

LUCIANA MARIA BIEM NEUBER

**SOCIODRAMA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES
COM CONFLITOS CONJUGAIS E FAMILIARES**

**Tese apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de
Doutor, pelo Programa de Pós-
Graduação em Ginecologia,
Obstetrícia e Mastologia, Área de
Mastologia, da Faculdade de Medicina
de Botucatu-UNESP.**

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Uemura

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri

Botucatu

2010

LUCIANA MARIA BIEM NEUBER

**SOCIODRAMA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES
COM CONFLITOS CONJUGAIS E FAMILIARES**

**Tese apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de
Doutor, pelo Programa de Pós-
Graduação em Ginecologia,
Obstetrícia e Mastologia, Área de
Mastologia, da Faculdade de Medicina
de Botucatu-UNESP.**

**Orientador: Prof. Dr. Gilberto Uemura
Co-orientadora: Prof^ª.Dra. Ana Maria Fonseca Zampieri**

Botucatu

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE

Neuber, Luciana Maria Biem.

Sociodrama e prevenção do câncer de mama em mulheres com conflitos conjugais e familiares / Luciana Maria Biem Neuber. – Botucatu, 2010

Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Uemura

Co-orientador: Profª Drª Ana Maria Fonseca Zampieri

Assunto CAPES: 40101150

1. Mamas – Câncer. 2. Ginecologia. 3. Obstetrícia.

Palavras-chave: Câncer de mama; Conjugalidade; Sociodrama; Psicologia.

LUCIANA MARIA BIEM NEUBER

**SOCIODRAMA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES
COM CONFLITOS CONJUGAIS E FAMILIARES**

**Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor, pelo Programa de
Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e
Mastologia, Área de Mastologia, da Faculdade de
Medicina de Botucatu-UNESP.**

Aprovado em ____/ ____/ ____.

BANCA EXAMINADORA

A Deus, pela minha existência.

Ao meu pai, Décio, alicerce na minha vida.

*A minha mãe, Maria Lúcia, companheira e fonte inesgotável de
doação.*

*Aos meus irmãos, Daniel, Sérgio e Alexandre, pelo amor,
carinho, atenção e paciência dedicados a mim.*

*As minhas sobrinhas, Camile, Julia e Luiza, por me lembrarem
constantemente da alegria de viver.*

*Ao Marcio, companheiro constante na minha vida, pelo apoio,
incentivo e amor dedicados a mim.*

*Ao meu filho, Davi, por me ensinar a viver intensamente o
amor, e co-participar do meu processo evolutivo.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Gilberto Uemura, que confiou na minha capacidade e me recebeu carinhosamente ao orientar esta pesquisa.

À Profª Drª Ana Maria Fonseca Zampieri, pela intensa dedicação, carinho e generosidade ao co-orientar esta pesquisa. Serei eternamente grata por ter me acolhido. Admiro a sua capacidade profissional; porém, muito maior do que ela, admiro a grandiosidade do seu ser.

À Profª. Ana Helena Neuber, pelo carinho, dedicação e prontidão na realização da avaliação estatística.

Ao grupo das Amigas do Peito de Bauru, pela oportunidade de conviver, compartilhar e participar desse projeto fundamental na prevenção da doença e apoio a mulheres com câncer de mama.

A Tháís Villarmosa Martelliti e Adriana Akemy Kobashigawa, estudantes de psicologia, pela eficiência, carinho e atenção nos momentos em que solicitei auxílio.

À minha secretária Lucy, pelo profissionalismo e colaboração.

Ao Dr. Paulo Zampieri e seus filhos Ana Paula, Poliana, Paulo Júnior e Denis, por abrirem a porta de seu lar e me acolherem com tanto carinho.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Em especial: às mulheres participantes deste trabalho, que confiaram a mim seus conflitos familiares e conjugais, tornando possível a concretização de mais uma etapa na minha jornada profissional e de vida.

RESUMO

O câncer de mama acomete inúmeras mulheres e preocupa profissionais de diferentes áreas da saúde, em busca de alternativas para a prevenção e o tratamento dessa doença. Dentre os fatores de risco para o câncer, encontram-se variáveis genéticas, alimentares, sócio-ambientais e comportamentais que participam da gênese da doença. O estresse é um dos fatores pesquisados, sendo reconhecido por seus efeitos imunodepressores e potencialmente relevantes para a gênese das neoplasias malignas. A inter-relação de variáveis orgânicas e psicossociais na gênese do câncer e na de muitas outras doenças tem sido objeto de estudos da psicoimunologia, que se solidifica como novo campo científico, fundamentado em resultados de pesquisas psicofisiológicas e nas contribuições das pesquisas na área do estresse. Dada a importância das relações conjugais e familiares na trajetória de vida da maioria dos indivíduos e os resultados de pesquisa indicando tais relações como fontes significativas de estresse, considera-se relevante a realização de estudos visando compreender e tratar os fatores afetivo-emocionais de estresse ligados às relações conjugais e à saúde dos indivíduos. Esta pesquisa visou contribuir para os avanços teóricos em psico-oncologia, tendo como objetivo geral realizar intervenção terapêutica sociodramática com a finalidade de trabalhar os conflitos conjugais e familiares como prevenção primária, para as mulheres sem câncer de mama, e secundária, para as mulheres com câncer de mama. E específicos, identificar os conteúdos psicossociais envolvidos nos conflitos familiares e conjugais; possibilitar a co-construção dos conteúdos emergidos no grupo, na busca de conscientizar, ampliar, compreender e redefini-los; averiguar o significado atribuído a esses conflitos e favorecer a resignificação para a abertura de novas possibilidades na resolução dos mesmos. Foi realizado estudo qualitativo por meio de intervenção terapêutica sociodramática. Participaram desse estudo 14 pacientes, sendo 7 mulheres com diagnóstico de câncer de mama e 7 mulheres sem diagnóstico de câncer de mama e sem registro de quaisquer outras patologias conhecidas, com idade entre 40 e 55 anos, estado civil casadas. A análise qualitativa do estudo baseou-se no caráter construtivo-interpretativo e dialógico da produção do conhecimento. Nos resultados obtidos verificou-se que, tanto as pacientes do grupo A quanto as pacientes do grupo B, após a intervenção terapêutica sociodramática, puderam identificar, clarificar suas expectativas, seus anseios, sonhos e realizações de vida, bem como auxiliar a encontrar maneiras de lidar com os conflitos emocionais e enfrentá-los ao longo das dificuldades conjugais e familiares, diminuindo o impacto dos fatores psicossociais de risco para a doença oncológica.

Palavras-Chave: Câncer de mama. Conjugalidade. Mulher. Psicologia. Sociodrama.

ABSTRACT

Breast cancer affects several women and raises concern among health professionals of different specialties, in the search for options for the prevention and treatment of this disease. The risk factors for cancer include genetic, dietary, socio-environmental and behavioral factors that, in combination, participate in the occurrence of this disease. Stress is one of the factors analyzed, because of its known immune suppressing effects that may be potentially relevant in the initiation of malignant neoplasias. The inter-relation of organic and psychosocial variables in the initiation of cancer and many other diseases has been investigated in psychoimmunology research, which has been established as a new field of science, based on the results of psychophysiological studies and contributions of investigations in the field of stress. Considering the importance of marital and family relationships in the life of most individuals and that previous investigations indicated such relationships as significant sources of stress, studies should be conducted to understand and treat the affective-emotional factors of stress related to the marital relationships and health of individuals. This study aimed to contribute to theoretical advances in the field of psycho-oncology, with the overall objective to perform a sociodramatic therapeutic intervention in order to address the marital and family stresses as primary prevention for women without breast cancer and secondary prevention for women with breast cancer. The specific objectives were to identify the psychosocial aspects involved in the family and marital stresses; allow the co-construction of contents appearing in the group, in order to promote the awareness, widen, understand and redefine them; check the signification assigned to these stresses; and favor their resignification to open new possibilities for their resolution. A qualitative study was conducted by the group therapy process, based on the systemic and psychodramatic reference. The study was conducted on 14 patients, being 7 women with diagnosis of breast cancer and 7 women without diagnosis of breast cancer or other known pathologies, all married and aged 40 to 55 years. The qualitative analysis of the study was based on the constructive-interpretative and dialogic character of the production of knowledge. The results revealed that, after the sociodramatic therapeutic intervention, both patients in group A and group B were able to identify and elucidate their life expectations, wishes, dreams and realizations, as well as to find ways of coping and dealing with the emotional conflicts along the marital and family problems, in order to minimize the psychosocial factors of risk for cancer and other severe illnesses.

Key words: Breast cancer. Conjugality. Woman. Psychology. Sociodrama.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - Comparação das médias dos dados de identificação entre as pacientes do GA (n=7) e do GB (n=7)..... | 51 |
| TABELA 2 - Comparação de algumas características entre as pacientes do GA (n=7) e do GB (n=7)..... | 51 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA 1 Respostas das pacientes do GA e do GB, anteriores a intervenção sociodramática, referentes à classificação atribuída aos conflitos na relação conjugal..... | 154 |
| FIGURA 2 Respostas das pacientes do GA e do GB, após a intervenção sociodramática referentes à classificação atribuída aos conflitos na relação conjugal..... | 154 |
| FIGURA 3 Respostas das pacientes do GA e do GB, anteriores a intervenção sociodramática, referentes aos conflitos na relação conjugal e familiar..... | 155 |
| FIGURA 4 Respostas das pacientes do GA e do GB, após a intervenção sociodramática, referentes aos conflitos na relação conjugal e familiar..... | 155 |
| FIGURA 5 Respostas das pacientes do GA e do GB, anteriores a intervenção sociodramática, referentes à responsabilidade atribuída aos conflitos na relação conjugal..... | 155 |
| FIGURA 6 Respostas das pacientes do GA e do GB, após a intervenção sociodramática, referentes à responsabilidade atribuída aos conflitos na relação conjugal..... | 155 |
| FIGURA 7 Respostas das pacientes do GA e do GB, anteriores a intervenção sociodramática, referentes à classificação da vida conjugal e familiar..... | 155 |
| FIGURA 8 Respostas das pacientes do GA e do GB, após a intervenção sociodramática, referentes à classificação da vida conjugal e familiar..... | 155 |

FIGURA 9 Respostas das pacientes do GA, referentes à crise emocional, antes do diagnóstico do câncer de mama.....156

FIGURA 10 Respostas dos motivos alegados, referentes à crise emocional, antes do diagnóstico do câncer de mama.....156

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 O Desenvolvimento dos casamentos brasileiros e os conflitos mais frequentes..... | 14 |
| 1.2 O ser mulher..... | 19 |
| 1.2.1 Breve histórico da trajetória feminina..... | 19 |
| 1.2.2 As mudanças hormonais e emocionais da mulher entre 40 e 55 anos..... | 23 |
| 1.3 A Teoria Sistêmica e o Sociodrama..... | 26 |
| 1.3.1 Abordagem sistêmica, família e conjugalidade..... | 26 |
| 1.3.2 Sociodrama..... | 28 |
| 1.4 Câncer de mama e contribuições da psicoimunologia..... | 35 |
| 1.4.1 O câncer de mama..... | 35 |
| 1.4.2 Contribuições da psicoimunologia..... | 37 |
| 2.OBJETIVOS..... | 42 |
| 2.1 Geral..... | 42 |
| 2.2 Específicos..... | 42 |
| 3.PACIENTES E MÉTODOS..... | 43 |
| 3.1 Seleção das Pacientes..... | 45 |
| 3.2 Material e Procedimentos..... | 46 |
| 3.2.1 Metodologia utilizada nas sessões individuais..... | 46 |
| 3.2.2 Metodologia utilizada na intervenção terapêutica sociodramática | 47 |
| 4. RESULTADOS..... | 54 |
| 4.1 Descrições das informações obtidas nas entrevistas individuais..... | 55 |
| 4.1.1 Grupo A (mulheres com diagnóstico de câncer de mama)..... | 55 |
| 4.1.2 Grupo B (mulheres sem câncer de mama)..... | 61 |
| 4.2 Transcrições dos Sociodramas..... | 66 |
| 4.2.1 Grupo A (mulheres com diagnóstico de câncer de mama)..... | 66 |
| 4.2.2 Grupo B (mulheres sem câncer de mama)..... | 98 |
| 4.3 Análise da intervenção terapêutica sociodramática..... | 133 |
| 4.3.1 Sociodrama I..... | 133 |
| 4.3.2 Sociodrama II..... | 135 |
| 4.3.3 Sociodrama III..... | 137 |
| 4.3.4 Sociodrama IV..... | 140 |
| 4.3.5 Sociodrama V..... | 143 |

| | |
|--|------------|
| 4.3.6 Sociodrama VI..... | 145 |
| 4.3.7 Sociodrama VII..... | 147 |
| 4.3.8 Sociodrama VIII..... | 149 |
| 4.3.9 Sociodrama IX..... | 150 |
| 4.3.10 Sociodrama X..... | 152 |
| 4.4 Análises dos resultados do questionário inicial e final..... | 153 |
| 4.4.1 Análises das perguntas de número 1 e 2 do questionário inicial..... | 153 |
| 4.4.2 Análises das perguntas de número 1 e 7 do questionário final..... | 153 |
| 4.4.3. Resultados das perguntas de número 3 a 6 dos questionários inicial e final..... | 154 |
| 4.4.4 Figuras descritivas sobre investigação realizada com as pacientes do grupo A... | 156 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 157 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 163 |
| REFERÊNCIAS..... | 164 |
| ANEXOS..... | 172 |

1. INTRODUÇÃO

Ao estudar os aspectos psicossociais e afetivo-conjugais na história de vida de mulheres com e sem câncer de mama, em minha dissertação de mestrado, deparei-me com resultados quantitativos relevantes que me instigaram a expandir minha pesquisa. Naquele momento fiquei satisfeita parcialmente, pois os meus estudos contribuía com os avanços teóricos envolvidos na gênese do câncer, mas estariam incompletos e inacabados se ali os interrompesse.

Iniciou-se um processo de inquietude interna; crescia o desejo de contribuir com intervenções práticas para alcançar essas mulheres e, ao mesmo tempo, construir a minha trajetória enquanto profissional, ao me defrontar com as minhas questões enquanto ser mulher. Foi quando comecei a observar, em minha prática clínica, mais atentamente, os conteúdos individuais e sociais envolvidos na trajetória feminina entre diferentes gerações.

Naquele momento busquei ampliar o meu conhecimento teórico a partir da literatura sobre a trajetória feminina ao longo dos anos, e novamente as perguntas sobre o processo de adoecimento e os fatores envolvidos na gênese, especificamente do câncer de mama, eram recorrentes. A partir daí, as coisas aconteceram naturalmente.

Comecei a relacionar a questão de gênero, e os conflitos resultantes deste contexto sócio-histórico na relação conjugal, a partir dos resultados de outras pesquisas, e a estudar os conflitos mais frequentes nos casamentos brasileiros e, assim, delineei a continuidade da minha pesquisa.

Percebi que já estava vivenciando a teoria moreniana, que propõe uma postura de pesquisa na qual eu era uma observadora participante, envolvida por necessidades de participar, intervir, tratar, construir e ampliar em busca de soluções saudáveis para os conflitos inevitáveis nas relações humanas.

Então, organizei e estruturei a minha pesquisa qualitativa pautada no referencial sociodramático, com a finalidade de realizar tratamento primário e secundário em mulheres com e sem câncer de mama, diante dos possíveis fatores de riscos psicossociais envolvidos na gênese da doença oncológica, resultantes de estudos que relacionam os eventos de estresse ao processo de adoecimento.

1.1 O desenvolvimento dos casamentos brasileiros e os conflitos mais frequentes

*O amor é apenas um verso na vida de um homem
e todo um poema na vida de uma mulher.
Paul Valéry*

Faz-se necessário compreender o processo do desenvolvimento dos casamentos brasileiros, bem como descrever os resultados de estudos dos conflitos conjugais e processos envolvidos nas relações conjugais e familiares, sob a ótica do mundo feminino.

No decorrer da história, a família possuiu diferentes funções sociais. Num primeiro momento, teve como função básica a manutenção da riqueza e da propriedade; depois, recebeu forte influência dos dogmas religiosos cristãos, e o casamento indissolúvel tornou-se alvo sagrado, até a chegada da perspectiva amorosa com a escolha dos parceiros (LASCH, 1991).

A família brasileira, historicamente, caracteriza-se por diferentes padrões organizacionais, desde o patriarcado do Brasil colonial até a família nuclear monogâmica da modernidade. No modelo de família patriarcal, o papel social que o homem desempenhava no casamento era o de provedor, considerado o chefe da família; à mulher era atribuído o lugar de esposa/mãe, determinando implicitamente uma relação de poder. No modelo de família moderna, passou a vigorar a liberdade do exercício da sexualidade para os dois sexos fora dos parâmetros de uma relação estável; a proliferação de arranjos conjugais e a ampla aceitação do divórcio e da maternidade fora do casamento. Assim sendo, os valores da igualdade, da liberdade, da mudança e da singularidade individuais passaram a ser determinantes nos arranjos conjugais contemporâneos (CANDIDO, 1995; LEVY e GOMES, 2008).

O poder masculino no mercado de trabalho ocorrido a partir da Revolução Industrial e as várias transformações sociais no final do século XVIII influenciaram diretamente a relação entre o gênero masculino e feminino. Relação esta pautada na soberania do homem em relação à mulher. Mediante a necessidade de contratação de novos trabalhadores nas fábricas no século XIX, muitas mulheres brasileiras, principalmente as da classe social baixa, passaram a compor o quadro de funcionários das indústrias, deixando os seus lares. No século XX, mulheres da classe média também passaram a ocupar cargos de apoio nas empresas. O sexo feminino passou a se destacar crescentemente no mercado de trabalho, mas teve que lidar com a diferença salarial que

beneficiava o sexo masculino. Diferença esta que continua a fazer parte da realidade brasileira (ROUCHA-COUTINHO, 2000).

No decorrer do século XX, a família passa a ser classificada como a tradicional, a moderna e a pós-moderna. Na família tradicional, geralmente composta por muitos membros, o pai é autoridade, a renda familiar compete ao casal e os aspectos pragmáticos do casamento são enfatizados. Na família moderna, prevalecem os valores do individualismo, existe uma organização mais nuclear e igualitária, há predomínio das emoções e dos sentimentos. Na família pós-moderna, ocorrem diferentes formas de arranjos não-tradicionais, ainda menos duradouros e mais maleáveis e igualitários que aqueles das famílias modernas (DOHERTY, 1992; VAITSMAN, 1994; GOLDENBERG, 2000 e JABLONSKI, 2003).

Na realidade pós-moderna, num mundo altamente tecnológico e globalizado, onde as diferenças socioculturais de gênero diminuíram significativamente, e o panorama das relações amorosas baseia-se na liberdade e autonomia, vive-se um momento de crise. Observa-se o aumento do número de separações e divórcios (GRZBOWSKI, 2000), o surgimento de famílias reconstituídas com diferentes estruturas e configurações (FÉRES-CARNEIRO, 1999, 2003; JABLONSKI, 1999; 2003; WAGNER, 2002), o aumento de diagnósticos de disfunções sexuais masculinas, uma nova realidade de referencial parental, e o acúmulo das funções da mulher, ao desempenhar a dupla função parental e de provedora (WAGNER, 2002).

Observa-se que o processo sócio-histórico do desenvolvimento dos casamentos brasileiros e o papel social da mulher foram se entrelaçando na medida em que o mundo feminino lutava para se libertar da supremacia masculina. O casamento durante anos representou e ainda representa o reflexo da luta da mulher na conquista da sua identidade própria. Dessa forma a mulher precisou lidar com a repressão do contexto social vigente na época, envolvida na relação conjugal.

A relação conjugal e os conflitos existentes sofrem influências das diferenças nos papéis sociais do ser homem e do ser mulher. Inúmeras pesquisas surgiram na busca de compreender os principais conflitos conjugais na realidade brasileira, fundamentais para a compreensão das relações familiares e conjugais das mulheres participantes dessa pesquisa.

Nicolaci-da-Costa (2000; 2002) aponta como um dos conflitos conjugais gerador de desentendimentos, sofrimento, insegurança a busca de expressão afetivo-sexual pelos

meios da tecnologia avançada, o que, algumas vezes, pode desencadear inclusive o divórcio. Como exemplo, temos o sexo na Internet.

Os avanços tecnológicos não são necessariamente negativos, pois trazem inúmeros ganhos para a vida do ser humano. Todavia, a maneira como cada indivíduo usufruirá e administrará tais avanços, poderá ocasionar prejuízos. Portanto é fundamental que o casal consiga lidar com as diferenças próprias das relações humanas, nas quais aprender a compreender o outro e suas atitudes, legitimando as diferenças na convivência, bem como encontrar soluções saudáveis para os conflitos é fundamental no combate ao adoecimento.

Gomes (2000), em seu trabalho de análise da dinâmica do casal ante o surgimento de sintomas nos filhos, aponta as dificuldades no estabelecimento dos papéis do homem e da mulher nos casamentos atuais. Aponta a fragilidade do homem diante de uma sociedade competitiva e estressante, resultando na dificuldade em desempenhar o papel de provedor, enquanto a mulher vivencia conflitos na escolha entre maternidade e sucesso profissional.

Souzas e Alvarenga (2001), em pesquisa realizada com 16 mulheres de baixa renda, na cidade de São Paulo, ao analisar as concepções sobre casamento e intimidade, apontam a infidelidade, a violência conjugal e a situação econômica como aspectos significativos na realidade do grupo pesquisado. A partir da análise dos discursos dessas mulheres, verificou-se que a infidelidade na relação conjugal é compreendida como uma prática masculina, apresentando-se como necessidade de autoafirmação da masculinidade diante da insatisfação do convívio conjugal. A infidelidade provoca conflitos na relação e abre espaço para a violência, e apesar do ambiente tenso, e dos conflitos existentes, essas mulheres consideram difícil lidar com a ausência do parceiro, que acarretaria a falta de condições materiais.

Em artigo publicado por Gomes e Paiva (2003), as principais queixas apresentadas por pacientes que procuram atendimento psicológico estão associadas a problemas de relacionamento, envolvendo os filhos, a discordância no que se refere à idealização e a realidade da vida conjugal, os tipos de escolhas amorosas, as separações e o divórcio.

Jablonsk e demais pesquisadores (2003), ao realizar estudo com a finalidade de avaliar alguns motivos psicossociais que contribuem para a dissolução ou não da relação conjugal, na classe média urbana carioca, constatou que as mulheres estão mais insatisfeitas na vida a dois que os homens. Notou-se que o desejo de dissolução do

vínculo conjugal é, na grande maioria, das mulheres, ainda que isso acarrete queda em seus padrões de vida. Participaram deste estudo 152 sujeitos (60 homens e 92 mulheres). Resultados também encontrados em pesquisas realizadas por Féres-Carneiro (1995, 2001); Goldenberg (2000); Wagner e Falcke (2001).

Garcia e Tassara (2003), em estudo realizado na cidade de Vitória, com 20 mulheres, pertencentes aos padrões econômicos médio e alto, com o objetivo de identificar e analisar os tipos de problemas enfrentados no casamento, destacaram a falta de diálogo, o temperamento difícil do parceiro e as divergências na educação dos filhos como principais aspectos abordados pelo grupo pesquisado. Constatou-se a influência dos valores sociais relacionados aos conflitos presentes, refletidos nas expectativas e desejos de idealização do amor romântico dessas mulheres.

Alvim e Souza (2005), da Universidade Federal do Espírito Santo, ao relatarem pesquisa realizada na cidade de Vitória, com 10 participantes, sobre a violência conjugal, destacaram o desenvolvimento sócio-histórico do papel masculino e feminino e suas implicações no cotidiano conjugal. Em seus estudos, constataram a presença de forte idealização tanto em relação ao casamento quanto ao parceiro, e de diálogo destrutivo, resultantes da dificuldade do casal em lidar com as diferenças existentes, provocando rompimentos e reatamentos constantes.

Ao relatar estudo realizado com uma família mineira, parte de uma pesquisa sobre câncer de mama e história familiar, Lisboa, Féres-Carneiro e Jablonsk (2007), verificaram que, apesar das novas formas de organização familiar no mundo contemporâneo, principalmente em relação à concepção de casamento, sexo e religião, a transmissão intergeracional da cultura é preservada até mesmo como uma forma de lidar com as mudanças sócio-históricas ocorridas. Observou-se a manutenção do patriarcado, em que a figura paterna é respeitada e temida ao mesmo tempo, e a família encontra-se alicerçada nos ideais de fé, vergonha e obediência.

Levy e Gomes (2008), ao relatarem estudo clínico com casais, na cidade do Rio de Janeiro, ressaltam a violência psicológica conjugal como uma das queixas frequentes. Ao avaliar estes casais observam agressões verbais e humilhações, que comprometem a autoestima e a capacidade de reação do indivíduo agredido. As autoras discutem a relação conjugal contemporânea a partir dos conflitos socioculturais do papel desempenhado por homens e mulheres ao longo dos anos. Propõem uma reflexão sobre a fragilidade masculina diante do desemprego, principalmente pelo aumento da

competitividade no mercado de trabalho entre os dois gêneros e a situação ambivalente da mulher moderna, presa muitas vezes às suas raízes sócio-históricas.

As relações conjugais, bem como o sistema familiar, na sociedade brasileira, sofreram influências sócio-culturais ao longo dos anos. Em decorrência do desenvolvimento tecnológico, da liberdade sexual, do papel mais ativo da mulher na sociedade, da liberação do divórcio, do surgimento da AIDS, ocorreram rápidas e profundas mudanças estruturais no sistema familiar, tanto na composição de seus membros como na inter-relação de papéis.

O ser humano vivencia um momento de crise, acelerado em meio a tantas transformações, tendo que desempenhar diferentes papéis muitas vezes conflitantes e incongruentes. Essa realidade provoca crises e sintomas e, nesse contexto, faz-se necessário que novos estudos e pesquisas contribuam para que homens e mulheres enfrentem e lidem com esta nova concepção de conjugalidade e de vida.

1.2 O ser mulher

Não devemos sufocar os desejos. Eles são poderosos estímulos da criatividade, do amor e de uma vida longa.

Alexandre A. Bogomoletz

1.2.1 Breve histórico da trajetória feminina

A história da luta feminina é conhecida no mundo todo; a humanidade carrega resquícios de submissão do ser mulher, reduzido ao aspecto maternal. Com passar dos anos, a luta por conquistas sociais possibilitou à mulher o reconhecimento de sua totalidade e a conquista da liberdade de pensar e agir. Não se podem negar as mudanças no mundo moderno, mas negligenciar o passado é negar as raízes da humanidade (NEUBER, UEMURA e NEME, 2005).

Após a Segunda Guerra Mundial, intensas mudanças sócio-culturais ocorreram e os avanços científicos e tecnológicos proporcionaram um novo panorama social. Com o crescimento industrial e dos centros urbanos, o desenvolvimento dos meios de comunicação, o aumento do número de lugares como os cinemas, os bares, os cafés, ocorreu alteração significativa nos valores e nos comportamentos sociais da época (ZECHLINSKI, 2007).

Neste período deu-se início à inserção da mulher no mercado de trabalho. A presença feminina era evidenciada não só nos espaços comerciais e de lazer cotidiano, mas também nos setores administrativos, financeiros e educacionais. Muitas mulheres passaram a estudar, principalmente no nível elementar e médio, e algumas no ensino superior. Dessa forma, a imagem da mulher na sociedade começou a mudar. Entretanto, o trabalho feminino era rodeado de preconceitos e encarado como subsidiário ao do masculino. Socialmente, os principais papéis da mulher ainda eram o de esposa e mãe (MARTINS, 2002).

A mulher, durante anos, sucumbiu ao poder masculino, sufocada em seus desejos, aspirações e realizações. Talvez as mulheres pertencentes à cultura vigente aprendessem a construir outras fontes de satisfação ao cuidar da casa e dos filhos. Mas a construção do ideal feminino esperado socialmente gerou e ainda gera, mesmo que nas vivências co-inconscientes das mulheres, sentimentos ambivalentes geradores de sofrimento.

Nota-se que os avanços femininos, na luta por direitos no campo do trabalho, da educação e da política, começavam a surgir, ainda que de forma lenta, mas com resultados promissores.

Na década de 1950, neste novo panorama social, a presença da mulher no mercado de trabalho começa a gerar tensões devido ao controle da sexualidade feminina que vigorava na época, principalmente pelo fato de possibilitar ao mundo feminino maior liberdade, à medida que passava a frequentar ambientes até então predominantemente masculinos. Socialmente, começam a surgir rótulos e distinções entre as mulheres consideradas “sérias” (comprometidas com a virgindade até o matrimônio e, após, mantinham fidelidade) e as “levianas” (transgressoras dos padrões sociais, infiéis). Dessa forma, o poder e a dominação masculina eram abalados e as mulheres tidas como “levianas” arcavam com a recriminação e o preconceito social (ZECHLINSKI, 2007).

A infidelidade masculina era justificada pelo “instinto natural” essencialmente masculino, enquanto que a fidelidade feminina mantinha preservada a honra da família. Judicialmente, o adultério feminino, de acordo com o Código Civil de 1996 (que vigorou até o ano de 2002), previa punição em caso de suspeita ou comprovação de relação íntima da esposa com outro homem. Já o adultério masculino sofreria punição em caso de comprovação do homem sustentar outra mulher por um longo período (BASSANEZI, 1996).

Nessa época, muitos criminosos passionais, que agrediam ou matavam as suas esposas infiéis e/ou os respectivos amantes, eram favorecidos pelo sistema judicial, devido ao fato de a defesa utilizar o recurso da “legítima defesa da honra”, figura jurídica comum, mesmo não constituída legalmente (CORRÊA, 1981).

Dessa forma, a penalização pelo adultério feminino tinha como foco o contato físico, resultando em escândalo social e associado ao crime, enquanto que, para o adultério masculino, o foco era a função social do homem como provedor de uma única família, sem afetar a reputação das esposas traídas. Socialmente, aos homens era permitido usufruir do prazer sexual, enquanto que às mulheres o sexo estava diretamente relacionado à maternidade (DEL PRIORE, 2005).

Aqui vemos que a infidelidade sexual é uma construção sócio-histórica que naturaliza o homem como polígamo e a mulher como monogâmica.

No final do século XVIII, nasce a idéia do amor romântico, pautado pela afetividade, influenciado por vários fatores, dentre eles a criação do lar, no qual a

mulher é incentivada a cuidar da casa e dos filhos; a modificação na relação entre pais e filhos e a criação da maternidade onde a figura da mãe está relacionada à renúncia e ao sofrimento (GIDDENS, 1993; SEIXAS, 1998).

Diante do contexto sócio histórico de repressão sexual, no qual o prazer era somente permitido ao mundo masculino, a mulher lentamente foi conquistando espaço, a partir dos avanços científicos, como a criação da pílula anticoncepcional e das novas tecnologias reprodutivas (GIDDENS, 1993).

A revolução sexual dos anos de 1960 possibilitou ao mundo feminino conquistar a independência sexual. E, com o apoio do progresso das técnicas anticoncepcionais, na década de 1970, foi possível a separação entre sexualidade e maternidade, tanto no imaginário social quanto nas práticas dos casais (ZAMPIERI, 2004).

A mulher traz consigo culturalmente a história de uma batalha, ainda não encerrada. Mesmo após várias conquistas, as mulheres ainda carregam heranças de um passado que se reflete nas relações conjugais.

Ao estudar aspectos referentes à sexualidade da mulher brasileira Muraro (1983) descreve que muitas mulheres atribuem aos homens vantagens e privilégios sociais, profissionais e sexuais. Na opinião destas mulheres, os homens possuem uma vida mais agradável por desfrutarem de maior liberdade sexual e independência.

No Brasil, os homens têm maiores possibilidades sexuais do que as mulheres, segundo estudos realizados por Parker (1993). Ao analisar termos lingüísticos adotados pelos brasileiros ao descrever as relações sexuais, evidenciou a distinção social e histórica na qual a atividade masculina refere-se a perseguir, a penetrar e a dominar, enquanto que o papel das mulheres restringe-se à passividade.

Cuschnir (1992), psicodramatista pioneiro no Brasil ao trabalhar com grupos de psicoterapia com mulheres e homens, separadamente, ressaltou diferentes tipos de mulher na atualidade: aquela que diz não ao mercado de trabalho e, ressentida, volta-se para o lar, frustrando seu desenvolvimento de vida enquanto ser humano; aquela que investe energia em sua capacidade profissional, afastando-se do seu componente feminino, tentando ocupar o lugar do mundo masculino, e a que tenta equilibrar os aspectos de realização profissional e afetiva (lar e maternidade), vivendo o conflito da dupla jornada de trabalho (CUSCHINIR 1992; SEIXAS, 1998).

Seixas (1998) considera a expectativa social ambivalente, devido ao fato de ser esperado da mulher competência profissional sem abalar o papel da dona de casa e sem superar a competência profissional do marido. Ressalta que, mediante esta situação,

algumas mulheres relutam em investir no sucesso profissional, por se sentirem ameaçadas com a perda da feminilidade, as crises conjugais e a negligência materna. Ou enfrentam a frustração por se sentirem improdutivas e classificadas socialmente como ‘chatas e vítimas’, quando optam por não trabalhar.

Souza, Baldwin e Rosa (2000) concluem que ocorreram progressos na luta pelos direitos das mulheres no Brasil, embora de forma diferente, em várias esferas da sociedade. Ocorreu aumento significativo do número de mulheres no mercado de trabalho, resultando em independência e status para o grupo feminino. Mas, ao mesmo tempo, nota-se uma estagnação movida por uma força contrária, pautada pela articulação ideológica do papel social da mulher como mãe e cuidadora, que merece ser protegida e guardada.

Pesquisas realizadas por Zampieri (2004) apontam a dificuldade da mulher em proteger-se do HIV, ou mesmo de outras doenças sexualmente transmissíveis, ao aceitar a infidelidade sexual natural dos maridos. Em sua prática clínica, evidencia algumas crenças, transmitidas por várias gerações, ainda presentes na cultura vigente, dentre elas a de que as mulheres são anatômica e psicologicamente castradas, portanto biologicamente inferiores aos homens.

Em nossa cultura, as mulheres vivenciam conflitos e contradições, em suas experiências co-inconscientes, devido aos mitos e medos transmitidos ao longo da existência humana. Constantemente observa-se, nas mulheres frutos do patriarcado, o dilema entre o papel social de mãe, esposa, responsável pelo lar e o papel profissional. A presença dos sentimentos de culpa, medo e vergonha, ainda refletem os anos de repressão sexual, quando alguns temas como a masturbação, o sexo oral e o sexo anal são abordados. Nota-se que grande parte das mulheres demonstra constrangimento e se cala diante das suas dificuldades (ZAMPIERI, 2004).

A trajetória feminina foi e ainda é marcada por mudanças no seu papel social, unindo, conflituosamente ou não, suas realizações pessoais e profissionais, muitas vezes ainda obrigada a ceder em seus desejos e necessidades. Devido à supremacia masculina em nossa cultura, a mulher vivencia conflitos emocionais que se refletem na relação homem/mulher.

1.2.2 As mudanças hormonais e emocionais da mulher entre 40 e 55 anos

A mulher transita por diferentes fases do desenvolvimento humano, desde o nascimento até a morte. Devido ao fato de, nesta pesquisa, as mulheres situarem-se na faixa etária dos quarenta aos cinquenta e cinco anos, serão abordadas as principais mudanças hormonais e emocionais deste período.

Segundo a autora Helen Bee (1997), este período compreende a fase adulta intermediária do desenvolvimento humano do ciclo vital, iniciando-se aos quarenta até os sessenta e cinco anos de idade.

Bee (1997) descreve as principais alterações, a começar pelo desenvolvimento físico e cognitivo, no qual se inicia um processo de mudanças pequenas e gradativas: ocorrerá declínio físico e mental; geralmente aos quarenta anos, terá início o declínio da acuidade visual; dos quarenta aos sessenta anos é esperada a perda auditiva gradativa; ocorrerá perda de massa óssea; dos quarenta aos cinquenta e cinco anos é esperada a menopausa; o aumento de doenças crônicas (elevado nas mulheres); geralmente a causa de morte refere-se ao câncer e a doenças cardíacas; a taxa de mortalidade é elevada para os homens, e as habilidades cognitivas estão preservadas.

No que se refere ao desenvolvimento social e da personalidade, é considerado um período mais feliz e menos estressante, é esperado que se possa ter alcançado maturidade emocional e, geralmente, ocorre maior satisfação conjugal. Ocorrem interações sociais significativas, devido à necessidade de auxiliar os que antecedem: geralmente, os filhos ainda dependem financeira e emocionalmente dos pais. E o mesmo ocorre quanto aos que precedem, devido à fase de dependência e cuidados da velhice (as mulheres são mais propensas a cuidar dos pais doentes). É neste período que enfrentarão o ninho vazio, com a saída do último filho de casa, em que o casal estará novamente sozinho, como na fase inicial. Geralmente, é o período em que assumem um novo papel social, o de avós (BEE, 1997).

Nesta fase intermediária de vida, as principais crises vivenciadas ocorrem nos casos de divórcio, perda do emprego ou aposentadoria, e morte de um membro da família, principalmente os pais ou o cônjuge.

A mulher, na idade de quarenta a cinquenta e cinco anos, poderá superar suas inibições e reservas sexuais, podendo alcançar certa segurança sexual; geralmente, o sexo não a assusta tanto nesse período. Está aberta para novas experiências, sente-se mais autoconfiante e sensual, devido, inclusive, ao alcance da maturidade emocional e,

muitas vezes, mais voltada para os seus interesses individuais e profissionais, na medida em que os filhos encontram-se numa fase mais independente (SHEEHY, 1997; ZAMPIERI, 2004).

A mulher enfrentará neste período a menopausa, o que geralmente ocorrerá entre os quarenta e cinquenta e cinco anos de idade; a não ser especificamente nos casos da necessidade de intervenção cirúrgica (remoção dos ovários) ou por quimioterapia, poderá então ocorrer a entrada na menopausa em qualquer estágio (TABORDA e GOMES, 2006).

A rigor, menopausa é um estágio na vida da mulher em que ocorre o último ciclo menstrual. Climatério é o período que abrange toda a fase em que os hormônios produzidos pelos ovários (estrogênio e progesterona) vão progressivamente deixando de ser fabricados, incluindo-se, portanto, a transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher. Dessa forma, a menopausa é um evento que acontece durante o climatério. A menopausa delimita as duas fases do climatério, o climatério pré-menopausa e pós-menopausa. Nessa fase de transição, ocorrem alterações físicas e psíquicas importantes, que prejudicam a qualidade de vida da mulher (TABORDA e GOMES, 2006).

Vários sintomas estão envolvidos na síndrome climatérica ou menopausal. No período pré-menopausa, as flutuações nos níveis dos hormônios são significativos, devido ao fato de o estrogênio estar envolvido em pelo menos trezentos processos bioquímicos do organismo; uma alteração nos níveis desejados deste hormônio provocará um desequilíbrio fisiológico e, conseqüentemente, emocional. Geralmente, a redução gradual do estrogênio provoca alterações no sono, na temperatura, no apetite, na libido, nos ciclos menstruais e no estado emocional (SHEEHY, 1997; TABORDA e GOMES, 2006).

Os sintomas, durante o período da menopausa, podem variar de acordo com cada mulher, e estão relacionados ao fato de o estrogênio ser o hormônio básico feminino. Sua produção é iniciada na fase da adolescência, responsável pelo aparecimento dos sinais sexuais secundários e vai até a menopausa. A falta dele causa um dos sintomas que acomete, geralmente, de 75% a 80% das mulheres, conhecidos como fogachos (ondas de calor) que, frequentemente, estão associados a suores intensos e, às vezes, a tonturas e palpitações. A insônia, a diminuição do desejo sexual, o ressecamento vaginal e, conseqüentemente, a dispareunia, além da diminuição da atenção e da memória, são os demais sintomas presentes na menopausa. As mulheres, no climatério,

também estão sujeitas a quadros depressivos, irritabilidade, melancolia, crises de choro, humor flutuante e labilidade emocional. Após a menopausa, grande parte das mulheres sofrerá perda de cálcio dos ossos, resultando na doença denominada osteoporose (TABORDA e GOMES, 2006).

