitalar e da área da enfermagem.

No quarto capítulo encontra-se a metodologia, as etapas do Psicodrama e os procedimentos.

O quinto capítulo refere-se às apresentações das práticas psicodramáticas.

No sexto capítulo são realizadas algumas reflexões, antecedendo as considerações finais.

CAPÍTULO 1: BIOGRAFIA DE J. L. MORENO

René Marineau desempenhou importantes papéis ao longo de sua trajetória profissional como autor, escritor, pesquisador e professor de psicologia da Universidade de Quebec – Canadá, sendo o grande responsável pela publicação da obra *Jacob Levy Moreno (1889-1974) – Pai do Psicodrama, da Sociometria e da Psicoterapia de Grupo* (1992).

Logo no início do Curso de Formação em Psicodrama pelo Convênio SOPSP/PUC-COGEAE, um dos requisitos para os alunos iniciantes foi a leitura da biografia de Moreno segundo o olhar do historiador René Marineau (1992). Este autor desejou de forma instigante desvelar o mito moreniano e, por isso, viajou em busca de informações preciosas tanto pela América quanto pela Europa. Quando em estadia nesses locais, conheceu Zerka Moreno e demais familiares, que foram solícitos ao compartilhar a história de vida de Jacob Levi Moreno. O processo de escrita desta obra durou cerca de cinco anos.

Vale ressaltar que há outros bons referenciais teóricos que também escreveram a biografia de Moreno.

A obra de Marineau (1992) sobre o Psicodrama está dividida em duas partes. A primeira parte refere-se à vida de J. L. Moreno na Áustria-Viena e a segunda parte, nos EUA.

Jacob Levy Moreno nasceu no dia 6 de maio de 1889 em Bucareste (Romênia).

Em 1912, entrou para a faculdade de Medicina, período que favoreceu a ampliação de sua rede de contatos, pois foi quando conheceu outros autores importantes e iniciou sua atuação profissional em clínica universitária e hospital psiquiátrico.

Como membro da condição humana, Moreno também passou por momentos de depressão, problemas familiares, crise no casamento dos pais, dificuldades de convivência – principalmente com o pai que, na maior parte do tempo, era ausente. Também vivenciou conflitos de identidade, crises existenciais, problemas com sua nacionalidade, instabilidade financeira e dificuldades com a saúde.

Diante de tais circunstâncias, sua mãe consultou uma cartomante, que, por sua vez, revelou a força e o talento deste precioso pensador, afirmando que ele seria poderosamente famoso e útil para a humanidade.

J. L. Moreno identificava-se com Deus – aliás, ele assumia esse papel brincando de ser Deus, encenando brincadeiras de estar no céu, com anjos, de forma profética, com crianças –, reflexo forte da sua megalomania (ideias de grandeza).

As características de Moreno eram marcadas pela capacidade espontânea e criativa, pois ele gostava de dirigir grupos, propiciava o teatro espontâneo, criava jogos e ajudava pessoas.

O seu público-alvo eram as crianças, as mulheres e os jovens. Realizou um trabalho de reconstrução com as prostitutas estigmatizadas com o intuito de propiciar uma nova percepção e perspectiva para elas, que eram rejeitadas, alvo de preconceitos, por não cumprirem as regras sociais. Moreno, então, fez com elas o trabalho de resgate de autoestima. Atuou também em campo de refugiados e hospital infantil.

Já recém-formado em Medicina, Moreno envolveu-se com Marianne Lornitzo, que representou alguns papéis em sua vida: professora, paciente, assistente, amante, secretária e, por fim, esposa.

Marianne foi sua musa inspiradora tanto na vida pessoal quanto profissional, pois o auxiliou na conclusão do seu livro intitulado *As palavras do Pai*, em 1920, uma vez que ambos diziam “ouvir vozes” que os direcionavam aos trabalhos psicodramáticos.

Segundo Marineau (1992), Moreno tendia sua atenção mais para a literatura mística e espiritual, pois pensava na religião do anonimato (encontro) pautado na espontaneidade criativa, com foco na transformação da humanidade. Com isso, passou a participar de movimentos filosóficos e religiosos.

Moreno utilizava as ruas, comunidades, instituições e até mesmo as casas das pessoas para realizar o seu trabalho. Foi de fato um revolucionário, porque na época enfrentou movimentos políticos e históricos contrários à sua filosofia de vida, aos pilares da sua teoria: espontaneidade, criatividade e transformação das conservas culturais.

Na segunda parte de seu livro, Marineau (1992) descreveu o caminho da Psicoterapia de Grupo, da Sociometria e do Psicodrama.

Moreno saiu de Viena em 1925 e emigrou para os Estados Unidos da América. Já nos EUA, uniu-se por interesse com Beatrice Beecher, conferencista da região de Nova Iorque e especialista na área de Psicologia Infantil no Hospital Monte Sinai. Ao casar-se com ela, ele saiu da condição de imigrante e conquistou a cidadania norte-americana, divorciando-se, posteriormente, de forma amigável.

Beatrice foi um ótimo contato e grande influência para Moreno, inserindo-o em grupos sociais, grandes conferências em igrejas, escolas e universidades. Com toda essa rede de contatos e relacionamentos, ele fundou o “Teatro do Improviso” e conseguiu organizar os conhecimentos e os fundamentos de sua teoria: espontaneidade, criatividade e o teatro espontâneo.

Moreno envolveu-se afetivamente com Florence Bridge em meados dos anos 1935 até 1940. Quando se conheceram, ela era uma estudante que ajudava nas pesquisas da Escola Hudson e almejava atuar na área social. Nesta época, ele tinha entre 46 e 51 anos de idade.

Outro caso amoroso de Moreno foi Celine Zerka Toeman, holandesa, judia, estudante de moda, uma figura crucial na vida do autor. Ambos se uniram matrimonialmente no ano de 1949. Ao longo da sua caminhada afetiva e emocional, Moreno sentiu que havia encontrado sua verdadeira musa, companheira, ego-auxiliar, e a partir de então compartilhou com ela a construção do Psicodrama.

Toda a base teórica que Moreno elaborou tem relação com sua história de vida, pois ele acreditava que não precisamos ficar presos a locais e/ou relacionamentos certos, formalizados, definidos e padronizados, mas, sim, devemos deixar brotar os verdadeiros sentimentos e emoções de forma espontânea, mas sem perder a noção dos limites e o respeito.

Conforme a Teoria do Momento, o importante é vivenciar o aqui e agora. É a velha questão de optarmos por sair da mesmice e criar respostas novas.

Outro aspecto de seu perfil é marcado pela característica da humanização, pelo fato de ele gostar mais da prática, da atuação, da vivência, do que da escrita, em tempo integral. Moreno foi autor, diretor de grupos, ator e deixou claro para a humanidade que o palco é a própria vida e nós somos protagonistas das nossas histórias de vida.

O objetivo do seu trabalho era a transformação das conservas culturais, ou seja, a busca pela verdade de cada um, auxiliando as pessoas a se expressarem livremente. Dessa forma, cada pessoa tem o desejo de ser, estar e sentir-se parte do palco, e isso propicia o desenvolvimento psicológico e criativo.

Moreno recebeu vários títulos honoríficos por ser um pensador diferenciado e o fundador de uma forte teoria. Participou de diversas conferências internacionais e deveria ter vindo ao Brasil em 1970 para o Congresso Internacional de Psicodrama, mas teve um impedimento de saúde. Exerceu forte influência para que acontecesse este Congresso.

No século XX o teatro substituiu o divã da Psicanálise; e as comunidades, instituições, ganharam espaço e expandiram-se, saindo do modelo padronizado de atendimento clínico-consultório, indo para fora das quatro paredes.

Moreno apresentou grande interesse pela Psiquiatria, pois seu foco inicial foi a área da saúde mental no Sanatório de *Beacon*, momento histórico no qual o Psicodrama nasceu definitivamente.

A ciência da Socionomia, criada por ele, enfoca a “ação dramática” que tem como propósito investigar determinado conflito que geralmente se encontra implícito nas relações interpessoais.

Este tipo de trabalho psicodramático pode ser útil em diversos contextos, tanto na clínica, na organização, na educação e/ou comunidade, pois visa o desenvolvimento humano. Cabe ao psicodramatista zelar pela saúde dos indivíduos, das relações e dos grupos. Esta abordagem possui os três principais eixos que abarcam as esferas tanto sociais quanto psicológicas, conforme veremos a seguir.

Segundo Gonçalves (1988), a Sociometria tem por objetivo medir as relações entre as pessoas, e seu método é o teste sociométrico, que quantifica as relações estudadas. Cada pessoa do grupo faz suas escolhas positivas, negativas, indiferentes e relata o porquê das escolhas; a partir disso, será montado o sociograma, que é a síntese gráfica das congruências e incongruências nas escolhas dos indivíduos.

A sociodinâmica estuda a dinâmica das relações interpessoais por meio do método do *role-playing*, jogo de papéis, que permite ao indivíduo vivenciar dramaticamente diversos papéis, tendo por objeto principal favorecer o desenvolvimento da espontaneidade e da criatividade. É indicado para treinar o papel profissional com o intuito de minimizar as ansiedades e medos.

A sociatria é a terapêutica das relações sociais, como, por exemplo, o jogo dramático, a multiplicação dramática, o teatro de reprise, o jornal vivo, entre outros, que também cuidam da saúde com foco no tratamento, por meio da metodologia do Psicodrama, do Sociodrama e da Psicoterapia de Grupo.

Com o tempo, Moreno passou a se dedicar ao ensino e à publicação, e com isso Zerka assumiu a liderança do Psicodrama e da Psicoterapia de Grupo.

Marineau (1992) descreveu em sua obra as três principais revoluções: 1) Pinel, com a psiquiatria (1745-1826), levando a humanização aos insanos; 2) Freud (1856-1939), com a descoberta do inconsciente; 3) Moreno e o Psicodrama (1889-1974).

Moreno faleceu aos 85 anos de idade, no dia 14 de maio de 1974, sabendo que o Psicodrama estava sendo utilizado na maioria dos países e que seus livros foram traduzidos para mais de 20 línguas.

Em sua lápide, ele havia pedido que escrevessem: “*Aqui jaz quem devolveu a alegria à Psiquiatria*”.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Gonçalves (1988), o indivíduo nasce e cresce em sociedade e, para tanto, necessita das demais pessoas para se desenvolver. Por isso, a base da teoria moreniana é o homem em relação. Foi a partir dessa ideia que J. L. Moreno criou a Socionomia, o estudo das leis que regem o comportamento dos indivíduos no contexto social e grupal.

2.1. Teoria Socionômica

A ciência da Socionomia criada por J. L. Moreno enfoca a “ação dramática” que tem como propósito investigar determinado conflito que geralmente se encontra implícito nas relações interpessoais.

Na obra *Quem sobreviverá?* (2008) estão alguns conceitos importantes de serem citados sobre a Teoria da Ação, que se inicia com dois verbos e se pauta na sociometria – ser e criar –, e com três substantivos: atores, espontaneidade e criatividade. Estão presentes em processos grupais, nas crianças, no nascimento, no universo, em novas obras artísticas e instituições.