Estudos científicos ressaltam que o tratamento hormonal em mulheres sintomáticas, no início da menopausa, promove inúmeros benefícios, proporcionando melhora na qualidade de vida, ao evitar a osteoporose; melhora as ondas de calor; a vida sexual e protege contra o câncer de cólon de útero.

Portanto, esta fase é um período em que ocorreram várias alterações fisiológicas e emocionais e cada mulher, dentro de sua vivência individual, enfrentará emocionalmente este processo, sendo fundamental o apoio de todos os envolvidos, do marido, dos filhos, dos amigos e do seu médico.

1.3 A Teoria Sistêmica e o Sociodrama

*Toda existência verdadeira é um encontro;
este não se dá no tempo e no espaço,
mas sim em sua confluência.
Martin Buber*

1.3.1 Abordagem sistêmica, família e conjugalidade

A teoria sistêmica possui um importante referencial teórico para que a família seja compreendida como um sistema complexo. Este novo conhecimento revolucionou as ciências exatas e biológicas e influenciou significativamente as ciências sociais no século XX. Diante da necessidade de realizar estudos para compreender determinados fenômenos, verificou-se que o modelo de causalidade linear (causa e efeito) não fornecia subsídios suficientes e passou-se a ter uma visão complexa da realidade, na qual o todo é constituído por partes e ambos influenciam-se mutuamente (MINUCHIN, 1982).

Segundo a teoria sistêmica, a família é um sistema vivo e funciona de acordo com alguns princípios básicos, tais como: o sistema é um todo organizado; os padrões, em um sistema são circulares e não lineares, isto é, há influência mútua e recíproca entre os seus membros; os sistemas vivos são abertos (estabelecem trocas com o ambiente externo) que, por sua vez provocam transformações no sistema, além de possuírem elementos homeostáticos e mecanismos de restabelecimento de equilíbrio, que mantêm a estabilidade de seus padrões e, portanto, sistemas complexos compostos por subsistemas interdependentes. Assim sendo, a família é considerada como um todo, na qual os seus membros possuem uma estrutura, uma dinâmica e uma função na busca de um equilíbrio homeostático regulados pelo princípio de retroalimentação (NICHOLS e SCHUWARTZ, 1998; CERVENY, 2000; DESSEN e BRAZ, 2005).

Cada família é única em função da sua organização estrutural. Dessa forma, o processo de desenvolvimento familiar compreende mudanças grupais e individuais, passando por transformações fundamentais na estruturação familiar, denominada ciclo vital, o qual compreende a formação do novo casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, família com filhos adolescentes, família com filhos adultos e a família no estágio tardio da vida. Assim sendo, as famílias passam por fases de

transição, cada qual caracterizada especificamente através de situações e conflitos diferenciados (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

O indivíduo inserido no contexto familiar progressivamente vai adquirindo sua independência e posteriormente é capaz de formar e inserir-se num novo sistema. Por meio das relações entre os subsistemas parentais, fraterno e conjugal é que os membros da família conseguem diferenciar-se, estruturando sua própria identidade, percorrendo o processo evolutivo normal. Dependendo dos modos de relação indivíduo-sistema familiar, pode ocorrer o desenvolvimento de dependência, não conseguindo o indivíduo alcançar a maturidade emocional. Quando ocorre uma interferência intra-sistêmica (entre outros eventos, o casamento, o nascimento de um filho ou neto, a morte) ou inter-sistêmica (entre outros eventos, crise financeira, desemprego, aposentadoria) e não há adaptação dos membros familiares, a vivência pode ser traumática, possibilitando o aparecimento de uma sintomatologia mais ou menos grave (FERREIRA, 1963; ANDOLFI *et. al.*, 1984).

As mudanças no ciclo vital familiar, bem como a exigências sociais podem, ao mesmo tempo, contribuir para o crescimento e o amadurecimento dos membros familiares ou comprometer o sistema, tornando-o doente.

A formação do casal é considerada o início do ciclo vital da família nuclear. A partir dessa união, constitui-se o sentimento de pertença a um novo grupo, gerando autonomia e identidade próprias, sem que ambos desvinculem-se completamente de seus antigos grupos de pertença (ANDOLFI *et.al.*, 1989; CERVENY, 2000). Os sistemas de crenças e expectativas individuais, culturalmente adquiridos, relacionados ao casamento, levam a idealizações românticas geradoras de anseios e novas expectativas, entendidas como concretização e prova de amor. Dessa forma, a união conjugal, muitas vezes, é concretizada na busca de um ideal pautado por estas crenças e expectativas individuais que, com a convivência a dois, podem gerar frustrações e/ou decepções (ANTON, 2002).

O novo casal tem a tarefa de dar continuidade à construção de laços familiares, a partir de suas famílias de origem. A repetição de modelos parentais conflituosos pode tornar-se um círculo vicioso intergeracional, causando patologias nas relações da família e do grupo familiar (ANDOLFI *et. al.*, 1989; ANTON, 2002).

O tema casamento tornou-se alvo de várias discussões e pesquisas no mundo acadêmico nos últimos anos. Conviver a dois passou a ser tarefa árdua e complexa diante da dificuldade do convívio da individualidade com a conjugalidade.

Todo casal contém, em sua dinâmica, duas individualidades e uma conjugalidade, isto é, cada indivíduo possui a sua história e projeto de vida, a sua identidade, a sua percepção de mundo, os seus valores, os seus desejos, os seus conflitos, ao mesmo tempo que, na relação a dois, convivem com uma identidade conjugal, um desejo conjunto, uma história e um projeto de vida de casal. No mundo pós-moderno, o casal é confrontado com essas duas forças paradoxais. Sendo assim, a constituição e a manutenção do casamento sofrem influência direta dos valores do individualismo, ao estimular a autonomia e a satisfação de cada cônjuge. Por outro lado, existe a necessidade de vivenciar a realidade comum do casal (FÉRES-CARNEIRO, 1998).

O casamento carrega expectativas culturais de ‘finais felizes’, como nos contos de fadas, nas novelas e filmes românticos. Entretanto, a tarefa real encontrada pelo casal frequentemente frustra tais expectativas e apresenta inúmeras fontes de estresse à díade conjugal.

Podemos levantar aqui a hipótese de que a nossa cultura, quando baseada no amor romântico, massifica as expectativas dos jovens casais enquanto idealiza o amor, na confusão entre o que é um script interno de como deveria ser o outro e promove a invisibilidade das diferenças de gênero, geradoras de inúmeras frustrações. Na fase da paixão minimizam-se os defeitos e maximizam-se as qualidades uns dos outros. A fase da decepção dessa idealização promove sentimentos de fracasso e de cobranças que podem gerar estresses disparadores de enfermidades diversas, entre elas o câncer, nosso foco de estudos.

1.3.2 Sociodrama

O Sociodrama é um método terapêutico, criado pelo psiquiatra romeno Jacob Levy Moreno, também considerado um grande iniciador da terapia familiar, que propôs a Socionomia, que contém a Sociometria, medida das relações humanas entre positivas, negativas e neutras, a terapia de grupo e a Sociatria, que contém como ramificações o Psicodrama e o Sociodrama, ambos trabalhando o indivíduo e o grupo, respectivamente, como protagonistas.

Historicamente, o Psicodrama contribuiu para que o tratamento do indivíduo isolado, com base em métodos verbais, pudesse ser ampliado para o tratamento do indivíduo em grupo, com base em métodos de ação. Para Moreno, *drama é uma tradução*

do grego, que significa ação, ou uma coisa feita. Portanto, o psicodrama pode ser definido como a ciência que explora a “verdade” por métodos dramáticos (MORENO, 1974, 1983, 1997).

Moreno criou métodos de tratamento psicoterápicos de investigação sociológica e de treinamento. Foi pioneiro no desenvolvimento da abordagem grupal de problemas de organização social e saúde mental. Propôs uma nova perspectiva, enfatizando os conteúdos e processos da ação, ao compreender que os problemas psicológicos do indivíduo possuem sempre uma base interacional.

O procedimento psicodramático engloba os métodos dramáticos de ação profunda, divididos em duas categorias, o Psicodrama (trata das relações interpessoais, e ideologias privadas, foca o drama do indivíduo) e o Sociodrama (trata das relações intergrupais e das ideologias coletivas, foca o drama do grupo).

O Sociodrama é um método profundo de ação, com o objetivo de pesquisar e tratar os grupos e as relações intergrupais, a partir dos conflitos existentes. O grupo é o sujeito do Sociodrama e o número de participantes independe, podendo envolver pequenos grupos até os mais numerosos. Cada grupo possui uma vida interna própria e as ferramentas de trabalho são os tipos representativos do contexto cultural inserido naquele grupo (ZAMPIERI, 1996).

Assim sendo, o Sociodrama é uma metodologia de pesquisa ativa, e a partir dos métodos de ação é possível explorar e tratar os conflitos emergidos e favorecer a mudança de atitude. Procura motivar os envolvidos para que espontaneamente participem, ao trabalhar as significações presentes nas relações e o discurso compartilhado num processo dialógico com intensa troca de conteúdos psíquicos entre as pessoas (NERY, COSTA e CONCEIÇÃO, 2006)

Neste contexto, o terapeuta-pesquisador promove com o grupo, a partir da demanda existente, um encontro para trabalhar os temas ou os conflitos ali presentes, ao viabilizar a expressão dos participantes, bem como as suas tentativas de solucionar os conflitos. A vivência do drama é o foco e os participantes são convidados a dramatizar as cenas, construídas a partir do conteúdo emergido naquele momento. O objetivo primordial do pesquisador-terapeuta é o de co-criador, ao favorecer o bem estar grupal e intergrupal, no qual os participantes são conduzidos à catarse de integração (fenômeno que possibilita a sensação do vivido, do compreendido e do esclarecimento) (MENEGAZZO, TOMASINI e ZURETTI, 1995).

Os aspectos processuais do Sociodrama, enquanto método de pesquisa, estão sustentados em três contextos, cinco instrumentos e quatro etapas na preparação e execução do mesmo.

O contexto refere-se a sucessivas vivências individuais e coletivas de indivíduos que se relacionam mutuamente numa circunstância espaço-temporal. Os três contextos se dividem em social (leis, normas e conduta social); grupal (leis, normas e condutas particulares de cada grupo); dramático (realidade dramática, o “como se”, o ato dramático, trazido para o momento presente) (MORENO, 1974).

Os cinco instrumentos referem-se aos recursos utilizados para a execução do Sociodrama, sendo: o palco (cenário), campo de trabalho do diretor, onde a vivência terapêutica ocorre; o protagonista (sujeito (s) ou paciente (s), que retrata e reflete o drama grupal, traz o conteúdo principal do sofrimento coletivo. Também pode se apresentar na forma do tema grupal, em alguma cena ou em um personagem); o diretor (possui três funções: a de diretor, de terapeuta e de analista social); ego-auxiliares (profissionais treinados que compõem a equipe e auxiliam o diretor e o paciente. Possuem três funções a de ator, agente terapêutico e investigador social. O próprio diretor poderá assumir esta função, se necessário); e a plateia (demais participantes, o grupo) (ZAMPIERI, 1996; MORENO, 1997;).

As etapas fundamentais do Sociodrama incluem: Aquecimento (inespecífico e específico), no qual o ambiente é preparado pelo diretor, que poderá utilizar vários recursos, tais como exposição oral, músicas, textos, com a finalidade de mobilizar interesse e motivação dos participantes para o tema a ser trabalhado; a Dramatização, momento em que ocorre o aprofundamento ou vivência do conflito, por meio de cenas ou personagens representados pelos sujeitos do grupo (nesta fase o terapeuta-pesquisador – diretor – dirige o grupo com técnicas de ação ou contribui para que o protagonista expresse o sofrimento grupal; Comentários (fase em que o diretor busca ouvir todos os sujeitos, ao compartilharem os seus sentimentos e identificarem os conflitos tratados); Processamento teórico ou Fechamento (nesta fase ocorrerá a análise das ações vividas ou análise sócio-cultural do momento do grupo, realizada pela equipe (diretor e egos auxiliares) (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988; YOZO, 1996; MORENO, 1997).

Durante a fase da dramatização, algumas técnicas sociodramáticas podem ser utilizadas pelo diretor, entre outras: autoapresentação, solilóquio, escultura, inversão de papéis, duplo, espelho. A técnica de autoapresentação consiste em promover ao paciente

iniciar consigo mesmo, ao reviver situações do seu cotidiano, especificamente situações de conflito. É solicitado ao paciente que retrate exatamente, com riqueza de detalhes, a cena trazida por ele; no caso de o conflito envolver relacionamentos, como por exemplo o conjugal, o parceiro (a) é trazido para a cena, sendo representado por alguém do grupo. A técnica do solilóquio é utilizada para que o paciente possa duplicar sentimentos e pensamentos internos, vividos numa determinada situação, e que ao reviver a cena, no aqui e agora, poderá, ao “pensar alto”, ampliar a sua percepção acerca do conflito. A técnica da escultura é utilizada para que o paciente possa expressar corporalmente conteúdos emocionais e, ao criar a imagem plástica, o paciente dá vida a sentimentos e sensações (MORENO, 1997).

A técnica do duplo, do espelho e inversão de papéis está fundamentada no conceito de Matriz de Identidade, considerada por Moreno uma espécie de placenta social ou sócio-afetiva, a família ou entorno afetivo de onde o indivíduo retira todos os nutrientes para se tornar a pessoa que é. A concepção de indivíduo e da construção de sua personalidade (conjunto de reações, resultantes de componentes genéticos, processos intrapsíquicos e interações com o meio ambiente), é compreendida por Moreno como um processo contínuo que ocorre a partir da relação dialógica com o outro. Para ele, o homem é um ser em relação, um ser social em excelência, envolto numa rede de relacionamentos. O homem precisa do tu para identificar o eu (MORENO, 1997; SEIXAS, 1998).

Moreno, em seus estudos, percebeu que a maioria das pessoas era despojada de espontaneidade e criatividade, por estar cercada de valores e regras sociais. O conceito de espontaneidade (fator “E”), no Sociodrama, é fundamental para a compreensão da formação da personalidade do ser humano. Está relacionada à capacidade do indivíduo de dar uma resposta nova para uma situação já conhecida ou promover respostas adequadas a novas situações (MORENO, 1984).

O ser humano possui um reservatório de espontaneidade, que está ou não disponível, em variados graus de prontidão, operando como um catalisador. A espontaneidade e a criatividade pertencem a categorias de ordens diferentes; é necessária a espontaneidade para que possa emergir a criatividade. A criatividade é um contexto elementar, sem nenhuma conotação especializada e, para se tornar efetiva, é preciso um catalisador, que é a espontaneidade. Segundo a teoria moreniana, a não manifestação dos elementos da criatividade e da espontaneidade poderá causar o

adocimento tanto no indivíduo quanto nos agrupamentos sociais naturais (MORENO, 1983).

Anteriormente à ação espontânea e ao ato criativo, ocorrem processos de aquecimentos denominados de indicadores ou arranque. Os indicadores físicos (aumento dos batimentos cardíacos, sudorese, rubor) estão presentes durante toda a vida do indivíduo, e não possuem a capacidade de provocar atos mais complexos. Os indicadores mentais (recordações e fantasias) já fornecem a possibilidade de desenvolvimento e interação. Os indicadores sociais e os indicadores culturais e históricos referem-se ao caráter coletivo e dão origem a uma ação sociodramática, como, por exemplo, o movimento feminista (MORENO, 1997).

Em seu embasamento teórico, o nascimento é considerado o primeiro ato espontâneo e criador do ser humano. Processo natural e necessário no qual o bebê é um agente participante, juntamente com a mãe, e o resultado é a conquista de um espaço para este novo ser. Ao nascer, o indivíduo é recebido pela Matriz de Identidade que, segundo Moreno (1997), “é a placenta social da criança, o *locus* em que ela mergulha suas raízes”. A Matriz de Identidade é o primeiro processo de aprendizado emocional da criança, no seu desenvolvimento físico, psíquico e social (MORENO, 1974, 1983, 1997).

A Matriz de Identidade é composta por três fases, identidade do eu (fase do duplo), reconhecimento do eu (fase do espelho) e reconhecimento do tu (fase da inversão de papéis).

Na fase da identidade do eu, não há distinção entre o eu e o tu (indiferenciação): o bebê necessita dos cuidados da mãe para sobreviver, a qual atua como um ego-auxiliar para seu filho. Na fase do reconhecimento do eu, a criança inicia o processo de distinção entre o eu e o tu. Essas duas fases são classificadas por Moreno como o Primeiro Universo da criança, pelo fato de não haver distinção entre a realidade e a fantasia. Nesta etapa ocorrerá a estruturação dos papéis fisiológicos e psicossomáticos. Já na fase do reconhecimento do tu, a criança é capaz de se colocar no lugar do outro, como por exemplo, no papel de mãe, pois reconhece a si mesma, enquanto um indivíduo. É considerado o Segundo Universo da criança, no qual se estabelece a “brecha entre a fantasia e a realidade”, a criança relaciona-se com o outro, transitando entre a fantasia e a realidade. Ela poderá vivenciar o “como se”, pois é capaz de representar papéis sociais (ambiente real) e psicodramáticos (ambiente imaginário) (MORENO, 1974, 1983, 1997).

Na abordagem moreniana, as técnicas do duplo, espelho e inversão de papéis estão correlacionadas ao processo evolutivo da Matriz de Identidade: na primeira fase, a mãe do bebê, ao ser o seu ego - auxiliar, agirá como se fosse o seu “duplo”; na segunda fase, a criança, por meio da relação com o tu, se reconhece, o outro atua como um espelho; e, na terceira fase, a criança é capaz de inverter os papéis como o tu (outro), pois já se reconhece (MORENO, 1997).

O terapeuta (diretor), ao trabalhar com o método sociodramático, busca avaliar cada indivíduo e o seu desenvolvimento na dinâmica grupal. Num primeiro momento, é avaliado o eu - comigo, como este indivíduo se localiza e se identifica no grupo: quem sou, como estou, como me sinto; relaciona-se à primeira fase da Matriz (identidade do eu). Num segundo momento, o eu e o outro, como este indivíduo identifica o outro no grupo: quem é o outro, como me aproximo, como me sinto; relaciona-se à segunda fase da Matriz (reconhecimento do eu). Num terceiro momento, o eu com o outro, como é o outro, como ele sente, o que pensa e percebe sobre mim e vice-versa; corresponde à terceira fase da Matriz (reconhecimento do tu). E, finalmente, o eu com todos, momento no qual o indivíduo desenvolveu a percepção de si mesmo e do outro, integrou-se ao grupo em busca da identidade e da coesão grupal (YOZO, 1996; MORENO, 1997).

Na fase do reconhecimento do tu, para que ocorra a inversão de papéis, o indivíduo vivenciará três momentos distintos, processo denominado por Moreno de a teoria dos papéis: *role-taking* (“o indivíduo toma o papel para si, imita o papel que pretende adquirir, adotando um papel acabado e plenamente estabelecido”); *role-playing* (“explora, exercita, ensaia, treina o papel assumido, com o objetivo de aprender a jogá-lo de modo adequado em situações futuras”) e *role-creating* (“enriquece e modifica o papel já aprendido, desempenhando-o de forma espontânea e criando sobre ele”) (MORENO, 1983; SEIXAS, 1998).

No processo sociodramático, a tele é definida como a capacidade de desenvolver-se dinamicamente, à distância. A relação télica é a mais simples unidade de sentimento transmitida de um indivíduo para o outro, sendo mantida a individualidade dos envolvidos. Quanto mais a pessoa estiver telicamente voltada para o mundo, maior abertura terá para com a vida. O Sociodrama é, portanto, um sistema que habilita o ser humano a agir e sentir, em determinados momentos, a descobrir coisas e a vê-las por si mesmo.

Várias pesquisas sociodramáticas têm sido realizadas e seus resultados são significativos para os avanços teóricos, mas, principalmente, pelo caráter interventivo

promotor de soluções para conflitos geradores de doenças emocionais e físicas. Dentre outras, destacam-se, no Brasil, Zampieri (1996), ao realizar os Sociodramas construtivistas da Aids com casais heterossexuais, fortalecendo a prevenção da doença e Seixas (1992) ao utilizar o método sociodramático sistêmico em seu estudo sobre famílias.

A intervenção terapêutica sociodramática caracteriza-se, como vimos, por uma atitude facilitadora do terapeuta-pesquisador, para que o grupo legitime suas subjetividades e suas verdades na compreensão de um tema protagônico, como o câncer, e, ainda, amplie, por meio da legitimidade de outras subjetividades e de outras verdades, suas visões, percepções, sentimentos e atitudes. Dizemos que o grupo, em torno de um tema comum, co-constrói a realidade temática. A isto Zampieri (1996) chama de construção da intersubjetividade, na qual as várias visões da realidade subjetiva constroem um tecido cuja trama, numa complexidade de causalidade circular e de interinfluências, promove realidades novas ou suplementares à visão do tema trabalhado. Quando um grupo se reúne para discutir, por exemplo, o câncer, por meio da metodologia Sociodramática sistêmica, poderá construir narrativas não existentes previamente e que, de preferência, sejam propiciadoras de saúde.

1.4 Câncer de mama e contribuições da psicoimunologia

O homem só adoece na totalidade. Mesmo se doença for localizada, o ser humano expressa: eu estou doente.

Renato Del Santi

1.4.1 O câncer de mama

O câncer de mama é considerado mundialmente o mais comum dentre os cânceres femininos. É responsável pela segunda maior causa de mortes de mulheres no Brasil, sem contar as consequências físicas e psíquicas representadas por mutilações e prejuízos graves em relação à autoestima, à autoimagem e à sexualidade. Gerador de sofrimento biopsicossocial, o câncer preocupa profissionais de diferentes áreas da saúde, que buscam alternativas para sua prevenção e tratamento (GOMES, 2000; RUIZ FLORES *et.al.* 2001).

Até o início do século XX, o diagnóstico de câncer era considerado sentença de morte. Atualmente, o panorama da doença oncológica tem sofrido mudanças significativas devido aos avanços da Medicina no desenvolvimento das cirurgias, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e outras possibilidades de tratamento, além das contribuições da psiquiatria e da psicologia, por meio de estudos sobre fatores psicossociais envolvidos na doença (GIMENES *et. al.*, 2000).

Apesar dos avanços científicos, as representações sociais envolvidas no diagnóstico de um câncer ainda assustam e amedrontam diferentes grupos sociais. Grande parte das mulheres ao receber o diagnóstico de câncer de mama, associa-o a sentimentos de punição, enfatizando os aspectos negativos diretamente relacionados com a doença. Faz-se necessário que as representações envolvidas no câncer sejam reformuladas, possibilitando à mulher compreender que com os tratamentos eficazes ela poderá ter a sua qualidade de vida de forma satisfatória (VIEIRA, LOPES e SHIMO, 2007).

Neste aspecto, os estudos em psicologia social contribuem significativamente ao enfatizar os elementos da construção e da transformação sócio-histórica de representações e significados coletivos em meio aos processos contemporâneos de construção da identidade. Grande parte da população ainda atribui sentença de morte ao câncer; mesmo com os avanços tecnológicos promissores no diagnóstico e tratamento, mantêm-se a representação e significado coletivo. Faz-se necessário articular a

influência sócio-histórica na compreensão dos processos psicológicos envolvidos na manutenção dos significados e das imagens social e individual referentes ao câncer (RAMOS, CARVALHO e MANGIACAVALLI, 2007).

Câncer é uma denominação geral utilizada para identificar mais de cem doenças diferentes. O nascimento de um câncer se dá a partir do momento em que ocorre um descontrole celular, durante o mecanismo de renovação das células ocorrido o tempo todo nos seres vivos. Basta que apenas uma célula esteja composta de informações genéticas incorretas, incapaz de cumprir as funções às quais foi designada, para ocorrer a formação de um câncer. À medida que esta célula se divide, produz outras com construção genética também incorreta, ocorrendo a formação de um tumor, composto de uma massa dessas células imperfeitas. O câncer cresce em progressão geométrica, através de nutrientes e oxigênio transportados pelos vasos sanguíneos vizinhos. Para que um tumor seja detectado, é necessário conter bilhões de células, após um número significativo de duplicações celulares. As células cancerosas podem dirigir-se a outros tecidos do organismo se o tumor não for detido. As células doentes caem na corrente sanguínea chegando a órgãos distantes, disseminando-se e formando novos tumores em regiões distantes do tumor primário, que são as metástases (PINNOT, 1991; RUI FLORES *et.al.* 2000).

É uma doença de etiologia multifatorial, caracterizada por anormalidades genético-celulares que geram sua duplicação excessiva, formando as neoplasias. A classificação dos diferentes tipos de cânceres depende do tipo e da característica das células de origem e do tamanho e localização dos tumores, o que definirá sua gravidade ou estágio. Dentre os fatores de risco para o câncer, encontram-se variáveis genéticas, alimentares, sócio-ambientais e comportamentais que, associadas, participam da gênese da doença (HUGHES, 1987; SIMONTON, SIMONTON e CREIGHTON, 1987; PINNOT, 1991; TRICHOPOULOS, LI e HUNTER, 1996).

O câncer de mama relaciona-se a vários fatores etiológicos: predisposição genética (mulheres com histórico familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau, o que multiplica o risco em duas ou até três vezes); exposição a fatores ambientais de risco (entre outros, ingestão de álcool e tabagismo); alimentação (dieta rica em gordura); sedentarismo; ter o primeiro filho após 30 anos de idade ou nunca ter engravidado; menstruação antes dos 12 anos e menopausa tardia. Várias pesquisas estão buscando compreender possíveis efeitos de estados emocionais na alteração hormonal e no sistema imunológico (BORBJERG, 1990; GIMENES, 1997;).

A mama é o órgão do corpo feminino associado ao prazer e à vida, símbolo da sexualidade e da maternidade. Simboliza a feminilidade, é tida como um objeto central de desejo e satisfação. Adquirir uma doença na mama interfere no processo de simbolização da mulher enquanto ser feminino (GOMES, 2002; DUARTE, 2003;).

A compreensão da experiência da mulher em suas relações familiares, conjugais e sociais pode contribuir para a clarificação de aspectos psicossociais importantes que podem ser incluídos nos esforços para a prevenção do câncer de mama.

1.4.2 Contribuições da psicoimunologia

Historicamente, o conceito de saúde e doença, bem como a discussão da relação mente e corpo, tem sido alvo de estudos por profissionais e cientistas de várias áreas do conhecimento. Durante anos, o ser humano foi alvo de uma visão fragmentada por diferentes e redutoras perspectivas teóricas que compreende os campos de conhecimento biológico, psíquico e social. O modelo biomédico-mecanicista tradicional foi sendo repensado à medida que não era suficiente para a compreensão de doenças crônicas e multideterminadas (CASTRO *et.al.*, 2006; CZERESNIA, 2007).

A busca científica pela compreensão da etiologia, tratamento e prevenção do câncer contribuíram para a interface entre a área da psicologia e da oncologia, campo denominado psico-oncologia, originado nos Estados Unidos. Holland (1996), psiquiatra do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center em Nova Iorque, importante pioneira na área, começa na década de 70 um serviço de atendimento, pesquisa e treinamento de psiquiatria e psicologia. Por meio de questionários, Holland buscou medir o funcionamento físico, psicológico, social, sexual e no trabalho, comparando com estes funcionamentos na ausência da doença. E buscou melhorar a qualidade de vida em seu conjunto, nos seus pacientes (CARVALHO, 2002)

No Brasil, desenvolveu-se por meio de profissionais interessados e empenhados na identificação de fatores psicossociais envolvidos na gênese e prevenção do câncer, e na reabilitação e qualidade de vida do doente oncológico (GIMENES *et.al.*, 2000, VASCONCELLOS, 2000; NEME, SOLIVA E RIBEIRO, 2003).

Os avanços da Medicina e ciências afins possibilitaram uma nova postura e compreensão do ser humano, ao contribuir significativamente para a relação entre as ciências sociais e as enfermidades graves como o câncer. Surge um novo paradigma, a

visão holística, integrando o biológico, o psíquico e o social no processo saúde-doença (VASCONCELLOS, 2000).

O termo psicossomático foi introduzido em 1818 pelo psiquiatra alemão Heinroth. A medicina psicossomática foi criada apenas em 1930, refletindo a confluência de dois conceitos antigos na medicina, a psicogênese e o holismo. A oficialização desta área ocorreu com a fundação da American Psychosomathic Medicine Association, em 1939. Muitas outras linhas teóricas vieram para contribuir com o fortalecimento desta área da psicossomática, constituindo esta expressão, segundo Jeammet (1989), como o “distúrbio somático que comporta em seu determinismo um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer com qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença”. O termo psicossomático foi substituído por fatores psicológicos que afetam a condição médica, segundo a classificação DSM-IV (DSM, 2002; CASTRO *et.al.*, 2006).

As concepções psicossomáticas, aliadas ao desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente na pós-modernidade, impulsionaram o nascimento de uma área de pesquisa denominada psicoimunologia. Surgiu a partir de resultados obtidos em estudos de um renomado grupo de profissionais americanos, Ader, Felten e Cohen, no ano de 1991. No Brasil, solidifica-se como novo campo científico e visa integrar as áreas do conhecimento científico e tudo o que envolve o contexto humano na relação saúde-doença. A psicoimunologia tem sido objeto de estudo na inter-relação de variáveis orgânicas e psicossociais na gênese do câncer e de muitas outras doenças (VASCONCELLOS, 2000; CARVALHO 2002).

Neste contexto, o estresse é um dos fatores atualmente bastante pesquisados, sendo reconhecido por seus efeitos imunodepressores e potencialmente relevantes para a gênese das neoplasias malignas como apontam estudos relevantes na literatura propostos por Simonton, Simonton e Creighton (1987), Borbjerg, 1990, Mello Filho (1992), Le Shan (1992,1994), Herbert, (1993).

Compreende-se o estresse como um conjunto de respostas psicofisiológicas complexas frente a eventos que ameaçam a homeostase, tanto em situações negativas de intenso sofrimento como de grande estimulação, provocando um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina. Hans Selye, fisiologista canadense, no ano de 1936, introduziu o termo "stress" na área da saúde para designar a resposta geral e inespecífica do organismo a um estressor ou a uma situação estressante. Posteriormente, o termo passou a ser utilizado tanto para

designar esta resposta do organismo como a situação que desencadeia os efeitos desta (MARGIS *et.al.*, 2006).

O sistema imune é composto por diferentes tipos de células: Linfócitos T: Auxiliares – CD4+ - ou Supressores – CD8+ -; Linfócitos B e Células NK – citotóxicas naturais ou “Natural Killers”. Estas células são especializadas no reconhecimento e combate de antígenos (células anômalas e elementos estranhos àquele organismo), com a finalidade de defender e preservar o equilíbrio relacional do organismo (SELYE, 1965).

A revisão de um conjunto de trabalhos referentes aos efeitos do estresse no sistema imunológico permitiu verificar a existência de relações entre o estresse e o sistema imunológico em seres humanos, demonstrando a ocorrência de alterações funcionais nas células NK (*Natural Killers*), além de alterações numéricas nos demais linfócitos: diminuição dos Linfócitos B e T auxiliares e supressores, diminuição da Imunoglobulina M (IgM) no plasma e da Imunoglobulina A (IgA) na saliva, apesar do aumento dos glóbulos brancos. Foram também estudados os tipos de estressores, constatando-se que as alterações imunológicas eram maiores quando o agente de estresse era mais objetivo, verificando-se que o estresse agudo aumenta o número de Linfócitos T e Linfócitos citotóxicos, enquanto que o estresse crônico gera uma diminuição destas células (LIPOWSKI, 1984; MELLO FILHO *et.al.*, 1992; HERBERT e COHEN, 1993).

Os eventos de vida estressores tem sido foco de estudo nas últimas décadas diante das conseqüências físicas e psíquicas sofridas pelo indivíduo ao longo da vida. Holmes e Rahe, (citado por Margis *et.al.*, 2006), em 1967, foram pioneiros ao estudar acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica de estresse. Os eventos de vida estressores dependentes ocorrem com a participação do indivíduo e estão relacionados com a maneira como lida com as suas relações interpessoais e com o meio, em que o seu comportamento gera situações desfavoráveis para si mesmo. Já os independentes estão fora do controle do indivíduo, são inevitáveis, como por exemplo, a morte de um membro da família (MARGIS *et.al.*, 2006).

Atribui-se ao estresse crônico grande parte das doenças da atualidade, devido ao fato de ser considerado relativamente intenso e persistir ao longo do tempo, como por exemplo, um relacionamento conjugal perturbado (com agressões verbais e físicas ao longo de anos), gerando importantes efeitos psicopatológicos (LIPP, 2003). Este fenômeno tem sido bastante estudado no campo da psico-oncologia, com resultados

indicativos de relações de influência entre o estresse, os modos individuais de enfrentamento e a doença oncológica (CARVALHO, 2002; NEME, SOLIVA e RIBEIRO, 2003; NEME, 2005)

De acordo com Lazarus e Folkman (1986), a avaliação cognitivo-afetiva do evento estressor, bem como o estilo individual para lidar com situações de vida, relaciona-se à maior ou menor possibilidade de desenvolvimento das chamadas doenças de adaptação.

A exposição a situações de estresse é inevitável a todo o organismo vivo, incluindo o ser humano. Entretanto, o homem é capaz de autoinduzir o estresse. Diferentes pessoas interpretam e lidam diferentemente com eventos de estresse idênticos ou semelhantes no decorrer de sua história de vida, prolongando ou não sua exposição a estes eventos. Consequentemente mantêm ou não profundas alterações psicofisiológicas desencadeadas, as quais incluem a imunodepressão (LIPP, 2003).

O médico alemão Hamer (2005) afirma que “todo câncer inicia-se a partir de um conflito psicológico grave. A intensidade do trauma e o tipo de emoção que se experimenta determina a ativação de um determinado conflito genético que altera uma área específica do cérebro e o órgão correspondente”. Em suas pesquisas, buscou investigar as emoções e o estresse relacionados à gênese do câncer, propondo uma nova concepção do funcionamento do cérebro, especificamente sobre a relação psique-cérebro-corpo, mencionando a importância de também considerar cuidadosamente a origem genética das enfermidades.

Ao estudar 30 pacientes com carcinoma mamário, Moreira (1994) constatou que todas as mulheres apresentaram pelo menos um fator estressante emocional associado à origem da doença, concluindo que estados afetivos e fatores psicossociais estão relacionados ao aparecimento do câncer, dada a sua influência no sistema imunológico.

Ao estudar a história prévia de eventos de estresse em mulheres com câncer de mama, útero e ovário, comparativamente a mulheres sem câncer de mama, Neme, Soliva e Ribeiro (2003) constataram predomínio de situações de estresse relatadas na área das relações familiares, bem como a existência de diferenças significativas entre ambos os grupos quanto ao grau de importância atribuído aos eventos de estresse vividos, não encontrando diferenças relevantes quanto ao número de eventos relatados.

Na área das relações familiares, Neme (1999) encontrou problemas e dificuldades conjugais como separações, divórcios, violência, alcoolismo ou drogadição

do cônjuge; além de perdas por mortes de cônjuges e filhos, como fontes mais significantes de estresse relatados por pacientes oncológicos.

A tentativa de encontrar inter-relação psicossomática na origem e processo de câncer é encarada como um grande desafio que estimula equipes multidisciplinares a encontrar as chaves da compreensão do processo complexo e de múltiplas causas das doenças cancerígenas.

Carvalho (2002) faz uma reflexão pertinente acerca da luta de inúmeros pesquisadores na área da interface entre a psicologia, a medicina e as ciências afins, na busca da gênese e tratamento da doença oncológica. E, diante da fragmentação entre diferentes postulados teóricos, enfatiza a importância de reunir esforços na compreensão da concepção do ser humano dentro de uma perspectiva integrada.

Resultados obtidos por estudos no campo da psicoimunologia têm conseguido unir esforços multidisciplinares de profissionais e cientistas, na busca da identificação e compreensão das complexas variáveis e de suas relações, na gênese do câncer e de outras doenças graves, apesar de se esbarrarem ainda com a complexidade e riqueza envolvidos na existência humana.

A história de vida de ambos os cônjuges, especialmente a história de desconstrução de vínculos afetivos desde a primeira infância e os modos individuais de enfrentamentos de eventos estressores, determinarão, em grande parte, os rumos do vínculo conjugal.

Dada a importância das relações conjugais e familiares na trajetória de vida da maioria dos indivíduos e os resultados de pesquisa indicando tais relações como fontes significativas de estresse, considera-se relevante a realização de estudos visando compreender e estabelecer possíveis relações de influência entre fatores afetivo-emocionais de estresse ligados às relações conjugais e à saúde dos indivíduos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar intervenção terapêutica sociodramática, com a finalidade de trabalhar os conflitos conjugais e familiares como prevenção primária, para as mulheres sem câncer de mama, e secundária, para as mulheres com câncer de mama.

2.2 Específicos

Identificar os conteúdos psicossociais envolvidos nos conflitos familiares e conjugais;

Possibilitar a co-construção dos conteúdos emergidos no grupo, na busca de conscientizar, ampliar, compreender e redefini-los;

Averiguar o significado atribuído a esses conflitos e favorecer a ressignificação, para a abertura de novas possibilidades na resolução dos mesmos.

3. PACIENTES E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa qualitativa por meio de intervenção terapêutica sociodramática, de janeiro a novembro do ano de 2009.

O estudo fundamenta-se na epistemologia qualitativa, que destaca o caráter construtivo-interpretativo e dialógico da produção do conhecimento, assim como a significação do singular no conhecimento científico (Rey, 2006).

O nascimento da pesquisa qualitativa em psicologia foi sendo construído a partir da pesquisa quantitativa, deparando-se com resistências e contradições no campo científico. Rey (2003, 2005) propõe uma nova perspectiva no campo da pesquisa qualitativa no estudo da subjetividade, a partir de uma perspectiva dialética complexa e histórico-cultural, ao compreender a ciência em seu aspecto subjetivo, expresso pela própria complexidade da existência humana, que engloba, dentre outros fatores, a emoção, a individualidade e a contradição.

Rey (2003, 2005) define a subjetividade como um “sistema complexo de significações e sentidos produzidos na vida cultural humana”, a qual envolve tanto a subjetividade individual quanto a social, que se encontram em constante desenvolvimento, afetadas pelas condições em que o sujeito se expressa. Há necessidade de compreender esta inter-relação de forma ampla, flexível e aberta. O autor enfatiza que “toda situação social objetiva se expressa com sentido subjetivo nas emoções e processos significativos que se produzem nos protagonistas dessas situações”.

A abordagem qualitativa no estudo da subjetividade não objetiva a predição, a descrição e o controle. Busca compreender os processos que existem em inter-relações complexas e dinâmicas, por via indireta e implícita das diferentes expressões humanas, nas quais a “história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito marcam sua singularidade, que é a expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo” (Rey, 2005).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é um sujeito participativo, intelectualmente ativo durante todo o processo de construção do conhecimento. O pesquisador não deve limitar a sua visão somente àquilo que pesquisa, mas ampliar e construir, a partir do que busca ao olhar através de. Deverá propiciar um ambiente facilitador para que os conteúdos, expressões e emoções, sejam analisados e façam parte da construção do processo da pesquisa. A pesquisa se organiza como um processo de

comunicação nos diálogos tanto entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, quanto entre os sujeitos pesquisados entre si (Rey, 2005).

A intervenção terapêutica sociodramática, realizada neste estudo, fundamentou-se na co-construção, a partir dos conteúdos emergidos no grupo, na busca de ampliar, compreender e redefinir os conflitos presentes na vida do ser humano. Dessa forma, é fundamental avaliar o processo de manutenção da saúde, a partir da compreensão do indivíduo inserido num sistema de inter-relações, nas quais estão envolvidos os aspectos físicos, psíquicos e sociais.