O princípio que inspira a sociometria são os conceitos gêmeos de espontaneidade e criatividade; porém, não como abstrações, mas como uma função em seres humanos concretos e em seus relacionamentos. Aplicados aos fenômenos sociais, esses conceitos mostram que os seres humanos não se comportam como autômatos, mas que são dotados de graus variados de iniciativa e de espontaneidade. (MORENO, 2008, p. 57-58)

A sociometria tende a ser uma ciência autônoma, micro e macroscópica, de cunho social, pois trabalha com o estudo matemático das propriedades psicológicas das populações, relações, comunidades e grupos. Existe uma correlação linguística com outros termos científicos, como, por exemplo, Psicologia, Sociologia, Psiquiatria e Antropologia, que estão inteiramente focadas nos estudos sobre o homem e a humanidade. A sociometria é de certa forma uma ciência classificatória, de modo que se possam fazer generalizações com base em suas classificações (MORENO, 2008, p. 65).

2.2. Conserva cultural

Vivemos numa cultura, sociedade, grupo social, núcleo familiar; por isso, vale ressaltar o conceito de conserva cultural, que implica seguir e respeitar as normas, regras, os valores sociais, por ora impostos, pois somos e fazemos parte da humanidade.

Há conservas culturais que subjazem a todas as formas de atividades criativas – a conserva do alfabeto, a conserva dos números, a conserva da linguagem, as notas musicais – as quais determinam nossas formas de expressão criativa. Elas podem operar num dado momento, como uma força disciplinadora; em outro, como um obstáculo. (MORENO, 2008, p. 53)

2.3. Átomo social

Segundo a abordagem moreniana, o átomo social é a configuração social das relações interpessoais que se desenvolvem a partir do nascimento de uma criança. Por exemplo, sua rede sociométrica é composta por seus familiares, pais, tios, primos, irmãos, isto é, por vários átomos sociais, de forma dinâmica, pois está suscetível a mudanças do cotidiano (GONÇALVES, 1988, p. 63).

2.4. Teoria dos Papéis

É sabido que, dentro da sociedade, desempenhamos diversos papéis, como, por exemplo, o papel de mãe, filha, esposa, irmã, psicóloga, motorista, aluna, entre outros. De acordo com Carlos Rubini (1995), o termo “papel” vem do latim medieval *rotulus* (derivado de rota = roda), que pode significar tanto uma folha enrolada contendo um escrito, como o conteúdo que deve recitar um ator numa peça de teatro.

O termo inglês *role* tem sua origem na mesma etimologia latina *rotulus*, cujos significados originais foram incorporados na língua portuguesa pela palavra “papel”, porque, além de indicar o material utilizado na escrita (papiro), expressa também natureza de cunho moral, jurídico e técnico, isto é, o desempenho de uma função, como, por exemplo, o papel de médico-paciente, professor-aluno etc.

Todo papel é uma fusão de elementos privados e coletivos composto de duas partes – os denominadores coletivos e os diferenciais individuais – é importante diferenciar entre o assumir o papel (*role-taking*), que significa representar um papel completo, totalmente estabelecido, de modo que não permite ao indivíduo nenhuma variação, nenhum grau de liberdade. Diferentemente do jogar o papel (*role-playing*), que permite ao indivíduo

algum grau de liberdade; e de criar o papel (*role-creating*), que permite um alto grau de liberdade, como acontece, por exemplo, com o ator espontâneo. (MORENO, 2008, p. 95)

Um papel é uma experiência interpessoal e necessita de dois ou mais indivíduos para ser realizado, pois tem uma característica de complementaridade. Por exemplo, para uma mãe desempenhar seu papel materno, necessariamente terá que ter um filho como contrapapel (vice-versa). Outro exemplo: para um médico existir, para complementar a relação, terá que ter um paciente, e assim, sucessivamente, mestre-discípulo, marido-esposa. Portanto, 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, 1975, p. 27).

Vale ressaltar que, de acordo com Mezher (1980), a cada encontro, a cada reafirmação de que está no caminho certo do processo de aprendizado, vai se construindo um “eu”, tanto de forma individual quanto coletiva, pois não há como os papéis serem desempenhados sem os seus contrapapéis. Dessa forma, os papéis complementares são de fundamental importância na constituição da identidade humana, pois é assim que se constitui a nossa personalidade.

Datner (2006) diferenciou o conceito de papel funcional e profissional, apontando que o primeiro está diretamente ligado ao cargo exercido e o segundo implica o desenvolvimento pessoal. A autora também fala sobre a importância de desenvolver competências pessoais dos indivíduos, pois elas tendem a auxiliar no desempenho de papéis profissionais, como, por exemplo, no desempenho da comunicação assertiva, na empatia, na colaboração e no trabalho em equipe, entre outras habilidades.

Assim, considero que o papel profissional um dos tantos papéis do conjunto de papéis que a pessoa desenvolve durante a vida, pertence à pessoa, e não a organização. Esse papel é exercido na ação de trabalhar, independente do cargo assumido. O trabalho de um autônomo, de um profissional terceirizado que trabalhe fora da empresa ou que exerça uma atividade independente será igualmente regido pelo seu papel profissional em ação. Já o papel funcional indica a diferença, entre, por exemplo, o papel gerencial e o papel profissional. O papel gerencial é um papel funcional e refere-se à descrição de um cargo como exigência da organização. O conjunto de competências pessoais relacionadas com o trabalho e que possibilitam à pessoa assumir um cargo numa empresa, no entanto, faz parte do papel profissional. Quando um gerente sai de uma empresa, ele deixa um cargo, mas nunca o seu papel profissional. Ele o leva consigo para qualquer lugar ou organização... (DATNER, 2006, p. 40-41)

Penso que é cabível ao psicodramatista no desempenho de seu papel profissional trabalhar os papéis de seus clientes, seja no *setting* psicoterápico e/ou socioeducacional, focando principalmente na observação do desenvolvimento do contexto da vida; estudá-lo em

condições experimentais; empregá-lo como método e/ou treinamento da espontaneidade, sempre no aqui e agora.

2.5. Matriz de identidade

De acordo com Moreno (1975), no processo interativo e comunicacional é que se fundamenta a matriz de identidade, e é por este viés que se observa o desenvolvimento dos papéis. Por isso, vale ressaltar que ele o articulou com algumas técnicas básicas do Psicodrama, relacionando-o com os momentos de diferenciação grupal.

A matriz de identidade é a placenta social da criança, o lócus em que mergulha suas raízes. Proporciona ao bebê humano segurança, orientação e guia [...]. A Matriz de identidade dissolve-se gradualmente, à medida que a criança vai ganhando em autonomia – isto é, desenvolve-se certo grau de auto-arranque numa função após outra, tais como a alimentação, a eliminação, a capacidade de agarrar coisas e a locomoção; começa declinar sua dependência dos egos-auxiliares. O primeiro universo termina quando a experiência infantil de um mundo em que tudo é real começa se decompondo em fantasia e realidade. Desenvolve-se rapidamente a construção de imagens e começa tomando forma a diferenciação entre coisas reais e coisas imaginárias. (MORENO, 1993, p. 114-5)

Segundo Moreno (1993), podemos resumir o desenvolvimento da seguinte maneira: a matriz de identidade é o *lócus nascendi*, ou seja, a placenta social. Todos, quando nascem, estabelecem uma comunicação entre o mundo interno e o mundo externo, ou seja, um vínculo entre mãe-bebê, entre indivíduo e meio, onde existem fatores psicológicos, sociais, materiais que influenciaram esta relação.

Matriz de identidade total indiferenciada é o primeiro universo da criança, em que todos são apenas um. Os primeiros papéis que surgem são psicossomáticos, pois representam apenas as satisfações das necessidades fisiológicas do ser humano; a criança desempenha as funções vitais do ser humano (comer, dormir, andar, beber etc.).

Em momento de situação grupal, a *técnica do duplo* se fundamenta nesta fase e é utilizada quando o protagonista não pode expressar sentimentos ou pensamentos, seja por timidez, inibição, culpa ou repressão. O ego-auxiliar e protagonista são um só, lançando-se na experiência em comum.

Fazendo uma correlação com a teoria, Mezher (1980) questionou o conceito de papel psicossomático a partir de Moreno e redefiniu o conceito de papel como sendo “um específico conjunto de atos, segundo o modelo prescrito por uma determinada sociedade, na interação entre seres humanos” (p. 221-223).

Retomando, a segunda etapa do conceito é o da *matriz de identidade total diferenciada* do desenvolvimento infantil, quando ocorre um processo de reconhecimento do eu. Reconhecimento de sua separação da mãe, das pessoas e dos objetos. A criança consegue diferenciar a si e ao outro, como por exemplo: reconhece a mãe, o pai, o irmão, ou seja, já consegue reconhecer e diferenciar os papéis sociais.

Em momento de situação grupal, a *técnica do espelho* e o reconhecimento do tu se fundamentam nesta fase. É por meio do *solilóquio* que a criança começa a pensar alto ao se reconhecer diante do espelho. A criança passa a imitar parte daquilo que observa, sendo isto o que Moreno intitularia como “adoção infantil de papéis”.

É neste segundo momento que está a *matriz diferenciada* do desenvolvimento infantil, na qual ocorre a tomada do papel do outro, ou seja, a *inversão de papéis*. É nesta etapa que o protagonista desempenha o papel de alguém (real ou imaginário) que está presente na cena, dentro do contexto psicodramático, propiciando a vivência interna de papéis opostos.

E é justamente neste momento que a criança começa a organizar dois mundos: a fantasia e a realidade. O ideal é que o sujeito não desenvolva um mundo da fantasia em detrimento do mundo real e vice-versa.

2.6. Espontaneidade e criatividade

Segundo Moreno (2008), os conceitos de espontaneidade e criatividade não são iguais, mas estão inteiramente interligados em si; por exemplo, uma pessoa pode ser espontânea e não criativa, ou ser criativa e não espontânea. Já no caso das pessoas espontâneas e criativas concomitantemente, estas tendem a emitir respostas ante situações diversificadas com maior facilidade.

Esponaneidade é a capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, criando uma resposta imediata ou renovadora ou, ainda, transformadora de situações preestabelecidas. (GONÇALVES, 1988, p. 47)

Um dos objetivos do trabalho de Moreno é a transformação das conservas culturais que fazem que o homem perca sua espontaneidade criativa:

A Revolução Criadora Moreniana é a proposta de recuperação da espontaneidade e da criatividade através do rompimento dos padrões de comportamento estereotipados, com valores e formas de participação na vida social que acarretam a automatização do ser humano. (GONÇALVES, 1988, p. 46)

Neste capítulo apresentei os principais conceitos da Teoria da Ação, da Teoria dos Papéis, da Teoria Socionômica, de matriz de identidade, átomo social, conserva cultural, criatividade e espontaneidade à luz das ideias de Moreno.

Para tanto, cabe ressaltar que Moreno teve um olhar criativo para com as relações, ou seja, um cuidado especial para com o indivíduo e o coletivo, e é este o grande diferencial desta abordagem que lida diretamente com a vida e conosco, seres humanos!

CAPÍTULO 3: INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

3.1. Caracterização da instituição

O trabalho foi realizado em um hospital privado na Cidade de São Paulo que oferece atendimento em todas as especialidades médicas: centro cirúrgico, diagnóstico por imagem, coleta domiciliar, hemodiálise, internação, laboratório de análises clínicas, oncologia, pediatria, pronto atendimento e UTI.

Vale ressaltar que ao todo são 110 leitos para internações clínicas e cirúrgicas.

Devido à parceria firmada entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo, neste hospital, tive a oportunidade de dirigir grupos com os auxiliares e técnicos da enfermagem e levar a abordagem moreniana para as relações de trabalho.

Ao longo do estágio, e principalmente a cada encontro, eram feitos os planejamentos e as supervisões, com o intuito de garantir a qualidade dos trabalhos, no sentido de estabelecer um vínculo e manter fortemente o compromisso com o contrato firmado de estar a serviço do grupo semanalmente.

3.2. Revisão de literatura sobre a área da enfermagem

Penso que não basta apenas propiciar atividades para um determinado público-alvo, mas é de grande valia buscar entender todo o contexto histórico de onde nasceram, de quando surgiram e de onde vieram. Para tanto, busquei na literatura hospitalar, especificamente no livro *História ilustrada da Medicina* (Margotta, 1998), um pouco do contexto da área da saúde, pois é sabido que antigamente não se tinha recursos financeiros nem tecnológicos, e que não se aproveitavam os avanços da medicina no âmbito das áreas farmacêuticas e hospitalares.

No fim do século XIII, estabeleceram-se na Itália as primeiras farmácias públicas, com características árabes, pois inicialmente o seu público eram os médicos; isto é, eles próprios compravam os medicamentos e prestavam consultas no próprio local. Os tratamentos eram à base de plantas e drogas farmacológicas. Quanto aos hospitais, estes já existiam desde a Grécia antiga.

Na Idade Média, centenas de hospitais foram fundados na Europa. Um dos grandes avanços foi a fundação de vários hospitais para leprosos. No auge das epidemias, havia mais de cem hospitais na Inglaterra e Escócia, quase dois mil na França. No início do século XIII, os hospitais começaram a passar das mãos da Igreja para as autoridades civis. Era o período de expansão dos grandes hospitais municipais, tais como o Hotel-Dieu, de Paris, o Santo Spirito, de Roma, o St. Bartholomew e o St. Thomas, em Londres. As cidades não se preocupavam com as despesas para a construção desses hospitais de grande porte, principalmente na Itália, onde vários arquitetos e artistas famosos foram contratados para projetá-los.

Margotta (1998) traz relatos históricos de que, nos tempos das guerras, havia graves consequências decorrentes da falta de higiene em face dos ferimentos dos soldados. No fim do século XVIII é que se formaram os primeiros corpos médicos, hospitais militares e as unidades de pronto-socorro.

Na guerra de Napoleão, muitos soldados foram mortos por conta de doenças causadas por lesões dos ferimentos e maus cuidados, ou seja, doenças, infecções e falta de cuidados especiais. Diante de tal gravidade, o que se necessitava, em época de guerra, era de um recurso básico de assistência à saúde, um serviço médico eficiente.

Mobilizada com a situação da época, a figura mais importante da literatura da enfermagem foi Florence Nightingale, nascida em Florença, na Itália, em 1823, de uma família inglesa de classe alta, que se dedicou à área da enfermagem. As mudanças e transformações dessa área de atuação se devem a essa importante e respeitável figura.

Em março 1854, início da Guerra da Criméia, Florence Nightingale, com algumas de suas enfermeiras, foi encarregada do Hospital de Campanha em Scutari, onde cuidou dos feridos e dos doentes, recebendo o apelido de *senhora da lâmpada*.

Em 15 de julho de 1860, o trabalho de Florence Nightingale alcançou sucesso, e seu modelo se ampliou por todo o mundo, isto é, foram mais de 50 mil libras arrecadadas para a construção da primeira Escola Profissional de Enfermagem em St. Thomas's Hospital em Londres. Este processo foi resultado de uma subscrição pública aberta na sequência do seu regresso da guerra.

O marco histórico da Guerra de Criméia se deu devido às péssimas condições hospitalares, e só foi melhorado graças ao incentivo de Florence Nightingale. O choque e a indignação diante de tanta morte, de soldados, mais por doenças e infecções do que por ferimentos em guerra foi alarmante.

Henri Durant (1828-1910), filantropo suíço presente na Batalha de Solferino, escreveu o livro *Souvenir de Solferino*, publicado em 1862, que obteve apoio popular, pois se tratava de um escrito que descrevia o sofrimento das pessoas feridas e doentes, infectadas pelos maus-tratos com a higiene, marca de ausência total da assistência médica. Por meio dessa polêmica, houve uma conscientização, e foi realizada a Conferência Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha em Genebra, em 1863.

Em 22 de agosto de 1864, quatorze nações assinaram o acordo, na Convenção de Genebra, segundo o qual doentes, feridos, equipes médicas e de enfermagem eram considerados neutros nos campos de batalha. Houve apoio internacional ao Movimento da Cruz Vermelha, e hoje cada país possui sua Sociedade da Cruz Vermelha para acudir apenas quando existir fome, inundações, guerra ou terremotos.

Um dos méritos obtidos no campo da medicina preventiva, especialmente na Cruz Vermelha, foram as campanhas preventivas de vacinação, o que foi provado pela incidência de varíola na Guerra da Prússia e França em 1870-1871.

Segundo Margotta (1998), o historiador Fielding Garrison afirma que houve apenas 483 casos entre as tropas alemãs, previamente vacinadas, enquanto o exército francês, não vacinado, perdeu dois mil homens. Além disso, o bom serviço de enfermagem e a assepsia adequada deixaram os alemães em vantagem. Este é um importante avanço da Medicina, e continuamente vêm sendo desenvolvidos estudos científicos em prol da vida com saúde, higienização, visando a manutenção da saúde e a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade.

Atualmente percebe-se em nossa sociedade uma defasagem nos atendimentos em hospitais públicos. Quanto aos privados, o que varia é o custo pago pela qualidade do atendimento prestado.

Feuerwerker e Cecílio (2007) discutem a lógica do capitalismo e os impactos do processo de globalização e as consequências na terceirização dos serviços no âmbito da saúde, bem como os desafios na formação dos profissionais de saúde e a complexidade da gestão hospitalar na contemporaneidade.

Para tanto, sugerem-se novos estudos e pesquisas a respeito do tema em questão.

CAPITULO 4: METODOLOGIA

4.1. Teoria pesquisa qualitativa: pesquisa-ação

Minayo (2010) definiu a pesquisa científica como atividade básica das ciências na indagação e construção da realidade. O fato de pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca, por isso tem características do acabado provisório e permanente.

É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que não se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino.

De acordo com a autora, o método qualitativo é o que se aplica aos estudos das histórias, das relações, das representações, das crenças, das percepções, das impressões e também das opiniões, ou seja, são produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam.

A abordagem qualitativa tende a investigar os grupos, as histórias sociais, os fenômenos, os relatos, segundo a visão dos atores, permitindo validar entrevistas, discursos, conteúdos e documentos.

De acordo com o sociólogo Boaventura (1987), este projeto estará pautado na perspectiva do paradigma emergente que conceitua a pesquisa qualitativa como uma possibilidade de considerar a relação dinâmica entre a objetividade e subjetividade, na qual se admite a interpretação dos fenômenos e a atribuição de seus significados, conforme os quatro postulados sobre a ciência.

Todo conhecimento científico-natural é científico-social;
Todo o conhecimento é local e total;
Todo o conhecimento é autoconhecimento;
Todo o conhecimento científico visa constituir-se em senso-comum. (SANTOS, 1998, p. 58)

Para Franco (2005), a pesquisa-ação tem suas origens nos trabalhos de Kurt Lewin, em 1946, num contexto de pós-guerra, dentro de uma abordagem de pesquisa experimental de campo.

Segundo Novaes e Sampaio (2012), hoje em dia no movimento do Psicodrama, reflete-se que o J. L. Moreno como sendo o pai da Pesquisa-Ação, assunto este, discutido no 18º Congresso Brasileiro de Psicodrama em Brasília.

De acordo com Novaes e Sampaio (2012), a Socionomia ancora a pesquisa qualitativa tanto nas demais áreas do Homem, pois valoriza a inserção do pesquisador como integrante do grupo, propondo a transformação do homem e da realidade social, além de estudar o sujeito em situações cotidianas, em suas organizações ou comunidades, priorizando a verdade no trabalho de campo, tanto para o indivíduo quanto para o grupo, sendo a pesquisa-ação uma das modalidades da pesquisa qualitativa.

A pesquisa-ação é um instrumento pedagógico e científico que pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação na qual se procura investigar o problema em questão.

A pesquisa-ação torna-se a ciência da práxis exercida pelos técnicos no âmago de seu local de investimento. O objeto da pesquisa é a elaboração da dialética da ação num processo pessoal e único de reconstrução racional pelo ator social. (BARBIER, 2002, p. 59)

Esse referencial teórico-prático de investigação coloca a psique em ação, busca a verdade contextualizada na ação e a complexidade relacional dos sujeitos, aproximando-nos de metodologias e epistemologias pós-modernas. Por isso, tende a valorizar mais a vivência-prática do que a teoria.

O verdadeiro espírito da pesquisa-ação consiste em sua abordagem em espiral. Significa que todo avanço em pesquisa-ação implica o efeito recursivo em função de uma reflexão permanente sobre a ação. (BARBIER, 2002, p. 117).

A pesquisa-ação deve partir de uma situação social concreta a modificar e, mais que isso, deve se inspirar constantemente nas transformações e nos elementos novos que surgem durante o processo e sob a influência do pesquisador. Dessa forma, é possível afirmar que estamos longe de um modelo positivista.

Merengué (2006) faz uma reflexão sobre a importância das descobertas científicas ao esclarecer que o objeto de estudo da investigação científica do Psicodrama são as relações humanas, a subjetividade, as instituições e os grupos.

Entende-se que é extremamente saudável e positivo considerarmos a variável da influência participativa e interacional entre pesquisador e pesquisando.

Jacob Levy Moreno trouxe uma grande contribuição para os estudos relacionados aos grupos, à sociedade e às relações. Considerava os aspectos internos, como as sensações, os sentimentos, os pensamentos vivenciados no aqui e agora, ao contrário da Psicanálise ortodoxa, racionalista, materialista, dura e determinista – “O Psicodrama é híbrido demais...” (Merengué, 2006, p. 61).

É gratificante poder transitar entre diversas áreas de atuação, pois o Psicodrama está alicerçado no teatro espontâneo e transita pela Psicologia, Sociologia, Antropologia, Análise Institucional, Medicina, Psiquiatria, entre outras possibilidades que podem se somar à teoria psicodramática.