Assim sendo, o método utilizado nesta pesquisa foi a abordagem qualitativa voltada para o estudo da subjetividade, por enfatizar a necessidade de um ambiente que promova a participação dos sujeitos pesquisados voluntariamente, a partir do interesse em expressarem naturalmente suas emoções e opiniões, conforme ocorre no cenário sociodramático, quando é realizado o aquecimento preparatório e os conteúdos são posteriormente emergidos a partir do grupo. O foco está no processo de construção dos participantes, espontaneamente, a partir da expressão de suas experiências, permitindo ao pesquisador co-construir e desenvolver hipóteses, ideias e reflexões sobre o tema estudado.

No procedimento convencional, descrito na literatura, envolvido nos instrumentos para a realização do Sociodrama, inclui-se equipe especializada de psicodramatistas treinados como ego-auxiliares. No estudo em questão, não foi adotado este instrumento pelo fato de a pesquisa ter sido realizada em serviço privado e não dispor de equipe especializada para tal fim. Foi realizada a adaptação adequada e, quando necessário, o diretor assumiu o lugar de ego-auxiliar; além disso, devido ao número de pacientes em ambos os grupos ser pequeno e a pesquisadora já ter vínculo terapêutico com as pacientes envolvidas, foi possível a viabilização deste.

Foram utilizadas três fases nos Sociodramas desta pesquisa. A primeira, denominada fase de aquecimento, foi subdividida em: inespecífica, quando o terapeuta-pesquisador apresentou seu método e seus objetivos e promoveu um ambiente acolhedor às pacientes; e específica, momento em que propôs atividades específicas relacionadas aos temas de cada Sociodrama, com a finalidade de aquecer o grupo para a fase seguinte. Na segunda, chamada dramatização, as pacientes foram convidadas a trazer para o aqui e agora os conflitos familiares e conjugais, e representá-los cenicamente, ou trabalhou-se com o grupo, que funcionou como protagonista. E a terceira fase, denominada compartilhar, momento em que as pacientes elaboraram os conteúdos

trabalhados e compartilharam as emoções vividas, e a terapeuta-pesquisadora fez a leitura e a análise da produção grupal relacionando-as com o tema proposto.

No processo terapêutico realizado neste estudo, as informações coletadas nas sessões individuais, a partir do roteiro (anexo II e III), foram resumidamente descritas. Os Sociodramas foram gravados, transcritos e analisados. Nas transcrições das narrativas buscou-se preservar a autenticidade do conteúdo apresentado pelas pacientes, mantendo suas falas sem correção gramatical, ou seja, reescrevendo *ipsis litteris* suas falas.

3.1 Seleção das Pacientes

Participaram deste estudo 14 mulheres, sendo o grupo A (GA) composto por 7 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, em fase pós tratamento, apenas em processo de acompanhamento médico, participantes do Grupo Amigas do Peito de Bauru. O grupo B (GB) foi composto por 7 mulheres sem câncer e sem registro de quaisquer outras patologias graves conhecidas, conforme verificado na ficha clínica com seus médicos ginecologistas. As participantes do grupo B foram selecionadas em serviço privado, sob a coordenação da pesquisadora, considerando critérios necessários para compor o grupo: faixa etária entre 40 e 55 anos de idade, estado civil casada ou união estável, número de filhos, tempo de casada, grau de escolaridade.

O número de participantes justifica-se pelo conceito de singularidade proposto por Rey (2005) ao descrever que a pesquisa qualitativa se legitima pela qualidade da expressão dos sujeitos estudados e não pela sua quantidade. O número de sujeitos é definido a partir das necessidades do processo de construção do conhecimento que surgem no curso da pesquisa.

A faixa etária escolhida justifica-se por ser o período em que ocorre o maior número de incidência de câncer de mama em mulheres, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (2004).

O estado civil justifica-se devido à pesquisa ter como objetivo trabalhar com os conflitos familiares e conjugais na vida de mulheres com e sem câncer de mama.

As participantes foram devidamente esclarecidas a respeito dos procedimentos e objetivos da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa, conforme exigência da resolução 196/outubro/1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de

Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Bauru, recebendo parecer favorável (anexo I).

3.2 Material e Procedimentos

Após a seleção das pacientes, foram agendadas três sessões individuais para que fosse apresentada a pesquisa e realizada a investigação sobre os aspectos psicossociais da história familiar e conjugal da paciente. As participantes foram devidamente esclarecidas a respeito dos procedimentos e objetivos da pesquisa e as que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizados dez Sociodramas para cada grupo (grupo A e o grupo B), com o objetivo de promover um ambiente facilitador para que os conflitos conjugais e familiares emergissem no grupo, na busca de soluções saudáveis ao lidar com a demanda inevitável nas relações humanas.

Os temas utilizados nos Sociodramas foram selecionados a partir da investigação dos aspectos psicossociais da história familiar e conjugal das pacientes, realizada nas entrevistas individuais. Identificaram-se alguns conflitos existentes e averiguou-se a maneira como essas pacientes lidavam com tais situações. Após as informações obtidas, a partir do referencial teórico sociodramático, estruturou-se a hipótese metodológica dos Sociodramas, que foram se desenvolvendo no decorrer do estudo.

Fizeram-se também sessões individuais (devolutivas), com a finalidade de apresentar a avaliação do grupo e da terapeuta, bem como o encaminhamento para tratamento psicológico, caso fosse necessário.

3.2.1 Metodologia utilizada nas sessões individuais

1ª sessão - Explicar os objetivos e procedimentos da pesquisa; solicitar a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; iniciar a investigação sobre os aspectos psicossociais da história familiar e conjugal da paciente (anexo II e III).

2ª sessão - Continuar a investigação sobre os aspectos psicossociais da história familiar e conjugal da paciente (anexo II e III).

3ª sessão - Continuar a investigação sobre os aspectos psicossociais da história familiar e conjugal da paciente (anexo II e III).

4ª sessão (devolutiva) - Apresentar a avaliação realizada pelas demais pacientes e a avaliação da terapeuta (anexo IV e V); realizar encaminhamento para terapia individual, se necessário.

3.2.2 Metodologia utilizada na intervenção terapêutica sociodramática

Sociodrama I

Tema: Os desafios do ser mulher na atualidade

Objetivos: Promover um ambiente facilitador para que o grupo pudesse se integrar; realizar o preenchimento do questionário inicial (anexo VI); e discutir o tema proposto: os desafios do ser mulher na atualidade e observar as características individuais de cada participante.

Materiais: Cartolinas, canetas, lápis preto, borracha, lápis de cor e giz de cera.

1. Aquecimento:

Aquecimento inespecífico: Informar sobre o processo terapêutico em grupo; sigilo ético das participantes e da terapeuta, e definição do cronograma com as datas e horários dos demais encontros. Promover, de forma agradável, a apresentação de cada participante.

Aquecimento específico: Por meio do questionário inicial, propor reflexões sobre relacionamentos conjugais e familiares, seus conflitos e responsabilidades.

2. Dramatização: Propor que o grupo represente personagens mulheres interessadas que discutam sobre o tema : os desafios do ser mulher na atualidade.

3. Compartilhar: Solicitar que construam um símbolo representado por uma frase ou palavra a qual expresse as reflexões realizadas a partir do tema proposto. Em seguida, o grupo será convidado a mostrar o símbolo e dizer a palavra ou frase. A terapeuta fará um breve resumo dos principais tópicos abordados sobre o tema.

Sociodrama II

Tema: A relação conjugal

Objetivos: promover a aproximação do grupo com o tema casamento dentro do contexto coletivo; levantar e trabalhar o conteúdo trazido pelo grupo; observar as características individuais de cada paciente no subgrupo.

Materiais: cartolinas, canetas, papel, lápis preto, borracha, lápis de cor e giz de cera.

1. Aquecimento:

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e apresentar o tema: a relação conjugal.

Aquecimento específico: explicar a técnica que será utilizada ao formar três subgrupos por sorteio; duas duplas e um trio. Será solicitado que cada paciente retire um papel o qual conterá um número e corresponderá ao tema e à formação dos subgrupos. Propor três temas a serem discutidos e cada subgrupo receberá papel e caneta para que sejam realizadas as anotações.

Dupla nº1: A idealização da mulher antes do casamento

Dupla nº 2: O casamento: conflitos do cotidiano

Trio nº 3: Soluções para conviver a dois e driblar as diferenças

2. Dramatização: após as questões serem levantadas, será proposto que criem um símbolo e uma palavra que represente o tema discutido, usando os materiais disponíveis. Em seguida, cada grupo irá construir uma escultura utilizando a expressão corporal e as demais falarão o que estão vendo. Após esse momento, todas as apresentações e os símbolos serão agrupados numa mesma cartolina.

3. Compartilhar: ao término, será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama III

Tema: Família de origem: a minha e a dele

Objetivos: promover uma reflexão individual sobre as heranças das famílias de origem das pacientes e de seus maridos; possibilitar, a partir do intrapessoal, que sejam levantados e trabalhados os conteúdos.

Materiais: papel, canetas, lápis preto, lápis de cor, giz de cera e borracha.

1. Aquecimento:

Aquecimento inespecífico: apresentar o tema família de origem: a minha e a dele.

Aquecimento específico: solicitar que cada paciente reflita sobre as heranças de sua família e a de seu parceiro. Após descrever separadamente as heranças identificadas, assinalar o que gera conflito entre o casal. Cada paciente, a partir da reflexão sobre as heranças, construirá o brasão e o lema representando a sua família de origem, a família

de origem do marido e a família nuclear. (serão construídos três brasões por paciente, desenhados numa mesma folha).

2. **Dramatização:** trabalhar com as cenas trazidas pelo grupo.

3. **Compartilhar:** ao término, será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama IV

Tema: Os conflitos da conjugalidade

Objetivo: levantar e trabalhar o conteúdo trazido pelo grupo sobre os conflitos conjugais.

1. Aquecimento:

Aquecimento inespecífico: a terapeuta-pesquisadora destacará os principais temas abordados nos Sociodramas anteriores e os relacionará com a demanda observada em sua prática clínica.

Aquecimento específico: será proposto que cada paciente reflita sobre a sua relação conjugal e identifique os principais conflitos e dificuldades existentes ao relerem as anotações feitas no Sociodrama anterior.

2. **Dramatização:** trabalhar com as cenas trazidas pelo grupo

3. **Compartilhar:** ao término, será solicitado que cada paciente escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama V

Tema: Como administrar os meus sentimentos

Objetivo: trabalhar com os sentimentos emergidos nos Sociodramas anteriores, possibilitando a conscientização dos aspectos individuais, que colaboram para a qualidade da vida conjugal.

Material: Papel

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e apresentar o tema: como administrar os meus sentimentos.

Aquecimento específico: será solicitado que cada paciente, ao receber uma folha em branco, represente, sem verbalizar, como se sente em relação aos conflitos conjugais. Após o término do exercício individual, cada uma deverá mostrar a folha para o grupo, sem verbalizar, e este descreverá os sentimentos representados.

2. **Dramatização:** trabalhar com as cenas trazidas pelo grupo
3. **Compartilhar:** ao término, será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama VI

Tema: Sexualidade

Objetivo: investigar as crenças individuais sobre o tema proposto; averiguar os temas comuns; levantar os principais conflitos e dificuldades na vida sexual das pacientes.

Material: papel e canetas

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e apresentar o tema sexualidade.

Aquecimento específico: será solicitado que cada paciente reflita individualmente sobre as crenças construídas no decorrer da sua história de vida e anotá-las; e, em seguida, as dificuldades atuais da sexualidade conjugal.

2. **Dramatização:** propor que o grupo construa uma escultura utilizando a expressão corporal sobre as reflexões levantadas.

3. **Compartilhar:** ao término, será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama VII

Tema: Sexualidade

Objetivo: trabalhar com os temas levantados no Sociodrama anterior.

Materiais: papel e lápis de cor

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: explicar sobre a necessidade de continuar a trabalhar o tema sexualidade a partir do conteúdo levantado no Sociodrama anterior.

Aquecimento específico: será solicitado que cada paciente escolha um lápis de cor. Serão apresentados os temas que emergiram no Sociodrama anterior, escritos em folhas que serão entregues uma a uma e, ao recebê-las, a paciente escreverá os sentimentos que cada tema despertará. A terapeuta apresentará cada tema e fará a leitura dos sentimentos escritos. Os temas serão distribuídos pelo chão da sala. Será solicitado

que escolham um tema e se aproximem dele. Cada subgrupo conversará sobre o tema escolhido e escolherá uma palavra para representá-lo. No caso de uma paciente ficar sozinha com o tema, fará uma reflexão a partir dos sentimentos escritos e escolherá a palavra.

2. **Dramatização:** serão propostas reflexões representativas do ser mulher, a partir dos temas levantados e discutidos.

3. **Compartilhar:** ao término será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama VIII

Tema: Sexualidade

Objetivo: informar e esclarecer as participantes sobre questões abordadas nos Sociodramas anteriores, referentes ao tema sexualidade; realizar relaxamento com a finalidade de autoconhecimento.

Materiais: Slides (PowerPoint), colchonetes, CD com músicas específicas para relaxamento.

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e informar sobre as etapas (exposição do conteúdo e esclarecimento das dúvidas, relaxamento e compartilhar) realizadas neste Sociodrama.

Aquecimento específico: será ministrada pela pesquisadora-terapeuta uma exposição de conteúdo informativo sobre o tema sexualidade. A pesquisadora-terapeuta preparará o grupo com um relaxamento corporal criado a partir de sua experiência clínica.

2. **Dramatização:** a terapeuta-pesquisadora, utilizando músicas específicas, proporá um encontro imaginário das pacientes consigo mesmas, em frente a um espelho, fazendo reflexões sobre a autoaceitação corporal e sobre a sua sensualidade, livres de preconceitos.

3. **Compartilhar:** será solicitado que cada paciente escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama IX

Tema: A conjugalidade e a educação dos filhos

Objetivo: averiguar os principais conflitos de cada participante na educação dos filhos; identificar quais geram conflitos entre o casal; proporcionar a compreensão da demanda emocional individual na questão abordada.

Materiais: papel e canetas.

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e apresentar o tema: a conjugalidade e a educação dos filhos.

Aquecimento específico: solicitar que cada paciente reflita sobre os desafios de ser mãe na atualidade; escrever as principais dificuldades na educação dos filhos e os conflitos conjugais gerados por esse motivo. As que quiserem, poderão compartilhar suas reflexões.

2. Dramatização: cada participante será convidada a ficar em pé, virar-se e olhar para a sua cadeira vazia, pensar sobre todas as dificuldades que relatar e responder à seguinte questão: que conflitos surgiram e que sentimentos geram em mim? As respostas serão dadas conforme a pesquisadora-terapeuta se aproximar de cada uma e solicitar que respondam. Quando o diálogo se relacionar a filhos, a pesquisadora-terapeuta fará o papel de ego-auxiliar de cada uma delas, desempenhando o papel sociodramático de filhos. Nesses papéis, fará duplos que imagina desses filhos.

3. Compartilhar: Ao término, será solicitado que cada participante escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final deste encontro.

Sociodrama X

Tema: Encerramento

Objetivo: aplicar o questionário final (anexo VII). Promover o encerramento dos Sociodramas, possibilitando ao grupo auto e heteroavaliações. Proporcionar, por meio do amigo secreto simbólico, momentos de trocas na experiência do compartilhar suas histórias familiares e conjugais.

1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: receber as pacientes e solicitar que preencham o questionário final (anexo VII).

Aquecimento específico: solicitar que reflitam sobre cada etapa do processo desse trabalho e avaliem as mudanças ocorridas. Será entregue uma folha com o nome de cada participante para que descrevam tais considerações.

2. Dramatização: realizar o amigo secreto simbólico (os presentes serão três: o primeiro deverá ser algo imaginário, mas ao entregá-lo a participante deverá representar como se estivesse com ele nas mãos; o segundo presente será um sentimento e o terceiro, um gesto).

3. Compartilhar: a terapeuta-pesquisadora fará uma reflexão de todo o trabalho realizado, destacando os aspectos positivos de cada paciente no grupo. Ao término, será solicitado que cada paciente escolha uma palavra que represente o sentimento presente ao final de todo o processo terapêutico em grupo.

4.0 RESULTADOS

Os dados de identificação das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (GA) e os correspondentes às mulheres sem diagnóstico de câncer (GB) foram submetidos à análise estatística para verificação da homogeneidade dos dois grupos e o nível de significância escolhido foi de 5%.

Para as variáveis numéricas como idade, tempo de casada, número de filhos e número de netos foram feitos testes de comparação de duas médias e constatou-se que os grupos não apresentaram diferenças significativas.

No caso da escolaridade, foi feito teste de Fisher para comparar a proporção de pessoas com grau de escolaridade acima do 2º grau nos dois grupos. O mesmo teste foi aplicado na comparação da proporção de pessoas católicas do GA e do GB. Em ambos os casos, as diferenças foram não significativas.

Tabela 1 – Comparação das médias dos dados de identificação entre as pacientes do GA e do GB.

| Variáveis | GA (n=7) | GB (n=7) | Valor de p* |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Idade (anos) | 52,00 | 48,71 | NS (GA=GB) |
| Tempo de casada (anos) | 28,00 | 23,71 | NS (GA=GB) |
| Nº de filhos | 2,29 | 2,00 | NS (GA=GB) |
| Nº de netos | 0,57 | 0,43 | NS (GA=GB) |

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

NS = Não Significativo

Tabela 2 – Comparação de algumas características entre as pacientes do GA e do GB.

| Características | GA (n=7) | GB (n=7) | Total | Valor de p* |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| Escolaridade | | | | |
| Ensino Médio | 3 (42,9%) | 4 (57,1%) | 7 (50,0%) | NS (GA=GB) |
| Superior (completo ou incompleto) | 4 (57,1%) | 3 (42,9%) | 7 (50,0%) | NS (GA=GB) |
| Religião | | | | |
| Católica | 5 (71,4%) | 4 (57,1%) | 9 (64,3%) | NS (GA=GB) |
| Outra | 2 (28,6%) | 3 (42,9%) | 5 (35,7%) | NS (GA=GB) |

Os resultados são expressos em número de pacientes, com a porcentagem entre parênteses

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)(Teste de Fisher)

NS = Não Significativo

4.1 Descrições das informações obtidas nas entrevistas individuais

4.1.1 Grupo A (mulheres com diagnóstico de câncer de mama)

Paciente 1 - 52 anos de idade, auxiliar de enfermagem, escolaridade ensino médio, casada há 29 anos, mãe de três filhos (adultos). Realizava os exames preventivos do câncer de mama, anteriormente ao diagnóstico. A doença foi diagnosticada em exames de rotina há quatro anos; foram realizadas duas cirurgias (retirada do nódulo e, posteriormente, quadrantectomia); fez tratamento de radioterapia e quimioterapia até o ano de 2006. Atualmente, realiza o acompanhamento médico periódico e tratamento medicamentoso (tamoxifeno). Dentre os fatores de risco incluem-se sedentarismo, obesidade e uso de pílula anticoncepcional por anos consecutivos. A paciente atribuiu crise emocional, anterior ao câncer, referente ao falecimento da mãe e do sogro num intervalo de dois meses, relatando ter sido muito sofrido e difícil lidar com as perdas, então procurou se apoiar nos familiares e amigos. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e o companheirismo como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas em relação à convivência a dois, segundo ela, “sempre foi como esperava com os problemas normais de um casal com filhos”. Classificou a vida conjugal e sexual anterior à doença como boa, e o diálogo, ocasional. Após a doença, a vida conjugal continuou boa, mas a sexual, ruim devido à diminuição do desejo sexual e da lubrificação vaginal; o diálogo tornou-se presente e frequente. Sempre procurou enfrentar as crises conjugais tentando dialogar com o parceiro, antes e após a doença. Sente-se realizada, amada, feliz e livre no casamento. Não atribuiu nenhum sentimento de conflito anterior e após a doença à vida conjugal e familiar. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se à preocupação com a vida profissional dos filhos, que ainda estão no início da vida adulta, e gostaria de melhorar a vida sexual. Referiu-se ao marido de forma carinhosa e relata ter recebido todo o apoio durante o tratamento do câncer de mama por parte dele. Segundo ela, o marido enfrenta as crises conjugais procurando conversar e resolver os problemas. Demonstrou ser tímida e introspectiva, calma, tranquila, prudente e bem resolvida na vida familiar e conjugal, na medida em que procura administrar os conflitos de forma saudável. Tem reservas, pela timidez, em conversar sobre as dificuldades sexuais, e não abordou o assunto com o médico por

sentir vergonha, o que mantém a vida sexual ruim devido à ausência de orientação e tratamento adequado.

Paciente 2 - 49 anos de idade, comerciante, escolaridade ensino médio, casada há 20 anos, mãe de dois filhos (no final da adolescência). Realizava os exames preventivos do câncer de mama, anteriormente ao diagnóstico, menos o autoexame da mama, preferindo que o médico o fizesse. A doença foi diagnosticada em exames de rotina há dois anos; foi realizada uma cirurgia (quadrantectomia); fez tratamento de radioterapia e quimioterapia, até o ano de 2007. Atualmente, realiza o acompanhamento médico periódico. Não apresentou nenhum dos fatores de risco. A paciente atribuiu crise emocional, anterior ao câncer, referente à saída do filho mais velho de casa para cursar a faculdade em outra cidade. Relatou ser extremamente apegada aos dois filhos, preocupada com eles e demonstrou sofrer diante da perda de controle sobre a vida deles, por não serem mais crianças, dependentes dela. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e a admiração pelo marido como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois foram parcialmente concretizadas devido aos problemas comuns e diferenças que surgem com a convivência. Classificou a vida conjugal e sexual anterior à doença como boa, e o diálogo, ocasional. Após a doença, a vida conjugal passou a ser ótima e o diálogo tornou-se presente e freqüente; mas a vida sexual ficou ruim devido à diminuição do desejo sexual e da lubrificação vaginal. Sempre procurou enfrentar as crises conjugais tentando dialogar com o parceiro, antes e após a doença. Sente-se realizada, amada, feliz e livre no casamento. Relatou que os sentimentos de mágoa e de ressentimento já estiveram presentes, anteriormente à doença, pelo motivo de o marido não conviver com a família de origem dela. Porém, atualmente, após a doença, aprendeu a lidar e administrar essa questão, pois seus valores e a maneira de ver a vida mudaram. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se à preocupação excessiva com os filhos. Relatou ter recebido apoio do marido, que se mostrou companheiro e amigo, durante o tratamento do câncer de mama. Segundo a sua opinião, o marido não enfrenta as crises conjugais, cala-se e não conversa sobre os problemas da relação. Demonstrou ser comunicativa, franca, expõe seus sentimentos de forma clara e objetiva. O foco maior de conflito familiar está no papel de mãe, tendo demonstrado ser uma mãe superprotetora, controladora e invasiva. Está com dificuldades em lidar com a fase de vida dos filhos (juventude), no que se refere ao processo das escolhas e independência dos mesmos.

Paciente 3 - 48 anos de idade, esteticista, escolaridade ensino médio, casada há 28 anos, mãe de duas filhas, avó de duas netas. Realizava os exames preventivos do câncer de mama anteriormente ao diagnóstico. A doença foi diagnosticada em exames de rotina há cinco anos; faz um ano e dois meses que foi diagnosticada novamente (recidiva). Foram realizadas duas cirurgias; fez tratamento de radioterapia e quimioterapia, sendo o último completado no início de 2009. Não apresentou nenhum dos fatores de risco. A paciente atribuiu crise emocional anterior ao câncer referente a decepções que resultaram em mágoas, devido a problemas conjugais e familiares. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e os planos materiais realizados como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois foram a busca de um companheiro, amigo e um marido carinhoso. Ao conviver a dois, as expectativas foram parcialmente concretizadas, devido ao fato de o marido ser crítico, rígido, sistemático e materialista. Classificou a vida conjugal e sexual anterior e posterior à doença como ruim, e o diálogo, ocasional. Sempre procurou enfrentar as crises conjugais tentando dialogar com o parceiro, antes e após a doença, e procura desabafar com amigos e familiares. Sente-se parcialmente realizada, parcialmente amada, parcialmente feliz e aprisionada na relação conjugal. Relata que os sentimentos de mágoa, de ressentimento, de decepção e de culpa já estiveram presentes, anteriormente à doença, referentes ao convívio conjugal difícil por causa da postura do marido. Após a doença, apenas o sentimento de ressentimento continua presente. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se à tentativa de conseguir fazer o marido compreender que deveria ser menos materialista, e desenvolver o aspecto espiritual, tornando-se solidário e carinhoso. Relatou que o marido foi companheiro, dedicado, leal durante o tratamento, mas sente falta de afetividade, considera-o muito prático e racional. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, cala-se e não conversa sobre os problemas da relação. Demonstrou ser comunicativa, alegre, entusiasmada, tem facilidade para se expressar. O foco maior de conflito conjugal é não conseguir aceitar e lidar com determinados comportamentos do marido; sente-se inconformada, decepcionada e triste nesta situação.

Paciente 4 - 53 anos de idade, do lar, escolaridade superior, casada há 26 anos, mãe de um filho jovem. Realizava os exames preventivos do câncer de mama anteriormente ao diagnóstico. A doença foi diagnosticada em exames de rotina há cinco anos; foi realizada uma cirurgia e fez tratamento de radioterapia e quimioterapia.

Atualmente, realiza acompanhamento médico periódico e tratamento medicamentoso (tamoxifeno). Possui, em seu histórico, casos de câncer de mama na família. A paciente atribuiu crise emocional, anterior ao câncer, referente à doença e morte do pai. Relatou ter sido muito difícil lidar com o fato do pai, após ser submetido a uma cirurgia de vesícula ter ficado debilitado, consequência de um derrame. Demonstrou maior sofrimento pela dependência e estado de saúde grave, no qual o pai ficou durante anos. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor como o motivo que contribuiu para a sua união conjugal. As expectativas em relação à convivência a dois era de ser amada, respeitada, num relacionamento de cumplicidade. As expectativas foram parcialmente concretizadas, por não ter sido incentivada a trabalhar fora de casa. Classificou a vida conjugal, anterior e posterior à doença, como boa, e o diálogo, frequente e construtivo. A vida sexual anterior à doença classificou como boa; e posterior, ruim, devido à diminuição do desejo sexual e da lubrificação vaginal. Anterior à doença procurava enfrentar as crises conjugais tentando dialogar com o parceiro; após o câncer chora e desabafa com outras pessoas e discute, com uso de agressões verbais. Sente-se parcialmente realizada, amada, livre e submissa em alguns aspectos. Relatou que os sentimentos de mágoa e de decepção já estiveram presentes, anteriormente à doença, devido a uma fase conturbada que gerou muitos conflitos conjugais, dentre eles prejuízo financeiro por falta de iniciativa do marido. Atualmente, aponta o sentimento de medo em relação à possibilidade de sofrer novamente por outro diagnóstico de câncer e de morrer sem ver o filho independente financeiramente. Atribui também o sentimento de indiferença por parte do marido em relação à sexualidade. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, são: conseguir respeitar a opinião do marido e do filho, ser mais equilibrada e ter autocontrole no relacionamento conjugal, bem como melhorar a vida sexual. Relatou ter recebido apoio do marido, que se mostrou companheiro, amigo, compreensivo, carinhoso e paciente durante todo processo do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Para a paciente, o marido se cala e, às vezes, discute com agressões verbais referentes às crises conjugais. Demonstrou ser direta e franca ao falar de seus sentimentos, interessada, insegura, ressentida e pouco flexível em relação a atitudes do filho e marido. Percebeu-se ser uma mãe preocupada, controladora e superprotetora.

Paciente 5 - 53 anos de idade, coordenadora na área de vendas, escolaridade ensino médio, casada há 35 anos, mãe de três filhos (adultos). Realizava os exames preventivos do câncer de mama anteriormente ao diagnóstico. A doença foi

diagnosticada em exames de rotina há dois anos; foram realizadas duas cirurgias e fez tratamento de radioterapia e quimioterapia até o ano de 2008. Atualmente, realiza o acompanhamento médico periódico. Não apresentou nenhum dos fatores de risco. A paciente atribuiu crise emocional, anterior ao câncer, referente à crise e decepção conjugal numa situação específica e à morte do pai. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e a busca de liberdade (sair da casa dos pais) como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram de romantismo, respeito, confiança e cumplicidade. Após o casamento, as expectativas foram parcialmente concretizadas, devido à falta de romantismo e rigidez no comportamento do marido em relação aos filhos e à vida. Classificou a vida conjugal e sexual anterior à doença como boa, e o diálogo, ocasional antes da doença e construtivo depois dela. Descreveu nunca enfrentar as crises conjugais e procura desabafar com amigos; às vezes, tenta dialogar com parceiro, mas o considera uma pessoa complicada, muito fechada e implicante. Sente-se parcialmente realizada, parcialmente amada e parcialmente feliz no casamento. Relatou que os sentimentos de mágoa, de decepção e de culpa já estiveram presentes, anteriormente à doença, devido a atitudes exageradas do marido em vários momentos. Atualmente refere-se à indiferença como um sentimento presente. O maior desafio em sua vida conjugal, neste momento, é conseguir voltar a sentir pelo marido o que já sentiu antes de um desentendimento específico que envolveu os filhos. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, cala-se e não conversa sobre os problemas da relação. Relatou que o marido foi dedicado, leal e amigo na fase do diagnóstico e tratamento da doença. Demonstrou ser uma mulher introspectiva, um pouco insegura, mas muito interessada em aprender a lidar com os seus sentimentos em relação ao marido. Sente-se angustiada e triste no casamento.

Paciente 6 - 54 anos de idade, advogada, escolaridade superior, casada há 28 anos, mãe de dois filhos (adultos), avó de um neto. Não realizava os exames preventivos do câncer de mama regularmente, na fase anterior ao diagnóstico. A doença foi diagnosticada há cinco anos; foi realizada uma cirurgia (quadrantectomia) e fez tratamento de radioterapia e quimioterapia. Atualmente, realiza o acompanhamento médico periódico e tratamento medicamentoso (tamoxifeno). Apresentou, em seu histórico, caso de câncer de mama na família (mãe), obesidade, sedentarismo e uso de pílula anticoncepcional por anos consecutivos. A paciente atribuiu crise emocional, anterior ao câncer, referente a conflito e à decepção conjugal (infidelidade e alcoolismo)

e à morte do pai. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu a paixão como o motivo que contribuiu para a sua união conjugal. As expectativas em relação à convivência a dois eram de romantismo, respeito, confiança e cumplicidade. Após o casamento, as expectativas foram parcialmente concretizadas, devido à infidelidade e ao alcoolismo do marido. Classificou a vida conjugal anterior à doença como ruim, e a vida sexual, boa. Após a doença, atribuiu à vida conjugal o conceito bom e à sexual, péssima, e o diálogo sempre frequente e construtivo. Descreveu enfrentar as crises conjugais tentando dialogar, mas também com discussões, agredindo verbalmente o parceiro e já o agrediu fisicamente. Procura desabafar e pedir apoio a amigos. Sente-se parcialmente realizada, parcialmente feliz, amada e vítima no casamento. Relatou que os sentimentos de mágoa, de decepção e de ressentimento já estiveram presentes, anteriormente à doença, devido a crises conjugais. Atualmente, refere-se à mágoa, decepção e rancor como sentimentos ainda presentes. O maior desafio em sua vida conjugal, neste momento, é a falta de iniciativa do marido, e a dificuldade em lidar com a infidelidade dele até hoje, não conseguindo restabelecer vida sexual ativa. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, cala-se e não conversa sobre os problemas da relação. Relatou que o marido foi amigo, compreensivo, paciente e companheiro na fase do diagnóstico e tratamento da doença. Demonstrou ser uma mulher batalhadora, comunicativa, extrovertida, procura expressar que tudo está bem, possui necessidade em demonstrar ser forte diante dos problemas. Apresentou dificuldade em lidar emocionalmente com os sentimentos devido à infidelidade conjugal. Como mãe, percebeu-se ser dedicada, prestativa e atenciosa.

Paciente 7 - 55 anos de idade, aposentada, escolaridade superior incompleto, casada há 30 anos, mãe de três filhos (adultos), avó de um neto. Realizava os exames preventivos do câncer de mama regularmente, na fase anterior ao diagnóstico. A doença foi diagnosticada há três anos; foi realizada uma cirurgia (quadrantectomia) e fez tratamento de radioterapia. Atualmente, realiza o acompanhamento médico periódico e tratamento medicamentoso (tamoxifeno). Apresentou, em seu histórico, a obesidade como o único fator de risco para a doença. A paciente atribuiu crise emocional anterior ao câncer referente à doença do marido (câncer de próstata) e gravidez inesperada da filha. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor como o motivo que contribuiu para a sua união conjugal. As expectativas em relação à convivência a dois eram de romantismo, cumplicidade e companheirismo. Após o casamento, as expectativas foram parcialmente concretizadas devido aos problemas

cotidianos, falta de romantismo e comodismo por parte do marido. Classificou a vida conjugal anterior à doença como ruim, e a vida sexual, boa. Após a doença, considerou a vida conjugal boa e a sexual, ótima, bem como o diálogo sempre frequente e construtivo. Descreveu enfrentar as crises conjugais antes do câncer tentando dialogar, mas também com discussões, agredindo verbalmente o parceiro, e procurava desabafar e pedir apoio a amigos. Após a doença, aprendeu a ser mais tolerante e maleável, pois anteriormente se considerava exigente, teimosa e perfeccionista. Atualmente, procura resolver os conflitos dialogando com o parceiro. Sente-se parcialmente realizada e amada, feliz, livre e controladora no casamento. Relatou que os sentimentos de mágoa, decepção, ressentimento e medo já estiveram presentes, anteriormente à doença, devido às crises conjugais. Atualmente, define a indiferença como o sentimento presente. O maior desafio em sua vida conjugal, neste momento, é aprender a ser menos crítica e exigente com o parceiro, e que ele seja mais sociável, menos acomodado e mais participativo. Em sua opinião, o marido não enfrenta as crises conjugais, cala-se e não conversa sobre os problemas da relação. Relatou que o marido foi amigo, leal, compreensivo, paciente e companheiro na fase do diagnóstico e tratamento da doença. Demonstrou ser uma mulher comunicativa, interessada, disposta e ativa; apresentou ansiedade, insegurança, e está ciente dos aspectos a serem melhorados em si mesma. Deseja mudança por parte do marido, conseqüentemente sente-se muito ansiosa, o que resulta em atitudes críticas de sua parte.

4.1.2 Grupo B (mulheres sem câncer de mama)

Paciente 1 - 51 anos de idade, aposentada, escolaridade superior completo, casada há 25 anos, mãe de dois filhos em fase do início da vida adulta (juventude). Realiza os exames preventivos do câncer de mama. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu a idealização do amor romântico anterior ao casamento e dificuldades e conflitos após a união conjugal próprios da imaturidade e inexperiência do casal. Classificou a vida conjugal e sexual atual como boa; o diálogo ocasional e construtivo, tendo como principal tema a educação dos filhos. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente por meio do diálogo com o parceiro sobre o que a faz sofrer, mas o agride verbalmente quando ocorre uma discussão, e chora e desabafa com outras pessoas. Sente-se realizada, parcialmente amada e feliz, livre e controladora na relação conjugal. Os sentimentos de mágoa, de medo e de decepção na vida conjugal

já estiveram presentes no passado. Atualmente, não declara nenhum sentimento presente. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se a conseguir curtir a aposentadoria sem culpa, desprendendo-se de preocupações com a vida dos filhos. Gostaria de ter mais diálogo construtivo e produtivo com o marido e os filhos. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, pois se calar ou, em outros momentos, agridem-se verbalmente quando discutem. Observou-se uma mulher séria, exigente, confiante e angustiada. Demonstrou ser preocupada e sofrer com os problemas familiares, principalmente com a educação dos filhos. Não concorda com algumas atitudes do marido, por julgá-lo brando demais com os filhos, quando deveria ser exigente. Mostrou-se ansiosa e rígida ao desempenhar o papel de mãe, espera atitudes dos filhos que adotaria se pudesse estar no lugar deles.

Paciente 2 - 45 anos de idade, do lar, escolaridade ensino médio, casada há 21 anos, mãe de três filhos em fase do início da vida adulta (juventude). Realiza os exames preventivos do câncer de mama. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e admiração pelo parceiro como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram de uma vida tranquila ao projetar no parceiro um amigo, bom pai e companheiro. Ao conviver a dois, as expectativas foram parcialmente alcançadas, pois, segundo ela, “ocorrem sempre coisas não esperadas”, principalmente conflitos com a sogra e a família anterior dele (filhos e ex-mulher). Classificou a vida conjugal atual como boa; a vida sexual, ruim e o diálogo, frequente em relação aos assuntos impessoais, e ocasional quanto aos problemas familiares. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente por meio de discussões com agressões verbais. Sente-se parcialmente realizada, parcialmente amada e parcialmente feliz. Os sentimentos de decepção, de indiferença e de abandono já estiveram presentes no passado, referentes ao relacionamento. Atualmente, apenas relata a decepção por se sentir incompreendida. O maior desafio em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relaciona-se à introspecção e pessimismo do marido. Gostaria de ter mais diálogo e compreensão por parte do parceiro, conviver mais com ele sem tanta interferência da sogra, melhorar a vida sexual e social. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, ao se calar. Demonstrou ser uma mulher franca, comunicativa, expressa com clareza o seu ponto de vista, interessada, participativa, objetiva e prática. Possui dificuldades em lidar com a limitação emocional do outro, quando o outro se mostra não motivado para as mudanças necessárias; tem

dificuldades em demonstrar seus sentimentos (fragilidade) e a sua franqueza se reflete em agressividade e rispidez ao falar o que pensa.

Paciente 3 - 47 anos de idade, funcionária pública, escolaridade superior completo, casada há 24 anos, mãe de dois filhos em fase do início da vida adulta (juventude). Realiza os exames preventivos do câncer de mama, menos o autoexame de mama por considerar difícil identificar algum nódulo. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu a paixão pelo parceiro como o motivo que contribuiu para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram de uma vida tranquila, com filhos, casa própria e felicidade. Ao conviver a dois, as expectativas foram parcialmente concretizadas, pois, segundo ela, “quando sonhamos, não pensamos nos problemas cotidianos e nem nos defeitos do outro, que com a convivência vão surgindo”. Classificou a vida conjugal atual como ótima; a vida sexual péssima, devido à disfunção sexual do parceiro (ejaculação precoce); o diálogo freqüente e construtivo, tendo como principais temas a educação dos filhos e o trabalho. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente por meio do diálogo com o parceiro sobre o que a faz sofrer, mas o agride verbalmente quando ocorre uma discussão, e chora e desabafa com outras pessoas. Sente-se realizada, amada, feliz e livre na relação conjugal. Os sentimentos de mágoa, de decepção, de indiferença, de culpa e de ressentimento já estiveram presentes no passado, referentes à infidelidade do marido. Atualmente, apenas o sentimento de decepção se mantém. O maior desafio em sua vida familiar e conjugal é saber orientar as filhas para que sejam mulheres felizes e realizadas, melhorar o diálogo com as mesmas e melhorar a vida sexual. Na opinião da paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, ao se calar. Demonstrou ser uma mulher comunicativa, coerente, interessada, expressa seus sentimentos com clareza. Notou-se certa insegurança e ansiedade em relação aos conflitos familiares e conjugais, possui necessidade de participar ativamente da vida das filhas e se culpa quando não consegue. A sexualidade é o foco de maior conflito na vida conjugal.