Consistentes diálogos com outros campos do saber são exercícios absolutamente necessários para o seu fortalecimento, possibilitando clarear aspectos obscuros da teoria e da prática, mesclando autocrítica e reconstrução. (Merengué, 2006, p. 61)

O Psicodrama é um método investigativo do campo da Socionomia em “*Pesquisa-Ação*”. Logo, o instrumento da psicodramatização está presente nas seguintes esferas: psicodrama com um protagonista; sociodrama no qual o próprio grupo é o protagonista; teatro espontâneo.

Portanto, como afirma o próprio autor, não é fácil argumentar a favor da tese de que o conteúdo de uma dramatização é o conhecimento científico (Merengué, 2006, p. 63). Com base nesse trecho, quando ocorre a dramatização, ocorrem as ressonâncias nas demais pessoas envolvidas durante o trabalho psicodramático.

Da mesma forma, preocupado com academia, pesquisas, estudos científicos, o autor, ao longo do texto também propõe uma reflexão sobre a importância da elaboração de um plano de pesquisa bem estruturado, com base em um levantamento bibliográfico e numa hipótese (que nada mais é do que uma questão norteadora) para situar o pesquisador iniciante de forma coesa e coerente, pois cabe ao pesquisador, em sua prática, atingir um efeito de imersão, compreensão e liberdade.

Isso significa dar sentido à sua própria experiência sem se prender em suas próprias crenças. Como o próprio autor afirma, a liberdade deve ser grande no que diz respeito ao que acontecerá na experiência (Merengué, 2006, p. 70).

Um projeto de pesquisa deve contemplar as seguintes questões: *o quê? por quê? para quê? como?* E deve também ter uma considerável justificativa para a pesquisa, clareza do perfil dos participantes e do método.

O objeto de estudo da pesquisa com o Psicodrama são as próprias relações. São produtos das pesquisas científicas os resultados alcançados na dramatização, em prol da busca pela verdade, com o intuito de validar a construção coletiva. O Psicodrama permite conhecer os seguintes planos: real, imaginário e psicossocial.

A metodologia psicodramática serve de instrumento para pensar o ser humano, os grupos, a sociedade e as relações, pois a finalidade do Psicodrama é dar ao homem o seu avesso e des-avesso (Merengue, 2006, p. 85).

4.2. Pesquisa sacionômica

Qual a importância da pesquisa sacionômica nos dias atuais?

Esta reflexão parte do referencial teórico segundo Brito (2006), que crítica a ausência de treinamento específico para a condução em pesquisas científicas na área das Ciências Humanas e Saúde. Devido a essa problemática, a autora propõe uma discussão sobre a pesquisa qualitativa, favorecendo o uso da sacionomia e seu diálogo com outras áreas de atuação.

A principal importância da pesquisa sacionômica nos dias atuais está no próprio uso da metodologia fenomenológica, construtivista e/ou psicodramática, que considera as experiências, os fenômenos, os sentidos e os significados (subjetividade). Em termos psicodramáticos, é transformar as conservas culturais para nos tornarmos mais espontâneos e criativos (Brito, 2006, p. 23).

Moreno criou uma ciência, que é o Psicodrama, com base no teatro espontâneo, e contou com várias críticas de outras correntes filosóficas, teóricas e científicas. Foi o pioneiro em ciências sociais e humanas. Portanto, o Psicodrama é uma metodologia de pesquisa qualitativa da subjetividade que valoriza a prática, a vivência da própria metodologia em vez de apenas a teoria escrita.

Moreno era médico, psicoterapeuta e cientista e sua contribuição estava focada nos cuidados das relações interpessoais por meio da arte e da intencionalidade, o que distancia os psicodramatistas do conceito tradicionalista, racional e metódico das ciências exatas e os aproxima de um modelo mais humano e interativo. Trouxe importantes contribuições à humanidade, por meio dos conceitos de matriz de identidade, Teoria dos Papéis, espontaneidade, criatividade, Tele e a Teoria do Momento.

Brito (2006) discutiu sobre a importância da liberdade de expressão, o que significa que é possível valorizar a relevância do senso comum e a maior aproximação entre

pesquisador e pesquisando, pois o papel do pesquisador não é criticar ou julgar os participantes, mas sim de desempenhar a função de colaborador para os grupos e protagonistas. Portanto, o Psicodrama dialoga com a Psicologia e a Pedagogia nos segmentos Saúde e Educação.

Wechsler (2004) articulou a pesquisa-ação existencial aos métodos socionômicos ao enfatizar essas conexões baseando-se no momento histórico de emigração de Moreno para os EUA. Ele também observou que esse tipo de abordagem está longe de uma atuação positivista, sendo bem mais próxima de uma realidade na qual tende propiciar uma experiência marcante e significativa, por meio das reflexões e observações tanto por parte do pesquisador quanto do pesquisando.

4.3. Procedimentos do Psicodrama

Segundo Gonçalves (1988), o Psicodrama é indicado para diferentes áreas do conhecimento, e uma sessão ou encontro grupal é composto pelas seguintes etapas:

Aquecimento inespecífico: propicia a integração e o relaxamento entre todos os membros do grupo. Além disso, o protagonista emerge, escolhido pelo grupo ou descoberto pelo terapeuta. Pode acontecer de o próprio grupo escolher um falso protagonista. Vale ressaltar que, no caso do Sociodrama, o protagonista é o próprio grupo, e no Psicodrama o protagonista é o indivíduo. Nesta fase, o tema subjacente aos vários discursos manifestos é a relação dos membros do grupo entre si e/ou com os terapeutas.

Aquecimento específico: é a preparação do protagonista para a dramatização.

Dramatização: é a cena propriamente dita, na qual ocorre a própria ação dramática, na qual se busca identificar os conflitos. A ação no “como se” permite que o protagonista vivencie papéis idealizados, ou até mesmo que descubra os verdadeiros papéis que são significativos com o seu jeito de ser.

Compartilhar: quando é finalizada a dramatização, favorece a expressão das sensações, emoções e sentimentos de todos os participantes do grupo.

Elaboração: Moreno não fez referência a esta etapa em suas obras, mas tem o propósito de compreender os temas trabalhados ao longo do trabalho grupal.

Processamento: facilita a aprendizagem do ensino em Psicodrama, assim como se refere aos aspectos técnicos do encontro, articulando a teoria e a prática. É realizado após ter finalizado o relato do encontro.

No Psicodrama é necessário identificar de forma espaçotemporal os três principais contextos:

Contexto social: cada pessoa está inserida dentro de uma realidade geográfica, antropológica, social, política e econômica. Neste contexto, incluem-se os valores, as normas, a convivência familiar, escolar e religiosa, podendo variar os princípios morais e éticos de acordo com cada cultura e momento histórico.

Contexto grupal: parte do critério da individualidade de cada participante no grupo terapêutico na presença dos terapeutas, egos auxiliares e pacientes. Cada pessoa tem sua singularidade, ou seja, sua história de vida, seu átomo social, e isso é compartilhado no grupo, isto é, juntamente com sua rede sociométrica. O contexto grupal é estudado pela sociodinâmica e pela sociometria. É possível identificar sinais visíveis e não visíveis, verbais e não verbais dos participantes, pois cada grupo tem sua própria dinâmica; até porque é permeado pelo co-inconsciente grupal.

Contexto dramático: é constituído pela realidade dramática, pelo “como se”, e é representado pelo imaginário, pelo tempo fenomenológico, subjetivo, imaginário e virtual. Nesse contexto ocorre a “catarse de integração”, em um só tempo passado, presente e futuro. A principal forma e fonte de cura do Psicodrama. Aqui se manifestam o co-inconsciente e o inconsciente individual.

De acordo com Gonçalves (1988), J. L. Moreno teve como base o modelo teatral para diferenciar os cinco instrumentos presentes no contexto dramático:

Cenário: é um espaço multidimensional projetado de acordo com as necessidades terapêuticas onde ocorre a ação dramática, em que se podem representar os fatos do cotidiano, os sonhos ou as fantasias entre diretor e protagonista. É o próprio ambiente criado no contexto psicodramático. O diretor auxilia o protagonista a descrever o ambiente no qual ocorre a cena, – por exemplo, usam-se almofadas para representar simbolicamente pessoas, lugares e objetos. Consiste em projetar o imaginário por meio de objetos simples ou intermediários para facilitar a ação dramática –por exemplo, uma almofada pode representar um carro.

Protagonista: a palavra vem do grego *proto* = primeiro, principal, e *agonistes* = lutador, competidor. Pode ser um indivíduo, uma dupla ou um grupo. É quem emerge para a ação dramática. O seu papel é representar os sentimentos do grupo. O protagonista pode ser uma única pessoa (Psicodrama) ou até mesmo o próprio grupo poderá ser o emergente protagonico (Sociodrama).

Diretor: terapeuta do grupo cujo papel é facilitar o desenvolvimento da cena. Diretor é o terapeuta que dirige a sessão. Ele é responsável por aquecer inicialmente o grupo, buscando

a melhor direção para a ação dramática. Podem se distinguir em dois contextos: terapeuta e analista social.

Egos-auxiliares: são as pessoas que contracenam com o protagonista, podendo ser profissionais e/ou participantes do público; é quem interage em cena com o protagonista. Têm três funções: como ator (representa papéis), é terapeuta porque facilita o desenvolvimento da cena (contexto dramático), é observador social, pois está atento às inter-relações das cenas com o intuito de auxiliar e informar ao diretor situações não percebidas.

Plateia: são os membros do grupo que participam assistindo à cena dramática. O público são os demais participantes da sessão psicodramática. Exercem um papel importante durante a dramatização, observando a dramatização, ressoando-a e principalmente no momento do compartilhar, pois expressam comentários na fase posterior à dramatização.

CAPÍTULO 5: APRESENTAÇÃO DAS PRÁTICAS

De acordo com o contrato firmado entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo e um hospital na Cidade de São Paulo, a Unidade Funcional com a Claudia Bortune, socióloga, arte-terapeuta, também aluna do curso de Formação em Psicodrama, e por mim, conduzimos os trabalhos semanalmente (às terças-feiras) no período da tarde, com duração de duas horas contínuas, totalizando seis encontros com sete participantes.

A cada semana havia o compromisso quanto à frequência perante o estágio no hospital, junto às supervisões na universidade, assim como às reuniões de planejamentos em outros espaços.

A escolha dos processamentos (relatórios didáticos) se deu pelo fato de se colocar no lugar do outro e ter a empatia de se imaginar ora no papel de paciente, ora no papel de acompanhante, e também no papel de profissional na área da saúde.

Escolhi de modo especial dois relatos e processamentos significativos sob minha direção para refletir sobre alguns pontos extremamente importantes: a relação com os pacientes e a relação com a instituição.

5.1. Proposta de trabalho junto à equipe de um hospital particular

Partindo das necessidades do grupo, identificamos as seguintes demandas:

O grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem relatava sentimentos de desmotivação, por estarem cansados, tristes, pois na equipe faltava calor humano, no sentido de serem acolhidos, ouvidos. Em suma, havia muitos conflitos interpessoais entre as lideranças e os subordinados, não havia reuniões de equipe.

As escalas de folga eram impostas, e faltas e atrasos eram penalizados, e não dialogados/negociados. O trabalho com os pacientes era descrito como uma rotina exaustiva, devido ao número restrito de funcionários e à alta rotatividade, demissão em massa. Surgiram relatos de que os salários não eram razoáveis e de que havia pouca disponibilidade da direção do hospital para ouvir sugestões/críticas dos colaboradores.

5.1.1. Objetivo geral

Promover melhorias das relações interpessoais no hospital.

5.1.2. Objetivos específicos

- Refletir sobre a importância da comunicação verbal (diálogo) e não verbal (expressão corporal).
- Trabalhar com os conflitos emergentes para humanizar relações no ambiente profissional.
- Desenvolver a percepção sobre a capacidade em lidar com as diferenças pessoais.
- Discutir a adaptação diante de mudanças de conceitos e atitudes comportamentais (satisfatórias e insatisfatórias).
- Debater as diferenças e semelhanças nas relações com os pacientes, colegas de trabalho e com a instituição (enfermeiros, coordenadores, gestores, direção).

5.1.3. Justificativas

Promover um espaço de reflexão e trocas de experiências a fim de propiciar maior compreensão sobre o papel profissional na função de auxiliar e técnico de enfermagem no pequeno grupo.

5.1.4. Descrição do campo

Tipo de pesquisa:

Qualitativa.

Base filosófica:

Existencial-fenomenológica.

População:

Auxiliares e técnicos de enfermagem.

Geralmente participavam em média sete pessoas.

Cada participante representava um setor do hospital, entre eles: pronto atendimento, UTI, internação, laboratório de análises clínicas, oncologia, clínica médica e clínica médica cirúrgica.

Local:

Hospital particular na Cidade de São Paulo.

Metodologia:

- Vivências grupais.
- Observação participante¹
- Processamentos²
- Supervisão³

Encontros:

A agenda foi previamente definida de forma consensual quanto aos dias e horários disponíveis da unidade funcional e dos participantes.

Os grupos tinham a duração de duas horas contínuas – das 15:00 h às 17:00 h, às terças-feiras.

Encontramos a seguir a sistematização das sugestões temáticas para cada encontro, e os dois processamentos sob minha direção.

Planejamento dos seis encontros e as sugestões temáticas para cada encontro**1º encontro – Integração / contrato / eu e meus papéis***Objetivos da atividade:*

- Conhecer pessoas.
- Contrato *setting* socioeducacional.
- Refletir sobre a importância das relações humanizadas no hospital.
- Explicar sobre a proposta do Psicodrama.
- Diferenciar vida e trabalho; papéis sociais e profissionais.
- Acostumar ao conceito de papel e ao conceito de diferentes papéis.

¹ De acordo com Minayo (2010), é uma técnica de investigação social em que o pesquisador não só observa e faz anotações, mas vivencia junto com os seus pesquisandos, aceitando a subjetividade destes.

² Consiste na sistematização do relatório didático como técnica de treinamento destinado aos alunos que ainda estão em formação no curso de Psicodrama. Nele podem constar quais foram as etapas do trabalho desenvolvido, enfatizando questões pessoais, profissionais, grupais e pessoais.

³ As supervisões aconteceram semanalmente na universidade. A cada encontro, apresentavam-se os processamentos (relatórios didáticos) com as principais etapas do Psicodrama com o intuito de compartilhar com a turma o aprendizado obtido.

2º encontro – Eu comigo

Objetivos da atividade:

- Apropriar-se de um espaço íntimo com o intuito de revitalizar-se.
- Sair da rotina.
- Acostumar-se ao trabalho de Psicodrama em grupo.
- Acostumar-se à troca de papéis.
- Refletir sobre a convivência com as pessoas no ambiente profissional.

3º encontro – Quem sou eu? Quem é o outro?

Objetivos da atividade:

- Trabalhar as relações com descontração, de forma lúdica.
- Como eu me posiciono em relação os pacientes?
- Quem sou eu? E quem é o outro?
- Como ocorre essa relação?
- Como lidar com as diferenças?
Como estou nessa relação?

4º encontro – Eu e meus colegas de trabalho

Objetivos da atividade:

- Quem é o colega?
- No hospital, tem pessoas mais próximas a mim ou que estão mais longe?
- As relações interpessoais dependem do papel profissional ou da afinidade?
- O que falta na relação entre os colegas?
- O que podemos fazer para procurar uma solução?
- O que aconteceria se a relação fosse melhor?

5º encontro – Eu, nós e a instituição

Objetivos da atividade:

- Definição de instituição.
- Trabalhar as relações na instituição:
 - Eu x instituição.
 - Instituição x Eu.

- Instituição x Nós.
- Refletir que a instituição é constituída pelas próprias pessoas, ou seja, pelos próprios colaboradores. Nós somos a instituição!
- De que forma eu contribuo nesta instituição?
- Em que a Instituição contribui na minha vida?
- Em quais momentos que tenho contribuído menos com a instituição?
- O que posso fazer para contribuir mais com a instituição?

6º encontro – Eu e as mudanças

Objetivos da atividade:

- Retrospectivas dos encontros anteriores.
- Resgates dos papéis psicodramáticos.
- Refletir sobre: negociação dialogada, autonomia, responsabilidade individual e coletiva, ser protagonista da escolha no dia a dia, o que posso mudar dentro e fora, como eu posso mudar, o que posso negociar.
- Fechamento das atividades.

Breve síntese dos encontros

Em ambos os grupos, os resultados alcançados foram sentimentos de empatia, pois os participantes conseguiram se colocar no lugar do outro e perceber os desafios de cada papel profissional, seja do líder ou do subordinado.

Quanto à abordagem psicodramática, passaram a sentir maior confiança e credibilidade no método.

A seguir apresento os processamentos dos encontros realizados com o grupo de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

PROCESSAMENTO – RELATÓRIO DO ENCONTRO – PSICODRAMA			
Data: 08-05-2012	Diretor: Adriana Ego: Claudia B.	Nº do encontro: 03º	Nº de Participantes: 07
<p>DRAMATIZAÇÃO: Técnicas/Síntese</p> <p>Parte A: O grupo apresentou suas cenas, de acordo com o personagem escolhido. Após a apresentação, foi possível sinalizar algumas reflexões: Qual o nome desta imagem? Qual a sensação de cada personagem? O que repercutiu em cada pessoa? O que ressoou para o grupo? Quais papéis estão presentes? Quais os valores resgatados? Durante as cenas e imagens (pedimos solilóquios). Os personagens foram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guerreira 2. Fada madrinha 3. Anjo de luz 4. Mãe 5. Galinha que protege os pintinhos 6. Guia que direciona 7. Flor <p>Parte B: Perguntamos quem gostaria de trocar de papel, vivenciar outros personagens (<i>role-playing</i>). <u>Indagamos:</u> O que você faria de diferente? Montem cenas com voz, sons, movimentos, falas expressivas, com espontaneidade e criatividade. Em seguida das apresentações, perguntou-se: Qual o nome desta cena – imagem? Quais as ressonâncias? O que repercutiu no grupo? Quem é o outro nesta relação? Como eu sou e estou nesta relação? O que mais ou menos, me agrada nesta relação? Como é estar no lugar do outro? O que despertou na troca de papéis com o outro personagem? O que mudou nesta 2ª cena?</p>		<p>AQUECIMENTO Inespecífico (em roda sentados): Começamos com as apresentações para acolher um novo integrante. Retomamos o contrato inicial (sigilo; espontaneidade; dias; horários; atrasos, faltas e respeito). O grupo explicou para o novo integrante o que é Psicodrama e qual o objetivo dos nossos encontros. Pontuamos sobre o foco do trabalho nas relações humanizadas no Hospital. Apresentamos a proposta em trabalhar a cada encontro, um tipo de relação específica, e todos do grupo concordaram! Tema: Hoje o foco é trabalhar as relações com o paciente. No 4º encontro trabalhar as relações com os colegas. No 5º encontro as relações com a instituição. No 6º encontro o fechamento dos trabalhos. Os participantes trouxeram muitos casos relacionados aos diferentes tipos de pacientes (paciente autoritário, dependente, depressivo, agressivo e etc.). Compartilharam as angústias, impasses e momentos de sucesso na relação com os pacientes. Após a discussão, o grupo estava mentalmente aquecido, e foi proposto: Levantar, andar para o lado direito, esquerdo, pra cima, pra baixo, experimentando novos andares. (Colocou-se uma música de fundo). O que meu corpo está pedindo? <u>Sugestão:</u> Alongar, relaxar e curtir essa sensação do momento. <u>Consigna:</u> Pensar nas seguintes reflexões... Como eu sou na relação com o paciente? Como ocorre essa relação? Como eu me posiciono em relação aos pacientes? Como lidar com as diferenças? Aquecimento Específico: <u>Consigna:</u> Escolher apenas 01 personagem que represente você nesta relação! Caracterização do personagem: Como é esse personagem? É um artista? Um animal? Um objeto? Quem já escolheu o seu personagem, verbalize em voz alta o nome dele. Foi proposto o trabalho centrado em um subgrupo, devido ao nº restrito de participantes, pois eram sete pessoas para trocar informações sobre esses personagens. Durante a discussão em grupo, foi solicitada a montagem das cenas tanto no gestual, falas, sons, expressões e movimentos.</p>	

<p>Compartilhar: Foi possível falar sobre os sentimentos e emoções despertadas no aqui agora, após as dramatizações. Pedimos para dizer uma palavra que representasse esse encontro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxamento 2. Satisfação 3. Tranquilidade 4. Serenidade 5. Paz 6. Descontração 7. Alegria 	<p>Processamento: Fizemos uma correlação com os significados e valores das relações com os pacientes. Refletimos sobre o que está por detrás das características dos personagens e o que tem de semelhante com cada pessoa-profissional. Discutiu-se amplamente na seguinte questão: Como lidar com a diversidade? Como eu me posiciono com as diferenças nas relações com o paciente? Refletimos de que forma as relações acontecem, ou seja, existe humanização, ética e respeito? O que melhorar? Quais os sentimentos que estão ocorrendo? Quais as imagens que apareceram? Cada pessoa foi relacionando a prática desta atividade, pensando nas possibilidades de mudanças de atitudes e comportamentos no dia-a-dia.</p>
<p>TEMA/ASSUNTO: Tema: Como eu me posiciono em relação os pacientes? Quem sou eu? E quem é o outro? Como ocorre essa relação? Como lidar com as diferenças? Como estou nessa relação? Proposta: Trabalhar as relações com descontração, de forma lúdica.</p>	<p>DIRETOR / EGO: Sentimentos e análise desempenho Foi uma direção tranquila, pois houve planejamento e sintonia com o ego-auxiliar. Foi muito bom, pois planejamos os próximos encontros.</p> <p>EGO: Eu senti boa sintonia com a diretora, também com o grupo, mas no mesmo grupo, senti no fundo agressividade, na aparência, e isso não pareceu, como por exemplo, a guerreira carinhosa, muitas vezes, tentou desviar as perguntas do tema, mas a diretora foi diretiva para apontar e marcar o caminho.</p> <p>Quando eu estive no papel de guerreira, respeitei a cena de eles, ou seja, fiz a parte daquela que resolve o conflito escolhendo os critérios para dar prioridade às crianças frente ao atendimento emergencial. Eu senti e compartilhei depois a sensação de poder e de responsabilidade que tem um profissional Técnico de Enfermagem ao escolher a prioridade na fila do atendimento, e então, escolher se uma pessoa pode ser socorrida antes ou depois na fila de espera. Eu vi também, outro lado da relação com o paciente, que eles não falaram. Eles falaram somente do carinho e do acolhimento com os pacientes, das técnicas do trabalho, dos pacientes que chega até o hospital, e que exigem sempre prioridade, mas eles não falaram sobre o poder que eles têm de decidir o jeito e o tempo de cuidar dos pacientes.</p>