Paciente 4 - 53 anos de idade, professora, escolaridade superior completo, casada há 27 anos, mãe de três filhos em fase do início da vida adulta (juventude). Realiza os exames preventivos do câncer de mama. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor, a fidelidade e o companheirismo como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram de felicidade completa, companheirismo, cumplicidade, união e diálogo. Ao conviver a dois, as expectativas não foram concretizadas, pois, segundo ela, “falta

diálogo, colaboração e participação do meu marido com as obrigações e problemas da casa no geral”. Classificou a vida conjugal atual como boa; a vida sexual ótima, e o diálogo, ocasional. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente por meio do diálogo com o parceiro sobre o que a faz sofrer. Sente-se frustrada, parcialmente amada e parcialmente feliz na relação conjugal. Os sentimentos de decepção, de indiferença e de culpa já estiveram presentes no passado, referentes ao descaso do marido. Atualmente, apenas o sentimento de indiferença devido à falta de apoio dele. O maior desafio em sua vida familiar e conjugal é a falta de carinho, iniciativa, ousadia, colaboração, compreensão e individualismo por parte do marido. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, ao se calar. Demonstrou ser uma mulher interessada, participativa, aberta a críticas construtivas, ansiosa, impulsiva, introspectiva em relação a expor sua vida a outras pessoas.

Paciente 5 - 50 anos de idade, do lar, escolaridade ensino médio, casada há 29 anos, mãe de um filho (adulto), avó de uma neta. Realiza os exames preventivos do câncer de mama, menos o autoexame de mama, por preferir que o médico a examine. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e a admiração pelo parceiro, bem como gravidez, como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram ter filhos, constituir uma família sustentada no respeito, amor e companheirismo. Ao conviver a dois, as expectativas não foram concretizadas, pois, segundo ela, “ele foi machista, me privou muito no decorrer da vida, não deixou trabalhar mais e nem estudar, fazer uma faculdade, e eu abri mão da minha vida profissional”. Classificou a vida conjugal atual como boa; a vida sexual, ruim e o diálogo, ocasional e destrutivo. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente tentando dialogar com o parceiro, mas como ele somente escuta ou ignora, acaba sofrendo calada. Sente-se frustrada, amada e aprisionada na relação conjugal. Os sentimentos de mágoa, ressentimento, decepção, indiferença e abandono já estiveram presentes no passado e continuam presentes em sua vida, referentes ao controle e temperamento difícil do marido. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se à doença do filho, o relacionamento difícil com a nora, a frieza e o machismo do parceiro. Gostaria que o marido fosse mais compreensivo, amável e menos crítico. Para a paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, agride verbalmente ou se cala diante dos conflitos. Demonstrou ser uma mulher ativa, comunicativa, solidária e batalhadora. Observou-se

possuir dificuldade em realizar autocrítica, os problemas estão sempre nas atitudes do outro, sente-se vítima das atitudes do marido.

Paciente 6 - 40 anos de idade, professora, escolaridade ensino médio, casada há 10 anos, não tem filhos. Realiza os exames preventivos do câncer de mama, menos o autoexame de mama por “comodismo e não ter um tempo só pra mim”. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal descreveu o amor, o companheirismo e o desejo de constituir família como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram de encontrar união, companheirismo, romantismo, diálogo, ter objetivos comuns e filhos. Ao conviver a dois as expectativas foram parcialmente concretizadas, devido à falta de romantismo, de diálogo e por não ter filhos. Classificou a vida conjugal atual como boa; a vida sexual, ruim e o diálogo, ocasional. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente tentando dialogar com o parceiro e desabafa com amigas e familiares; em algumas situações fica calada por medo da reação dele (agressividade). Sente-se frustrada, parcialmente amada e parcialmente feliz e, em alguns momentos, submissa. Os sentimentos de mágoa, ressentimento, medo, decepção e indiferença já estiveram presentes no passado e continuam presentes em sua vida, referentes ao relacionamento conjugal. Os maiores desafios em sua vida conjugal, neste momento, relacionam-se à falta de diálogo, de compreensão e de posicionamento do parceiro. Gostaria que o marido fosse menos fechado, mais amável e carinhoso, disposto a conviver com os familiares e amigos. Na opinião da paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, agride verbalmente ou se cala diante dos conflitos. Demonstrou ser uma mulher dedicada, responsável e comprometida. Observou-se insegurança, angústia e tristeza devido aos conflitos conjugais. Responsabiliza o marido pela crise no casamento.

Paciente 7 - 55 anos de idade, corretora de imóveis, escolaridade ensino médio, casada há 30 anos, mãe de três filhos (adultos), avó de dois netos. Realiza os exames preventivos do câncer de mama. No que se refere aos aspectos afetivos da relação conjugal, descreveu o amor e a admiração pelo parceiro como os motivos que contribuíram para a sua união conjugal. As expectativas da convivência a dois eram companheirismo, respeito, amor, romantismo e filhos. Ao conviver a dois, as expectativas foram parcialmente concretizadas: constituiu família, mas a convivência, com o passar dos anos, tornou-se difícil, pois falta diálogo e compreensão por parte do marido. Classificou a vida conjugal atual como boa; a vida sexual, ruim e o diálogo, ocasional e destrutivo. Procura enfrentar as crises conjugais geralmente tentando

dialogar com o parceiro e, devido ao fato de não conseguir estabelecer o diálogo, sofre calada. Os sentimentos de mágoa, ressentimento, decepção, indiferença e abandono já estiveram presentes no passado e continuam presentes em sua relação conjugal. Os maiores desafios em sua vida familiar e conjugal, neste momento, relacionam-se ao sentimento de solidão e tristeza pela sensação de abandono ou descaso por parte do marido. Na opinião da paciente, o marido não enfrenta as crises conjugais, agride verbalmente ou se cala diante dos conflitos. Demonstrou ser uma mulher ativa, interessada, dedicada e prestativa. Observou-se tristeza, angústia, e apatia em relação aos conflitos conjugais bem como dificuldade em lidar com a situação e enfrentá-la, resultando na manutenção dos problemas.

4.2 Transcrições dos Sociodramas

4.2.1 Grupo A (mulheres com diagnóstico de câncer de mama)

Sociodrama I

Tema: Os desafios do ser mulher na atualidade.

Duração: 2 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa Noite. Agradeço a disponibilidade de todas em participar deste trabalho, tenho certeza que será muito produtivo para todas nós. Este será um trabalho terapêutico em grupo no qual é necessário um comprometimento ético, isto é, vamos abordar alguns temas e vocês compartilharão experiências, e emitirão opiniões por isso é fundamental o respeito para com cada uma não só aqui mais em não compartilhar com pessoas de fora do grupo os conteúdos trazidos pelas demais. É fundamental o comprometimento em relação ao comparecimento em todos os encontros, e a desistência ou impossibilidade de comparecer não implicará dano algum, apenas compromete o desenvolvimento individual e do grupo no processo terapêutico, como foi explicado nas entrevistas individuais e naquele termo que assinaram. Nós teremos 10 encontros e proponho já deixarmos todos agendados o que acham?

Grupo Concordou, agendado encontros quinzenais, as quartas-feiras, 19 horas.

Terapeuta (pesquisadora) - Gostaria que vocês se apresentassem uma para as outras dizendo o nome, idade (não é obrigatório), tempo de casada, número de filhos, profissão. Fique a vontade para se apresentar como preferir.

Paciente 3 - Eu sou a T., já perceberam que eu adoro um bate papo, tenho 48 anos, bem vividos e nenhum problema em falar da minha idade, sou casada há

28 anos, tenho duas filhas, e duas netas, minhas princesas, trabalho no meu salão de beleza.

Paciente 7 - Meu nome é S. também já sou avó de um netinho fofo demais, tenho três filhos, já trabalhei muito mais agora estou aposentada e to casada faz 30 anos.

Paciente 4 - B. tenho 53 anos, casada com o A. há 26 anos, tive um filho só e parei de trabalhar logo quando casei porque optei em cuidar da casa.

Paciente 5 - Oi, meu nome é F., estou casada há 28 anos, tenho dois filhos, ainda trabalho muito e sou vovó de um netinho.

Paciente 2 - Eu sou a J. Casada faz 20 anos, tivemos dois filhos e eu trabalho no comércio, tenho uma loja, e estou com 49 anos.

Paciente 6 - L. tenho 53 anos, trabalho com vendas, tive três filhos e faz 35 anos que estou casada.

Paciente 1 - Também sou mãe de três filhos, sou auxiliar de enfermagem, to faz 29 anos com o meu marido, é isso só.

Paciente 4 - Eu queria perguntar, ou melhor, falar algo sobre a minha opinião, como percebo certas coisas. Eu depois do câncer comecei a ler muito, tudo que aparecia sobre o assunto, fiz na época terapia porque não é fácil enfrentar tudo sem apoio, então eu sou muito aberta nesse sentido. Eu me sinto diferente hoje depois de tudo já ter passado, eu era mais emocional, sensível, parece que fiquei mais dura, mais realista.

Paciente 3 - Mais agente muda mesmo, comigo já foi diferente, eu ligava, dava importância pra coisas que hoje não dou mais, dou mais valor pra uma boa companhia, um bom papo do que a roupa que vou usar ou se troquei o brinco. Valorizo mais o lado humano, espiritual, porque a nossa vida é muito maior do que as coisas materiais que temos.

Paciente 7 - Sabe. Eu tenho essa coisa de me perguntar por que tive o câncer, na época eu perguntava para os médicos, queria uma explicação. Até hoje não tive essa resposta. É verdade que mágoa, coisa dentro da gente mal resolvida pode assim formar o câncer?

Terapeuta (pesquisadora) - É comum após o diagnóstico, o tratamento do câncer, ou qualquer situação na qual há necessidade de enfrentar sentimentos como o medo, a insegurança diante da própria saúde ocorrer mudanças na maneira de encarar a vida. Porque toda vez que um indivíduo enfrenta e supera momentos difíceis provavelmente sairá mais fortalecido, com a sensação de conquista, vitória e orgulho de si por vencer seus medos, seu sofrimento. O câncer é uma doença de causas multifatoriais, ou seja, são vários fatores que contribuem. Existem aspectos físicos e psíquicos envolvidos nesta doença, como a herança genética, o estilo de vida (a obesidade, o sedentarismo, má alimentação, maus hábitos como o cigarro) e fatores emocionais devido estarem relacionados com o sistema imunológico, o qual ao ficar debilitado, fraco fica mais suscetível a vírus, bactérias ou mesmo a produção irregular das células. Por isso a qualidade de vida hoje está relacionada a hábitos saudáveis, entre eles uma boa alimentação, atividade física regular, exames preventivos, e aprender a administrar as emoções lidando, enfrentando com as situações estressantes inevitáveis ao ser humano.

P5 - Por isso que hoje eu levo as coisas numa boa, tento levar pelo menos, viver pra mim hoje é desfrutar a vida e não amargar os problemas, pra tudo tem uma solução.

Terapeuta (pesquisadora) - Com certeza esta é uma maneira saudável de driblar os obstáculos da vida. Bom, aqui estão os crachás com o nome de vocês, para facilitar a identificação de todas. Vou entregar um questionário (anexo VI) a ser preenchido neste momento para que eu possa avaliar o trabalho realizado no final quando vocês também responderão outro questionário (anexo VII) a ser comparado com este. Explicarei as questões e se alguém tiver dúvidas perguntem. Coloquem somente o primeiro nome a lápis pode ser no verso da folha, pois vou precisar identificar no final para comparar com o outro questionário, mas fiquem tranquilas quanto a não publicação de dados pessoais. Tudo bem?

Grupo: sim

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Neste momento vamos imaginar que vocês fazem parte de um grupo de mulheres interessadas em desenvolver projetos voltados para as necessidades do mundo feminino. E hoje vieram aqui para conversar sobre os desafios do ser mulher na atualidade, com a finalidade de identificar quais são estes desafios e criar um cartaz que represente os tópicos discutidos. Eu vou desempenhar o papel de dirigir, coordenar a discussão. Vamos conversar um pouco sobre a mulher na atualidade. Quem é esta mulher? O que sente esta mulher? O que pensa esta mulher? Ela é diferente da mulher de gerações passadas?

P4 - Eu acho que a nossa geração foi criada para viver na base do amor que completa, achávamos que encontraríamos uma metade que nos completasse, e somos ainda metade, quando casamos éramos metade. Já hoje não a jovem aprende que precisa ser inteira, conquistar as suas coisas e o relacionamento é parte disso, os jovens são dois inteiros, duas pessoas que vão dividir uma vida juntos.

P3 - O meu comprometimento com a família é maior do que com os meus desejos, minha vida pessoal, como mulher. Acho que faz parte das mulheres da minha geração ser assim, aprendemos a priorizar a família, ser mãe e esposa.

P4 - Atualmente as mulheres separam com maior facilidade, pois são independentes financeiramente, mais seguras. Eu tive momentos que pensei em separar mais como seria a minha vida? Preferi, optei criar o meu filho e sou dependente financeiramente do meu marido.

P3 - Várias vezes eu pensei em separar do meu marido, mas pensava eu vou desmanchar a minha família? Não porque manter a alegria da minha família, a felicidade da família é mais importante pra mim. Não sei para eles, me nutri essa união, vê-los juntos, quando estão todos em casa, eu sempre estou disponível para ajudar as minhas filhas quando precisam de mim. Ajeito a minha agenda pra ajudar com as minhas netas. O meu marido não, isso me magoa, ele sempre coloca as coisas dele em primeiro lugar e percebo que fica incomodado quando a nossa casa está cheia, todos lá. Comparando o amor de mulher e o amor de mãe, eu prefiro ser o amor de mãe, eu abri mão dos meus sentimentos.

P7 - Sabe é que depois de anos vivendo com a mesma pessoa, o amor vai morno, e a relação desgasta. E nós mulheres romantizamos tudo e vamos ficando frustradas com as reações do marido.

P6 - Com o passar do tempo vamos distanciando de nós mesmas, vivemos para casa, filhos, trabalho. Eu deixei que isso acontecesse e me distanciei de mim, escolhi assim, achava que era a decisão certa.

P5 - Olha. Eu sou mais eu, antes de amar o outro eu me amo muito, não se doem tanto assim, acho que não faz bem viver em função só dos outros, agente tem que se cuidar, fazer o que gosta, eu já penso diferente.

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês abordaram alguns aspectos resultantes da conquista profissional da mulher, que precisa lidar com a dualidade entre a maternidade e a carreira, muitas mulheres sentem-se angustiadas pelos conflitos gerados entre esses dois aspectos. Também falaram do ideal romântico da vida a dois, ressaltaram diferenças entre as gerações, sobre o papel social desempenhado pela mulher. O que as demais pensam sobre esses aspectos apresentados?

P1 - O jovem não se prende tanto como nós fizemos, são mais racionais, cuidam de si, as garotas mais confiantes do que querem, lutam pelas coisas e os rapazes estão ajudando mais nas tarefas de casa. O meu filho é casado e cozinha, faz o jantar para esperar a minha nora que chega mais tarde do trabalho. Nossos maridos não. Sempre agente que tinha que fazer tudo, cuidar da casa, filhos, esse era o papel principal da mulher.

P2 - Atualmente a realidade da mulher jovem é diferente, fomos criadas para ser mãe, esposa, do lar, dona de casa e cuidar da família.

P7 - Mas hoje os filhos estão abusando das mães, casam e não assumem a vida deles, vão almoçar na sogra ou na mãe. Fora quando acham que as avós tem que cuidar de neto somente, nós estamos numa idade ativa, queremos curtir, ainda trabalhar. As avós hoje não são mais aquelas de óculos, com agulha de tricô esperando com o bolo de fubá no forno, a visita dos filhos e netos. Algumas vezes fica difícil também conciliar o papel de avó ativa, moderna.

Terapeuta (pesquisadora) - Interessante que vocês estão trazendo outros conflitos importantes que faz parte da vida de uma grande maioria de mulheres, escolher entre a atividade profissional ou a vida familiar (casa, marido e filhos) e a mudança no papel social da avó moderna, ainda ativa e com vontade de ter tempo para os netos e para si.

P3 - Nós mulheres sempre tentando equilibrar várias atividades, a vida dos homens é menos tumultuada, principalmente quando chegam os filhos. Podem até ajudar, sobra pra gente sempre. Vocês já viram filho machucado ou doente chamar o pai, é sempre a mãe. E olha meus netos fazem a mesma coisa, na hora do aperto é a mãe mesmo.

P6 - Eu admiro a mulher por isso, fala a verdade nós reclamamos bastante, só que damos conta do recado, me orgulho de ser mulher.

P2 - O negócio é como dar conta disso tudo sem se desgastar, reclamar, brigar e conseguir tempo pra gente.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - O grupo abordou pontos importantes que refletem o sentimento e a opinião de várias mulheres sobre este assunto. Nos nossos encontros iremos trabalhar com estas questões e abordar as maneiras de lidar, enfrentar, administrar as diferenças geradoras de conflitos. Geralmente quando o indivíduo atribui uma importância intensa par o problema, valoriza-se o sofrimento, talvez maiores as chances de adoecer. Se o foco estiver em soluções para enfrentar os problemas provavelmente a esperança abra espaço

para aliviar os sentimentos e mesmo sofrendo aprendemos a superar os conflitos nos fortalecemos. Proponho que a partir do que o grupo abordou vocês construam nesta cartolina com os materiais disponíveis em cima desta mesa um símbolo de tudo que foi abordado representado por uma frase ou palavra. Despertem a criança interior que há dentro de vocês, trabalhar com o lúdico (pintura, desenho, colagem) aciona a criatividade e espontaneidade, ferramentas importantes para driblar e minimizar os nossos conflitos.

Grupo - Participou ativamente e aos poucos construiu o símbolo de forma descontraída, lúdica, recordando o que havia sido falado ao tentar encontrar o que poderia representar aquele momento.

Terapeuta (pesquisadora) - Parabéns o cartaz ficou muito bom. Observem como estão mais soltas e alegres, ao construir o cartaz se soltaram, riram, brincaram, é nítido o clima descontraído neste momento. Agora levantem, segurem a cartolina e falem ao mesmo tempo a frase construída: Atitudes que geram mudanças.

Grupo - Atitudes que geram mudanças.

Terapeuta (pesquisadora) - Posso concluir que para este grupo os desafios de ser mulher na atualidade envolvem o dilema em lidar com os avanços conquistados pela liberdade feminina, em ter que driblar os vários papéis desempenhados por ela, o de profissional, mãe, esposa, dona de casa e avó; valorizar os ganhos com esta liberdade como ser mais ativa e independente reservando um tempo para si; lidar com as diferenças entre o mundo feminino e masculino na convivência a dois. Em cada encontro iremos abordar as questões levantadas e construir novas formas de lidar com os desafios de ser mulher na atualidade, a partir de “atitudes que geram mudanças”. Boa noite e até a próxima sessão.

Sociodrama II

Tema: A relação conjugal

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem com vocês? Estão dispostas para desenvolvermos o tema de hoje, aqueçam os motores, pois o tema será a relação conjugal, o casamento. Vocês, enquanto representantes do mundo feminino na sessão passada identificaram vários aspectos envolvidos nos desafios de ser mulher na atualidade. Um deles os conflitos fruto das diferenças do papel social desempenhado por homens e mulheres, inclusive enquanto marido e esposa. Vamos vivenciar hoje, novamente através da representação um pouco do que vem a ser a relação conjugal.

Grupo - Foi receptivo e demonstrou interesse pelo tema.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) – Vocês trabalharão em subgrupos, formaremos duas duplas e um trio. Faremos um sorteio para a escolha do tema e dos subgrupos, nesta caixinha contem sete papéis dos quais dois com o número 1, dois com o número 2 e três com o número 3. Vou passar a caixa, retirem o papel e identifiquem suas parceiras. Nesta primeira etapa vocês irão receber estas folhas com os respectivos temas, a finalidade é conversarem sobre ele e anotarem os tópicos abordados. A dupla nº1 tem como tema: a idealização da

mulher antes do casamento. Conversem e relembrem o que esperavam de uma vida a dois ou o que acham que a maioria das mulheres espera nesta fase, o 'como eu' imaginava que seria.

P5 - Essa é a melhor parte quando agente era tão sonhadora, eu sempre falo se a história do príncipe e da princesa não acabasse no e foram felizes para sempre, a mulherada pensava melhor antes de casar.

Grupo – risos

Terapeuta (pesquisadora) - Já a dupla nº2 tem como tema o casamento: conflitos do cotidiano, vocês irão conversar sobre o como é esta convivência.

P3 - Hoje é dia de massacrar os pobres maridos.

Terapeuta (pesquisadora) - E finalmente o trio com o tema: soluções para viver a dois e driblar as diferenças.

P1 - Essa parte não é nossa não você é a psicóloga aqui.

P2 - Concordo ficamos no mais difícil.

Terapeuta (pesquisadora) - Não reclamam, vocês estão em três e se considerarmos os anos de casada da maioria, penso que possuem várias teorias, dicas para administrar a vida a dois, vão surpreender.

Segue abaixo os tópicos anotados por cada subgrupo:

Dupla nº1: A idealização da mulher antes do casamento - A mulher espera do marido romantismo, proteção, compromisso, casamento de conto de fadas. O reconhecimento pela dedicação em casa, por não trabalhar fora ou colaboração do marido nos trabalhos domésticos, quando a mulher trabalha fora de casa. Companheirismo como no namoro, sem perder o encantamento. Realização como mãe, aquisição da casa própria. Também espera que o marido lembre e dê importância para datas importantes do casal. Que te reconheça e admire como mulher e esposa e não como "mãe dele". E as mulheres esperam ser notadas e elogiadas quando apresentam algo diferente (cabelo, roupa, lingerie, etc).

Dupla nº2: O casamento: os conflitos do cotidiano - Ocorrem conflitos em relação a sexualidade difícil devido ao estresse do dia-a-dia com o marido, conflitos na educação dos filhos, divergências com os familiares, cobranças financeiras (excesso de gastos), convivência com amigos indesejados.

Trio nº3: Soluções para conviver a dois e driblar as diferenças - O casal precisa conversar e saber respeitar as diferenças, sem querer mudar o outro, nos momentos de conflito quem estiver mais calmo, fazer o possível para evitar discussões, ser flexível e saber ceder quando necessário, ter autocrítica e procurar melhorar, ser paciente e tolerante, priorizar e valorizar o que a relação tem de bom. Procurar perceber como o outro está, porque nem sempre os dois estão disponíveis para ouvir e ou conversar.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Agora cada subgrupo irá representar tudo que foi falado por um símbolo e uma palavra utilizando esses materiais disponíveis.

Grupo - Cada subgrupo de forma participativa e interessada construiu o símbolo representado por uma palavra.

Terapeuta (pesquisadora) - Agora a partir do que anotaram e do símbolo criado ainda nos subgrupos, irão representar através da linguagem não verbal, com a expressão corporal para os demais, que irão verbalizar o que vêem. A

expressão corporal é como uma foto, quando olhamos observamos as expressões das pessoas e interpretamos sentimentos como alegria, tristeza, então vocês serão os personagens da foto, tentando transmitir para o grupo tudo que foi trabalhado.

Apresentação das esculturas:

Dupla nº1 - Representa duas pessoas de frente olhando nos olhos, felizes, trocando as alianças.

Grupo - Casamento, felicidade, sonho, afetividade, amizade, vontade.

Dupla nº1 - Mostra o desenho que contem o **Símbolo (alianças)** representado pela **Palavra (compromisso)**

Dupla nº2 - Representa duas pessoas viradas para lados diferentes, expressando tristeza.

Grupo - distanciamento, tristeza, descaso, desprezo, indo para caminhos diferentes, frieza, conflitos de ideais e pensamentos, vontades diferentes.

Dupla nº2 - Mostra o desenho que contem o **Símbolo (Círculo contendo alianças unidas e separadas)** representado pela **Palavra (tolerância)**

Tri nº3 - Representa duas pessoas de mãos dadas olhando e apontando para mesma direção.

Grupo - unidos, caminhando juntos, buscando ajuda, olhando na mesma direção, mostrando um caminho, seguindo em frente, juntos mais não dependentes.

Trio 3- Mostra o desenho que contem como **Símbolo e Palavra (O caminho)**

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês observaram o quanto foi rápido para o grupo ao olhar a primeira dupla e falar das expectativas, antes do casamento, estava claro, nítido na escultura inclusive pela expressão de harmonia, leveza que transmitiam. Quando a segunda dupla expressou o casamento concretizado, foi demorado compreender o que percebiam, não conseguiam encontrar as palavras. Interessante que a primeira dupla simbolizou a idealização da vida a dois com as alianças entrelaçadas, e a segunda dupla ao representar o cotidiano da vida a dois, alianças entrelaçadas e separadas. Conviver a dois e lidar com as diferenças, as expectativas frustradas principalmente com o passar dos anos, realmente faz com que em alguns momentos as pessoas sintam-se sozinhas dentro de seus conflitos e culpa o outro pelo seu sofrimento. E finalmente o trio apontou um caminho, no qual dois indivíduos lado a lado com as suas individualidades tentam caminhar juntos. Lembrando da possibilidade de equilibrar o nós, a relação do casal, e ao mesmo tempo respeitar o eu, a individualidade de cada parte.

Grupo - Realizou alguns comentários sobre o quanto as esculturas haviam mostrado de uma forma diferente o que elas pensam e sentem.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Para encerrarmos o encontro de hoje vou ler o que foi escrito sobre as soluções para conviver a dois e driblar as diferenças. Fechem os olhos neste momento e procurem apenas concentra-se na minha voz, ao conviver a dois: ‘o casal precisa conversar e saber respeitar as diferenças, sem querer mudar o outro, nos momentos de conflito quem estiver mais calmo, fazer o possível para evitar discussões, ser flexível e saber ceder quando necessário, ter autocrítica e procurar melhorar, ser paciente e tolerante, priorizar e valorizar o que a relação tem de bom. Procurar perceber como o outro está, porque nem sempre os dois estão disponíveis para ouvir e ou conversar’. Visualize mentalmente o seu marido e transmita a ele sentimentos positivos, como a compreensão, a harmonia, a paz, a tranquilidade, e principalmente o amor.

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Compreensão

P2 - É preciso manter o equilíbrio

P3 - Preciso aprender a melhorar ainda mais

P4 - Clareza

P5 - Mudança

P6 - Alívio

P7 - Preciso aprender a compreender mais o outro

Terapeuta (pesquisadora) - Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama III

Tema: A família de origem: a minha e a dele

Duração: 3 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem? O tema de hoje será a família de origem, que é considerada a família primeira de vocês, isto é, a convivência que tiveram com os pais e irmãos. O convívio familiar auxilia na formação psicossocial do indivíduo, ao construir um sistema de crenças e valores internos que influencia as ações e reações no decorrer da vida.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Vou distribuir papel e canetas e num primeiro momento vocês trabalharão individualmente. Irão buscar as heranças emocionais, que são as crenças, valores, adquiridos na convivência com a família de origem e são transmitidos por várias gerações. Tentem identificar quais são as atitudes, comportamentos que possuem, e foram herdadas, trazidas pela sua família de origem. Após analisarem a de vocês irão analisar a família de origem bem como as heranças do seu marido. Bom trabalho e ficarei aqui para qualquer dúvida que tiverem.

Grupo - Foi receptivo e realizou a atividade proposta.

Terapeuta (pesquisadora) - Agora assinalem quais as heranças que geram conflito na relação conjugal, tanto no que descreveu na sua família de origem quanto na do seu marido.

Grupo - Foi receptivo e realizou a atividade proposta.

Terapeuta (pesquisadora)- A partir desta reflexão utilizando os materiais distribuídos nesta mesa construa individualmente o brasão da sua família de origem, da família de origem do marido e o da nossa família nuclear (você, o marido e os filhos). O brasão familiar é um símbolo que represente a família. Pensem sobre o que esta família tem de marcante, de especial que a torna diferente das demais.

Segue a descrição do que cada paciente escreveu sobre a sua família de origem e a família de origem do marido. O que está sublinhado foi assinalado por elas como aspecto gerador de conflito entre o casal.

Paciente 1 - Heranças da minha família de origem dela: força de vontade, determinação, sinceridade, lealdade, lutar pelo que acho justo, amorosa, dedicação, encrênqueira (briguenta), honestidade, alegria. Heranças da família de origem dele: honestidade, determinação, mania de doença, sinceridade, lealdade, alegria, gostar de tirar sarro das pessoas, não demonstrar carinho, justo, trabalhador (batalhador).

Paciente 2 - Heranças da minha família de origem: independente, luta, humildade, honestidade, amor, fragilidade com doenças, brincalhona, união. Heranças da família de origem dele: animado, independente, honestidade, trabalhador, determinação, força de vontade, individualista, evita conviver a minha família.

Paciente 3 - Heranças da minha família de origem: honestidade, solidariedade, afetividade, alegria. Heranças da família de origem dele: honestidade, egoísmo, valores materiais.

Paciente 4 - Heranças da minha família de origem: comunicativa, amorosa, honestidade, trabalhadeira, organizada, caráter bom, alegria, sinceridade (transparência), união, partilha, ansiedade, autoritarismo, falar alto, egoísmo, crítica, perfeccionismo. Heranças da família de origem dele: caráter, honestidade, organizado, bondade, sensato, bom, egoísta, pouco expediente, pouca atitude, comodismo, perfeccionismo, crítico.

Paciente 5 - Heranças da minha família de origem: alegria, animada, falante, batalhadora e trabalhadora, honestidade, determinação, garra. Heranças da família de origem dele: honesto, trabalhador, acomodado, na dele, devagar, falta iniciativa.

Paciente 6 - Heranças da minha família de origem: união, humildade, flexibilidade, gostar de reunir amigos e familiares em casa, batalhadora, honestidade, solidariedade, evita discussão e brigas. Heranças da família de origem dele: reservada, batalhadora, honestidade, crítico e autoritário, dono da verdade, fechado.

Paciente 7 - Heranças da minha família de origem: preocupação, dedicada ao estudo e ao trabalho, iniciativa, determinação, uma leve depressão, medos, honestidade, exigente com os outros e consigo mesma, crítica, boa mãe, independente, conselheira, festeira, alegre, ansiosa, falo baixo, insegura às vezes. Heranças da família de origem dele: sem preocupação, mania de organização, honesto, bom pai, brincalhão às vezes, tem paciência, dorminhoco, sossegado, sistemático, teimoso, auxilia nas tarefas domésticas, festeiro, calmo, fala alto, saúde excelente, segurança.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - A partir do que refletiram individualmente quem gostaria de compartilhar com o grupo?

P4 - o meu marido me ofende com alguns comentários, mais critica do que elogia, pega pesado ao falar coisas pra mim.

P3 - o meu também tem atitudes absurdas, me irrita profundamente a falta de solidariedade dele. Não tem espírito de solidariedade nenhum, não estende a mão.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos trabalhar a partir do que vocês estão trazendo. P4 fale um pouco do seu marido. Vamos construir uma cena vivida por você no dia a dia. Vou precisar de uma voluntária para ser o marido dela ok?

P4 - Nós viajamos pra praia e no quarto do hotel eu estava colocando biquíni na frente do espelho, ele olhou e falou assim, nossa se vai com esse biquíni, tem celulite de monte aí fora que se deu uma engordada.

Terapeuta (pesquisadora) E como foi a sua reação?

P4 - Já falei pra ele se olhar no espelho num tom bravo e fui falando da barriga dele e aí nós brigamos.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos trazer esta cena para o aqui e agora.

P4 - (Chora) é muito difícil ouvir do marido essas coisas, principalmente depois de tudo, do tratamento, da doença. Sinto tão viva por ter superado tudo, o medo ainda existe, e ele fala uma coisa dessas.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos trabalhar com esses sentimentos, deixe aflorar as suas emoções, esvaziar é importante, e este ambiente é para isso.

Cena 1

Marido (representado pela P5) – Você tem coragem de ir com esse biquíni? Além de uns quilos a mais, tem umas celulites aí, não é melhor colocar um maiô?

Esposa (auto-apresentação) - Como se você pudesse ser exemplo com essa barriga toda, olha no espelho primeiro antes de me criticar.

Terapeuta (pesquisadora) - Congele a cena por um instante. P4 pense alto, o que está sentindo ao dar esta resposta, se pudesse ouvi-la internamente o que escutaria.

Solilóquio da Esposa (auto-apresentação) - quem ele pensa que é pra me dizer isso, barrigudo, careca, ronca, eu estou melhor que ele na verdade, e bem resolvida comigo por colocar meu biquíni.

Terapeuta-Pesquisadora - O que vocês (as demais que estão fora da cena) vêem?

Grupo - não se conformou com a atitude deste marido e o considerou grosso, insensível, estúpido, mal humorado, exigente.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos continuar esta cena mais você será o seu marido e eu representarei a esposa.

Cena 1 (continuação)

Marido (representado pela P4) - Nossa esse biquíni não é pra você que além de engordar está com muita celulite.

Terapeuta (pesquisadora) - Congele e pensa alto neste papel de marido, o que sente ao falar isso para a sua esposa.

Solilóquio do Marido (representado pela P4) - Estou com ciúmes. Não gosto de ver as mudanças do corpo que vem com os anos, não somos mais jovens.

Esposa (ego-auxiliar/terapeuta) - Realmente você está com um problema, esta é a sua esposa, com algumas celulites e uns quilos a mais. Tens a opção de me trocar por uma mais nova sem celulite e magrela ou encarar a sua realidade e se preferir pagar tratamento estético, academia, nutricionista pra mim e te garanto será um ótimo investimento. E agora vamos pra praia porque eu me orgulho do homem que tenho ao meu lado apesar da barriguinha e da leve careca.

P4 - Preciso aprender a falar as coisas pra ele, acabo reagindo de forma agressiva. No lugar do meu marido ao ouvir a sua resposta, me senti mal por ter falado com a minha esposa. Percebi como faz diferença a maneira como agente reage, o outro poderá ou não perceber a besteira que fez.

Terapeuta (pesquisadora) - Nesta situação a maioria das mulheres sente-se ofendida, é natural. Precisamos aprender a reagir de forma proativa e não reativa. As suas respostas ao pensar alto ajudaram na elaboração desta resposta. Num primeiro momento vemos o casal num diálogo destrutivo, é a superfície, quando ampliamos e tentamos olhar através de novas possibilidades surgem. Vamos trabalhar a cena da P3. Traga uma situação para o aqui e agora e fale um pouco do seu marido.

P3 - Me incomoda ele nunca ter tempo para os netos, ser muito materialista, não deixar ninguém usar o nosso carro, eu também ajudei a comprar e não posso emprestar para os meus filhos quando precisam, numa emergência. Ele é chato e metódico.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos fazer diferente, quem poderá fazer o papel do terapeuta?

P2 - eu faço, mas como tenho que agir?

Terapeuta (pesquisadora) - Apenas escute num primeiro momento. Eu irei pensar alto como se fosse a terapeuta refletindo internamente sobre a paciente.

Cena 2

P3 (auto-apresentação) - o meu marido é muito materialista, metódico e sistemático. Quando ele tá em casa o ambiente fica tenso, ele implica com tudo. É egoísta e incapaz de ajudar, ser prestativo e isso me irrita muito. Não me conformo dele depois até da minha doença não melhorar o lado humano.

Ego-auxiliar (terapeuta) - Qual será a opinião deste marido sobre a esposa? Quais as qualidades deste marido?

Terapeuta (pesquisadora) (representada pela P2) - Você acha que ele tem qualidades?

P3 - Sim. O meu marido ajuda muito, resolve tudo pra mim. Quando estava doente me dava remédio na boca, fez festa surpresa, nessa parte ele é muito eficaz. Eu sou desligada, esquecida se não fosse ele na minha vida seria tudo atrapalhado.

Terapeuta (pesquisadora) (representada pela P2) - Olha parece que o seu marido tem qualidades importantes, você precisa ver esse lado também.

Grupo - Ressaltou as qualidades do marido, enfatizando a dedicação em cuidar da esposa no período do tratamento.

Terapeuta (pesquisadora) - P3 agora o seu marido, representado por você vai a consulta do terapeuta, ok?

Cena 3

Terapeuta (pesquisadora) – Venha outra no lugar de terapeuta e peça para ele falar da esposa.

Terapeuta (representada pela P7) – Fala da sua esposa, como ela é com você?

Marido (representado pela sua esposa P3) – A minha esposa... Bom ela é muito alegre, divertida, disposta, mais está sempre socorrendo os outros. Quando não tá no salão, tá com os netos ou ajudando todo mundo.

Terapeuta (pesquisadora) – Faz duplo com a terapeuta, representada pela P7: e como você se sente ao lado dela?

Marido (representado pela sua esposa P3) - sozinho, sinto falta da atenção dela pra mim. (neste momento a paciente começa a chorar e a terapeuta (P7) acolhe)

Terapeuta (pesquisadora) (representada pela P7) - talvez ele queira chamar a sua atenção quando critica porque não sabe explicar que sente a sua falta, então acaba te ofendendo.

P3 – Eu realmente nunca tinha pensado por esse lado, foi importante pra mim viver o lado dele um pouco.

Terapeuta (pesquisadora) - P3 pense um pouco sobre o quanto vocês se complementam. Ele prático, objetivo, organizado. Você solidária, afetiva, alegre. Talvez fosse interessante aprender um pouco com ele. Os dois poderiam equilibrar a razão e a emoção. Quando criticamos demais algo no outro precisamos observar quais conteúdos nossos são projetados ali.

P3 - Pode ser. Acho que preciso aprender ainda mais, fico muito irritada dele não desenvolver o lado mais espiritual, humano e isso me incomoda demais, aí esqueço, das coisas boas que ele faz.

P7 – Preciso também olhar para o meu marido com menos raiva, quando disse pra ela ele deve te criticar porque não sabe explicar o que sente, pensei muito que isso deve acontecer com meu marido também.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos refletir sobre estas cenas que retratam muitas situações vividas no cotidiano de um casal. É comum o outro nem sempre corresponder com as expectativas projetadas. Observa-se que nas duas cenas trabalhadas hoje se olharmos apenas para o sentimento das esposas, provavelmente o sentimento de raiva desses maridos seria o foco. Mas ao olhar e focar as atitudes e reações das esposas ampliou o olhar, favorecendo a busca de alternativas para enfrentar e lidar com estas situações. É preciso aprender a administrar situações em que o outro não faz como eu gostaria, ou eu esperava. Provavelmente os sentimentos de tristeza, raiva, incompreensão, e muitos outros são acionados nessas situações, o importante é lidar de forma saudável com os sentimentos e situações de conflito. Foi muito produtiva a nossa sessão hoje. Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Crescimento

P2 - Aprendizado

P3 - Estou me descobrindo

P4 - Atitude

P5 - Descoberta e aprendizado

P6 - Preciso aprender a me valorizar mais

P7 - Preciso aprender a ser menos individualista e me colocar no lugar do outro

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama IV

Tema: Os Conflitos na conjugalidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem? Bom, hoje vamos dar continuidade aos temas trabalhados nas sessões anteriores, a partir dos conteúdos levantados. Vocês trouxeram temas que refletem as dificuldades de muitos casais que me procuram. Na maioria das vezes o diálogo está comprometido, pois cada um culpa o outro pelos conflitos existentes.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) – Vou entregar as folhas que fizeram as anotações na sessão anterior, sobre os conflitos existentes a partir das famílias de origem. Releiam e reflitam sobre a sua relação conjugal e identifique os principais conflitos e dificuldades existentes, quem quiser poderá compartilhar com o grupo.

Grupo - demonstrou não precisar reler por tanto tempo e já identificou conteúdos que gostaria de ser trabalhado nesta sessão.

Dramatização

P7 - Eu me irrita muito com o meu marido por causa dele ser acomodado, parado. Eu gosto de viajar, sair de casa, faço academia, sabe sou ativa. Ele é muito caseiro e lento, parece que o nosso ritmo é diferente, fico nervosa, irritada com isso.

Terapeuta (pesquisadora) - Gostaria de trabalhar a sua relação conjugal?

P7 - Com certeza, eu topo tudo.

Terapeuta (pesquisadora) - Traga uma situação vivida por vocês para o aqui e agora e construiremos a cena.

P7 - Me irrita muito quando ele dirige e eu estou do lado. Ele parece não dirigir direito, vai muito devagar, para em toda esquina, mesmo quando o pare é do outro carro.