LEITURA DE GRUPO: dinâmica e envolvimento

No começo, ainda trouxeram as fantasias e os medos de serem avaliados pela Unidade Funcional.
 Foi um processo de desconstrução nessa perspectiva, pois nosso foco é “*Cuidar de quem cuida*”!
 O grupo estava participativo, interessado nas atividades e receptivo.
 Os personagens e as cenas demonstram as características deste grupo, como por exemplo, quando trouxeram situações que representaram a proteção, o direcionamento e a espiritualidade.
 Não foi apresentada nenhuma força de rebeldia, oposição ou agressividade; ao contrário vieram cenas de pessoas que se ajudam mutuamente, relações solidárias e amigáveis.
 Durante a dramatização ficou claro que a relação com os pacientes ocorrem pelo viés das prioridades das emergências, como por exemplo, quem sente mais febre é atendido em primeiro lugar. Quem sente mais dor tem o direito de não pegar senha, e nem ficar na fila de espera.

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO:

O encontro foi muito prazeroso e tranquilo, pois todos estavam em sintonia e aquecidos.
 Foi muito interessante, pois todos verbalizaram que sentiram conforto no momento das dramatizações, apesar do Psicodrama ser algo novo para este grupo, mas mesmo assim, foi possível perceber que houve uma adaptação positiva em relação à abordagem moreniana.
 EGO: Penso que o encontro foi muito bom porque respeitou todas as pessoas do grupo e deixou também a espontaneidade livre para trabalhar.
 Estou com uma dúvida: E o lado agressivo deles? Acho que temos que prestar atenção nisso, sem forçar, mas temos que cuidar disso também, sabendo que existe.

REFERÊNCIA TEÓRICA: Conceitos que emergiram

Abordagem moreniana
 Teatro espontâneo
 Teoria do momento
 Teoria dos papéis
Role-playing

PROCESSAMENTO – RELATÓRIO ENCONTRO – PSICODRAMA			
Data: 22-05-2012	Diretor: Adriana Ego: Claudia B.	Nº do encontro: 5º	Nº de Participantes: 07
<p>DRAMATIZAÇÃO:</p> <p>Parte 01: Perguntamos de que forma o grupo gostaria de trabalhar, pois o grupo estava pequeno, portanto poderiam formar duplas ou fazer um subgrupo. De forma consensual, formou-se somente um subgrupo.</p> <p><u>Consigna:</u> Montar uma cena que dialogasse com as características pessoais levantadas (individuais - coletivas e do todo da instituição). Na cena tinha que constar 03 elementos essenciais: a) Silêncio; b) Sons expressivos; c) Conflito.</p> <p><u>Objetivo:</u> Possibilidade de expressão (sons, silêncio e emoções). Após a apresentação, pedimos um título à cena dramatizada. O grupo apresentou uma cena do cotidiano hospitalar no qual o paciente estressado reclama do atendimento do Auxiliar de Enfermagem. Durante a cena, há companheirismo do líder e aproximação para ajudá-los resolver tal problemática, pois o paciente era crítico e bem exigente. Congelamos a cena e dialogamos com os personagens. Alguns trocaram de papéis e expressam suas emoções do momento: <i>“Alívio ao receber a ajuda do líder”;</i> <i>“A comunicação sadia entre a equipe”;</i> <i>“A cooperação entre os colegas de trabalho”;</i> Observação: <i>“Tudo isso, é o que está ausente nesta Instituição!”</i> O grupo questionou muito sobre o papel de líder e suas responsabilidades frente à equipe de trabalho.</p> <p>Parte 02: Um auxiliar representou o papel de líder (Enfermeiro-chefe), e cada Técnico de Enfermagem se aproximou e explicitou de forma individual quais os problemas do cotidiano, pois se sentiam muito abandonados, não reconhecidos, não ouvidos, não acolhidos pela liderança. Surgiram as seguintes reclamações, propostas e sugestões: <i>“Fazer reunião com a equipe frequentemente”;</i> <i>“Ouvir e respeitar mais os colaboradores”;</i> <i>“Possibilidade de negociar as folgas prêmios”;</i> <i>“Focar mais nos elogios e menos nas reclamações”;</i> <i>“Dizer “obrigado” quando um colaborador fizer algumas horas extras;</i> <i>“Tratar como pessoa e de forma humanizada os colaboradores e não apenas como “números” (estatísticas)”;</i></p>		<p>Aquecimento inespecífico (recordamos): Quais foram os temas trabalhados nos encontros anteriores, como por exemplo, relação com os pacientes, com os colegas e focamos no encontro de hoje: “Trabalhar as relações na Instituição”. Refletimos que a Instituição é constituída pelas próprias pessoas, ou seja, pelos próprios colaboradores. Nós somos a Instituição! Roda de conversa (sentados dialogamos) sobre: <u>Definição de Instituição:</u> É uma empresa, com regras, possui nível hierárquico, se pautam nas estatísticas, lucros, prestação de serviços e etc. De que forma eu contribuo nesta Instituição? Em que a Instituição contribui na minha vida? Em quais momentos que tenho contribuído menos com a Instituição? O que posso fazer para contribuir mais com a Instituição? Objetivo do encontro foi focar nas relações na Instituição: a) Eu x instituição. b) Instituição x Eu. c) Instituição x Nós. Depois do debate: <u>Consigna:</u> Levantar, andar, relaxar e sentir cada parte do corpo se alongando. E brincar com os vários sons, as vogais e músicas: Usar a criatividade, espontaneidade de forma lúdica e recreativa. Observar como está a nossa respiração, audição, percepção, voz; principalmente, nossas expressões corporais e faciais (comunicação não verbal), pois os sons falam com nós estamos como, som de tristeza, sons alegres, sons da surpresa. Ao verificar as ressonâncias no grupo; os participantes foram sugerindo novos sons: sons da natureza, floresta, passarinhos, leão, tigre, cobra, mar, cachoeira, coelho, gatinho.</p> <p>Aquecimento Específico (Fazer uma roda e em círculo): Cada pessoa escolheu um ritmo dançante, um som específico ou um gesto corporal (por exemplo, bater palmas, pular com uma perna só, levantar um braço direito), para expressar o que mais tinha a ver com sua característica pessoal no aqui agora (hoje). Cada participante escolheu seu gesto/som + uma característica de personalidade: <i>“Brincalhona, ansiedade, transparente, paciente, turrona, “virar os olhos”, “fecho a cara”, (comunicação não verbal).</i> Verbalizamos como e de que forma essas características podem contribuir no grupo de trabalho nesta Instituição. Portanto, fizemos o levantamento das características individuais (Eu). Fizemos o levantamento das características coletivas (Outro). E correlacionamos com as características da Instituição (Nós).</p>	

<p>“Negociar o horário de “janta”, quando a equipe estiver sobrecarregada”;</p> <p>“Ter mais tolerância quando acontecer de algum colaborador chegar atrasado, por causa de algum imprevisto, e não sair apenas descontando na folha de pagamento o atraso sem saber o que de fato aconteceu...”.</p> <p>Foram feitas as trocas de papéis entre os papéis de líder x auxiliar.</p> <p>Quem fez o papel de líder, sentiu desconforto pelas pressões do grupo, e houve sentimento de impotência, como também, se sensibilizaram e conscientizaram do papel de líder! Imaginaram como é liderar com tantas pressões e cobranças, pois apesar de líderes, eles também sofrem, porque são cobrados por suas chefias!</p> <p>COMPARTILHAR:</p> <p>Foram solicitadas algumas palavras para representar o momento do grupo:</p> <p><i>Tensão</i> <i>Desconfiança</i> <i>Paciência</i> <i>Carinho</i> <i>Impotência</i> <i>Indignação</i> <i>Pressões</i></p>	<p>PROCESSAMENTO</p> <p>Levantamos uma discussão: “É possível ser feliz no trabalho?”</p> <p>A resposta consensual do grupo foi: “Do jeito que está não é possível ser feliz no trabalho, pois falta melhorar muita coisa ainda nesta instituição”.</p> <p><u>Propostas do grupo:</u></p> <p>Uma possível saída é fazer reuniões com cada equipe de trabalho; Desenvolver Psicodrama em várias instâncias hierárquicas, como por exemplo, com os Auxiliares, Técnicos, Enfermeiros, Gestores e Direção. Melhorar o relacionamento interpessoal; escuta; respeito; comunicação e etc.</p> <p><u>Consenso da Unidade Funcional:</u></p> <p>É importante realmente desenvolver um trabalho com todos os gestores, Enfermeiros (líderes), e não somente grupos focados nos Auxiliares, por exemplo, ter uma visão geral das micros e macros políticas institucionais; para se trabalhar com as relações de poder, visibilidade, autonomia, comunicação, liderança, valorização, e principalmente a motivação da equipe de colaboradores. Com intuito de reduzir as faltas, atrasos, licenças médicas, minimizar o estresse, a fadiga, a depressão, a agressividade e desmotivação nas relações de trabalho.</p>
<p>TEMA/ASSUNTO:</p> <p>Definição de Instituição. Trabalhar as relações na Instituição: Eu x instituição. Instituição x Eu. Instituição x Nós. Refletir que a Instituição é constituída pelas próprias pessoas, ou seja, pelos próprios colaboradores. Nós somos a Instituição! De que forma eu contribuo nesta Instituição? Em que a Instituição contribui na minha vida? Em quais momentos que tenho contribuído menos com a Instituição? O que posso fazer para contribuir mais com a Instituição?</p>	<p>DIRETOR / EGO: Sentimentos e análise desempenho</p> <p>Diretor:</p> <p>Estava muito concentrada nas atividades e focada no grupo. Penso que foi um encontro em que discutimos sobre as tensões presentes nas relações com a Instituição. Como também, senti que foi um trabalho profundo e com um tema difícil.</p> <p>Ego: Foi o encontro mais emocionante e profundo, pra mim. Senti muito o tema dos representantes, a necessidade desse papel que falta na Instituição. Finalizei o compartilhamento com uma dúvida: Depois todas as lutas que aconteceram, qual é o papel do Sindicato? Nós como Psicodramatistas podemos cuidar da humanização dos trabalhadores, mas quem cuida dos direitos deles? Compartilhei sobre a responsabilidade individual e coletiva, porque eles trouxeram um problema importante: Caso uma pessoa critique a Instituição com o intuito de melhorá-la sofrerá punições (represália)!?</p>

LEITURA DE GRUPO:**Início do grupo:**

O grupo começou com atraso de meia hora, devido ao treinamento técnico com a equipe de enfermeiros no auditório.

Desenvolvimento das atividades do grupo:

Os participantes comentaram que duas pessoas estavam de licença médica e por esse motivo não iriam comparecer.

Término:

O grupo decidiu solicitar “café” ao final das atividades, pois assim, que o primeiro grupo de Enfermeiros terminou o treinamento técnico, mesmos atrasados, ainda acabaram com o café que tinha sido preparado para o nosso grupo de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

De forma consensual:

Concordamos em solicitar outra garrafa de café para nós!

A Instituição deixou a possibilidade de fazer um encontro sobre a humanização das relações, mas não teve respeito e compromisso com o horário combinado, pois houve um atraso de meia hora, apesar do acordo feito e prometido anteriormente. Ninguém se preocupou com o café para eles, depois do grupo de treinamento técnico dos Enfermeiros. Por esses motivos, no final, quando foi perguntado se eles queriam o café, teve um coro gritando: "SIM". Foi um sinal muito forte de união e afirmação dos direitos: um dos temas do trabalho!

REFERÊNCIA TEÓRICA:

Abordagem moreniana

Teoria dos papéis (troca de papéis)

Teatro espontâneo

Matriz de Identidade (reconhecimento do Eu, Tu e Nós).

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO:

Percebeu-se que nas avaliações escritas e durante as dramatizações, o que predominou foi o sentimento de “*se colocar no lugar do outro*”, principalmente na hora em que fizeram o papel de *líder*, pois sentiram muita pressão e sem possibilidades de resolver os problemas dos colaboradores de forma individual.

Há certo desconforto nas relações com a liderança, pois prevalecem as regras rígidas e obediência, portanto falta espontaneidade nas relações. O grupo começa agora (como sempre acontece no final) a participar mais, a ser espontâneo, a pesquisar soluções. Eles aprenderam o método Psicodramático e tem confiança como sendo uma ferramenta importante para a realização do trabalho.

5.2. Primeiras reflexões sobre as intervenções

5.2.1. Desenvolvimento do grupo

Os auxiliares e técnicos de enfermagem desconheciam e passaram a vivenciar, de fato, a proposta de trabalho com a metodologia socionômica.

Precisaram de maior compreensão sobre o propósito deste trabalho (significado para o grupo, compromisso, pontualidade, assiduidade e frequência).

Foi necessário desmistificar ou desconstruir as fantasias e mitos sobre uma possível “*avaliação de desempenho do funcionário-problema*”.

Houve uma maior necessidade de clareza e entendimento quanto ao foco do contrato de trabalho socioeducacional e não psicoterápico.

Necessidade de reconhecimento humanizado e elogios, como por exemplo: “dizer oi”; “obrigado”; “por favor”; “está tudo bem fulano”; entender e negociar quando acontecem os atrasos, diante de algum imprevisto.

Necessidade de ser protagonista autônomo e independente, sem perder de vista o respeito e o limite profissional, de acordo com cada papel-função e cargo.

Melhorias no ambiente de trabalho e resgate da saúde do colaborador (mental e física).

5.2.2. As expectativas do grupo

Esperavam melhorias na comunicação dialogada nas relações interpessoais e profissionais do hospital.

Fortalecimento dos vínculos entre os colaboradores e as lideranças.

Preservação de relações interpessoais satisfatórias entre a própria equipe (de cada setor) e os líderes (enfermeiros).

Esperavam maior entendimento e compreensão sobre o papel profissional na função de auxiliar, técnico e enfermeiro.

Possibilidade de reunião de equipe.

Continuidade do Psicodrama para todos os níveis hierárquicos do hospital.

Reforçar a autoestima do trabalhador.

Ser reconhecido como pessoa, ser humano, colaborador, participante, e não apenas como uma visão empresarial como funcionário (estatística da folha de pagamento: gastos, custos, descontos e lucro).

Equilíbrio com as contratações de trabalhadores de acordo com cada setor, principalmente em relação a horas extras, folgas e planejamento das escalas.

Possibilidade de dar e receber *feedback* (líderes e auxiliares).

5.2.3. As percepções da unidade funcional: direção e ego-auxiliar

Durante o trabalho desenvolvido, foi possível observar problemas de comunicação entre os auxiliares, técnicos e enfermeiros, assim como necessidade de se sentirem ouvidos, acolhidos pela liderança.

A equipe sentiu que há a necessidade de se fazer reuniões de equipe para discutir eventuais problemas do cotidiano profissional, pois acharam que poderiam contribuir com críticas construtivas, sugestões e encaminhamentos sobre as atividades de cada setor.

Perceberam a necessidade de que a equipe tem que dar e receber *feedback* dos enfermeiros responsáveis de cada equipe.

Foi notória a angústia da equipe em relação à falta de clareza das atividades entre funções dos auxiliares e enfermeiros.

Detectaram o desejo de ampliar os trabalhos com o Psicodrama para todos os colaboradores do hospital.

Concluíram que a partir desses encontros foi possível obter troca de experiências e conhecimentos, mudança de conceitos e flexibilidade para repensar as relações no ambiente profissional.

5.2.4. Os recursos

Contávamos com a utilização de diversos recursos, práticas e técnicas, como:

- Jogos dramáticos.
- Vivências de sensibilizações.
- Dramatizações.
- *Role-playing*.
- Construção coletiva do conhecimento.
- Comunicação verbal e não verbal.
- Músicas.
- Rodas de conversa (com o objetivo de estimular os diálogos).

5.2.5. Avaliações dos encontros

A seguir são descritos alguns itens qualitativos citados em nossa avaliação de reação por escrito de cada encontro semanal após as vivências, com o objetivo de acolher as opiniões, críticas e sugestões de cada participante.

À medida que os encontros foram acontecendo, foi possível perceber que o grupo foi ficando mais complacente, companheiro, amigável, flexível uns com os outros, devido à troca de experiências compartilhadas, à possibilidade de se colocarem no lugar do outro, principalmente à oportunidade de dramatizarem e se permitirem.

Obviamente, houve pontos fracos, como, por exemplo, os atrasos no início dos grupos; como não estavam acostumados a caminhar no início de cada grupo, acharam estranho ficar andando em círculos. Algumas pessoas queriam ter incluído mais temas, mas havia um limite de tempo e prazo para o término dos trabalhos.

De modo geral, acharam que foi um trabalho importante para a saúde tanto individual quanto coletiva das pessoas envolvidas, e que deveria ter sido proporcionado para toda a equipe e nível hierárquico do hospital.

A seguir, as frases de cada participante:

5.2.5.1. Quais foram os seus aprendizados nos encontros realizados?

- Compreender mais o outro.
- Informações e depoimentos com comparação.
- Superação.
- Humanização, companheirismo, equilíbrio emocional, fortalecimento, diálogo, visão e amor.
- Convivência, tranquilidade, paz, paciência, união e lidar com as diferenças.
- Respeito pelo próximo.
- Falar, ouvir, observar e sentir.
- Autoconhecimento.
- Possibilidade de transformação.
- Tranquilidade em situações diversas.
- Ter mais segurança, respeitar o espaço do outro e comunicação.
- Tudo tem o seu tempo.

- Lidar com o desconhecido.
- Flexibilidade e negociação.
- Decisões, alegria e liberdade.
- Novos conceitos.
- Conhecer a si mesmo.
- Reconhecer o papel desta profissão.
- Empatia e respeito pela opinião do outro.
- Impor limites.
- Aceitação das diferenças.
- Pré-julgamento.
- Trabalho em equipe.
- Conhecer o outro.
- Valorização e reconhecimento.
- Aprender a controlar os impulsos.

5.2.5.2. O que MAIS gostou:

- Troca de experiências.
- Tudo.
- Da prática (possibilidade de se colocar no papel do outro).
- Transmissão de pensamentos.
- Dinâmica em grupo.
- Interação.
- Das formas de se transformar.
- Imaginação.
- Sensação de liberdade (“ser água da praia”).
- Tranquilidade.
- Respeito das opiniões.
- Informações absorvidas.
- Participação de todos.
- Apresentação teatral.
- Dramatização.

- Temas e as formas de abordagem.
- Comunicação (diálogo e negociação).

5.2.5.3. O que MENOS gostou:

- Faltaram mais assuntos.
- Tempo curto.
- Faltou incluir mais pessoas.
- Ficar girando em círculos.
- Gosto e a falta do café.
- Atrasos no início do grupo (*em referência ao mês de abril*).

5.2.5.4. O que você diria sobre o trabalho?

- Muito bom – necessário e útil.
- Bom para conhecer e explicar as expectativas.
- Deveriam ter outros.
- Motivou a participar e não ter mais medo do novo.
- É legal.
- É importante para autoconhecimento.
- Ótimo e relaxante.
- Um momento só para nós.
- Trabalho em grupo.
- Humanização no ambiente de trabalho.
- Ajuda a refletir sobre o dia a dia.
- Facilita o entendimento sobre as pessoas.
- Uma forma de expor suas queixas.
- Novos conhecimentos e aprendizado.
- Treinamento essencial para aprendermos a respeitar uns aos outros.
- Interessante, sempre é bom aprender algo novo.
- Ensina-nos a lidar com os conflitos.
- Hoje foi o dia mais proveitoso.

5.2.5.5. O trabalho desenvolvido e a relação com à abordagem moreniana

Partindo da justificativa, que era promover um espaço de reflexão e trocas de experiências a fim de suscitar maior compreensão sobre o papel profissional na função de auxiliar e técnico de enfermagem, conseguimos diferenciar no pequeno grupo o conceito de papel funcional e profissional, sendo o primeiro está diretamente ligado ao cargo exercido e o segundo implicando o desenvolvimento pessoal.

Ao longo das vivências foram reforçadas as competências pessoais de cada participante, como, por exemplo, comunicação, assertividade, empatia, cooperação, respeito pelas diferenças, trabalho em equipe, entre outras.

Datner (2006) diferenciou o conceito de papel funcional e profissional, sendo que, o primeiro está diretamente ligado ao cargo exercido e o segundo implica no desenvolvimento pessoal, como também, descreve sobre a importância de desenvolver competências pessoais dos indivíduos, pois tendem a auxiliar no desempenho de papéis profissionais, como por exemplo, no desempenho da comunicação assertiva, empatia, colaboração e o trabalho em equipe; entre outras habilidades.