Terapeuta (pesquisadora) - Preciso de um marido quem gostaria de representar? Você P7 desempenhará o seu papel de esposa, poderá agir como costuma sempre.

P5 - Eu sou o marido.

Terapeuta (pesquisadora) - Sentem aqui, essas cadeiras são os bancos do carro e vocês estão no trânsito ok?

Cena 1

Esposa (auto apresentação) - Tem carro atrás de você, vai mais rápido. Precisa parar nessa esquina, não vê que o pare é do outro assim vão bater atrás da gente. O sinal vai fechar.

Marido (representado pela P5) - Vou estacionar o carro e você dirige do jeito que preferir me recuso dirigir com esse falatório na minha orelha, é muito ruim isso.

P7 (rindo) - o meu marido já fez isso.

Terapeuta (pesquisadora) - Responda como você reagiu, vamos continuar na cena.

P7 - Eu não. Dirige você e eu paro de falar então.

Ego auxiliar (pesquisadora) - não vou ligar o carro e dirigir mais, ou você assume a direção ou ficaremos aqui.

Esposa (auto apresentação) – não, dirigi sim eu fico calada.

Marido (representado pela P5) - não vou dirigir.

Terapeuta (pesquisadora) – Agora vamos inverter P7 seja o seu marido e P5 será você, ok?

Cena 2

Esposa (representada pela P5) - Vai logo, você é muito devagar. Vira aqui, você sempre vai pelos caminhos mais longos. Nossa olha o carro, presta atenção.

Marido (representado pela sua esposa P7) – calma.

Esposa (representada pela P5) – não fala nada, dirige aí.

Terapeuta (pesquisadora) - Congelem a cena. As demais, o que vêem nestas cenas?

P3 - É muito ruim dirigir com alguém criticando agente. Eu vejo uma esposa muito crítica, mandona e o marido mais submisso.

P4 - Eu pareço o marido dela, se tivesse no lugar dele ficaria quieta, chateada mais não iria falar nada. Não consigo me impor quando precisa.

P2 - Nossa eu me vi um pouco no lugar da esposa. Também fico falando na orelha do meu marido ou dos meninos, em outras situações, não no trânsito como ela. É ruim agente não percebe que fica tão chata assim. Agora vi, eles devem detestar.

Terapeuta (pesquisadora) - P5 como se sentiu no lugar do marido?

P5 - Eu me senti incomodada com as críticas dela, mais também pude perceber o quanto eu na minha vida sou explosiva, pois a minha vontade mesmo era partir pra briga de cara e rasgar o verbo. Como eu estava no papel do marido dela e percebi que ele é mais calmo, submisso, me segurei. Foi muito bom pra mim pude perceber que na explosão as brigas são piores, tentar manter um equilíbrio, autocontrole é melhor.

P7 - Nossa deve ser duro pra ele. Eu sei que sou mesmo autoritária, exigente, sou crítica, tudo eu acho um defeito. Mais ele é muito mole, sossegado. Vou procurar no trânsito ficar quieta. Gosto quando ele dirige. Preciso melhorar e aprender a ser mais tranqüila.

Terapeuta (pesquisadora) - Ótimo! Vocês estão ampliando o olhar que possuem de si e do outro. Conviver a dois implica colocar-se no lugar do outro e tentar administrar a realidade. Insistimos em querer mudar o outro, ou colocamos toda responsabilidade no outro. É mais fácil ver os erros fora de nós. Quando aprendemos a olhar as nossas falhas e tentamos melhorar conquistamos a possibilidade de manter relações mais saudáveis.

P6 - Eu me sinto muito triste e angustiada pelo meu marido ser uma pessoa muito difícil de lidar. Quando procurei terapia foi por insistência dos meus filhos, achavam que por causa do câncer e do tratamento seria bom eu fazer acompanhamento. Resolvi procurar depois do tratamento, quando passou tudo.

Aí descobri que na verdade eu realmente precisava da terapia não pela doença mais por causa das mágoas, ressentimento, tristeza por muitas situações vividas no casamento, agora estou compreendendo melhor algumas coisas. Hoje estou chateada por uma discussão que tivemos, logo passa.

Terapeuta (pesquisadora) - Você gostaria de trabalhar a sua relação conjugal?

P6 - Acho que não. Não quero remoer coisas do passado que já superei.

Terapeuta (pesquisadora) - Podemos trabalhar com esta sensação de tristeza que sente neste momento de uma maneira diferente, o que acha? Não vamos trabalhar a relação conjugal mais sim o seu estado emocional.

P6 - Assim tudo bem.

Terapeuta (pesquisadora) - Vou diminuir a luz da sala, para ficarmos num ambiente propício para o exercício que iremos fazer tudo bem?

Grupo - sim

Terapeuta (pesquisadora) - P4 sente nesta cadeira no centro da sala, feche os olhos e respire lentamente. Procure se concentrar neste momento nas suas emoções. Identifique como se sente agora, qual o sentimento mais presente neste momento. As demais também podem fechar os olhos e respirar.

P6 - Me sinto incapaz, triste e paralisada.

Terapeuta (pesquisadora) - Esses sentimentos estão presentes na vida de todos e várias pessoas sentem-se assim por diferentes razões. Concentrem-se e procurem lembrar momentos em que também sentiram tristeza, sentiram-se incapazes e paralisadas. Entrem em contato com esses sentimentos e identifiquem quais situações deixam vocês tristes, paralisadas, incapazes. Quem quiser poderá levantar se aproximar da P4, colocar a mão na cadeira dela e completar a frase: sinto-me incapaz quando... Ou me sinto triste quando... Sinto-me paralisada quando...

P7 - Me sinto incapaz quando não sou valorizada.

P1 - Me sinto incapaz quando falam comigo de um jeito autoritário.

P4 - Me sinto paralisada toda vez que não encontro uma saída para meus problemas.

P3 - Fico triste quando não sou compreendida.

P2 - Quando estou com medo me sinto paralisada.

P4 - Quando eu e o meu marido brigamos fico triste e chateada.

P5 - Não gosto de ver injustiças e fico triste quando isso acontece.

Terapeuta (pesquisadora) - Agora vamos fazer uma reflexão novamente e procurar pensar sobre maneiras, formas de lidar com esses sentimentos. Tentem responder internamente as seguintes frases e quem quiser levante e aproxime-se da P4 e responda. Toda vez que fico triste procuro... Quando me sinto incapaz tento... Quando estou paralisada procuro, faço...

P3 - Sempre que estou triste procuro um lugar tranquilo e faço as minhas orações isso me acalma bastante.

P2 - Quando fico muito angustiada e paralisada procuro me ocupar como fazer faxina ou arrumar uma gaveta ou armário. Assim me distraio e depois parece que encontro uma solução.

P4 - Eu costumo chorar bastante para aliviar e também caminhar em lugares com árvores perto da natureza.

P5 - Coloco pra fora mesmo explodindo ou trabalho bastante pra me ocupar.

P1 - Quando estou triste gosto de ler ou ouvir músicas alegres.

P7 - Me ajuda muito fazer esporte ou sair pra passear quando estou chateada.

Terapeuta (pesquisadora) – P6 levante e as demais façam um círculo, bem próximas dela. P6 fique de olhos fechados e as demais unam as mãos e sintam uma energia positiva contendo paz, tranquilidade, harmonia, equilíbrio e aproxime as mãos de P6 transmitindo esta energia para ela. Está bem abaxem as mãos, abram os olhos lentamente e voltem para seus lugares. Tudo bem com você P6?

P6 - Muito obrigada a todas. Estou me sentindo melhor, mais leve, passou aquela sensação pesada, o aperto aqui dentro. Dividir o que estava sentindo e receber tudo isso foi maravilhoso.

Terapeuta (pesquisadora) - Alguém mais quer fazer algum comentário?

Grupo – Não

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Leve e serenidade

P2 - Tranquilidade

P3 - Harmonia

P4 - Equilíbrio

P5 - Reflexivo

P6 – Leveza

P7 - Paz

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama V

Tema: Como administrar os meus sentimentos

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite como passaram do último encontro? Refletiram como estão administrando os sentimentos na vida familiar e conjugal? Bom, hoje vamos trabalhar com um tema oportuno diante do conteúdo levantado no encontro anterior. Procure uma posição confortável na cadeira, feche os olhos, respire lentamente e concentre-se no aqui e agora, deixe de lado as preocupações. Agora abram os olhos devagar e vamos trabalhar com o tema de hoje: como administrar os meus sentimentos.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Vou distribuir uma folha de papel em branco para cada uma, e deverão representar somente nesta folha, sem verbalizar nada o como se sentem em relação aos seus conflitos conjugais. Concentre-se nos seus sentimentos e represente-os nesta folha.

Terapeuta (pesquisadora) - Todas terminaram, continuem sem verbalizar. Uma a uma irão mostrar a sua folha e as demais falaram o que vêem.

Grupo p/ P4 - Fechada, sufocada, se fecha diante do conflito, olha para o mundo e se esconde novamente, fechada no mundinho dela, uma caixinha de surpresa.

Grupo p/ P2 - Flutuando (altos e baixos), sem rumo e sem direção, se deixa levar pelas ondas do mar, a deriva, oscilando, perdida, exposta as condições do tempo (ora tá bem ora não tá).

Grupo p/ P6 - Enrolada, pequena, destruída, esmagada, sem forma, oprimida.

Grupo p/ P5 - Desigualdade, distanciamento, desencontro, diferença, um tem mais poder sob o outro, superioridade e submissão.

Grupo p/ P1 - Fechada, reprimida, enrolado, coisas guardadas, duas metades fechadas.

Grupo p/ P3 - Tristeza, incômodo, conflito, oprimida, sufocada.

Grupo p/ P7 - Altos e baixos, aproximam e se distanciam, parece um leque abre e fecha, efeito sanfona no vai e vem.

Terapeuta (pesquisadora) - Agora as que quiserem compartilhar sobre o que representaram e o que foi dito fiquem a vontade.

Dramatização

P7 - Eu sinto que no meu relacionamento os conflitos ocorrem quando nos fechamos. Quando não falamos um pro outro as coisas que magoam, ficamos guardando eu acabo fazendo cara feia ou sou meio grossa, ele fica calado na dele. Chega uma hora a gente briga mesmo. Depois da última terapia estou tentando melhorar, ser mais paciente com ele. Pelo menos até agora não reclamei no carro nenhuma vez com ele, já é um progresso.

P1 - Eu sou mais fechada mesmo, mais quieta, é o meu jeito. Lá em casa o maior problema é os filhos. Eu fico dividida entre o meu marido e os meus filhos, quando o assunto envolve a opinião dele e eu não concordo. De resto tudo bem, acho que contorno bem as coisas. Meu marido é muito frio, seco, não demonstra carinho, afeto.

P5 - Lá em casa o problema é a falta de atitude do meu marido, gostaria que ele fosse mais decidido, firme, seguro. Sobre tudo nas minhas costas. Eu sou mais decidida, faço logo não fico esperando. Ele é mais tranquilo, mais submisso. Isso me incomoda muito.

P4 - Eu guardo muitas mágoas de coisas passadas, guardo no baú ressentimentos. O meu marido mais critica do que elogia. Já me decepcionei muito por ele ser assim. Eu acabo me sentindo incapaz, humilhada, submissa.

P2 - Atualmente eu estou deixando a vida me levar mesmo. Mais tenho consciência que muitas atitudes dele com a minha família já me magoaram muito. Ele não convive legal com o meu lado.

P6 - Me sinto oprimida na minha relação conjugal mais estou aprendendo a lidar com isso, inclusive esta semana coloquei em prática algo que me disseram não me lembro quem, na sessão anterior. Estava chateada com ele e fui caminhar num lugar que gosto muito, perto da natureza. Fez bem e percebi

que não valia a pena esquentar, sofrer, procurei fazer algo pra mim, algo que gostasse muito.

P3 - Como já falei aqui a falta de solidariedade do meu marido, ele não estender a mão pra quem precisa me aborrece demais. Ele ser muito materialista e quase nada espiritualizado. Mais estou tentando olhar as qualidades dele e lembrar que a evolução espiritual é dele, eu faço a minha parte.

Terapeuta (pesquisadora) - Todas vocês, cada uma com sua individualidade, apresentou motivos que as deixam tristes, magoadas, irritadas, e apontaram as frustrações do parceiro não corresponder ao esperado. Proponho um exercício para trabalhar todos os sentimentos apresentados. Anotei esses: mágoa, incômodo, decepção, submissão, incapacidade e aborrecimento. Querem acrescentar outros?

Grupo: Não

Terapeuta (pesquisadora) – Vou diminuir a luz do ambiente um pouco. Entrem em contato com os sentimentos que vou dizer neste momento e escolham um deles sem verbalizar. Mágoa, incômodo, decepção, submissão, incapacidade e aborrecimento. Ao escolher o sentimento levante e ande, circule pela sala e vá se aproximando desse sentimento intimamente, expresse-o na sua fisionomia, no seu corpo, procure ser esse sentimento, se transforme nele.

Pausa - a pesquisadora-terapeuta observou como cada paciente se movia e vivenciava aquele momento

Terapeuta (pesquisadora) – Agora parem devagar e escolham um lugar da sala para ficar, você ainda é este sentimento. Feche os olhos e diga o sentimento que é você neste momento, na medida em que eu tocar o seu ombro.

P7 - Mágoa

P2 - Mágoa

P5 - Mágoa

P6 - Decepção

P3 - Decepção

P4 - Mágoa

P1 - Incapacidade

Terapeuta (pesquisadora) – Abra os olhos e agrupe-se por sentimentos, ainda mantendo a expressão corporal do sentimento escolhido.

Grupo - Formou os subgrupos: 4 mágoa/2 decepção/1 incapacidade

Terapeuta (pesquisadora) - Faça uma imagem, escultura da representação deste sentimento no subgrupo. P1 escolha uma expressão corporal para representar a incapacidade.

Pausa (formou as esculturas)

Terapeuta (pesquisadora) – Concentre-se e responda como me sinto nesta escultura?

P1 - engessada, paralisada

P3 - angustiada, infeliz

P6 - tristeza

P4 - incompreendida

P5 - amargurada, sufocada

P7 - triste e infeliz

P2 - massacrada

Terapeuta (pesquisadora) – Encontre, busque dentro de você sentimentos para te ajudar a sair, a libertar-se do sofrimento. Tente responder: quais recursos têm dentro de mim que me ajudam a enfrentar o sofrimento?

P1 - coragem

P3 - fé, alegria

P6 - esperança

P4 - amor

P5 - perdão

P7 - ânimo, vontade

P2 – força, coragem

Terapeuta (pesquisadora) - Entre em contato com este sentimento e vá modificando a sua fisionomia, a sua expressão corporal. Procure sentir a coragem, que se fortalece no amor enchendo o ambiente de esperança, conseqüentemente o ânimo e a vontade de viver intensamente resultam em alegria e se renova na fé para alcançar o perdão.

Grupo - Algumas pacientes se emocionaram e os abraços sugiram naturalmente.

Terapeuta (pesquisadora) - Temos a capacidade de enfrentar e lidar com o sofrimento. O sofrimento é humano, aprender a superá-lo é fundamental para a nossa saúde. Agora após tudo que trabalhamos hoje, reflitam um pouco sobre a seguinte questão: que sentimentos gostariam de aprender a administrar?

P7 - Minha exigência e ser muito crítica

P2 - Ser menos preocupada

P5 - Sou explosiva e cobro muito

P6 - Me culpo muito pelas coisas em casa

P3 - Excesso de preocupação

P4 - Ansiedade

P1 - Exigente

Terapeuta (pesquisadora) - O que querem então desenvolver em vocês?

P7 - Ser mais tolerante

P2 - Aprender a relaxar

P5 - Paciência

P6 - Relaxar e ser mais leve

P3 - Ser mais leve e viver mais pra mim

P4 - Paciência e equilíbrio

P1 - Tolerância

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Alívio

P2 - Prazeroso

P3 - Tranqüilidade

P4 - Satisfação

P5 - Prazer

P6 - Tranqüilidade

P7 - Clareza e leveza

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite e até o próximo encontro.

Sociodrama VI

Tema: Sexualidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite como estão, tudo bem? O tema a ser desenvolvido hoje é a sexualidade. Falar de sexualidade não é especificamente falar da relação sexual, mas sim tudo que abrange este tema. Desde valores e crenças, incorporados no decorrer da nossa história de vida, as primeiras curiosidades na infância, como as doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais como a ejaculação precoce no homem ou a falta de desejo sexual na mulher, como também o sexo. É um tema amplo e importante ser abordado, principalmente quando trabalhamos as questões referentes ao assunto conjugalidade.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Neste primeiro momento vocês irão realizar uma atividade individual, reflita sobre os períodos de vida da infância, da adolescência, da juventude e da fase adulta e identifique quais as crenças negativas construídas em relação a sexualidade.

Segue descritos os tópicos anotados por cada paciente:

P1 - Não sentar no lugar onde um homem estava sentado, pecado se tocar (masturbar), não falar a palavra sexo (era feio), cuidado para não ficar sozinha com garoto, não saber o que estava acontecendo quando da 1ª menstruação, ver um casal na cama juntos, e não saber o porque estavam lá juntos, no dia do casamento da minha irmã mais velha (eu tinha 12 anos), ouvi uma frase “logo ela vai ter um filho” e não saber o que significava, e ninguém me explicou porque ela ia ter um filho, ouvir que uma garota não prestava porque ela conversava com qualquer homem.

P2 - Lembro de ter a curiosidade em relação ao que acontecia com o casal no escuro; de ouvir barulho do quarto dos pais, quando dormia na casa de amigas; imaginava como e qual a posição que os adultos, ou meus pais ficam; minha avó dizia não deixa menino passar a mão na bunda que engravida; ouvia sempre que era pecado ficar pensando em besteira; tinha vontade de ver como era um homem pelado, e tinha medo da 1ª menstruação, tinha que casar virgem.

P3 - Tem que casar virgem. Se transar antes do casamento fica “falada”. O sexo sempre visto como safadeza. Desconhecimento do assunto na adolescência, tabus, preconceitos.

P4 - Influência e Valores: Negativo (falar sobre sexo era proibido, crianças de sexo diferente não podiam brincar juntos, o nu era proibido, sobre menstruação era também proibido falar com a mãe, advertência sobre o beijo e o tato, nem pensar falar com o pai sobre sexualidade, virgindade. Positivo (na juventude era muito bom conversar com a mãe e amigas sobre a sexualidade, partilhar com a mãe e irmãs sobre o namoro, descobrir em livros e ler sobre a sexualidade).

P5 - Lembro que o assunto sexo não era pauta nas reuniões familiares, não se falava de nada, tudo ficava no ar. E sempre que ouvia algo era com tom de ameaça, para que tivéssemos medo. Cuidado os rapazes comentam sobre as

moças saidinhas; Namorar só na idade certa e dentro de casa. A virgindade era respeitada e exigida como prova de pureza. Foi um grande susto quando menstruei pela primeira vez, não compreendia o que estava acontecendo.

P6 - Meninos devem respeitar meninas; Namorado não deve me beijar em local público; Ser “lésbica” é anormal e errado; Os “abraços” devem ser leves e discretos para não assanhar o namorado.

P7 - Sexualidade assunto proibido até cólicas menstruais não podia ser falado para os outros. Lembro das piadas “cabeludas” com as amigas do colégio. Tive desejo de masturbação somente lá pelos 17 anos, e muita timidez para namorar. Comecei a namorar “sério” aos 19 anos. No namoro era sem sexo (penetração) mais com todas carícias e conhecimento do corpo do outro.

Terapeuta (pesquisadora) – Agora reflitam sobre a vida sexual atual de vocês e descrevam as dificuldades.

Segue as anotações realizadas por cada paciente:

P1 - Rapidez na penetração e pouco preliminares. Tenho dificuldade por sentir dor na penetração. Tenho meu desejo sexual diminuído e pouca excitação.

P2 – Tinha que ser virgem pra casar, tentei mais não consegui. Sexo só com meu marido sempre foi muito bom mais foi meio que apagando. Fantasias sexuais só ficam na imaginação. Sexo anal nem pensar, muito desconforto, bom são as carícias

P3 - Liberdade sexual com meu marido foi na fase inicial do casamento. Tenho dificuldade em falar com as filhas sobre o assunto, falo mais com certas reservas. Tenho conflitos religiosos em relação ao assunto sexualidade. Falta preliminar antes do ato sexual.

P4 - Tabus e preconceitos hoje em minha sexualidade: liberdade em ficar nua na presença do meu marido. Sempre conversamos muito sobre a nossa sexualidade sobre o que nos agradava, fazíamos desde que houvesse satisfações em ambos. Hoje: falta libido, falta lubrificação.

P5 - Não tenho desejo, vontade de ter relação sexual. Minha vida sexual está bem comprometida, quase não acontece e quando acontece é ruim.

P6 - Tenho um pouco de dificuldade para me despir completamente por conta da cirurgia, mas estou conseguindo superar. Tive grande diminuição na lubrificação mais estou usando lubrificantes. Gosto de sexo e acho difícil que algo me faça deixar de praticar.

P7 - Hoje: diminuição do desejo e cobrança do marido, sexo mais solto e ousado, com menos frequência mais tem sido bom.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Ao compartilharem as suas histórias de vida algumas crenças são semelhantes, dizem muito do momento sociocultural vivido pela maioria. E algumas vivências são bem particulares, fazem parte do contexto familiar, da criação e situação de vida de cada uma. Somos influenciados pela cultura, pelo contexto social, pelas relações familiares e dessa forma vamos construindo a nossa visão de mundo. Agora depois de toda esta reflexão vocês irão construir uma imagem, escultura, utilizando a expressão corporal resumindo as questões levantadas, construam como quiserem.

Grupo - Construiu uma imagem na qual, todas formaram um círculo, e cada uma com uma expressão, voltada para o centro do círculo. Não tinham contato uma com as outras.

Terapeuta (pesquisadora) - Falem palavras do como se sentem neste momento dentro desta escultura.

Grupo - Imóvel, sem ação, presa, medo, angústia, fechada, reprimida, castrada.

Terapeuta (pesquisadora) – Mantenham assim e reflitam sobre o que preciso para conseguir vencer essa barreira e me soltar? Novamente fale palavras representando a saída e conforme falar vá devagar, em câmara lenta desfazendo a postura em que está.

Grupo - Liberdade, alívio, ver saídas, encontrar caminhos, se soltar, ousar, quebrar valores antigos, romper, busca de novos conhecimentos, vivenciar coisas novas, prazer, coragem.

Terapeuta (pesquisadora) – A imagem que vocês construíram representou a repressão sexual historicamente sendo vencida. Cada expressão simbolizou muitos sentimentos até hoje mantidos dentro de muitos adultos. E para quebrar os tabus é necessário este movimento que representaram ao libertarem-se do que as paralisava.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Solta e leve

P2 - Descoberta

P3 - Compartilhar e agradável

P4 - Desabafo

P5 - Reflexivo

P6 - Rompendo barreiras

P7 - Esclarecedor e aliviada

Terapeuta (pesquisadora) - Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama VII

Tema: Sexualidade

Duração: 2 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) – Boa noite tudo bem? Hoje vamos continuar no tema sexualidade, após questões descritas por vocês no encontro anterior e na entrevistas individuais, destaquei alguns assuntos comuns a todas para trabalharmos. São eles: a falta ou diminuição do desejo sexual; diminuição ou falta de lubrificação e masturbação.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Vou passar esta caixa de lápis de cor, escolham um lápis. Tenho quatro folhas e em cada consta um assunto, que irão receber separadamente. Ao ler o tema reflitam sobre quais os sentimentos presentes diante do tema específico e escreva na folha, irei passar a folha com o mesmo tema duas vezes para cada uma.

Segue a as anotações realizadas em cada tema:

Falta ou diminuição do desejo sexual: infeliz, tristeza, incômodo, muito ruim, falta estímulo, falta de carinho, mudança na rotina, diálogo, é necessário pensar mais no assunto (desejo), é a idade? O amor está diminuindo?

Diminuição ou falta de lubrificação: machuca, chateada, incômodo, triste por causa da idade, use a criatividade, preguiça, desconforto, triste e incômodo, lubrificante, lubrificante sem preservativo, creme específico é sem graça para o parceiro.

Masturbação: é bom, bom, muito prazer, gosto mais com o parceiro, hoje prefiro com o parceiro, bom com o parceiro.

Terapeuta (pesquisadora) – Vou ler pausadamente cada tema, as respectivas anotações, e vou distribuir as folhas pelo chão da sala. Cada uma deverá escolher um dos temas após prestar atenção na leitura e se aproximar do local em que estiver a folha com o tema escolhido.

3 participantes escolheram diminuição ou falta de desejo sexual

3 escolheu diminuição ou falta de lubrificação vaginal

1 escolheu masturbação

Terapeuta (pesquisadora) - Agora conversem um pouco a respeito do tema e das palavras descritas nele. As que estão sozinhas reflitam sobre e analisem as palavras. Vocês escolherão uma palavra que represente o tema em questão. Após escolherem irão repetir a palavra separadamente para que todos possam ouvir, o grupo do desejo irá repetir a palavra ao mesmo tempo ok?

Segue as palavras escolhidas:

Para a diminuição ou falta de desejo sexual – Falta Carinho

Para diminuição ou falta de lubrificação – Triste e Incomoda

Para o auto-erotismo masturbação – Prazer

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) – Cada grupo irá repetir a palavra, mais agora ao mesmo tempo. Vamos conversar sobre o que percebemos com esta vivência. Gostaria de ouvi-las, quem gostaria de compartilhar?

P3 – Eu detesto quando meu marido vem com segundas intenções, tenho a sensação que sempre o carinho está associado a sexo. Gostaria de carinhos descomprometidos, sabe sinto falta de namorar apenas sem sexo sempre. E quando estou chateada com ele, fico muito irritada, ele vem me procurar como se nada tivesse acontecido. Homem é tudo igual não querem saber são egoístas nessa parte, pensam na vontade deles só.

P7 - Sabe. Eu tenho uma curiosidade, os homens parecem que gostam muito de ver revistas e hoje os sites na internet, isso acontece mesmo? Fico sem saber lidar com esta situação, esse negócio de olhar outras mulheres nuas ou sexo mais picante, me sinto meio traída ou não desejada.

P2 - Vejo pelos meus filhos, é comum os homens terem esse comportamento, penso que ficam excitados, gostam, sentem prazer. O problema pra mim nem é esse, se quiser ver eu até vejo também, enquanto fica só nisso tudo bem. Pra mim o problema está na traição, o marido querer viver essas coisas fora de casa.

P5 - É muito difícil lidar com a falta de desejo e a perda de lubrificação, dá uma sensação ruim, de estar menos capaz. Acho até que o homem não gosta muito desse negócio de usarmos lubrificante. Tenho a sensação de desconforto nessa hora, precisar de algo artificial, me sinto impotente, menos mulher.

P1 - É verdade. Não costumo falar pra ninguém sobre isso. Fico constrangida porque acabo achando que tem algo errado só comigo. Agente se informa,

mais a mulherada não comenta essas coisas então dá a sensação de que ninguém tem problemas.

P4 - Eu tenho um bloqueio grande, tive uma criação rígida, ficar nua pra mim na presença de outras pessoas é impossível, tenho muita vergonha. Quando fiz a cirurgia, da mama, piorou muito isso e não conseguia deixar meu marido me olhar, me ver nua completamente.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Quando vocês abordam essas questões levantam dúvidas e dificuldades de várias mulheres. Durante muito tempo a mulher desempenhou um papel social de dona de casa, esposa e mãe. O prazer sexual era apenas permitido ao homem. As mudanças foram ocorrendo a partir do momento em que a mulher começou a conquistar espaço no mercado de trabalho e o seu papel social lentamente foi sendo alterado. Outras grandes conquistas principalmente a liberdade sexual possibilitou a mulher, como vocês bem lembraram no primeiro dia, ter mais autonomia. Mais ainda carregamos crenças, valores enraizados num passado oprimido sexualmente, a mulher carrega resquícios até hoje deste contexto sócio histórico. As palavras escolhidas na representação foram: falta carinho, tristeza, incômodo e prazer. Realmente os sentimentos de tristeza e incômodo são comuns pela falta de desejo e de lubrificação, mais existem recursos disponíveis para administrar esses sintomas. A falta de carinho nas preliminares também pode ser resolvida com diálogo por exemplo. E a palavra prazer representa a necessidade de sentir prazer e buscar a qualidade de vida sexual. Cada uma de vocês poderá mesmo fruto desta repressão, e mesmo enfrentando os efeitos da menopausa encontrar saídas para mudar, transformar e aprender encontrar novos caminhos para uma mesma dificuldade. Vou preparar para a próxima sessão orientações sobre os assuntos levantados. Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 – Bem estar

P2 - É bom compartilhar

P3 – Aprendizado e clareza

P4 - Reciprocidade e cumplicidade

P5 - Compreensão

P6 - Aliviada

P7 - Liberdade

Terapeuta (pesquisadora) – Para a próxima sessão venham com roupa confortável, trabalharei com relaxamento e vocês poderão deitar nos colchonetes. Boa semana.

Sociodrama VIII

Tema: Sexualidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) – Boa noite tudo bem? Hoje trabalharemos da seguinte maneira, primeiro vou ministrar uma palestra informativa, sobre sexualidade com os assuntos levantados nos encontros anteriores, me interrompam quando quiserem para sanar dúvidas. Após, faremos um relaxamento, orientado por mim, a sala estará preparada com colchonetes, iluminação e músicas adequadas. No final poderão compartilhar os sentimentos e sensações que tiveram.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) – Esta palestra trará questões sobre a mulher e a sexualidade, especificamente os mitos acerca da sexualidade, masturbação, lubrificação e desejo sexual, sexo anal.

A terapeuta-pesquisadora iniciou palestra e no momento em que a foi abordar o tema masturbação solicitou que as participantes realizassem um pequeno exercício.

Terapeuta (pesquisadora) - Fechem os olhos por um instante, respirem profundamente e esvaziassem a mente concentrando-se apenas nesse momento. Levem as mãos devagar e delicadamente até a face e acariciassem lentamente o rosto, sintam a sua pele, sintam o toque suave das mãos e acariciem toda a extensão da face, massageando o couro cabeludo. Lentamente massageiem os ombros, os braços, sintam o toque suave das mãos, sintam a textura da pele e bem devagar abracem o seu corpo com carinho e amor. Agora coloquem as mãos sobre as pernas, façam novamente uma inspiração profunda e apenas abram os olhos quando desejarem. Após todas as participantes abrirem os olhos a pesquisadora perguntou: Como se sentiram?

Paciente 1 - é uma sensação gostosa

Paciente 2 - leve e serena

Paciente 3 - muito bom, agradável

Paciente 4 - prazeroso e relaxada

Paciente 5 – nutrida e dá uma sensação de satisfação e prazer

Paciente 6 - agradável, gostoso e uma sensação de alívio

Paciente 7 - bom, gostoso e estou mais calma

A pesquisadora iniciou o assunto masturbação questionando a todas

Terapeuta (pesquisadora) - Quanto vocês se dedicam a dar carinho para o próprio corpo? Tocar-se, sentir a pele. O auto-erotismo começa dessa forma dedicando-se um tempo somente para descobrir e sentir o corpo, é um processo que aos poucos poderá levar vocês a masturbação de forma carinhosa e tranqüila. Em seguida continuou com os slides sobre o tema.

Dramatização

Após apresentado o conteúdo e sanada as dúvidas, foi proposto que as participantes deitassem em seus colchonetes. O ambiente foi preparado para o relaxamento tanto na iluminação adequada quanto na sonorização (música específica para relaxamento).

Terapeuta (pesquisadora) - Procure uma posição cômoda e confortável, feche os olhos e deixe lá fora os problemas, os compromissos, esvazie a sua mente e concentre-se agora apenas na sua respiração. Inspire o ar pelo nariz e exale pela boca lenta e profundamente, inicie novamente outro ciclo de respiração: inspire o ar pelo nariz e exale pela boca. Ótimo. Perfeito. Agora pela última vez: inspire pelo nariz e exale pela boca e mantenha a sua respiração natural. Concentre no seu corpo, na sua musculatura e relaxe cada parte do seu corpo, começando pelo pescoço, ombros, braços e mãos. Relaxe cada músculo destas regiões. Agora concentre nas costas e relaxe cada vez mais. Relaxe também toda a extensão do peito, do tórax, do abdômen, relaxe ainda a cintura e o quadril. Todos os membros superiores estão relaxados, você se sente cada vez mais leve e tranqüila. Concentre-se nas pernas, desde a coxa

descendo para o joelho, panturrilha e finalmente os pés. O seu corpo está totalmente relaxado. Neste momento você irá repetir mentalmente sem a necessidade de repetir em voz alta, todos os órgãos do meu corpo estão em perfeita harmonia, meus pensamentos serão sempre positivos. Visualize um lugar que te confira paz, pode ser um lugar em que já esteve ou que crie neste momento. Vá para esse lugar, sinta este lugar com todos os órgãos do seu sentido, sinta o cheiro, visualize cada detalhe, ouça os barulhos, toque o que está a sua volta, neste lugar você irá revigorar a sua energia vital, harmonizar as suas sensações físicas e emocionais. Procure neste lugar um cantinho bem aconchegante, vou ficar em silêncio por alguns instantes e relaxe sentindo a paz e o equilíbrio deste momento. Pausa. Agora entre em sintonia com a música e mentalmente caminhe até encontrar um grande espelho. Você está vestindo uma roupa leve, transparente, olhe para o seu corpo refletido no espelho, observe cada parte do seu corpo e admire-as. Entre em contato com a música e amplie a sua imaginação, neste momento tudo é permitido, você é dona da sua imaginação e dos seus pensamentos. Veja o quanto você é atraente, sensual, busque a sua feminilidade, a sua sensualidade e desfrute deste momento liberando as suas fantasias. Ficarei em silêncio novamente, aproveite este momento para desfrutar da sua sensualidade com liberdade. Pausa. Agora vá se despedindo desta imagem lentamente, deixando dentro de você a sensação agradável de bem estar, a imagem vai ficando longe e aos poucos saindo da sua mente. Novamente inspire o ar pelo nariz e exale pela boca devagar voltando sem pressa, mantendo os olhos fechados e acordando apenas o corpo, mexa as mãos devagar, agora os pés, e sinta o seu corpo no colchonete e com suavidade, carinho comece a passar, a massagear o seu corpo com as suas mãos, devagar, sem pressa. Sinta a música, sinta a sua pele, o seu corpo e acorde cada músculo. Dê carinho para o seu corpo trazendo com você a sensação agradável de harmonia, paz, equilíbrio. E após sentir todo seu corpo, e quando desejar abra os olhos, continue deitada, se situe na sala novamente, sem pressa, devagar. E para levantar, fique primeiro de lado, depois sente e levante bem devagar, no seu tempo.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês o encontro de hoje.

Participante 1 - Agradável

Participante 2 - Alívio

Participante 3 - Produtivo

Participante 4 - Harmonia e paz

Participante 5 - Relaxada e leve

Participante 6 - Leveza

Participante 7 - Leveza

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama IX

Duração: 3 horas

Objetivo: Conjugalidade e Educação dos filhos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite a todas, tudo bem? Hoje vamos abordar a relação conjugal e a educação dos filhos.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Num primeiro momento vocês farão uma reflexão individual, sobre quais os desafios de ser mãe na atualidade. Coloquem o sexo e a idade da cada filho na folha que receberam e pensem quais são os maiores conflitos, desafios que enfrentam na educação dos seus filhos. Reflitam também sobre a relação conjugal e a maneira que vocês e os maridos lidam com os filhos, se existe diferença ou discordância em alguns aspectos. Após esta reflexão escrevam no papel quais são os pontos que gostariam de destacar e trabalhar hoje.

Grupo – Concentrou-se na reflexão individual.

Segue descrito o que cada paciente escreveu:

P1 - Dificuldade em lidar com a diferença de pensamento meu e do marido com os dois filhos que moram com agente. Eu fico sempre no meio entre a opinião do pai e a deles. Meu marido é muito exigente e rígido com eles, isso afasta os meninos. Eu acabo tentando contornar a situação, mais fico magoada.

P2 - Com meu filho de 19 anos tenho dificuldades de: falar sobre sexo, falar sobre o relacionamento dele com a namorada. As minhas preocupações são com as drogas, trânsito (acidente), com as baladas, saúde (por causa da alimentação). Com o de 17 anos tenho preocupações com drogas, com baladas, má alimentação (muito refrigerante), com estudos (não tem concentração), com namoro (conturbado), fica muito no computador.

P3 - Tenho duas filhas (25 e 26 anos) e me preocupo com a violência urbana, com a alimentação delas, depois que agente tem câncer fica preocupada com essas coisas, insisto muito para terem uma alimentação saudável. Fico preocupada com a educação das minhas netas (cuidados em geral), a moçada hoje é muito sossegada, minha filha e meu genro são tranquilos demais.

P4 - Tenho um filho de 24 anos, estudante universitário, ainda depende financeiramente, e não sabe administrar a mesada. Tenho certa insegurança e preocupação por causa da violência (do mundo geral). Temos o mesmo ou quase o mesmo temperamento por isso batemos de frente algumas vezes. Tive muita dificuldade quando ele aos 19 anos saiu de casa, em confiar, achar que não fosse capaz de sobreviver sozinho (super mãe). Por ter tido o câncer me preocupo com o futuro dele, se algo acontecesse comigo e eu não pudesse estar por perto.

P5 - Tenho dois filhos um de 23 e outro com 24 anos. Minha preocupação com o mais velho é dele não conseguir entender, separar o papel de ser pai e ser filho. O filho que já é pai solteiro não “enxerga” a diferença entre ele e o irmão, um ser pai e o outro não, acarretando a nós pais a preocupação emocional, financeira e tudo mais. Nós arcamos com o neto, financeira e emocionalmente, e ele não vê isso, sinto prejudicar financeiramente o irmão porque o gasto do que é pai mais as despesas com o filho dele é grande. Essa diferença me gera culpa. Eles (irmãos) são muito diferentes, o mais novo é responsável, compreensivo e o outro não assume a vida de pai, ainda age como um estudante universitário.

P6 - Sou mãe de três filhos, uma mulher e dois homens. Um deles me preocupa mais é muito parecido com o pai e tem muita dificuldade em aceitar meu modo de pensar, o diálogo com ele é difícil, a cabeça dura, dono da verdade. Os outros dois sinto mais é falta, saudade eles moram em outra cidade, com eles não tenho dificuldades, apenas preocupação normal de mãe por estarem longe. O que mais me preocupa é a relação do pai com eles. O pai

é fechado, rígido, pega muito no pé, não há diálogo com os filhos, isso me magoa muito, sofro demais.

P7 - Tenho três filhos um rapaz de 27 anos e duas moças uma com 25, outra com 29. Com o meu filho e a de 29 tenho dificuldade porque eles têm certa dependência em final de semana filha, nora, filho, genro, (almoços) mais por parte do filho do que com a filha. Se eu falo que tenho compromisso eles entendem, mas aí eu fico com peninha (culpa). A filha de 25 anos é independente, minha preocupação é quando termina com namorado, quando tem problemas no trabalho, quando fala que não sabe se está fazendo o que gosta.

Terapeuta (pesquisadora) - Quem quiser compartilhar fique a vontade.

P2 - A minha maior dificuldade neste momento é com o mais velho (19) é muito responsável não me dá trabalho, mas não conversa comigo sobre as garotas, ele namorou uma moça um tempo e nunca falou dela ou apresentou lá em casa, quando pergunto evita o assunto, sobre sexo então não tem como falar. Já o mais novo (17) tá namorando, de rolo com uma garota mais velha, tem 19 anos e é um problema. Ela liga em casa de madrugada, não tem limite, péssima influencia pra ele, outro dia fiquei na ouvindo uma conversa dele no telefone, ele é ingênuo, sabe ela toda mais esperta. Falei com ele, não resolveu, fui conversar com a mãe dela que me disse que não pode com a própria filha. Bom eu posso com os meus, mas não sei o que faço para acabar com esse relacionamento, será que ela pode fazer o meu filho se perder e esquecer tudo que eu ensinei?