Assim, considero que o papel profissional um dos tantos papéis do conjunto de papéis que a pessoa desenvolve durante a vida, pertence à pessoa, e não a organização. Esse papel é exercido na ação de trabalhar, independente do cargo assumido. O trabalho de um autônomo, de um profissional terceirizado que trabalhe fora da empresa ou que exerça uma atividade independente será igualmente regido pelo seu papel profissional em ação. Já o papel funcional indica a diferença, entre, por exemplo, o papel gerencial e o papel profissional. O papel gerencial é um papel funcional e refere-se à descrição de um cargo como exigência da organização. O conjunto de competências pessoais relacionadas com o trabalho e que possibilitam à pessoa assumir um cargo numa empresa, no entanto, faz parte do papel profissional. Quando um gerente sai de uma empresa, ele deixa um cargo, mas nunca o seu papel profissional. Ele o leva consigo para qualquer lugar ou organização... (DATNER, 2006, p. 40-41).

Diante do exposto, vale ressaltar o conceito de matriz de identidade segundo Moreno.

A matriz de identidade é a placenta social da criança, o lócus em que mergulha suas raízes. Proporciona ao bebê humano segurança, orientação e guia [...]. A Matriz de identidade dissolve-se gradualmente, à medida que a criança vai ganhando em autonomia – isto é, desenvolve-se certo grau de auto-arranque numa função após outra, tais como a alimentação, a eliminação, a capacidade de agarrar coisas e a locomoção; começa declinar sua dependência dos egos-auxiliares. O primeiro universo termina quando a experiência infantil de um mundo em que tudo é real começa se decompondo em fantasia e realidade. Desenvolve-se rapidamente a construção de imagens e começa tomando forma a diferenciação entre coisas reais e coisas imaginárias. (MORENO, 1993, p. 114-5).

Inicialmente o grupo estava se sentindo perdido, assim como uma criança sem saber ao certo aonde ir... Com a chegada da unidade funcional (Claudia e eu), surgiram algumas possibilidades como setas indicadoras da importância do trabalho a ser realizado... E gradualmente o grupo foi ganhando espaço, autonomia e independência, isto é, o grupo saiu da fase desconhecida de estranhamento e conquistou a segunda etapa da diferenciação, ou seja, as pessoas se permitiram sorrir, imaginar, vivenciar e dramatizar. E solicitar o que lhes é de direito!

CAPÍTULO 6: REFLEXÕES

Ao longo do trabalho realizado, foram notórios os sentimentos de frustração em relação à ausência de comunicação dialogada entre auxiliares e enfermeiros. Existem também várias contradições nos discursos entre os participantes, ou seja, ao mesmo tempo em que a instituição exige de certa forma a agilidade no atendimento aos pacientes – até porque é a missão e são valores da empresa hospitalar zelar pela humanização nas relações interpessoais –, fica a desejar a falta de humanização na própria equipe de colaboradores.

As relações estavam marcadas por ausência de valorização, falta de diálogo e déficits no processo de reconhecimento pessoal e profissional, pois foram percebidas lacunas quanto às definições das funções, sobre as responsabilidades das atribuições de cada papel, dos auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Seria viável que todos os colaboradores participassem (chefias e lideranças) dos trabalhos grupais com o intuito de dar continuidade a este projeto, focando outros assuntos pertinentes, inclusive a questão de limites, regras, valores e normas.

Provavelmente seja importante ressaltar que, para o melhor desempenho desta equipe, se faz necessário um trabalho com demais os colaboradores, incluindo a liderança, a fim de se fortalecer e preservar os vínculos nesta instituição hospitalar.

Foi reforçada neste pequeno grupo a importância de se dar e receber o *feedback*, principalmente no que se refere à percepção dos enfermeiros perante os auxiliares (vice-versa), entre outros pontos por ora enfatizados, como, por exemplo, o desenvolvimento da reunião de forma dialogada, e não impositiva ou autoritária.

É extremamente importante a continuidade deste trabalho com os auxiliares e técnicos, pois o grupo aderiu positivamente à metodologia do Psicodrama ao vivenciar a proposta de trabalho e ao discutir a humanização das relações interpessoais no hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Moreno, certa vez, ouviu uma voz do cosmo: “Eu sou Deus!”. Mas ele não foi bem compreendido: “Quando Deus voltar; voltará como um grupo!”. E continuou: “Cada um de nós carrega DEUS dentro de si e é responsável por si e pelo outro. Pode não ser amor pelo outro, mas é por responsabilidade” (KHOURI, 1966, p. 13).

Partindo dessa expressão, ao longo do desenvolvimento deste trabalho repensei minhas práticas vivenciais, principalmente focando nas atribuições do meu papel de psicodramatista, psicóloga, pesquisadora, aluna, paciente e acompanhante, entre outros papéis. Isso me fez perceber que o caminho percorrido me proporcionou um mergulho na Teoria Socionômica de Jacob Levy Moreno de forma satisfatória e motivadora, assim como foi um privilégio viver a pesquisa-ação com intensidade, ou seja, poder perceber o quanto ser pesquisadora foi uma fonte de inspiração e o fato de ter vivenciado na prática a transformação da realidade social é gratificante.

Foi muito interessante considerar a intencionalidade e subjetividade dos participantes e principalmente a minha, bem como o respeito pelas sensações e emoções suscitadas a cada encontro, sobre as relações interpessoais no ambiente hospitalar, na medida em que todos entraram em contato com suas ansiedades, angústias e fantasias. Foi possível perceber o quanto eram semelhantes, e isto favoreceu um clima de empatia, aproximação e igualdade entre todos.

Pensar no Psicodrama é se remeter à teoria da espontaneidade e criatividade, ou seja, é permitir-se, assim como eu me permiti dirigir estes grupos na área da saúde. Também percebi que os participantes da enfermagem, de certa forma, se permitiram conhecer o desconhecido que é a abordagem moreniana, pois muitos nunca tinham ouvido falar a respeito.

Fazendo uma analogia com o começo de um namoro até se chegar a um casamento, assim é o início de um grupo: é preciso um pré-aquecimento, uma introdução. Por isso, Moreno foi sábio quando sistematizou as principais etapas do Psicodrama ao dizer que precisamos aquecer as pessoas antes da ação dramática. Sendo assim, toda vez que iniciar uma atividade grupal, pré-aqueça seus participantes sutilmente, respeitando o momento do aquecimento inespecífico, o específico, a dramatização, e por fim compartilhe, mas, compartilhe muito, até se saciar!

Assim fazíamos a cada encontro com o grupo da enfermagem; mesmo ao término de cada compartilhamento, fazíamos o nosso *coffee break*; apesar de termos um contrato socioeducacional, tínhamos vínculos e tele. Acredito que isso poderia parecer ser distante no papel de consultores externos e/ou professores. Havia identificação, empatia, entre outras características que faziam daquele encontro um espaço gostoso para as trocas e os aprendizados.

A metodologia moreniana e as técnicas psicodramáticas – como, por exemplo, o duplo, o espelho, a inversão de papéis e solilóquios – são um rico recurso pedagógico e nos capacitam em boas estratégias didáticas diante das ações dramáticas, pois me lembro das cenas com o pessoal da enfermagem no hospital e dos impactos das ressonâncias causados na plateia.

Para tanto, só é possível realizar esse trabalho tendo pessoas, grupos. Ou seja, Moreno foi muito claro: para acontecer um bom trabalho psicodramático é fundamental a participação dos cinco principais elementos. Então, firmei-me enquanto diretora em formação para conduzir da melhor forma os trabalhos em parceria com a ego-auxiliar Claudia, cuidando de cenário, protagonista, plateia, os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Fica a satisfação de ter contribuído de alguma forma, pois acredito que também é minha responsabilidade compartilhar os meus conhecimentos em prol do aprendizado coletivo de forma mútua; por isso, as minhas expectativas em relação a esta pesquisa são positivas. Ainda sim, espero que cada leitor possa repensar seus diversos papéis sociais, bem como suas responsabilidades em diferentes contextos: clínico, organizacional, escolar, social e político.

Portanto, acredito que a nossa contribuição pode ir além de uma simples questão de obrigatoriedade em troca de uma certificação ou título de honraria, pois o nosso trabalho psicodramático é vivencial e não só teórico ou escrito, e por isso deixa marcas para todos que o experimentam.

Quanto às supervisões, tive oportunidade de dramatizar cenas de minha direção, e nesses momentos pude rever e repensar a minha prática, além de dividir com meus colegas as estratégias utilizadas nos grupos do hospital. Da mesma forma, durante as orientações de monografia, pude revisitar meu papel de pesquisadora, pois me coloquei na condição de aprendiz, pois acredito que é importante estar disponível neste momento de novos aprendizados e descobertas.

Como encaminhamento, é de grande valia, e também nossa responsabilidade, continuarmos divulgando artigos e pesquisas científicas, pois estamos comprometidos com o crescimento da humanidade, assim como Moreno esteve, uma vez que estamos tendo a chance

de poder contribuir com a academia em prol das relações saudáveis entre as pessoas, grupos e instituições, isto é, o foco está na manutenção e promoção da saúde, e não centrado na doença. Recomendo que as demais experiências significativas como estas possam ganhar maior visibilidade na comunidade psicodramática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Plano, 2002.

BRITO, V. Um convite à pesquisa: epistemologia qualitativa e psicodrama. In: MONTEIRO, A.; MERENGUÉ, D.; BRITO, V. **Pesquisa qualitativa e psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006.

DATNER, Y. **Jogos para educação empresarial: jogos, jogos dramáticos, *role-playing* e jogos de empresas**. São Paulo: Ágora, 2006.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, set./dez. 2005, p. 483-502.

GONÇALVES, C. S. **Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno**. São Paulo: Ágora, 1988.

KHOURI, G. S. **Desenvolvimento de papéis nas organizações: do sociodrama tematizado ao *role-playing***. Salvador, 1966. Monografia para obtenção do título de Diretor de Psicodrama. Centro de Psicodrama e Sociodrama, Salvador, Bahia.

MARGOTTA, R. **História ilustrada da medicina**. 1ª ed. Barueri: Manole, 1998.

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

MEZHER, A. Um questionamento a cerca da validade do conceito de papel psicossomático. **Revista da FEBRAP**, ano 3, n. 1, 1980, p. 221-223.

MERENGUÉ, D. Psicodrama e investigação científica. In: MONTEIRO, A.; MERENGUÉ, D.; BRITO, V. **Pesquisa qualitativa e psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

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

_____. **Psicodrama**. 9ª ed. São Paulo: Cultrix, 1993 [1987].

_____. **Quem sobreviverá?** São Paulo: Daimon, 2008. (1889-1974).

NOVAES, M. B.; SAMPAIO, M. O poder da clareza: Moreno como um dos co-criadores da Pesquisa-Ação. In: **18º Congresso Brasileiro de Psicodrama**, Brasília, 2012.

RUBINI, C. Conceito de papel no psicodrama. **FEBRAP**, São Paulo, v. 3, n. 1, 1995, p. 45-62.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. Porto: Afrontamento, 1988.

WECHSLER, M.; FONSECA, P. A pesquisa-ação e os métodos socionômicos: uma conexão possível. In: **Anais... IV Congresso Brasileiro de Psicodrama**, Minas Gerais, 2004.