Terapeuta (pesquisadora) - Nós já iremos trabalhar com os aspectos trazidos por você. Vamos ouvir as demais.

P5 - O meu filho (24 anos) tem um filho de 2 anos, bom, eu e o meu marido sustentamos o meu neto, pagamos tudo, natação, pensão, convenio saúde e odontológico, enfim ele ainda está na faculdade, e mora em outra cidade. A família da mãe do meu neto só sabe processar e não arcam financeiramente com praticamente nada. O meu dilema é que o outro o irmão (23), é super compreensivo, responsável, enfim mais dono de si, eu estou me sentindo culpada porque o gasto que tenho com a minha neta, que seria para o meu filho assumir faz o irmão sair no prejuízo. Porque na verdade as despesas com ela e com ele custam muito mais do que o irmão. Então comecei a soltar dinheiro pro que está em desvantagem ate pra eu me sentir menos culpada, acontece que o meu filho que é o pai, diz que quando fazemos isso estamos culpando, punindo ele por ter tido a filha, que na concepção dele, ele não queria, não fez de propósito. E eu me sinto pior porque o irmão não me cobra essa diferença, nunca cobrou isso de mim. Para piorar a situação meu filho, o que é pai, conseguiu um estágio remunerado temporário e sabe o que ele vai fazer com o dinheiro? Viajar com a galera, como ele mesmo falou, eu esperava que ele pelo menos me oferecesse um valor, nem precisava ser todo o salário, devido os gastos que tenho com o meu neto. Eu na verdade nem pegaria o dinheiro mais achei uma falta de consideração enorme da parte dele. Tá difícil demais lidar com tudo isso.

P7 - Eu acho que os meus filhos são um pouco acomodados, sabe é que eu final de semana adoro sair, ir para o clube, vou pra academia, adora viajar, o meu marido já é mais acomodado prefere ficar em casa. Então chega final de semana meu filho já liga que vai almoçar ou jantar em casa e vai ficando lá, passa o fim de semana e eu fico cansada, de tanto trabalhar em casa. O meu marido como é caseiro acha ótimo. Eu preferia sair, passear, gosto quando eles estão em casa, não que me incomoda, mas me sinto culpada algumas vezes. Outro dia sumi, saí num sábado cedo e voltei só no final da tarde, foi ótimo fiz as coisas que gosto. Voltei tava lá meu filho, a namorada, meus outros filhos,

com os netos, enfim iam jantar todos em casa, fazendo pizza. Eu não me incomodei, tinha curtido o dia pra mim. A minha dificuldade é que não consigo falar não para eles ou me sinto culpada por querer ter os meus momentos. Eu precisava achar um meio termo, um equilíbrio.

P3 - As minhas filhas são maravilhosas, não tenho problemas com elas. Eu me preocupo muito com a educação dos meus netos, a moçada hoje é muito tranqüila, principalmente com os cuidados na alimentação, eles comem muita porcaria, eu sempre estou falando vocês escovem os dentes das crianças direito, cuidado quando dirigem, vão com cuidado olha as crianças no banco de trás. Eles não colocam o cinto de segurança nas crianças, percebo muita tranqüilidade nessa geração. A minha maior preocupação são os netos, meus filhos reclamam que sou muito 'cricri', falo demais, mas eu vejo, convivo com eles e acho que falta um compromisso maior nesse sentido. Agora em casa sempre ensinamos que eles teriam que se responsabilizar pelas coisas, quando vinha gasto extra na conta de telefone, meus filhos com o salário do estágio pagavam as ligações abusivas. Então eu não concordo muito com esse negócio de pagar tudo para o filho. Pois acredito que só dão valor quando assumem as suas escolhas.

P4 - Eu não tenho problemas com o meu filho, somente o considero um pouco desorganizado, eu penso diferente do meu marido, que é muito mole, mais coração e eu a ruim. Sou mais exigente, não facilito as coisas, acho que o jovem necessita dar valor para as coisas e se dermos tudo ficam folgados, sem responsabilidade. Nós lutamos muito para conquistar o que temos que não é muito também, tivemos um filho somente porque se tivesse mais não poderia sustentar e ajudar numa faculdade, apesar dele fazer universidade pública mora fora e sustentar outra casa não é fácil, as despesas são grandes. Eu parei de trabalhar e somente o meu marido sustenta todos nós, foi opção minha preferi cuidar da casa, do filho. Quando ele foi estudar fora fizemos, meu marido fez uma planilha dos gastos e com um extra para lazer, então acho que o dinheiro que mandamos é o suficiente. Da última vez que visitamos vimos o valor da conta de telefone, ele gasta falando com a namorada, prefere ficar sem comer, nós mandamos um valor e ele se vira com tudo. Isso me preocupa a falta de prioridade, organização dele.

P6 - Bom meus filhos já saíram de casa e a minha maior dificuldade é justamente lidar com o fato de que eles agora são adultos e me falam coisas, querendo dar conselhos de igual pra igual, ate pouco tempo eu cuidava deles e agora falam algumas verdades, é difícil lidar com esta fase parece que ocorre inversão nos papéis, eles querem cuidar da gente. Sem contar a casa vazia, estamos nós dois novamente eu e o marido, os problemas que antes não dava tempo de percebermos, agora fica nítidos, voltar a sermos somente nós dois é pesado, sei lá difícil conviver com o gênio dele e parece que agora é mais difícil.

P3 - Nossa agora me dei conta que ano que vem eu é que vou estar assim, a última casa e sairá da nossa casa, vamos ficar sozinhos, acho que não quero nem pensar nisso, como vai ser... Bom melhor nem pensar mesmo.

P1 - Tenho preocupações gerais por causa da violência, do desemprego, quero ver todos construindo sua vida, deles não se cuidarem com alimentação, saúde. O meu mais velho é casado, não tenho tanta preocupação com ele, sempre foi muito responsável e bom filho. Os outros dois também estão indo bem, mais eu e o meu marido pensamos diferente. Ele é muito rígido, quer que os meninos tenham a vida que ele teve quando era jovem. Dificulta tudo, podia emprestar o carro, ser mais amigo, próximo deles. Eu fico dividida porque eles merecem, são esforçados, eu fico no meio escuto um depois o outro e tento negociar. Aí acaba ficando um clima pesado, ruim.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Levantem e virem para a cadeira em que estavam sentadas. Olhem para a cadeira vazia e agora pensem sobre todas as dificuldades que relataram e tentem responder a seguinte questão: que conflitos surgiram e que sentimentos geram em mim?
Após um tempo de reflexão em silêncio.

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês irão continuar de costas olhando para a cadeira vazia, isto é, para vocês e eu irei colocar a mão no ombro de uma a uma, perguntarei: que conflitos surgiram e que sentimentos geram em mim? Vocês poderão virar e responder olhando para mim e representarei os filhos de vocês. Após ouvir tente identificar o que preciso melhorar em mim.

P2 - Sinto medo que eles sejam influenciados, e tudo que eu ensinei seja esquecido.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P2 - Mãe nós crescemos, queremos aproveitar essa fase, curtir, namorar, passear, viver e lidarmos sozinhos com que aparecer. Não tenha medo, precisamos nos defender para aprender, você fez a sua parte. Queremos a nossa privacidade.

P2 – Preciso me desligar deles, viver um pouco pra mim.

P5 - Sinto culpa por sustentar o meu neto e com isso fazer diferença para o outro filho que não é pai.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P5 - Mãe está tão gostoso continuar sendo filho, não queria perder esta condição, assumir um filho é muito difícil. Se você não me der espaço vou continuar aqui. Mãe você se preocupa demais, já não chega tudo que faz pelo meu sobrinho ainda tá com culpa de achar que eu me sinto injustiçado? Porque tem tanta necessidade de trabalhar muito e dar tudo para nós? E a senhora?

P5 (emocionada) – É verdade, quero carregar tudo e não deixo espaço pra eles.

P7 - Sinto culpa, fico dividida entre os meus filhos e os meus desejos pessoais.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P7 - Mãe fica tranqüila vive a sua vida, curta a gente sabe se virar. Você sempre esteve ao nosso lado, agora é a sua hora de descansar, aproveitar.

P7 - Me sinto mais aliviada e menos culpada.

P3- Sinto preocupação pelo fato de querer que as minhas filhas criem direito os netos.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P3 - Mãe agora é a nossa hora de desempenhar o nosso papel de mãe, nós damos conta, do nosso jeito. Procure pensar em cuidar de si, do pai, o seu amor de mãe é enorme, nós sabemos. Viva um pouco mais pra você.

P3 – Preciso cuidar mais do meu casamento.

P4 - Tenho medo de não viver para ver o meu filho encaminhado na vida. Principalmente pelo fato dele ser desorganizado.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P4 - Mãe confie em mim, desorganização não é sinônimo de irresponsabilidade. Tenho a minha maneira de encarar a vida, você fez muito bem a sua parte. Morrer todos nós vamos um dia, você superou, sobreviveu ao câncer com uma coragem, garra, fé. E está viva e saudável. Vamos aproveitar pra viver o presente.

P4 – Acho que sou eu quem precisa mais dele do que ele precisa de mim.

P6 - Me sinto angustiada por ver que meus filhos cresceram e conseguem ver as minhas fraquezas.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P6 - Mãe nós crescemos sim, somos adultos e olhamos pra você diferente, mais também nos sentimos frágeis em alguns momentos e pedimos a sua ajuda. Peça a nossa, se ajude e não queira fingir ou esconder o seu sofrimento.

P6 – tenho que aprender a dividir meu sofrimento, pedir ajuda.

P1 - Me sinto dividida entre o meu marido e os meninos isso me deixa triste e angustiada.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P1 - Mãe não briga com o pai por causa da gente. Se ficar sempre no meio ele fica acomodado e não se aproxima, você acaba resolvendo tudo.

P1 - Vou tentar parar de fazer dessa forma.

Compartilhar

Pesquisadora - Escolha um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês o encontro de hoje.

P1 - Gratificante

P2 - Alerta

P3 - Despertar

P4 - Clareza

P5 - Clareza e confortante

P6 - Reflexão

P7 - Clareza e Assertividade

Pesquisadora (terapeuta) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama X

Tema: Encerramento

Duração: 2 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite. Como estão? Reflitam sobre cada etapa do processo desse trabalho e avaliem as mudanças ocorridas, nesta folha. Lembram que no primeiro encontro responderam um questionário? Vou entregar outro semelhante para que preencham (anexo VII).

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Após responder irão receber uma folha constando o nome de cada uma de vocês, para que avalie cada etapa do processo desse trabalho e as mudanças ocorridas. Não se preocupe somente eu irei ler, realizarei uma avaliação pessoal e acrescentarei a do grupo sem identificar quem escreveu. Na entrevista devolutiva que será agendada individualmente, entregarei a folha de avaliação (anexo IV e V).

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Todas já terminaram e podemos prosseguir. Vamos realizar um amigo secreto diferente, cada uma sorteará a sua amiga secreta, é provável que alguém tire o seu próprio nome, caso aconteça esta pessoa presenteará a si. Os presentes serão três, o primeiro deverá ser algo imaginário qualquer coisa que queira dar, desde a lua como exemplo até um sapato. Mas ao entregar este presente deverá representar como se estivesse com ele nas mãos, o segundo presente será um sentimento e o terceiro um gesto como exemplo um aperto de mão.

Grupo - Num primeiro momento achou difícil, encontrar o primeiro presente, alegando não ter criatividade. Mais surpreendeu com presentes significativos e muito criativos.

Segue a revelação e os presentes entregues:

P2 presenteou P5 - Vou buscar naquele jardim várias flores do campo, diferentes cores e tamanhos para formar um lindo buquê. Agora com o buquê nas mãos quero presentear alguém alegre, divertida, cheia de energia e vida. Dou também a esperança e um abraço.

P7 presenteou a si - A minha amiga é maravilhosa, tudo de bom, alegre, ativa, falante, e vai ganhar o melhor presente. Eu escolhi algo e tenho certeza absoluta, ela quer muito, me dou de presente o mar. O sentimento é paz e vou me abraçar bem forte.

P3 presenteou P4 - Para alguém como a minha amiga, que se mostrou franca, direta e sincera dou algo fundamental na minha vida e parece que na dela também, a grandiosidade da fé representada pelo conteúdo deste pacote pesado. Cuidado que pode quebrar. Dentro dele tem um lindo quadro da santa ceia. Dou vários sentimentos amor, paz, saúde, alegria, esperança e este abraço caloroso.

P5 presenteou a P1 - Minha amiga é na dela, sossegada, tímida, mais uma pessoa cheia de vida e batalhadora. Eu vou dar algo que está muito alto, lá em cima, no céu: as estrelas para você brilhar em tudo na vida. O sentimento é alegria e esse abraço apertado cheio de energia positiva.

P4 presenteou P6 - Olha pra minha amiga eu pensei muito porque ela está sempre arrumada, tem bom gosto, charmosa. Eu queria dar um presente especial e significativo, então fiz essa caixinha e ao abri-la escutará música, assim poderá guardar as boas lembranças da vida e relaxar, se alegrar com a melodia. Desejo nesse abraço saúde, paz, amor e tudo de bom pra você.

P1 presenteou P2 - Eu vou colher desta roseira, a rosa mais bela pra minha amiga e entrego junto com ela amor e saúde. E um abraço carinhoso.

P6 presenteou P3 - Essa pessoa é alegre e muito agradável, contagia a todos com seu sorriso por isso vou dar-lhe o sol para aquecer e manter essas qualidades dela sempre. O seu brilho me lembra a vivacidade do sol. O sentimento é luz e paz. E um enorme abraço.

Terapeuta (pesquisadora) - Proponho que a P7 que se presenteou fique no centro. Agora uma a uma aproxime-se dela ofereça um sentimento e um abraço.

P1 p/ P7 - Paz

P2 p/ P7 - Amor

P3 p/ P7 - Alegria

P4 p/ P7 - Esperança

P5 p/ P7 - Tranquilidade

P6 p/ P7 - Equilíbrio

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Bom, chegamos ao final deste processo terapêutico em grupo. Não tenho palavras para expressar a minha gratidão pela disponibilidade e comprometimento de cada uma com a minha pesquisa. Participar deste processo significou para mim crescimento profissional e pessoal. Obrigada pela confiança e oportunidade em dividir comigo a intimidade conjugal e familiar de vocês. Hoje escolha um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês participar deste processo em grupo.

P1 - Gostei, senti resultado em mim e nas outras

P2 - Acolhedor, mudança e bem estar

P3 - Valeu a pena, foi muito rico e me ajudou muito

P4 - Muito bom, satisfação e aprendizado

P5 - Maravilhoso. Possibilitou mudanças e a compreensão de várias situações

P6 - Surpreendente, enriquecedor e produtivo

P7 - Aprendizado e mudança

4.2.2 Grupo B (mulheres sem câncer de mama)

Sociodrama I

Tema: Os desafios do ser mulher na atualidade.

Duração: 2 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa Noite. Agradeço a disponibilidade de todas em participar deste trabalho, tenho certeza que será muito produtivo para todas nós. Este será um trabalho terapêutico em grupo no qual é necessário um comprometimento ético, isto é, vamos abordar alguns temas e vocês compartilharão experiências, e emitirão opiniões por isso é fundamental o respeito para com cada uma não só aqui mais em não compartilhar com pessoas de fora do grupo os conteúdos trazidos pelas demais. É fundamental o comprometimento em relação ao comparecimento em todas as sessões, a desistência ou impossibilidade de comparecer não implicará dano algum, apenas compromete o desenvolvimento individual e do grupo no processo terapêutico, como foi explicado nas entrevistas individuais e naquele termo que assinaram. O nosso trabalho será dinâmico, isto é, vocês serão convidadas a vivenciar os conflitos, e não somente falar sobre eles. Nós teremos 10 encontros e proponho já deixarmos todos agendados o que acham?

Grupo – Concordou e estabelecido sessões quinzenais, as quartas-feiras, 19 horas.

Terapeuta (pesquisadora) - Bom, vamos trabalhar? Gostaria que vocês se apresentassem dizendo o nome, idade (não é obrigatório), tempo de casada, número de filhos, profissão. Fique a vontade para se apresentarem como preferirem.

Paciente 3 - Eu começo então, meu nome é A. sou casada há 24 anos, tenho duas filhas, trabalho, sou funcionária pública.

Paciente 5 - Eu sou a M. tenho um filho, sou casada há 29 anos, já trabalhei muito quando casei meu marido pediu que eu parasse, cuido da casa, e tenho uma netinha que tá com um aninho, fez agora mês passado.

Paciente 6 - Bom, eu sou a C. casada há 10 anos, não tenho filhos ainda, pretendo ter, sou professora.

Paciente 1 - Oi, meu nome é E. estou casada há 25 anos, tenho 2 filhos, e profissão é algo complicado de dizer, pois acabei de me aposentar, trabalhei muito, mais ainda não soa bem esta palavra pra mim, sabe aposentada.

Paciente 4 - Boa noite eu sou a K., tenho 27 anos de casamento, três filhas, e também sou professora.

Paciente 2 - P. tenho 45 anos, não trabalho atualmente por opção mesmo, já trabalhei com muitas coisas, atualmente digo que sou do lar, tenho três filhos, é isso.

Paciente 7 - Estou com 55 anos, mãe de três filhos, trabalho na área de vendas, sou avó de um casal de anjinhos, meus tesouros, e me chamo R.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Ótimo. Aqui estão os crachás com o nome de vocês, para facilitar a identificação de todas. Vou entregar um questionário (anexo VI) a ser preenchido neste momento para que eu possa avaliar o trabalho realizado no final quando vocês também responderão outro questionário (anexo VII) a ser comparado com este. Explicarei as questões e se alguém tiver dúvidas perguntem.

Paciente 4 - Precisa colocar o nome?

Terapeuta (pesquisadora) - Coloquem somente o primeiro nome a lápis pode ser no verso da folha, pois vou precisar identificar no final para comparar com o outro questionário, mas fiquem tranquilas quanto a não publicação de dados pessoais. Tudo bem?

Grupo - Sim

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Neste momento vamos imaginar que vocês fazem parte de um grupo de mulheres interessadas em desenvolver projetos voltados para as necessidades do mundo feminino. E hoje vieram aqui para conversar sobre os desafios do ser mulher na atualidade, com a finalidade de identificar quais são estes desafios e criar um cartaz que represente os tópicos discutidos. Eu vou ter o papel de dirigir, como uma coordenadora esta discussão. Ok?

Grupo - Concordou e manifestou dúvidas sobre o cartaz.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos iniciar a reunião e explicarei com mais detalhes sobre o cartaz, teremos material para que possam produzi-lo.

P3 - Eu sou péssima pra desenhar, ainda bem que temos professoras aqui.

P4 - A minha área não é educação artística.

Terapeuta (pesquisadora) – Calma vamos dar início a primeira etapa, precisamos identificar os desafios de ser mulher na atualidade, o cartaz será ao final, ninguém será avaliada pela habilidade manual, tenho certeza que todas são capazes de colaborar com a criação do cartaz. Vamos conversar um pouco sobre a mulher na atualidade. Quem é esta mulher? O que sente esta mulher? O que pensa esta mulher? Ela é diferente da mulher de gerações passadas?

P2 - Na minha visão a mulher hoje por trabalhar fora abandonou o lar, ela faz falta em casa, na educação dos filhos. Penso que o aumento da marginalidade no jovem é consequência disso.

P6 - Eu percebo isso nas escolas, vejo muitas adolescentes grávidas, falta a presença da mãe principalmente em casa, elas trabalham muito e não tem tempo para dedicação dos filhos.

P1 - Eu concordo um pouco, acredito que os avanços trouxeram consequências negativas, falta limite para os jovens hoje, as mães não tem tempo para os filhos, trabalham muito.

P2 - Eu já tenho um lado conservador e um mais moderno. Por um lado acho que a mulher faz falta hoje em casa, por se dedicar a carreira, mas por outro acho que ela tem que aproveitar a liberdade que antes não tinha. Falo para minha filha que seu fosse ela iria namorar bastante, aproveitar mais a vida, mas ela é sossegada.

P1 - Bom, eu não consigo pensar assim, eu não me imagino vivendo como os jovens hoje, são muito livres, ficam com todo mundo, eu não concordo com esta liberdade exagerada, acho que na minha época o respeito entre nós na juventude era maior.

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês abordaram alguns aspectos resultantes da conquista profissional da mulher, que precisa lidar com a dualidade entre a maternidade e a carreira, muitas mulheres sentem-se angustiadas pelos conflitos gerados entre esses dois aspectos. Também a realidade da jovem atual que vive a liberdade sexual, outra grande conquista para o mundo feminino. O que as demais pensam sobre esses aspectos levantados?

P5 - A mulher se sente cobrada pela sociedade a ter uma profissão, trabalhar fora. Ser do lar é visto hoje com preconceito, eu mesma parei tudo porque o meu marido me proibiu, ele fala que não me falta nada, me questiona pra que quero sair de casa. Ele é muito machista e ciumento, acha que a mulher que trabalha fora vai ficar mais solta, perto de outros homens. Como se isso fosse mudar alguma coisa, quem quer trair o marido faz de qualquer forma mesmo sem trabalhar. Mas isso me faz muita falta, sou frustrada pelo fato de não ter mais trabalhado fora, queria ter essa liberdade, me sinto amarrada, dominada por ele nesse ponto.

P1 - Olha esse preconceito eu também estou sentindo, acho que vem de mim mesma, mas num outro ponto. Eu estou aposentada e quando pela primeira vez

me perguntaram no cadastro de uma loja a minha profissão não sabia o que responder, pensei, do lar? Mas me senti inferiorizada com esta resposta e aposentada? Foi estranho como se eu não me encaixasse, não tinha resposta para dar. O que sou agora? Porque do lar parece mesmo que agente é incapaz mais aposentada também dá essa sensação de que não servimos mais, como se a nossa capacidade tivesse prazo de validade, vocês me entendem?

Terapeuta (pesquisadora) - Interessante. Vocês estão trazendo outros conflitos importantes que faz parte da vida de uma grande maioria de mulheres, escolher entre a atividade profissional ou a vida familiar (casa, marido e filhos) e as sensações, sentimentos esperados ao lidar com uma nova fase da vida na qual a aposentadoria faz parte deste processo.

P3 - Desculpa interromper, mas eu acho que nós mulheres nos sentimos cobradas por nós mesmas em ser boa em tudo que fazemos: como mãe, como esposa, dona de casa, e como profissional e isso acarreta muitos conflitos. É complicado lidar com essa vontade, um desejo pessoal em produzir, construir uma carreira e ao mesmo tempo ser mãe, esposa e dona de casa, me sinto culpada, angustiada em me dividir.

P1 - A mulher quer ser boa em tudo, em todos esses papéis eu também me sinto assim.

P6 - A mulher tem três jornadas de trabalho e não duas como falam: a profissão, o marido e os filhos, e a casa (afazeres domésticos), não é fácil mesmo, fica tudo misturado tem hora que a cobrança vem de dentro mesmo, tem hora que vem de fora, do marido, e até da sociedade. Aí não sei nem dá onde começa tudo isso, olha que o nó é grande se pensarmos bem temos justificativa de sobra pra enlouquecer.

Grupo - risos e comentários sobre realmente começar a justificar que a falta de paciência, choros repentinos e 'ataques neuróticos' podem ser explicados pela 'tal pressão em desempenhar muitos papéis'.

P3 - Não é brincadeira não eu realmente sempre acreditei que a mulher adoeceria com todos esses conflitos da atualidade, muita cobrança e várias tarefas ao mesmo tempo.

Terapeuta (pesquisadora) - O que as demais pensam a esse respeito, o que realmente seria esse adoecer com tudo isso?

Grupo - Vários comentários ao mesmo tempo, a maioria citou a depressão e a ansiedade como doenças mais comuns e relacionadas aos conflitos da modernidade. Algumas disseram que a síndrome do pânico e o transtorno bipolar também, pois observam muitas mulheres falarem que foram ao médico e voltaram com este diagnóstico. Outras disseram que observam um aumento grande de dores, estado de saúde comprometido de maneira geral maior que antigamente, na época das suas mães.

P4 - A mulher quer fazer tudo e fica sobrecarregada, então tem um conflito interno e adoecce. Sinceramente o homem não daria conta nem da metade. Por que os rapazes de hoje estão mais preparados para ajudar as mulheres, mas os nossos maridos, pelo menos vejo pelo meu, são de outra geração e nós fomos trabalhar fora, ficou muito pesado pois os afazeres continuaram dentro de casa e também os compromissos com filhos, médico, reunião de escola, comprar roupas. Eu sempre tive que me virar, ainda que como ele eu trabalhava fora e tinha que dar um jeito de dar conta de todo o resto, nessas horas eu me sentia como se ele achasse o trabalho dele mais importante ou sei lá mais necessário que o meu, meio que me sentia diminuída, menosprezada. Eu me perguntava:

tanto eu quanto ele trabalhamos fora e não é justo sempre eu abrir mão, era pesado sentia solidão como se não tivesse marido nessas horas.

P7 - A K. comentou algo que me fez lembrar outro ponto importante que é a competição também no trabalho estressa muito, preocupa e deixa a mulher nervosa, irritada. Mesmo fora de casa sem ser o marido, o homem que está competindo com agente no mercado de trabalho parece que tem essa coisa mesmo de achar que ele é superior, ou mais importante do que nós. Temos que lidar com a pressão dentro e fora de casa desse homem que não gostou muito não dessa mulher profissional. Querendo ou não nós ocupamos um espaço que era somente deles e a concorrência aumentou. Eu vejo o quanto pra eles principalmente os da nossa geração é dóido perder um cargo, uma seleção pra uma mulher. Mas vejo também a mulher perder lugar porque pode engravidar, tem TPM e cólicas e já com o homem essas coisas não acontecem.

P5 - Penso que anulamos o ser mulher em função da casa e do trabalho, esquecemos de nós.

P2 - Eu não concordo porque que é preciso arrumar um tempo para cuidar de si, ficar bonita, cuidar da saúde. Se agente vai deixando vivemos pra família mesmo, eu penso que hoje a mulher ganhou muito nesse sentido, tem mais liberdade até financeiramente e deve organizar o tempo para não viver em função dessa pressão toda.

P6 - A mulher antigamente era muito oprimida. Era escondida, oculta vivia presa nos seus sentimentos e opiniões.

P3 - Hoje nós temos mais liberdade de expressão, somos mais ousadas. Os avanços, a modernidade trouxe coisas positivas também para a vida da mulher. Num casamento a relação sexual é a química na relação. Antes as mulheres não tinham essa liberdade, casavam sem nem saber o que era o sexo.

P4 - A minha sogra me fala que eu tenho que saber cuidar do meu marido, com ela cuidava. Eu cuido das minhas filhas, delas eu sou mãe, do meu marido eu sou esposa, não quero ser a mãe dele. Ele sabe se cuidar.

P3 - Acho que antigamente as nossas sogras eram apenas cuidadoras do lar e dos filhos, como as nossas mães e por isso elas pensam de maneira diferente, foram criadas numa outra época.

P7 - Com certeza, eu acredito que a mulher hoje é mais valorizada, tem amor próprio, mais auto-estima e luta pelos seus direitos, não é mais aquela mulher submissa totalmente ao marido.

P2 - Não tenha dúvida de que a relação marido/mulher melhorou da geração passada, pois a mulher é mais independente, tem liberdade de opinião, mais ousada, até a questão sexual, apesar da nossa geração eu imagino ter mais dificuldades pela criação, tudo muito reprimido nós temos mais informação, meios pra buscar melhorar essa parte.

P3 - É antes a mulher não tinha a sua individualidade, não era respeitada na sua individualidade, essa liberdade deu autonomia pra nós e mais ainda pra nossas filhas mulheres que podem viver mais os seus desejos e as suas vontades.

P4 - Só que por outro lado o conceito de família mudou muito, antes era pai, mãe e filhos, agora tem mulheres que sustentam a casa e cuidam dos filhos, sozinhas, casais homossexuais, família é um grupo de pessoas, tudo misturado, misto. De novo os avanços trazendo conquistas, liberdade mais tem o outro

lado. Não tem jeito mesmo tem sempre o lado bom das coisas mais o ruim também.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Um dos fatores importante do nosso trabalho é justamente este, nos deparamos com a realidade o tempo todo muitas vezes concordamos com ela e outra não. A convivência com o outro é harmônica em alguns aspectos e também desarmonica em outros. Esta é a dualidade da vida, portanto como lidar, enfrentar, administrar as diferenças geradoras de conflitos? Se o foco estiver no tamanho que se atribui ao problema provavelmente valoriza-se o sofrimento, talvez maiores as chances de adoecer. Se o foco estiver em soluções para enfrentar os problemas provavelmente a esperança abra espaço para aliviar os sentimentos e mesmo sofrendo aprendemos a superar nos fortalecendo. E vocês trouxeram pontos importantes que refletem o sentimento e a opinião de várias mulheres sobre este assunto. Proponho agora construírem o cartaz, com os materiais disponíveis em cima da mesa. Criem, construam um símbolo para representar tudo que foi abordado e uma frase ou palavra para este símbolo. Despertem a criança interior que há dentro de vocês, trabalhar com o lúdico (pintura, desenho, colagem) aciona a criatividade e espontaneidade, ferramentas importantes para driblar e minimizar os nossos conflitos.

Grupo - Todas participaram ativamente, sentaram no chão ao redor da cartolina e demais materiais e aos poucos foram construindo o símbolo de forma descontraída, lúdica, recordando o que haviam dito ao tentar encontrar o que poderia representar aquele momento.

Terapeuta (pesquisadora) – Parabéns o cartaz ficou muito bom. Observem como estão mais soltas e alegres, ao construir o cartaz se soltaram, riram, brincaram, é nítido o clima descontraído neste momento. Agora levantem, segurem a cartolina e falem ao mesmo tempo a frase construída: Os conflitos de hoje são necessários para a esperança do amanhã.

Grupo - Os conflitos de hoje são necessários para a esperança do amanhã.

Terapeuta (pesquisadora) - Posso concluir que para este grupo os desafios de ser mulher na atualidade envolvem o dilema em lidar com os avanços conquistados pela liberdade feminina, em ter que driblar os vários papéis desempenhados por ela, o de profissional, mãe, esposa, dona de casa, ao mesmo tempo cuidar de si; lidar com as diferenças do papel social feminino e o papel social masculino tanto no auxílio das obrigações domésticas quanto na valorização do trabalho feminino, isto é, a submissão da mulher em relação ao homem e valorizar os ganhos com esta liberdade como ser mais ativa e independente. Mas “os conflitos de hoje são necessários para esperança do amanhã”, e isto significa ampliar as novas possibilidades. Em cada encontro iremos abordar as questões levantadas e construir novas formas de lidar com os desafios de ser mulher na atualidade. Boa noite e boa semana.

Sociodrama II

Tema: A relação conjugal

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem com vocês? Estão dispostas para desenvolvermos o tema de hoje, aqueçam os motores, pois o tema será a relação conjugal, o casamento. Vocês, enquanto representantes do mundo feminino na sessão passada identificaram vários aspectos envolvidos nos desafios de ser mulher na atualidade. Um deles os conflitos fruto das diferenças do papel social desempenhado por homens e mulheres, inclusive enquanto marido e esposa. Vamos vivenciar hoje, novamente através da representação um pouco do que vem a ser a relação conjugal.

Grupo - Foi receptivo e demonstrou interesse pelo tema.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora)– Vocês trabalharão em subgrupos, formaremos duas duplas e um trio. Faremos um sorteio para a escolha do tema e dos subgrupos, nesta caixinha contem sete papéis dos quais dois com o número 1, dois com o número 2 e três com o número 3. Vou passar a caixa, retirem o papel e identifiquem suas parceiras. Nesta primeira etapa vocês irão receber estas folhas com os respectivos temas, a finalidade é conversarem sobre ele e anotarem os tópicos abordados. A dupla, número um tem como tema: a idealização da mulher antes do casamento e irá conversar sobre o que esperavam de uma vida a dois ou o que acham que a maioria das mulheres espera nesta fase, o “como eu” imaginava que seria.

P3 - Nossa eram tantas expectativas... Será gostoso lembrar essa época.

P5 - Nem fala vai dar é uma saudade daquelas, se desse pra voltar no tempo...

Grupo - risos e suspiros

Terapeuta (pesquisadora) - Já a dupla, número dois tem como tema o casamento: conflitos do cotidiano, vocês irão conversar sobre o como é esta convivência.

P6 - Sobrou pra nós amargar a dura realidade, porque não é nada fácil.

P1 - É mais ainda acho que a bomba ficou pro trio que vão ficar em três e não deve ser a toa.

P2 - Sabe que eu pensei a mesma coisa, estou só esperando.

Terapeuta (pesquisadora) - E finalmente o trio com o tema: soluções para viver a dois e driblar as diferenças.

P7 - Vale pedir ajuda da terapeuta?

P4 - Pois é eu adoraria saber, achei que poderia até aprender isso aqui.

Terapeuta (pesquisadora) - Levando em consideração os anos de casada da maioria, penso que possuem várias teorias, dicas para administrar a vida a dois, vocês concordam? Vamos trabalhar que só estamos começando.

Grupo - Demonstrou interesse e foi participativo. Em cada subgrupo as pacientes trocaram experiências individuais e conversaram sobre pensamentos e sentimentos referente ao tema em questão.

Segue abaixo a descrição dos tópicos anotados por cada subgrupo:

Dupla nº 1: A idealização da mulher antes do casamento - Expectativas das mulheres antigamente, da nossa época - construir família, ter independência financeira, ser feliz e ter companheirismo. Expectativas da mulher atual: No fundo toda mulher tem expectativa de casar, ser mãe, e construir uma família. Elas falam uma coisa mais demonstram outra. Buscam a independência financeira, com bons empregos e investem em mais estudos. Falam que não querem casar mais procuram um homem sempre. A solidão assusta as mulheres modernas, fazendo com que elas freqüentem mais bares, vida noturna. Pode chover pedra elas se arrumam e vão para a noite a procura de um companheiro, de uma relação sólida.

Dupla nº 2: O casamento: os conflitos do cotidiano - Falta de diálogo em todos os aspectos, falta discussão, conversa sobre a relação, o fator econômico gera conflitos, diferença de padrão social entre as famílias (a nossa e a deles), diferenças trazidas de educação familiar, dupla jornada de trabalho (casa e trabalho fora), na divisão de tarefas, pesa pra nós mulheres, as opiniões são diferentes, falta companheirismo e conviver mais com os amigos.

Trio nº 3: Soluções para conviver a dois e driblar as diferenças - Saber ouvir o outro, ter paciência, compreensão, aceitação, respeito, ressaltar o positivo da relação e do outro, refletir sobre o problema olhando de fora, valorizar o outro através do bem, elogiar, compartilhar, saber dizer não a competição, não deixar que os problemas fiquem velhos, resolver juntos, não deixar a mágoa instalar-se.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Agora cada subgrupo irá representar tudo que foi falado por um símbolo e uma palavra utilizando esses materiais disponíveis.

Grupo – Cada subgrupo de forma participativa e interessada construiu o símbolo representado por uma palavra.

Terapeuta (pesquisadora) – Agora a partir do que anotaram e do símbolo criado ainda nos subgrupos, irão representar através da linguagem não verbal, com a expressão corporal para os demais, que irão verbalizar o que vêem. A expressão corporal é como uma foto, quando olhamos observamos as expressões das pessoas e interpretamos sentimentos como alegria, tristeza, então vocês serão os personagens da foto, tentando transmitir para o grupo tudo que foi trabalhado.

Apresentação das esculturas:

Dupla nº 1 - Representa duas pessoas dançando separadas com movimentos leves, sorrindo, suspirando e olhando pra cima.

Grupo - Sonhos, paixão, enamorados, estão nas nuvens.

Dupla nº 1 - Mostra o desenho que contem o **Símbolo (nuvens)** representado pela **Palavra (sonhos)**

Dupla nº 2 - Representa duas pessoas angustiadas tentam encontrar uma saída.

Grupo - Cada um na sua individualidade, união conflitante, prisão, fuga, infelicidade, intolerância, separação, caminhos contrários, opiniões adversas, caminham juntos mais com conflitos.

Dupla nº 2 - Mostra o desenho que contem o **Símbolo e Palavra (labirinto)**

Trio nº 3 - Representa duas pessoas lado a lado e fazem movimentos sincronizados com os braços subindo e descendo.

Grupo - Equilíbrio, tranquilidade, paz, harmonia, apoio, sincronia.

Trio nº 3 - Mostra o desenho que contem o **Símbolo e Palavra (balança)**

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês observaram o quanto foi rápido para o grupo ao olhar a primeira dupla e falar dos sonhos, antes do casamento, estava claro, nítido na escultura inclusive pela expressão de harmonia, leveza que transmitiam. Quando a segunda dupla expressou o casamento concretizado, foi demorado compreender o que percebiam, não conseguiam encontrar as palavras. Conviver a dois e lidar com as diferenças, as expectativas frustradas principalmente com o passar dos anos, realmente faz com que em alguns momentos as pessoas sintam-se paralisadas e demorem às vezes para enxergar os conflitos. Realmente como se estivessem num labirinto, inúmeras tentativas e muitas vezes acreditam que não há saída. Mais finalmente o trio apontou um caminho ao representar a balança, pois tentar equilibrar e ponderar é uma alternativa possível e saudável na busca de soluções para os conflitos.

Grupo - As pacientes realizaram alguns comentários sobre o quanto as esculturas haviam mostrado o que elas pensam e sentem, de forma clara e coesa. E se mostraram surpresas pelo fato das esculturas se complementarem no final, principalmente por não saberem o que seria representado pelas demais.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Para encerrarmos o encontro de hoje vou ler o que foi escrito pelo trio sobre as soluções para conviver a dois e driblar as diferenças. Fechem os olhos neste momento, respirem devagar e procurem apenas concentra-se na minha voz. Ao conviver a dois é necessário: ‘Saber ouvir o outro, ter paciência, compreensão, aceitação, respeito, ressaltar o positivo da relação e do outro, refletir sobre o problema olhando de fora, valorizar o outro através do bem, elogiar, compartilhar, saber dizer não a competição, não deixar que os problemas fiquem velhos, resolver juntos, não deixar a mágoa instalar-se’. Visualize mentalmente o seu marido e transmita a ele sentimentos positivos.

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Amor

P2 - Aceitação

P3 - Paz

P4 - Reflexão

P5 - Companheirismo

P6 - Compreensão

P7 - Esperança

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e boa semana.

Sociodrama III

Tema: A família de origem: a minha e a dele

Duração: 3 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem? O tema de hoje será a família de origem, que é considerada a família primeira de vocês, isto é, a convivência que tiveram com os pais e irmãos.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Vou distribuir papel e canetas e num primeiro momento vocês trabalharão individualmente. Irão buscar as heranças emocionais, que são as crenças, valores, adquiridos na convivência com a família de origem e são transmitidos por várias gerações. Tentem identificar quais são as atitudes, comportamentos que possuem, e foram herdadas, trazidas pela sua família de origem. Após analisarem a de vocês irão analisar a família de origem bem como as heranças do seu marido. Bom trabalho e ficarei aqui para qualquer dúvida que tiverem.

Grupo - Foi receptivo e realizou a atividade proposta.

Pesquisadora (terapeuta) - Agora assinalem quais as heranças que geram conflito na relação conjugal, tanto no que descreveu na sua família de origem quanto na do seu marido.

Grupo - Foi receptivo e realizou a atividade proposta.

Terapeuta (pesquisadora) - A partir desta reflexão utilizando os materiais distribuídos nesta mesa construa individualmente o brasão da sua família de origem, da família de origem do marido e o da nossa família nuclear (você, o seu marido e os filhos). O brasão familiar é um símbolo que represente a família. Pensem sobre o que esta família tem de marcante, de especial que a torna diferente das demais.

Segue a descrição do que cada paciente escreveu sobre a sua família de origem e a família de origem do marido. O que está sublinhado foi assinalado por elas como aspecto gerador de conflito entre o casal.

Paciente 1 - Heranças da minha família de origem: Batalhadora, Dedicação, União, Agitação, Exigente, Religiosa (mãe), Coragem, Dialogo (conversar mesmo sem cultura). Heranças da família de origem dele: Religiosos, Brincalhão, Calado, Não conversa, união, neutralidade, dificuldade de transmitir.

Paciente 2 - Heranças da minha família de origem: batalhadores, determinados, inovadores, empreendedores, sistemáticos, unidos, autoritários, impaciência, teimosia, exigente, arrogância, desconfiado, honestidade, amorosos, explosivos, sinceridade. Heranças da família de origem dele: respeitador, batalhador, honestidade, calado, enrolado, negativismo, camuflado, neutralidade, inteligente, submissão, amoroso, calmo, lento, acomodado.

Paciente 3 - Heranças da minha família de origem: disposição, falar muito, humildade, teimosia/exigente, ter fé, estudo, submissão, transparência. Heranças da família de origem dele: teimosia (não voltar atrás), habilidade comercial, calado, dedicação a família, estudo, introspectivo, acomodado.

Paciente 4 - Heranças da família de origem dela: determinação, autoritarismo, impaciência, exigente, religiosidade, batalhadora, liderança, flexibilidade, honestidade, teimosia, coragem, segurança, dialogo. Heranças da família de origem dele: submissão, tranqüilo, calmo, sossego, falta vocação para a religião, rigidez (verdades fechadas), insegurança, neutralidade, desapego.

Paciente 5 - Heranças da minha família de origem: dinamismo, honestidade, autoritarismo, batalhadora, impaciente, coragem. Heranças da família de origem dele: sossegado, honesto, materialista, trabalhador, autoritário, insegurança, teimosia, somente usa a calma nas horas que precisa ser dinâmico.

Paciente 6 - Heranças da minha família de origem: união, amor, angústia, compreensão, bondade, preocupação com o outro, solidariedade, sofrimento pelas perdas, conversas, diálogos, não valorizar muito o material, Deus (praticar uma religião), alguns medos, honestidade. Heranças da família de origem dele: individualismo, não ter uma religião, apego ao materialismo, não conversa, introspectivo, honestidade, fortaleza, coragem, sinceridade, alcoolismo.

Paciente 7 - Heranças da minha família de origem: batalhadora, honestidade, união, afetividade, alegria, festividade, impulsividade, sonhadora. Heranças da família de origem dele: individualismo, humildade, religiosidade, praticidade, metódico, teimosia, sinceridade.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - A partir do que refletiram individualmente quem gostaria de compartilhar com o grupo?

P5 - Eu gostaria. O meu marido diz pra eu resolver tudo e não me ajuda a encontrar a melhor forma de agir com o nosso filho ou outros problemas do dia-a-dia.

Terapeuta (pesquisadora) – como você se sente?

P5 - Tenho raiva dele, me sinto insegura, sozinha pra resolver as coisas. Com ele não tem diálogo, ele é muito grosso, estúpido.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos trabalhar com o conteúdo que está trazendo, construindo uma cena no aqui e agora, isto é, algo que aconteça no seu dia-a-dia referente ao que falou anteriormente. Precisaré de uma voluntária para ser o marido e você mesma fará esposa. Relate uma cena que gostaria de reviver agora. Pode ser?

P5 - Pode. Quando ele entra em casa vai pro escritório, senta no computador e lá fica um tempão. Aí eu entro pra falar com ele e diz pra eu resolver, nem me dá atenção.

Terapeuta (pesquisadora) - Quem representará o marido?

P2 - Eu vou.

Terapeuta (pesquisadora) – a cena será o marido no computador e a esposa tenta falar com ele. P5 seja você mesma e P2 agora é um marido com a descrição que P5 fez.

Cena 1

Esposa (P5) - entra e num tom de voz elevado diz: olha assim não dá preciso da sua ajuda, da sua opinião, eu estou resolvendo tudo sozinha.

Marido (representado pela P2) - está diante do computador, sem olhar para esposa responde: resolve você como achar melhor estou ocupado.

Terapeuta (pesquisadora) - Congelem a cena, parem por um instante. O que vocês (as demais que estão fora da cena) vêem?

P4 - nossa antes o meu marido me respondesse assim pois pelo menos ele responderia algo, ele não conversa, eu falo com ele mais ele não responde, é muito calado. Quando está no computador nem olha pra mim se falo com ele, ou só responde tá.

Grupo: o marido não dá atenção para esposa, egoísta, individualista, só pensa nele.

Num primeiro momento ocorre uma identificação do grupo (mulheres) com a esposa e colocam toda a responsabilidade no outro (marido).

Terapeuta (pesquisadora)– Façam a cena novamente e eu pensarei alto no lugar deste marido. (a terapeuta assume a posição de ego auxiliar e utiliza a técnica psicodramática solilóquio)

Cena 1 (repetição)

Esposa (P5) - entra e num tom de voz elevado diz: olha assim não dá preciso da sua ajuda, da sua opinião, eu estou resolvendo tudo sozinha.

Marido (representado pela P2) - está diante do computador, sem olhar para esposa responde: resolve você como achar melhor estou ocupado.

Ego-auxiliar - se posiciona ao lado do marido que está sentado, coloca a mão em seu ombro e diz: sinto-me invadido, agredido, desrespeitado. A minha esposa entra no escritório e eu estou ocupado ela começa despejar problemas num tom agressivo, não pede licença, não pergunta se estou disposto para conversar.

Terapeuta (pesquisadora) - O que vocês (as demais que estão fora da cena) vêem agora?

Grupo: falta de diálogo, um querendo agredir o outro, egoísmo dos dois, a maneira como ela chegou foi também ruim, ele reagiu.

Neste momento o grupo consegue perceber o casal e não mais somente a esposa. Conseguem identificar o casal e olhar de fora.

P5 (se defende) - ele me agride também quando não falo assim com ele, eu só falo com ele dessa maneira quando já estou no meu limite.

A terapeuta percebe que a esposa está se defendendo e responsabilizando o marido, propõe outra cena.

Terapeuta (pesquisadora) – Traga uma situação para exemplificar o que disse, quando ele te agride espontaneamente.

Cena 2

Marido (representado pela P2) – Está na casa da sogra com a esposa e estão conversando sobre outras pessoas, e o marido faz o seguinte comentário: quando alguém me perturba muito eu prefiro que morra, suma, desapareça, saia do meu caminho.

Esposa (P5) - Você quer que eu morra igual seu pai e seu irmão que você ignorava quando eles estavam vivos, quando eles morreram foi um alívio pra você.

Terapeuta (pesquisadora) - Congelem a cena. O que vocês observam de fora, nesta cena?

Grupo - ele é grosso, que raiva desse marido.

P2 – (está representando o marido) Posso falar?

Terapeuta (pesquisadora) - sim

P2 - mas ela se ofendeu e ele não estava falando dela naquele momento.

Terapeuta (pesquisadora) – Ok. Faremos o seguinte eu me colocarei no lugar de P5, que olhará a cena de fora.

Cena 3

Marido (representado pela P2) - quando alguém me perturba muito eu prefiro que morra, suma ou desapareça, saia do meu caminho.

Esposa (ego-auxiliar) - sabe você me ensinou algo agora quando falou isto, eu preciso aprender a lidar com os meus sentimentos e me livrar de coisas que me fazem mal. **Marido** (representado pela P2) - você tá querendo se livrar de mim?

Esposa (ego-auxiliar) – Não. Estou falando que eu preciso aprender com você a me livrar das coisas que me fazem mal.

Marido (representado pela P2): se cala.

Terapeuta (pesquisadora) - P2 como se sentiu no lugar deste marido? E as demais que percebem agora?

P2 p/ P5 - não ache que tudo que teu marido diz é pra ti atingir, eu tive a sensação que ele naquele momento não queria te atingir, foi um comentário, pareceu um desabafo de quem está mal humorado.

P3 p/ P5 – Parece que você sempre reage brava e vocês brigam, e se você mudasse a forma de agir, surpreenda ele com outras atitudes.

P5 - eu não sou fácil também, sei que algumas vezes falo brava mais ele me irrita, se ele mudasse.

P6 p/ P5 - Tenta fazer algumas coisas pra você, sem viver só pensando nele.

P7 p/ P5 - Para de tentar mudar ele, muda você.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos refletir sobre o sentimento que mobilizou em vocês este marido hoje. Observem que a raiva dele num primeiro momento foi automática, pois vocês estavam no lugar desta esposa. Esta cena retrata muitas situações vividas no cotidiano de um casal. Como lidar com o sentimento de raiva, sem agredir fisicamente e verbalmente o outro? Como administrar a situação quando o outro não faz como eu gostaria?

P1 - Posso fazer um comentário?

Terapeuta (pesquisadora) – Claro!

P1 - Preciso aprender a falar com o meu marido. Porque sempre falo quando acho melhor pra mim, mas pode não ser a melhor hora para ele.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Ótimo. Realmente precisamos aprender a nos colocarmos no lugar do outro, este é um exercício importante para a convivência a dois. Foi muito produtiva sessão hoje, precisamos encerrar. Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Tenho que aprender a administrar a minha raiva

P2 - Unidade

P3 - Clareza

P4 - Crescimento

P5 - Alívio

P6 - Compreensão

P7 - Aprendizado

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama IV

Tema: Os Conflitos da conjugalidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite, tudo bem? Bom, hoje vamos dar continuidade aos temas trabalhados nas sessões anteriores, a partir dos conteúdos levantados. Vocês trouxeram temas que refletem as dificuldades de muitos casais que me procuram. Na maioria das vezes o diálogo está comprometido, pois cada um culpa o outro pelos conflitos existentes.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) – Vou entregar as folhas que fizeram as anotações na sessão anterior, sobre os conflitos existentes a partir das famílias de origem. Releiam e reflitam sobre a sua relação conjugal e identifique os principais conflitos e dificuldades existentes, quem quiser poderá compartilhar com o grupo.

Grupo - demonstrou não precisar reler por tanto tempo e já identificou conteúdos que gostaria de ser trabalhado nesta sessão.

Dramatização

P4 - Eu tenho muita mágoa da mãe dele, dela ter feito muitas coisas, ter sido sempre controladora, ela é intrometida, palpiteira, nada que eu faço está correto. Ela me ligava e dizia o que pensava sobre coisas da minha casa, da minha vida desde uma geladeira que compramos até o como eu deveria me comportar. Eu guardei tudo isso, revoltada por um tempo, depois comecei a reclamar dela para o meu marido.

Terapeuta (pesquisadora) - E com o seu marido lida com tudo isso?

P4 - Ele sempre me fala: você dá muita importância para o que ela fala, ela sempre foi assim, você tem que parar de levar em consideração e fazer da maneira que você considera melhor, escuta o que ela diz e faz como você quiser.

Terapeuta (pesquisadora) – Vamos trabalhar com esta cena, ok? Preciso de uma voluntária para representar a P4, ressentida, magoada com as atitudes da sogra. De uma sogra controladora e autoritária e de um marido.

P2 - Eu faço a sogra.

P3 - Vou ser a nora, representando a P4

P6 - Posso ser o marido

Terapeuta (pesquisadora) – Vamos construir a cena, a partir do que P4 já explicou, a sogra irá conversar com a nora sobre a organização da casa,

opinando e criticando. A nora está ressentida, magoada, com a situação. O marido por enquanto não entrará na cena.

Cena 1

Sogra (representada por P2) - Você precisa arrumar melhor a mesa, já cansei de falar os talheres não devem ficar desta maneira. Sabe antigamente a hora da refeição era sagrada, hoje nessa vida corrida vocês fazem tudo de qualquer maneira. Inclusive eu acabei de vir do banheiro e você devia orientar melhor a empregada, elas não estão nem aí, ou você exige ou sua casa vai sempre ficar quase limpa.

Nora (representada por P3) - Dona Maria eu sempre coloco os talheres na ponta da mesa quando a senhora está aqui, porque sei o quanto gosta de me ajudar e prefiro a sua forma de ajeitar não só os talheres mais toda a mesa. E sobre a nossa funcionária eu faço vista grossa ela é de confiança e prestativa, perfeita não vou achar.

Terapeuta (pesquisadora) – Congela a cena. O que vocês vêem nesta cena?

P4 - Eu nunca respondo assim, na verdade não respondo nada, fico remoendo, magoada, me sentindo atacada, invadida e depois reclamo para o meu marido. Gostei da resposta dela, foi muito legal, respondeu sem ofender e colocou limite na 'naja'.

P2 - Então. Sabe. Quando me ofereci para ser a sogra estava querendo mesmo compreender a minha, ela também é invasiva, dissimulada, me irrita sabe, uma 'naja' Mas o engraçado é que não esperava esta resposta e quando a P3 respondeu tive a sensação que a minha sogra e a dela, tem necessidade de ajudar, mostrar que sabem, porque viveram pra cuidar da casa, a minha pelo menos. Senti foi pena dela e não raiva.

P6 - Eu senti raiva da sogra, intrometida e só critica. Aí a P3 respondeu e eu pensei coitada dela, quer continuar na função principal de dona de casa, parecia depois da resposta da nora, que a sogra apenas estava tentando ajudar.

P4 - Nossa sabe esta cena me clareou, tenho que mudar o meu comportamento e não esperar que a minha sogra mude, pois eu sofro demais e ela não irá mudar tenho que lidar com isso

P7 - Tudo parece depender de como agente interpreta a atitude da outra pessoa.

Terapeuta (pesquisadora) – Agora vamos para outra cena, na qual a esposa reclama da sogra para o marido.

Cena 2

Esposa (representada por P3) - Nossa a sua mãe é terrível, nada tá bom, reclama de tudo. Parece que não faço nada direito, até na nossa funcionária ela põem defeito. **Marido** (representado por P6) - Você ainda não se acostumou, ela é assim mesmo. **Esposa** (representada por P3) - Eu fico magoada, irritada ela se mete nas nossas coisas. E você fala desse jeito, indiferente comigo?

Marido (representado por P6) - Você não devia ficar assim, não liga pra ela.

Terapeuta (pesquisadora) – Congelem a cena. O que vêem nesta cena?

P7 - O marido não consegue compreender a esposa, fiquei com vontade de dar colo pra ela, assim ombro pra chorar.

P4 - Ela fez exatamente como meu marido faz, eu sinto essa indiferença nele com os meus sentimentos, não só nisso mais sempre, quando vou desabafar com ele.

P3 - Eu respondi no lugar do marido dela como o meu responde. Também sinto em certas situações meu marido desmerecendo, não dando importância pro que eu falo. Os homens são assim mesmo, acho que por isso tem tanta mulher lésbica. Agente sempre se entende. Mais meu negócio é homem mesmo.

Grupo - risos

P1 - O meu fala sempre: como você só reclama, e sofre a toa, por coisa sem importância.

Terapeuta (pesquisadora) – Vocês abordaram alguns temas importantes, a necessidade de sentir-se compreendida pelo marido, a raiva e incompreensão da sogra. Vou representar os maridos e pensar alto um pouco, Ok?

Maridos (representados pela terapeuta) - Não vejo a hora de voltar pra casa e desligar um pouco de tantas preocupações, convidarei minha esposa pra sair ou tomar um cerveja comigo, talvez assistir o futebol. Preciso de sossego e chega de problemas por hoje.

Terapeuta (pesquisadora) – Enquanto isso a esposa está triste, magoada, com a sogra ou qualquer outro motivo. Ela precisa chorar e ser acolhida. Mais ele quer tranquilidade, sossego. Provavelmente irão frustrar suas expectativas, ele quer companhia, ela quer apoio. Portanto, na grande maioria das vezes a frustração está relacionada às expectativas geradas, como ficou claro na primeira cena, a expectativa de ter uma sogra com atitudes diferente, ou do marido defender a esposa e brigar com a própria mãe, colocar limite nela. Foi possível a partir da resposta de P2 no papel de nora, observar o quanto depende na nossa interpretação e expectativa. Naquela cena a nora não rivalizou com a sogra, beneficiando a si, não estragou o seu dia e evitou discussão com o marido.

P5 – Muito difícil isso. Parece então que tudo depende só da nossa mudança, o outro não precisa mudar e nem fazer esforço. Tem hora que agüentar desaforo da sogra ou grosseria do marido é impossível.

Terapeuta (pesquisadora) – Vamos fazer o seguinte. Preciso de um casal, o marido irá bater na esposa e o restante do grupo participar como quiser.

Cena 3

Marido (representado pela P5) - se vai apanhar sua cachorra, ta pensando o que da vida.

Esposa (representado pela P1) - Não faz isso, por Deus.

P3 - Entra na cena e diz: Seu cavalo vai bater em outro homem, na minha frente mulher não apanha.

Terapeuta (pesquisadora) - O que está cena mobiliza em vocês?

Grupo – raiva, revolta desse marido.

Terapeuta (pesquisadora) - Expressem esta raiva falem para este marido o que pensam.

Grupo – Grosso, estúpido, vai trabalhar, te odeio, você merece uma surra.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - O sentimento de raiva apareceu na sessão anterior e nessa pelos maridos e pela sogra. Quando olhamos para uma cena como esta é comum identificarmos a vítima e o vilão. Se pudéssemos olhar através de e perceber o como se sente esta esposa e este marido, possivelmente a compreensão das atitudes de ambos, se tornaria mais clara. Pensem na vida conjugal e familiar de vocês e identifiquem como está a tolerância, a compreensão, a paciência e como estão administrando os sentimentos. Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Satisfação

P2 - Equilíbrio

P3 - Compreensão

P4 - Alívio

P5 - Harmonia

P6 - Reflexão

P7 - Mudança e renovação

Terapeuta (pesquisadora)- Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama V

Tema: Como administrar os meus sentimentos

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite como passaram do último encontro? Refletiram como estão administrando os sentimentos na vida familiar e conjugal? Bom, hoje vamos trabalhar com um tema oportuno diante do conteúdo levantado no encontro anterior. Procure uma posição confortável na cadeira, feche os olhos, respire lentamente e concentre-se no aqui e agora, deixe de lado as preocupações. Agora abram os olhos devagar e vamos trabalhar com o tema de hoje como administrar os meus sentimentos.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Vou distribuir uma folha de papel em branco para cada uma, e deverão representar somente nesta folha, sem verbalizar nada o como se sentem em relação aos seus conflitos conjugais. Concentre-se nos seus sentimentos e represente-os nesta folha.

Terapeuta (pesquisadora) - Todas terminaram, continuem sem verbalizar. Uma a uma irão mostrar a folha e as demais falar o que vêem.

Grupo p/ P5 - Sente-se um lixo, oprimida, confusa, sem ação, triste

Grupo p/ P4 - Triste, apertadinha, complicado, pequena, comprimida

Grupo p/ P1- Vazia, flutuante, confusa, acorrentada, presa, dentro da bolha

Grupo p/ P3: Igual, sem perspectiva, fechado, vazio, dividida

Grupo p/ P6: Neutra, dividida, paralelo, separada, igual, na mesma situação

Grupo p/ P2: Em pedaços, aberta, sem determinação, confusa

Grupo p/ P7- Flutuante, opiniões diferentes, contrárias, contrastes, contrário

Terapeuta (pesquisadora) – Agora as que quiserem compartilhar sobre o que representaram e o que foi dito fiquem a vontade.

Dramatização

P1 – Sabe, o meu marido me irrita com as atitudes dele, ele tem uma opinião e não muda é muito sossegado. Eu queria que ele participasse, agisse mais.

Terapeuta (pesquisadora) - Explique melhor isso, traga uma situação para que possamos construir uma cena.

Cena 1

(P1 representou o próprio marido e a pesquisadora o chefe dele)

Chefe (representado pela P7) - O chefe solicita a presença do funcionário, marido de P1 para uma conversa: você se descontrolou ao ofender o seu colega de trabalho.

Marido (representado pela sua esposa P1) - Mandei ele pra aquele lugar se ele foi problema dele.

Chefe (representado pela P7) - O seu comportamento foi de descontrole, reflita sobre isso, pois acarreta prejuízos para você.

Marido (representado pela sua esposa P1) - Não quero saber é problema dele.

Terapeuta (pesquisadora) p/ P1 – como se sentiu no lugar do seu marido neste diálogo. **P1** - Que ele (marido) não está preocupado com o que o chefe diz, ele tem a opinião dele e pronto.

Terapeuta (pesquisadora) - nesta situação a escolha é somente dele realmente, ou pensa sobre o que foi falado ou simplesmente arca com as consequências de manter-se naquela posição. Traga uma cena de um diálogo seu com ele.

P1 - o diálogo que tive com ele sobre nosso filho.

Terapeuta (pesquisadora) - Vamos fazer então este diálogo como você explicou.

Cena 2

Esposa (P1 se auto-representa) - E agora o nosso filho perdeu o semestre, não estudou, ficou de 5 matérias e terá que voltar um semestre na faculdade.

Marido (representado pela P6) - Bom agora ele perderá um semestre e a responsabilidade é dele, não tem o que ser feito, para de sofrer demais com isso.

P2 - Desculpa interromper mais o que você gostaria que ele falasse? Queria que ele matasse o seu filho? Ele tem razão.

P1 - Eu só queria que ele não fosse tão tranquilo assim.

P7 - Posso falar mais alguma coisa como marido?

Terapeuta (pesquisadora) – Claro que sim.

Cena 2 (continuação)

Marido (representado pela P7) - o nosso filho terá que responder a isso e sofrerá as consequências, não tem outra saída, o que quer que eu faça, podemos mudar algumas coisas, estabelecer regras, reorganizar melhor as regalias que ele tem.

Grupo – O grupo se manifesta e diz para a P1 que ela parece sofrer demais com a situação enquanto o marido lida sem sofrer e é mais saudável ser assim, pois o sofrimento dela acarreta danos a ela mesma. Sugerem que ela aprenda com ele administrar melhor certas situações.

Terapeuta (pesquisadora) - Parabéns vocês acabaram de demonstrar que estão aprendendo a olhar para a relação, para o casal. Perfeito, este é o caminho. As sugestões para a P1 foram proativas, oportunas e bem colocadas. Observem o quanto aprendemos com estas cenas? Como se sentiu P1?

P1 – Bem, elas têm razão mesmo, eu sou muito ansiosa, exigente, tenho expectativas em relação aos meus filhos e meu marido, quando não correspondem fico irritada, souro demais. Preciso cuidar disso em mim.

Terapeuta (pesquisadora) – Ótimo só o fato de tomar consciência de que é possível reavaliar as suas atitudes é um bom começo. Então vamos prosseguir, reflitam um pouco sobre a seguinte questão: que sentimentos eu gostaria de aprender a administrar?

P5 - Rancor, mágoa, ressentimento, impaciência

P3 - Intolerância

P4 - Reclamo demais, fico remoendo, reclamo muito, valorizo as coisas negativas, ruins

P6 - Eu também como a P4

P1 - Eu idem a delas (P4 e P6)

P2 - Sou a dona da razão

P7 - A minha irritabilidade

Terapeuta (pesquisadora) - O que querem então desenvolver em vocês?

P1 - Eu quero aprende a respeitar o limite do outro

P5 - Eu aprender a ouvir

P7 - Aprender a ser menos crítica

P3 - Eu preciso aprender a ser menos brava

P6 - Eu preciso aprender a não valorizar pequenas coisas

P4 - Também aprender a ouvir

P2 - Eu preciso aprender a ser mais paciente

Terapeuta (pesquisadora) – Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Busca interior

P2 - Abertura

P3 - Aprendizado

P4 - Compreensão

P5 - Aprendizado

P6 - Sabedoria

P7 - Clareza

Pesquisadora (terapeuta) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama VI

Tema: Sexualidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite como estão, tudo bem? O tema a ser desenvolvido hoje é a sexualidade. Falar de sexualidade não é especificamente falar da relação sexual, mas sim tudo que abrange este tema. Desde valores e crenças, incorporados no decorrer da nossa história de vida, as primeiras curiosidades na infância, como as doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais como a ejaculação precoce no homem ou a falta de desejo sexual na mulher, como também o sexo. É um tema amplo e importante ser abordado, principalmente quando trabalhamos as questões referentes ao assunto conjugalidade.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Neste primeiro momento vocês irão realizar uma atividade individual, reflita sobre os períodos de vida da infância, da adolescência, da juventude e da fase adulta e identifique quais as crenças negativas construídas em relação a sexualidade.

Segue descritos os tópicos anotados por cada paciente:

P1 - Masturbar é feio, sexo anal nem pensar, é proibido sexo antes do casamento, não pode gritar durante a relação sexual, pois não é permitido fazer barulho, não pode ficar nua perto das pessoas (marido), não fazer sexo com a luz acesa.

P2 - A sexualidade era um assunto inexistente, totalmente sem interesse para mim na infância e adolescência. Um assunto desconhecido, eu não lembro ouvir nada sobre isso, assunto proibido em casa. Somente lembro que gravidez e sexo antes do casamento era feio e era proibido.

P3 - Sexo é pecado, a mulher tem que satisfazer o marido sempre, gostar de sexo é feio, sexo é pra homem, masturbação é para a prostituta, quando ouvia os meus pais transando eu chorava, sexo é uma obrigação no casamento, a esposa tem que estar sempre disponível, sexo antes do casamento nem pensar.

P4 - Lembro de algumas coisas como: não pode fazer barulho no ato sexual, masturbação é pecado, sexo anal não permitido, não poderia comentar sobre sexo, cenas de cachorro transando é feio, sexo e gravidez só após o casamento. Quando fiquei menstruada não tive orientação pela minha mãe, fui perguntar

para as amigas, a minha mãe não tinha estudo, não havia dialogo em casa sobre isso, ela trabalhava na roça, não me instruí. Após o meu casamento a relação sexual embora sem experiência da minha parte, evoluiu.

P5 - Esse assunto não era conversado em casa, quando fiquei menstruada nem sabia o que estava acontecendo achei que tinha me machucado. Minha mãe era simples, sem estudo, meu pai deixou agente, era muitos filhos pra ela criar. Eu inclusive fiquei grávida antes de casar, por falta de informação. Lembro mais de ter aprendido as coisas depois com o meu marido.

P6 - Recordo que o sexo oral era negativo, se engravidava sem fazer sexo (apenas pelo beijo, ou sentar no banco que um homem acabou de sair), sexo era nojento. Que a mulher não deveria procurar o marido, a mulher foi feita para não sentir prazer. Engravidar sem casar era um absurdo, uma ofensa para toda família, era uma vergonha.

P7 - Não tive uma orientação sobre várias situações, era tudo muito na base do proibido, parece que o sexo era algo misterioso, escondido. Cresci ouvindo coisas do tipo, mulher tem que se preservar e casar virgem. Menina brinca com menina de boneca e menino com menino de carrinho, menina senta de perna cruzada, não pode mostrar a calcinha. Que o homem precisava mais de sexo do que a mulher, e por isso a mulher tinha que fazer vista grossa pra traição do marido. Homem quando trai é 'garanhão' e mulher é sem vergonha. Sexo as claras nem pensar, só com pouca luz. Masturbação é feio, pecado e se a mulher não satisfizer o homem ele procura fora de casa.

Terapeuta (pesquisadora) - Agora reflitam sobre a vida sexual atual de vocês e descrevam as dificuldades.

Segue as anotações realizadas por cada paciente:

P1 - não consigo me masturbar, sexo anal não consigo, sexo só coma luz apagada, gostaria de ter mais vontade de fazer sexo, mais desejo, a falta de lubrificação no ato sexual é ruim.

P2 - falta de desejo sexual, falta de lubrificação, não consigo fazer sexo oral, me da azia, náusea.

P3 - sexo anal não consigo mas não recrimino, tenho medo de traição, não consigo me soltar, porque ele tem ejaculação precoce e não dá tempo para que eu me aqueça (desejo), falta de desejo sexual, pouca procura por parte dele, pouca lubrificação, não existe conversa sobre sexo entre nós.

P4 - não consigo sexo anal e masturbação, tenho dificuldade para dialogar sobre este assunto com as minhas filhas de forma natural, falta de desejo sexual quando estou cansada, meu marido tem resistência, dificuldade em trocar afeto (beijo, abraço) comigo na presença de nossas filhas e familiares.

P5 - detesto quando meu marido quer sexo e brigamos, ou estou magoada com ele. Ele é estúpido, grosso, isso faz com que eu não tenha vontade.

P6 - não consigo ainda me masturbar mias gostaria de conseguir, ainda não consegui descobrir o meu corpo totalmente, queria sentir mais prazer, a falta de interesse sexual me incomoda muito e quero melhorar, percebo que o meu marido está cansado devido mudança de horário no trabalho. A nossa vida sexual não é mais a mesma, meu marido não consegue falar de sexo comigo, acho que devido a uma educação retraída.

P7 - Perda de desejo, secura vaginal e tenho dificuldade em falar com meu marido sobre este assunto.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Quem quiser compartilhar sobre as reflexões realizadas fique a vontade.

P4 - eu tenho descendência oriental e a minha educação foi sempre muito fechada, mas eu lia sobre o assunto, queria saber e sou diferente com as minhas filhas sobre essas questões. Tinha informações que colocavam medo, ficava com medo, falavam sempre do sexo como algo sujo, pecado. O meu marido (oriental) me reprime quando saio de calcinha e sutiã para pegar algo no outro quarto, tenho três filhas mulheres e ele diz: você não deve andar pela casa assim é falta de respeito. Eu nem ando dessa forma a vontade raramente vou buscar algo meu que está no quarto das meninas.

P2 - Eu fui criada no Mato Grosso no sítio e não se falava nada absolutamente nada sobre o assunto. A minha mãe faleceu eu era nova, tinha 11 anos, meu pai criou os filhos sozinhos. Eu me lembro que meus irmãos podiam transitar pelo sítio e quando tinha algum animal exemplo vaca prenha eu não podia jamais chegar perto, só podia ver depois que os bezerros nasciam. Lembro como os meninos tinham mais regalias, eu acabava sendo moleque mesmo, não usava vestido, laço, era um moleque porque achava que assim ficava mais próxima do pai. Meu medo era decepcionar o pai, por isso jamais queria saber de sexo, não queria dar desgosto a ele, por gravidez fora de hora. Mas acabei casando nova, iludida querendo sair do sítio para ter mais liberdade, conhecer coisas novas. Casei virgem e tive uma vida péssima ao lado do meu marido mesmo assim tive três filhos com ele mais decidi separar mesmo contra todos na época, foi um momento sofrido mais dei a volta por cima e me refiz. Lutei muito criei os guris e encontrei o meu atual marido que considero o primeiro, pois foi quando descobri o que era casamento de verdade.

P6 - Eu perdi a minha mãe cedo, quando ela faleceu era adolescente e ela me fez muita falta, pois ficamos eu, meu pai, e meu irmão. As minhas tias que falavam algumas coisas sobre o assunto, mais como elas eram mais velhas, tudo sempre foi passado com temor, medo de eu fazer algumas coisas como engravidar. Acho que me faltou muita orientação e principalmente a de uma mãe mesmo. Esse assunto acabou sendo um tabu pra mim, casei e tive dificuldades e ainda tenho.

P5 - Não tive muita informação sobre o assunto, naquela época era diferente, minha mãe tinha que criar os filhos. A preocupação era com alimentação, e educar agente direito, eu aprendi a ser uma boa dona de casa, lavar, passar e cozinhar. Quando casei estava grávida, meus irmãos ficaram bravos, foi muito difícil. Acabei aprendendo com a vida, depois de casada. Hoje me deixa muito triste, chateada quando meu marido me procura, porque ele é sempre grosso, estúpido comigo e depois vem querer sexo.

P1 - Eu fui criada rodeada por muitas dúvidas, o assunto era proibido e agente ficava imaginando ou com medo, pois não entendia direito o que aconteceria depois do casamento. Lembro de me preocupar em ser uma moça de respeito, e pra isso tinha que me comportar. Inclusive ficar sem roupa sempre foi constrangedor pra mim, até hoje é.

P3 - Eu tento fazer diferente em casa com as meninas, a minha criação também foi cheia de mitos, dúvidas, tabus. Acho que colocavam tanto medo pra mantermos a virgindade, os padrões esperados de bom comportamento que casamos despreparadas e cheia de bloqueios. Fui aprendendo com o tempo, depois do casamento, e hoje me sinto mais livre só que aí os problemas com os sintomas da menopausa atrapalham.

P7 - Em casa também foi a moda antiga. Quando casei sentia vergonha em ficar sem roupa, tive muito medo, fiquei insegura na primeira noite. Lembro de preparar o enxoval, camisolas e lençol bordados, e o mais importante ninguém esclarecia. Concorro com o fato de termos carregado muitos bloqueios pra vida a dois.

Terapeuta (pesquisadora) - Ao compartilharem as suas histórias de vida algumas crenças são semelhantes, dizem muito do momento sociocultural vivido pela maioria. E algumas vivências são bem particulares, fazem parte do contexto familiar, da criação e situação de vida de cada uma. Somos influenciados pela cultura, pelo contexto social, pelas relações familiares e dessa forma vamos construindo a nossa visão de mundo. Agora depois de toda esta reflexão vocês irão construir uma imagem, escultura, utilizando a expressão corporal resumindo as questões levantadas, construam como quiserem.

Grupo - Construiu uma imagem na qual, todas estavam emaranhadas, entrelaçadas com como se estivessem acorrentadas, e com os olhos fechados.

Terapeuta (pesquisadora) - Falem palavras do como se sentem neste momento dentro desta escultura.

Grupo - Sufocada, aprisionada, medo, insegura, cega, atada, trancada, paralisada, angustiada, oprimida, limitada.

Terapeuta (pesquisadora) – Mantenham assim e reflitam sobre o que preciso para conseguir vencer essa barreira e me soltar? Novamente fale palavras representando a saída e conforme falar vá devagar, em câmara lenta abrindo os olhos e desfazendo o entrelaçar.

Grupo - Informação, ajuda, enfrentar, vencer os tabus, abrir-se para o novo, experimentar, fazer acontecer, lutar, romper com as amarras, conhecer o próprio corpo, descobrir novas possibilidades, ousar, transgredir no bom sentido, prazer, tédio, liberdade.

Terapeuta (pesquisadora) – A imagem que vocês construíram mostrou perfeitamente pessoas acorrentadas e a quebra, ruptura da corrente resultando em liberdade. O tema sexualidade historicamente esteve acorrentado, em virtude da repressão sexual e lentamente foi cedendo espaço para conquistar a liberdade.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Desabafo

P2 - Alívio

P3 - Bem estar

P4 - Abertura

P5 – Mais solta

P6 – Quebrando as amarras

P7 - Semelhanças e alívio

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e boa semana.

Sociodrama VII

Tema: Sexualidade (trabalhar os pontos levantados no encontro anterior)

Duração: 2 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) – Boa noite tudo bem? Hoje vamos continuar no tema sexualidade, ao ler e avaliar a sessão anterior alguns assuntos foram comuns, iremos trabalhar com eles nesta sessão. São eles: a falta ou diminuição do desejo sexual; diminuição ou falta de lubrificação e masturbação.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora)- Vou passar esta caixa de lápis de cor, escolham um lápis. Tenho quatro folhas e em cada consta um assunto, que irão receber separadamente. Ao ler o tem reflitam sobre quais os sentimentos presentes diante do tema específico e escreva na folha, irei passar a folha com o mesmo tema duas vezes para cada uma.

Segue a as anotações realizadas em cada tema:

Falta ou diminuição do desejo sexual: desanimada, cobrada, triste, triste, como ajudar?, prejudica o relacionamento, gostaria que fosse diferente, precisa mudar muito, mudança, horrível, normal.

Diminuição ou falta de lubrificação: horrível, atrapalha, terrível, preocupante, incômodo, atrapalha o prazer, chato.

Masturbação: solidão, constrangida, tímida, desconhecida, normal, prazerosa, medo, solidão, pratico, conhecer, vergonha.

Terapeuta (pesquisadora) – Vou ler pausadamente cada tema, as respectivas anotações, e distribuirei as folhas pelo chão da sala. Cada uma deverá escolher um dos temas após prestar atenção na leitura e se aproximar do local em que estiver a folha com o tema escolhido.

5 participantes escolheram a diminuição ou falta de desejo sexual

1 escolheu a diminuição ou falta de lubrificação vaginal

1 escolheu masturbação

Pesquisadora (terapeuta) – Agora conversem um pouco a respeito do tema e das palavras descritas nele. As que estão sozinhas reflitam sobre e analisem as palavras. Vocês escolherão uma palavra que represente o tema em questão. Após todas terminarem, cada grupo irá repetir a palavra separadamente para que todos possam ouvir.

Segue as palavras escolhidas:

Para diminuição ou falta de desejo sexual - Mudança

Para diminuição ou falta de lubrificação - Preocupante

Para masturbação - Constrangimento

Dramatização

Pesquisadora (terapeuta) – Cada grupo irá repetir a palavra, mais agora ao mesmo tempo. Vamos conversar sobre o que percebemos com esta vivência. Gostaria de ouvi-las, quem gostaria de compartilhar?

P7 - Parece que nós sofremos de dificuldades parecidas, pois a falta de desejo foi o tema escolhido pela maioria de nós. Eu acho que ao entrar na menopausa é um caos nesse sentido porque além da falta do desejo a secura vaginal é muito ruim. Fiquei entre esses dois temas mais acabei escolhendo a falta de desejo porque, me sinto péssima em não ter tanta vontade, porque a secura ainda um lubrificante resolve, mais não ter vontade de fazer sexo é muito pior.

P1 - Comigo também não sei o que é pior, eu tenho uma dificuldade enorme em usar o lubrificante, parece que... como vou explicar... não funciona mais, uma sensação de incapacidade e me incomoda na hora da relação.

Pesquisadora (terapeuta) – Você disse uma frase ‘não funciona’ e me lembrou da sensação de fracasso sentida pelo homem quando tem disfunção erétil, ou seja, não consegue ou tem dificuldade em manter uma ereção.

P3 - Poxa essa comparação foi muito interessante, acho que realmente para a mulher a falta de lubrificação pode ser encarada como a falta de ereção no homem. Porque se não lubrificamos o prazer não acontece e sim dor, incômodo é frustrante.

P2 - E sem contar a culpa por mais que agente sabe que o problema é físico, parece que a culpa é nossa mesmo, e isso é muito ruim também tenho essa sensação de que não sou tão capaz, ou tão mulher como antes.

P5 - Nessa hora ser mulher é dose, menstrua todo mês, carrega os filhos 9 meses, amamenta, e na hora que pode curtir mais o marido, já se livrou da menstruação, aí pifa.

Grupo - risos

P4 - Nossa hoje o assunto está fazendo a mulherada soltar a língua, acho que é porque já nos conhecemos mais, né? Eu escolhi a masturbação porque nunca fiz e sou travada nisso, sei lá tenho até vergonha de falar aqui, mais já que todas estão se colocando resolvi me abrir. Olha como sou travada, penso as vezes que só comigo porque não é o tipo de assunto que converso, não falo com ninguém sobre isso.

P6 - Eu percebo que pra mim também é muito difícil algumas questões, tenho vergonha ou não sei como abordar certos assuntos com meu marido. Tenho travas mesmo, sinto essa dificuldade até assim como posso dizer... Ele traz uns filmes e eu não gosto de assistir, acho nojento, feio, sujo. E fico sem saber se isso é assim com as outras mulheres. Queria me soltar mais.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Quando vocês abordam essas questões levantam dúvidas e dificuldades de várias mulheres. Durante muito tempo a mulher desempenhou um papel social de dona de casa, esposa e mãe. O prazer sexual era apenas permitido ao homem. As mudanças foram ocorrendo a partir do momento em que a mulher começou a conquistar espaço no mercado de trabalho e o seu papel social lentamente foi sendo alterado. Outras grandes conquistas principalmente a liberdade sexual possibilitou a mulher, como vocês bem lembraram no primeiro dia, ter mais autonomia. Mais ainda carregamos crenças, valores enraizados num passado oprimido sexualmente, a mulher carrega resquícios até hoje deste contexto sócio histórico. E apesar das palavras constrangimento e preocupação ressaltada hoje, a palavra mudança sobressaiu. E nos lembrou da possibilidade de encontrarmos alternativas para driblar as dificuldades. Cada uma de vocês poderá mesmo fruto desta repressão, e mesmo enfrentando os efeitos da menopausa encontrar saídas para mudar, transformar e aprender encontrar novos caminhos para uma mesma dificuldade. Vou preparar para o próximo encontro orientações sobre os assuntos levantados. Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para você o encontro de hoje.

P1 - Liberdade

P2 - Prazer

P3 - Alívio

P4 - Aprendizado

P5 - Abertura

P6 - Novas possibilidades

P7 – Novos horizontes

Terapeuta (pesquisadora) - No próximo encontro venham com roupa confortável faremos um relaxamento e vocês poderão deitar nos colchonetes. Boa semana.

Sociodrama VIII

Tema: Sexualidade

Duração: 2 horas e 30 minutos

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) – Boa noite como estão, tudo bem?

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Preparei uma palestra informativa, ainda sobre o tema sexualidade, a partir da necessidade do grupo levantada nos últimos dois encontros. Peço que vocês me interrompam quando quiserem para sanar dúvidas.

O conteúdo da palestra ministrada pela pesquisadora foi sobre a mulher e a sexualidade (mitos acerca da sexualidade, masturbação, lubrificação e desejo sexual e sexo anal). No momento em que a pesquisadora foi abordar o tema masturbação solicitou que as participantes realizassem um pequeno exercício e orientou: “fechem os olhos por um instante, respirem profundamente e esvaziassem a mente concentrando-se apenas neste momento. Levem as mãos devagar e delicadamente até a face e acariciassem lentamente o rosto, sintam a sua pele, sintam o toque suave das mãos e acariciem toda a extensão da face, massageando o couro cabeludo. Lentamente massageiem os ombros, os braços, sintam o toque suave das mãos, sintam a textura da pele e bem devagar abracem o seu corpo com carinho e amor. Agora bem devagar coloquem as mãos sobre as pernas, façam novamente uma inspiração profunda e apenas abram os olhos quando desejarem”. Após todas as participantes abrirem os olhos a pesquisadora perguntou: “Como se sentiram?”

P1 - Nossa, é muito bom, estou mais leve

P2 - Fazia tempo que eu não me tocava assim, quer dizer acho que não faço isso nunca

P3 - Que delícia

P4 - Foi muito prazeroso

P5 - Quero mais, por mim continuava

P6 - É uma sensação agradável, de bem estar

P7 - Relaxei estou até mais tranqüila, calma, sem a afobação que cheguei

A pesquisadora iniciou o assunto masturbação questionando a todas

Terapeuta (pesquisadora) - quanto vocês se dedicam a dar carinho para o próprio corpo? Tocar-se, sentir a pele... O auto-erotismo começa dessa forma dedicando-se um tempo somente para descobrir e sentir o corpo, é um processo que aos poucos poderá levar vocês a masturbação de forma carinhosa e tranqüila. Em seguida continuou com os slides sobre o tema.

Dramatização

Após apresentado o conteúdo e sanada as dúvidas, foi proposto que as participantes deitassem em seus colchonetes. O ambiente foi preparado para o relaxamento tanto na iluminação adequada quanto na sonorização (música específica para relaxamento).

Terapeuta (pesquisadora) - Procure uma posição cômoda e confortável, feche os olhos e deixe lá fora os problemas, os compromissos, esvazie a sua mente e concentre-se agora apenas na sua respiração. Inspire o ar pelo nariz e exale pela boca lenta e profundamente, inicie novamente outro ciclo de respiração: inspire o ar pelo nariz e exale pela boca. Ótimo. Perfeito. Agora pela última vez: inspire pelo nariz e exale pela boca e mantenha a sua respiração natural. Concentre no seu corpo, na sua musculatura e relaxe cada parte do seu corpo, começando pelo pescoço, ombros, braços e mãos. Relaxe cada músculo destas regiões. Agora concentre nas costas e relaxe cada vez mais. Relaxe também toda a extensão do peito, do tórax, do abdômen, relaxe ainda a cintura e o quadril. Todos os membros superiores estão relaxados, você se sente cada vez mais leve e tranqüila. Concentre-se nas pernas, desde a coxa descendo para o joelho, panturrilha e finalmente os pés. O seu corpo está totalmente relaxado. Neste momento você irá repetir mentalmente sem a necessidade de repetir em voz alta, todos os órgãos do meu corpo estão em perfeita harmonia, meus pensamentos serão sempre positivos. Visualize um lugar que te confira paz, pode ser um lugar em que já esteve ou que crie neste momento. Vá para esse lugar, sinta este lugar com todos os órgãos do seu sentido, sinta o cheiro, visualize cada detalhe, ouça os barulhos, toque o que está a sua volta, neste lugar você irá revigorar a sua energia vital, harmonizar as suas sensações físicas e emocionais. Procure neste lugar um cantinho bem aconchegante, vou ficar em silêncio por alguns instantes e relaxe sentindo a paz e o equilíbrio deste momento. Pausa. Agora ainda no seu lugar de repouso você irá sair deste lugar aconchegante devagar e irá até outro lugar no qual encontrará um grande espelho, você está com uma roupa leve, transparente, olhe para o seu corpo refletido no espelho e dance, solte-se, goste da imagem que vê. Vá entrando em contato com a música e se solte, neste momento tudo pode você é dona da sua imaginação, dos seus pensamentos. Veja o quanto você é atraente, sensual, busque a sua feminilidade, a sua sensualidade e desfrute deste momento liberando as suas fantasias. Ficarei em silêncio novamente, aproveite este momento para desfrutar a sua sensualidade com liberdade. Pausa. Após alguns minutos a pesquisadora retomou: agora vá se despedindo desta imagem lentamente, deixando dentro de você a sensação agradável de bem estar, a imagem vai ficando longe e aos poucos saindo da sua mente. Novamente inspire o ar pelo nariz e exale pela boca devagar voltando sem pressa, mantendo os olhos fechados e acordando apenas o corpo, mexa as mãos devagar, agora os pés, e sinta o seu corpo no colchonete e com suavidade, carinho comece a passar, a massagear o seu corpo com as suas mãos, devagar, sem pressa. Sinta a música, sinta a sua pele, o seu corpo e acorde cada músculo. Dê carinho para o seu corpo trazendo com você a sensação agradável de harmonia, paz e equilíbrio. Quando desejar abra os olhos, continue deitada, situe-se na sala novamente, sem pressa e devagar. E para levantar, fique primeiro de lado, depois sente e levante.

Compartilhar

Após todas as participantes ficarem em pé a pesquisadora solicitou que formassem um círculo, dessem as mãos e entrassem em contato com o sentimento daquele momento.

Terapeuta (pesquisadora) - Procure um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês o encontro de hoje.

P1 - Desprendimento

P2 - Relaxada

P3 - Leve

P4 - Relaxada

P5 - Leve

P6 - Esperança

P7 - Tranquilidade

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite e até o próximo Sociodrama.

Sociodrama IX

Tema: A conjugalidade e a educação dos filhos

Duração: 3 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite a todas, tudo bem? Hoje vamos abordar a relação conjugal e a educação dos filhos.

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) - Num primeiro momento vocês farão uma reflexão individual, sobre quais os desafios de ser mãe na atualidade. Para a participante 6 que ainda não tem filhos, pense sobre os desafios dos pais na atualidade e como observa, percebe essa realidade a sua volta, tanto na convivência com os familiares e amigos como em sala de aula (a participante é professora do ensino médio). Coloquem o sexo e a idade da cada filho na folha que receberam e pensem quais são os maiores conflitos, desafios que enfrentam na educação dos seus filhos. Reflitam também sobre a relação conjugal e a maneira que vocês e os maridos lidam com os filhos, se existe diferença ou discordância em alguns aspectos. Após esta reflexão escrevam no papel quais são os pontos que gostariam de destacar e trabalhar hoje.

Grupo - Concentrou na reflexão individual.

Segue descrito o que cada paciente escreveu:

Paciente 1 - Sinto dificuldade em passar para eles a necessidade de correr contra o tempo (futuro) – “ser o melhor”. Sempre falo, tento mostrar mais são muito acomodados. Tenho dificuldade em aceitar os limites deles. Para mim é complicado lidar a modernidade, essa falta de valores e a falta de dinamismo do jovem hoje. Dificuldade de comunicação, diálogo eu com eles. Acho meu filho muito ingênuo, ele não vê maldade no outro. E a minha filha é muito calma, tranqüila tudo pode esperar, falta o dinamismo que já citei. Nessa parte eu e o meu marido somos diferentes, eu acho que ele deveria exigir mais dos filhos, cobrar resultados. Ele conversa e só, eu queria mais atitude dele. Eu já falo bastante, tento mostrar mais me sinto sem o apoio do meu marido.

Paciente 2 - Sinto dificuldade de me fazer entender, parece que falo grego, Algumas vezes sinto o distanciamento deles, ‘meio que não to nem aí com a família’, mas aí eu procuro, não sentir isso e assim vai passando. Sempre quis uma família juntinha, mas parece que não consegui isso, e isso me chateia, não sei como abordo isso, de aceitar este distanciamento.

Paciente 3 - Orientar na formação escolar. Tentar mostrar que estão erradas, em relação a certas atitudes e comportamentos. Preocupação com horários (chegar de madrugada e acordam depois do meio dia, perdem de aproveitar o melhor horário do dia). Sexualidade. Lidar com o ciúmes de uma pra outra. Não conseguir que elas sejam amigas. Parece que existe uma barreira/falta intimidade na relação mãe/filhas. Acho o meu marido severo, a forma com que ele fala com elas.

Paciente 4 - Impor alguns limites, regras (quando passo algumas regras, apontamentos, falhas, eu apenas digo) o pai é ausente, não participa, ou mesmo pode até estar perto, mas ignora e não opina, fica alheio. Também me incomoda porque não troca carinho. Nos finais de semana quando se encontram, somente é troca de palavras necessárias aos seus interesses, muito friamente. Isso desde a infância. Agora piorou, pois cada qual se encontra em um município, cidade diferente. Minha dificuldade também é no diálogo, parece que elas não confiam em mim para contar as coisas. O assunto sexualidade é complicado, não falamos sobre isso, tenho dificuldade nessa parte como mãe. A troca de carinho é para mim o maior problema, penso que talvez porque eu tive uma educação reprimida, sem ter vivido esse carinho pelos meus pais que só trabalhava. Em casa na distribuição de tarefas também gera conflito só uma que ajuda mais, as outras não. Me sinto sobrecarregada com a casa, trabalho fora que queria mais colaboração de todos.

Paciente 5 - O meu filho não me ouve, tenho dificuldade pela desobediência, teimosia e por ele ser impulsivo demais. Não consigo colocar os limites. O meu marido como pai valoriza o lado material, e deixa o lado afetivo muito a desejar. Me sinto sozinha, sobra tudo pra mim, eu que tenho que correr com os problemas no meu filho e da minha nora. Não posso contar com o meu marido nisso, se meu filho faz as coisas certas o pai tem orgulho, elogia mais se erra a culpada sou eu que criei.

Paciente 6 - Eu percebo que a falta de limites é o ponto mais difícil, tanto em sala de aula, quando converso com os pais. Acho que na correria em que os pais estão, trabalhando muito cheio de compromissos os filhos ficam mais soltos, fazem o que querem. Os pais responsabilizam muito a escola, os professores pela educação também de seus filhos. O financeiro atrapalha muito, pois os pais dão conforto para os filhos, facilitam muito a vida deles, ou mesmo não chamam a responsabilidade quando eles saem do eixo. O jovem está perdido e as famílias sem diálogo. Falta orientação para os pais e os filhos. A modernidade trouxe problemas como o uso da internet, do celular sem regras ou orientação. Percebo que antes, na minha época nós tínhamos mais espaço para desenvolver a criatividade, os pais eram mais afetivos, carinhosos, parece que tinham mais tempo para os filhos. Havia mais respeito. Hoje a criança escolhe o que quer, exige as coisas. Nós aceitávamos melhor a realidade financeira dos pais, e também não tinha muitas opções como hoje com a alta tecnologia.

Paciente 7 - Os maiores conflitos entre eu e meu marido é a maneira diferente de educar, eu sou mais aberta pra conversar, ele rígido e exigente. Percebo que lá em casa os filhos respeitam o pai mais pelo sentimento de medo. Comigo conversam mais. Com a minha filha eu tenho dificuldade por ela ser muito crítica e exigente, o do meio, de estabelecer limites, cobrar a responsabilidade dele, ainda me preocupa muito é imaturo demais e dependente

financeiramente, e o mais novo me preocupa demais a vida noturna (violência, drogas) ele ainda sai muito, adora a vida noturna, apesar de já ser independente financeiramente e responsável.

Terapeuta (pesquisadora) – Quem quiser poderá compartilhar sobre o que refletiu.

P1 - Eu sinto que os meus filhos não entendem o que eu tento passar, eu não consigo fazer com que eles percebam a necessidade de correr contra o tempo, que vai embora. Poderiam aproveitar melhor essa fase, investir mais tempo nos estudos, eles tem tudo fácil, moradia, comida, um conforto que pelo menos eu não tive e nem o pai deles. Eles não aproveitam isso, não me conformo. Parece que hoje eles não dão valor as coisas que tem. Não tem dinamismo, não vão atrás do que precisa, dos objetivos da vida. Também sinto uma dificuldade enorme em aceitar a modernidade do sexo, o ficar como eles falam, os horários de sair e voltar, a balada noturna acho tudo muito não saudável. Na minha época era mais respeitoso, nos respeitávamos os pais e também quando namorávamos.

P2 - Me sinto meio abandonada, todos longe de mim. Se eu pudesse queria todos aqui comigo, tipo assim num condomínio da família, morando todos lá, juntinhos pertinho de mim. Isso me faz sofrer eu sonhava ter uma família sempre junto. Hoje tá cada um numa cidade, todos são solteiros, estão fazendo a vidinha deles. Um outro ponto que me incomoda é a tal da herança genética, eu não tenho como mudar as características dos meus filhos porque tem coisa que herdaram do pai e tem hora que odeio ver uns defeitos do pai neles sabe? Deveria existir um teste genético porque nós só vamos descobrir essas coisas depois de um bom tempo de convivência.

Terapeuta (pesquisadora) - Carregamos as nossas heranças genéticas e aprendemos comportamentos vivendo dentro das nossas famílias. Será que se o seu marido se estivesse aqui também não falaria o mesmo? Já imaginou se realmente os filhos herdassem somente as características positivas de ambos (pai e mãe)? Mas herdamos e aprendemos no decorrer da vida a fazer escolhas. Os seus filhos também possuem as suas heranças genéticas, não se esqueça disso.

P2 - É verdade mesmo, mas acho que tem hora quando os filhos crescem e estamos diante deles que é como se ele falasse ou pensasse como o pai, então parece que é o pai que está ali. Difícil isso tem hora, né?

Terapeuta (pesquisadora) - Por isso é necessário fazer o que mesmo? Vocês já aprenderam algumas coisas nos nossos encontros. Vamos lá quem se arrisca?

P3 - Penso que nessa hora precisamos pensar qual é o comportamento do filho que nos lembra o marido ou a família do marido e tentar lidar com isso, porque se ainda incomoda talvez ainda não tenha aprendido a lidar com aquela maneira de ser do outro.

P1 - É preciso tomar cuidado para não misturar os sentimentos diante do comportamento do filho como se o marido é que estivesse ali. Tem que tentar resolver, administrar os defeitos do marido para depois não interferir na relação com o filho eu acho.

Terapeuta (pesquisadora) – Parabéns. Estamos aprendendo muitas coisas aqui. Tentem refletir sobre os motivos que incomodam tanto e lidar com o seu sentimento. E não querer ou idealizar a mudança no outro, mas sim como posso lidar com o que me incomoda no outro. Vamos continuar com o compartilhar, quem mais gostaria de relatar sobre o que foi proposto.

P5 - Lá em casa nós não falamos a mesma língua, eu e o meu marido. Se o meu filho está lá em cima foi o pai que colaborou pra isso. Se meu filho cai aí pronto sou eu que fui culpada. O meu marido me culpa pelos fracassos do nosso filho. A minha família, minha mãe sempre foi muito humilde e com muito menos vivíamos melhor. O meu marido também veio de uma família humilde. Hoje eu preferia ter menos dinheiro e viver bem, pra viver bem não é construir patrimônio, pro meu marido tudo gira em torno do material, eu não concordo. Tanto que meu marido sempre teve vergonha do pai dele, do irmão que era doente. Eu que sempre me preocupava em visitar, trazer eles pra passear aqui. Eles morreram faz 2 anos, meu sogro e depois em seguida meu cunhado. Meu sogro foi atropelado e meu cunhado dependia dele pra tudo, nem dois meses depois ele morreu também, acho que foi de solidão, falta de cuidado. Achei que depois disso o meu marido ia ficar menos duro, mas nem assim.

P6 - Eu ainda não tenho filhos, quero um dia ter mais o que eu vejo é que os pais estão com dificuldades em colocar limites nos filhos. Percebo essa falta de valores que foi abordado pela colega, parece que ganham as coisas e os pais estão fazendo a obrigação deles. Vejo os pais correndo e lutando e os filhos sem tantas responsabilidades. O relacionamento parece que fica mais difícil na fase da adolescência. Falta dialogo, comunicação e respeito entre pais e filhos. Tenho experiência com alguns alunos que isso não ocorre, mas a grande maioria tem abusado do álcool, das drogas em geral. Percebo que falta comprometimento do jovem e dos pais também. Em sala de aula falta respeito pelo colega, amor e respeito pelo próximo como ser humano.

P4 - Lá em casa é um pouco diferente, eu não tenho problemas com limites ou falta de comprometimento com as meninas. Eu e o pai criamos sempre com dificuldade, nunca faltou nada, mas sempre ensinamos que o dinheiro não é tudo, e elas respeitaram e viveram com o orçamento da família. Todas fazem faculdades estaduais porque sabiam que na particular não daria para pagar, desculpem mas isso me emociona um pouco, porque lembro de épocas difíceis mas vejo hoje que foi muito bom, pois tenho filhas maravilhosas. Agradeço muito ouvindo vocês falarem pois sinto orgulho das meninas. A minha dificuldade é também pela descendência oriental, eu e meu marido fomos criados mais reservados, tanto que eu sempre ouvi da minha mãe: 'se não casar com um japonês eu te desconsidero' eu já não penso assim deixo as minhas filhas livres para escolherem, pois japonês é muito frio, lá em casa o meu marido não troca carinho nem comigo nem com elas, eu também tenho dificuldade em beijá-las, abraçá-las. Falar com elas sobre sexualidade é difícil pra mim. E tudo sobrou pra mim, a educação delas, o pai sempre ficou muito na dele, por isso elas me vêem como a repressora, controladora, que só reclama. E eu sinto que elas não me confidenciam coisas da vida pessoal, parece que não confiam em mim. Minha maior dificuldade e nisso a falta de intimidade tanto no contato físico como nas conversar. E me incomoda o pai ser tão calado, mais ausente nesse aspecto.

P3 - Eu penso que nós pais já passamos por tudo que eles estão passando, temos experiência, mas eles não escutam o que agente fala. Não colocam em prática o que nós tentamos passar pra eles. Por exemplo eu canso de falar para elas o quanto é ruim esses horários de ficar na madrugada, noitada e depois dormem até quase 13 horas da tarde e perdem o melhor do dia que é o período da manhã. Poderiam aproveitar mais o dia. Eu também não consigo fazer com que elas sejam mais amigas, tem ciúmes uma da outra, parece que disputam o tempo todo atenção da gente, minha e do meu marido. E eu também sinto que não abrem tudo pra mim, não me confidenciam tudo, por mais que eu dê abertura é como se tivesse sempre uma barreira, até por elas serem mulheres pensava que seríamos bem mais próximas, nesse sentido de contar tudo da vida afetiva delas.

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) - Levantem e virem para a cadeira em que estavam sentadas. Olhem para a cadeira vazia e agora pensem sobre todas as dificuldades que relataram e tentem responder a seguinte questão: que conflitos surgiram e que sentimentos geram em mim? A pesquisadora pediu que ficassem em silêncio por alguns instantes enquanto ela iria sair da sala para orientar a paciente 6 (não tem filhos).

A pesquisadora foi até outra sala acompanhada da paciente 6 e disse à ela que a partir daquele momento se colocaria no lugar dos filhos de cada participante do grupo e iria falar para cada uma o que sentisse que naquele momento como mãe precisasse ouvir.

Terapeuta (pesquisadora) - Vocês irão continuar de costas olhando para a cadeira vazia, isto é, para vocês e a C. irá colocar a mão no ombro de uma a uma, eu perguntarei: o que é meu nestes conflitos apresentados e que sentimentos isso gera dentro de mim? e vocês poderão virar e responder olhando para ela que estará representando os filhos de vocês e em seguida dirá algumas coisas no papel dos filhos.

P7 - Eu me sinto culpada pelo relacionamento do meu marido com os meus filhos, e por não ter sido uma mãe tão presente quando eram pequenos e eu trabalhava fora.

P6 para P7 - Mãe você é ser humano e têm falhas, nós sentimos o seu amor, você deu o seu melhor. E para de se culpar pelo jeito do pai, somente ele é responsável por ser como é.

Paciente 5 - Eu me sinto angustiada, queria que meu filho me ouvisse e o meu marido mudasse.

P6 para P5 - Mãe eu sou casado, tenho uma filha, deixa viver a minha vida, cuida de você, se preocupa mais com você. Tenta mudar você, procura melhorar e não querer mudar eu e o pai.

Paciente 3 - Eu me sinto culpada por não conseguir o que imaginei ser como mãe, queria que minhas filhas confiassem mais em mim.

P6 para P3 - Mãe algumas vezes nós não falamos coisas pra você porque temos as nossas amigas, pra mãe a gente não conta tudo.

Terapeuta (pesquisadora) - Coloca a mão no ombro da paciente 6 e diz: Mãe nós temos que aprender a realizar as nossas escolhas, nós precisamos errar para aprender, você não tem culpa de nada, apenas deixa a gente viver a nossa vida da maneira que escolhemos. A paciente 3 se emociona e as lágrimas caem em seu rosto.

P1 - Eu queria ter vivido diferente na minha vida quando era jovem, e vejo que se eu tivesse a oportunidade que meus filhos têm faria tudo diferente, me sinto angustiada quando eles não aproveitam isso.

P6 para P1 - Mãe agora você está aposentada, vai curtir e aproveitar, você merece, assim quem sabe recupera o que não teve a oportunidade de viver na juventude, agora você tem tempo e grana pra isso é até mais gostoso.

P1 (emocionada) - Nossa nunca tinha pensado nisso, vivo em função deles, me preocupo demais e minha vida está passando.

P4 - Queria ser mais próxima das meninas, mais carinhosa. Sinto-me travada e isso me causa tristeza.

P6 para P4 - Mãe agora que agente cresceu e você sempre diz que somos responsáveis não precisa mais ficar falando um monte, criticando toda hora. Pode nos beijar, abraçar bastante, que é mais gostoso. Nós sentimos falta disso também.

P4 (Chora e abraça a paciente6, a qual retribui o abraço)

P2 - Nossa eu queria os meus filhos perto, sinto muita saudade e solidão.

P6 para P2 - Mãe tenta fazer as suas coisas com a gente está tudo bem, te amamos mesmo longe.

Terapeuta (pesquisadora) - Coloca a mão no ombro da paciente6 e diz: Sabe mãe você teve que ficar ausente por um período da nossa vida na infância, mas nós sabemos que foi necessário e você sempre foi presente emocionalmente mesmo estando ausente fisicamente.

P2 (emocionada) - Nossa eu é que não consegui até hoje superar esta fase parece que sinto mesmo falta deles perto porque fiquei fora um tempo e não vivi com eles aquela coisa de mãe pertinho quando eram guris.

Terapeuta (pesquisadora) - Tudo bem com vocês? Alguém quer dizer algo?

P4 - Eu quero fazer uma pergunta sim. Como a C. memorizou tudo que ela falou pra gente?

Terapeuta (pesquisadora) - Eu apenas disse para ela ouvir o que diziam e lembrar o que vocês haviam falado anteriormente, se colocar no lugar dos filhos e dizer o que sentisse. Tudo que ela falou foi a percepção e o sentir dela.

P4 - Nossa. Parabéns pelo menos pra mim você falou algo muito importante que é a pura verdade. Estou aprendendo tanto aqui, está sendo muito bem mesmo.

P2 - Luciana, você me disse algo tão importante, pois eu me faço sempre de dura é o meu jeito, mais prático, objetivo. Mas os meus filhos não sentem essa falta, eu me fiz sempre presente mesmo ausente. A carência é minha, por isso tenho a sensação que queria tudo pertinho. Foi muito bom hoje pra mim, é difícil eu chorar, colocar pra fora, e hoje consegui.

Terapeuta (pesquisadora) - Aprender a se colocar no lugar do outro e sentir o outro é fundamental para lidarmos e enfrentarmos as diferenças que sempre existirão, todas vocês são capazes disso. Principalmente nesta etapa do nosso trabalho.

Terapeuta (pesquisadora) – Bom. Agora cada uma de vocês irá pensar em características da C. e encontrar aspectos nela que são importantes para ser mãe. E a partir da experiência de vocês os motivos pelos quais vale a pena ser mãe. Uma a uma aproximem-se dela e digam o que sentem e percebem.

P2 para P6 - Você será uma boa mãe porque é astuta e calma; Vale a pena ser mãe pra ter alguém ao lado na velhice.

P3 para P6 - Olha você é meiga e dócil e isso fará de você uma mãe muito carinhosa.

P7 para P6 - Ser mãe é viver o amor; Você sabe demonstrar esse amor.

P1 para P6 - Você sabe ouvir e isso é importante ao ser mãe. Vale a pena ser mãe pela cumplicidade que existe.

P5 para P6 - Você será uma mãe maravilhosa pelo carinho que demonstra. Vale a pena ser mãe por ser uma troca, compartilhar tudo.

P4 para P6 - Sinto o quanto de amor você tem pra dar como mãe. Vale a pena ser mãe por ser a coisa mais bela, é uma dádiva da vida.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) - Escolha um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês o encontro de hoje.

P1 - Como é bom ser mãe

P2 - Como é bom quebrar os paradigmas

P3 - Enriquecedor

P4 - Gratificante (estou me conhecendo muito)

P5 - Gratificante (eu não estou sozinha)

P6 - Bom perceber que podemos enfrentar os nossos problemas

P7 - Foi muito produtivo e emocionante

Terapeuta (pesquisadora) – Boa Noite e até o próximo encontro.

Sociodrama X

Tema: Encerramento

Duração: 3 horas

Aquecimento inespecífico

Terapeuta (pesquisadora) - Boa noite. Como estão? Hoje é um dia muito especial, não temos um tema específico para trabalhar mais sim compartilhar as nossas vivências emoções e encerrar este processo. Lembram que no primeiro encontro responderam um questionário? Vou entregar outro semelhante para ser preenchido (anexo VII).

Aquecimento específico

Terapeuta (pesquisadora) – Reflitam sobre cada etapa do processo desse trabalho e avaliem as mudanças ocorridas. Esta folha contém o nome de cada uma de vocês, para que avalie qual foi a primeira impressão que tiveram das demais e ao final o que perceberam e quais mudanças foram alcançadas. Não se preocupe somente eu irei ler, realizarei uma avaliação pessoal e acrescentarei a do grupo sem identificar quem escreveu. Na entrevista devolutiva que será agendada individualmente, entregarei a folha de avaliação (anexo V).

Dramatização

Terapeuta (pesquisadora) – Todas já terminaram e podemos prosseguir. Vamos realizar um amigo secreto diferente, cada uma sorteará a sua amiga secreta, é provável que alguém tire o seu próprio nome, caso aconteça esta pessoa presenteará a si. Os presentes serão três, o primeiro deverá ser algo imaginário qualquer coisa que queira dar, desde a lua como exemplo até um sapato. Mas ao entregar este presente deverá representar como se estivesse com ele nas mãos, o segundo presente será um sentimento e o terceiro um gesto como exemplo um aperto de mão.

Grupo – Num primeiro momento achou difícil, encontrar o primeiro presente, alegando não ter criatividade. Mais surpreendeu com presentes significativos e muito criativos.

Segue a revelação e os presentes entregues:

P4 presenteou P1 - Bom eu vou começar indo buscar o meu presente lá no alto, olha é bem alto mesmo onde elas estão, estou quase conseguindo... Peguei o meu presente pra você é o brilho das estrelas, para que possa brilhar sempre e cultivar o seu brilho. O sentimento que te dou é a fé, Deus no seu coração. Acredito ser algo essencial na vida da gente. E quero dar um forte abraço, posso?

P6 presenteou P4 - Olhe bem pra mim, vou dar algo meu pra você, está aqui no meu peito bem do lado esquerdo, o meu coração. Também quero te dar a tranquilidade, a serenidade para viver e curtir a vida. E também quero te abraçar com amor.

P5 presenteou a si - Eu quero dar um presente pra essa pessoa, ela está precisando muito hoje disso, um travesseiro bem fofão junto com a nuvem assim ela vai descansar bastante e junto paz pra sentir leve e aliviada. E essa pessoa sou eu mesma.

P3 presenteou P6 - Para minha amiga eu fui buscar o meu presente num lugar maravilhoso, onde o barulho das ondas do mar é precioso neste momento. Quero te dar um pôr do sol na praia e toda alegria vinda com os raios do sol. E um enorme abraço com todo o meu carinho.

P1 presenteou P3 - Olha só cuidado com o meu presente que ele quebra, então abra as suas mãos para receber, fui eu mesma que fiz. Um lindo porta-jóias mais é pra você guardar tudo que vivemos e aprendemos aqui. O sentimento que te dou é o amor e um abraço.

P7 presenteou P2 - Espera um pouco que vou naquele jardim colher o seu presente, sinto o cheiro delicioso delas, são as rosas das mais variadas cores e com elas te ofereço a emoção de apenas sentir. E um abraço caloroso.

P2 presenteou P7 - A minha amiga já não é mais secreta... Eu também fiz algo pra ti um senhor dos ventos de bambu que fará em som suave lhe dará toda tranquilidade necessária pra manter o equilíbrio interior e te ofereço um abraço.

Terapeuta (pesquisadora) – Proponho que todos fiquem em pé num pequeno círculo e a P5 que se presenteou fique no centro. Vou diminuir a luz, faremos um exercício coletivo pra transmitir a paz que ela diz precisar hoje. Fechem os olhos inspirem o ar pelo nariz e exalem pela boca, mais uma vez. Unam as palmas das mãos e esfreguem bastante sentindo o calor de energia local, aproximem as mãos da P5 sem encostar, e transmitam através das mãos toda paz e harmonia. Mentalmente visualizem essa energia positiva sendo transferida para a P5. Devagar abaiquem as mãos inspirem e exalem e abram os olhos sem pressa, quando sentirem vontade. Dêem um abraço coletivo na P5.

P5 - A sensação é maravilhosa, muito boa obrigada pelo carinho foi muito bom mesmo.

Compartilhar

Terapeuta (pesquisadora) – Bom, chegamos ao final deste processo terapêutico em grupo. Não tenho palavras para expressar a minha gratidão pela disponibilidade e comprometimento de cada uma com a minha pesquisa. Participar deste processo significou para mim crescimento profissional e

peçoal. Obrigada pela confiança e oportunidade em dividir comigo os conflitos conjugais e familiar. Hoje escolha um sentimento, uma palavra que represente como foi para vocês participar deste processo em grupo.

P1 - Preciso aprender a valorizar o tempo, viver mais e estressar menos

P2 - Muito interessante e enriquecedor

P3 - Foi surpreendente

P4 - Crescimento e agradecimento

P5 - Amadurecimento e grande aprendizado

P6 - Bem estar e mudança

P7 - Descoberta e crescimento

4.3 Análise da intervenção terapêutica sociodramática

4.3.1 Sociodrama I

Este Sociodrama estava correlacionado com a primeira e a segunda fase da Matriz de Identidade, a identidade do eu/fase do duplo e o reconhecimento do eu, na qual o grupo encontra-se indiferenciado. É necessário favorecer cada paciente a fim de criar uma identidade do eu no grupo, o foco está no eu-comigo, e promover a identificação do outro no grupo, isto é, o eu e o outro.

Os tópicos abordados pelos grupos A (câncer de mama), e B sobre o tema proposto, os desafios do ser mulher na atualidade, foram comuns e notou-se que as pacientes do GA direcionaram-no para a relação conjugal, apontando conflitos pessoais. Já as pacientes do GB abordaram o tema de forma generalizada.

Na fase de aquecimento específico, as pacientes de ambos os grupos trouxeram em suas narrativas a representação social de vários conflitos vividos pelo ser mulher. No GA surgiram os personagens: mulher romântica, mulher renúncia, avó moderna e mulher forte, enquanto que, no GB, os personagens foram: mulher ausente do lar, mulher renúncia, mulher sobrecarregada e mulher livre.

Nas narrativas das pacientes 4 e 7, do GA, surgiu o personagem *mulher romântica*, que representa a idealização romantizada do casamento, vivida por muitas mulheres. Nas falas dessas pacientes, observou-se a frustração de não concretizar tais expectativas no conviver a dois. Nas narrativas das pacientes 2, 3, 4 e 6 emergiu o personagem *mulher renúncia*, que representa os papéis sociais da mulher mãe e esposa, que renuncia à vida profissional para dedicar-se à família, ou ainda, dedica-se à vida profissional, mas se distancia das realizações pessoais em detrimento do convívio familiar. Observou-se, nas falas e expressões das pacientes, sentimentos ambivalentes, como a satisfação pela família construída e, ao mesmo tempo, tristeza por renunciarem

a seus sonhos pessoais. Na narrativa da paciente 7, surgiu o personagem *avó moderna*, cuja fala retratou os conflitos vividos por mulheres que ainda possuem uma vida ativa e entram em conflito pelos sentimentos ambivalentes entre auxiliar os filhos nos cuidados com os netos, ou se dedicarem a si mesmas. Na fala da paciente 7, surgiu o personagem *mulher forte*, que se orgulha de ser mulher por conseguir administrar os vários papéis demandados.

Nas narrativas das pacientes 1, 2 e 6, do GB, surgiu o personagem *mulher ausente do lar*, que representa as dedicadas à carreira, e em suas falas notou-se a responsabilidade atribuída ao mundo feminino, pelos comportamentos dos filhos, entre outros, a falta de limite, a violência e a gravidez inesperada, diante da conquista do papel profissional do ser mulher, ao distanciar-se do convívio familiar. Na narrativa da paciente 3, emergiu o personagem *mulher renúncia*, que representa as mulheres do lar, renunciadoras da vida profissional em função da família, o que lhes traz frustração. Nas narrativas das pacientes 1, 3, 4, e 6 surgiu o personagem *mulher sobrecarregada*, que representa as dificuldades do mundo feminino ao desempenhar vários papéis, entre eles, os de mãe, esposa, dona de casa e profissional. Em suas falas, observaram-se os sentimentos de angústia e o cansaço em ter que administrar essa demanda. Nas narrativas das pacientes 2, 3, 4, 6 e 7, emergiu o personagem *mulher livre*, que representa as conquistas profissionais, sexuais e políticas das mulheres. Em suas falas, observou-se o sentimento de admiração e orgulho pela independência e autonomia conquistadas pelo mundo feminino, tais como as dificuldades enfrentadas na competição com homens, privilegiados socialmente.

As pacientes do GA demonstraram a necessidade de compartilhar e esclarecer aspectos sobre a etiologia e mudanças de comportamento diante da vida após o câncer de mama, conforme as narrativas das pacientes 3, 4 e 7, respectivamente:

Eu me sinto diferente hoje depois de tudo já ter passado, eu era mais emocional, sensível, parece que fiquei mais dura, mais realista / Mais agente muda mesmo... Valorizo mais o lado humano, espiritual, porque a nossa vida é muito maior do que as coisas materiais que temos / Sabe, eu tenho essa coisa de me perguntar o porque tive o câncer, na época eu perguntava para os médicos, queria uma explicação. Até hoje não tive essa resposta. É verdade que mágoa, coisa dentro da gente mal resolvida pode assim formar o câncer?

No Sociodrama, os conteúdos emergem do próprio grupo e, muitas vezes, os participantes assumem o papel de ego-auxiliar, como ocorreu na narrativa da paciente 5, que ressignificou o processo de adoecimento:

Por isso que hoje eu levo as coisas numa boa, tento levar pelo menos, viver pra mim hoje é desfrutar a vida e não amargar os problemas, pra tudo tem uma solução.

No GB, as pacientes apontaram crenças que correlacionam a sobrecarga e a renúncia do papel desempenhado pela mulher na atualidade à doença, conforme as narrativas das pacientes 3 e 4, e as demais mencionaram a depressão, a ansiedade, a síndrome do pânico e o transtorno bipolar como doenças mais comuns e relacionadas aos conflitos da modernidade.

Não é brincadeira não eu realmente sempre acreditei que a mulher adoce com todos esses conflitos da atualidade, muita cobrança e várias tarefas ao mesmo tempo./ A mulher quer fazer tudo e fica sobrecarregada, então tem um conflito interno e adoce.

Observou-se, nesse primeiro Sociodrama, a partir dos personagens surgidos pelas narrativas das pacientes, que o contexto sócio-histórico possui papel significativo na construção e na formação de crenças. O papel desempenhado pela mulher, ao longo dos anos, e as conquistas alcançadas geram expectativas, idealizações e contradições, conforme identificado na falas das pacientes de ambos os grupos. Os conteúdos psicossociais presentes nos personagens descritos envolvem as relações familiares e conjugais dessas mulheres e podem ser geradores de sofrimento, tornado-as vulneráveis ao adoecimento físico e emocional.

4.3.2 Sociodrama II

Neste Sociodrama, o aquecimento específico correspondeu à primeira e à segunda fase da Matriz de Identidade, na qual a paciente teve a oportunidade de identificar os seus sentimentos e pensamentos (identidade do eu/fase do duplo) e, ao ouvir as demais, reconheceu no outro pensamentos e sentimentos semelhantes aos seus (reconhecimento do eu/fase do espelho).

Na fase da dramatização, quando construíram a escultura, representaram as etapas do processo envolvido na formação da relação conjugal: idealização do casamento, o ‘como imagino que será’; o casamento, ‘o como é’ e o ‘como lidar com essa realidade’. Ao identificarem nas esculturas os sentimentos representados, desenvolveram a percepção de si mesmas e do outro, em busca da identidade e coesão

grupal. Os símbolos e palavras escolhidas pelas pacientes para representar a fase anterior ao casamento, os conflitos posteriores e as possíveis soluções refletem a realidade das expectativas positivas do casamento, a chegada dos conflitos inevitáveis e a necessidade em lidar com esta demanda e enfrentá-la. Conforme apresentado pelo GA e GB, respectivamente:

Dupla nº1: símbolo - alianças e palavra - compromisso; dupla nº2: símbolo - alianças unidas e separadas e palavra - tolerância; trio: símbolo e palavra - o caminho.

Dupla nº1: símbolo - nuvens e palavra - sonhos; dupla nº2: símbolo e palavra - balança; trio: símbolo e palavra - labirinto.

Em ambos os grupos foram apontadas as expectativas antes do casamento de forma romantizada, na qual a idealização foi pautada pelo amor, companheirismo, romantismo e felicidade, reflexo de expectativas culturais, sociais e individuais. Observou-se que a dupla de pacientes do GA especificou expectativas da vida conjugal no cotidiano e a dupla do GB comparou a diferença entre a geração delas e a geração atual.

Ao definir os conflitos durante a vida conjugal as duas duplas ressaltaram diferenças e divergências entre as famílias de origem, fator financeiro e convívio social, sendo que a dupla do GA incluiu como temas de conflitos a sexualidade e a educação dos filhos, e a dupla do GB, a falta de diálogo e de companheirismo, bem como a sobrecarga para o sexo feminino com a dupla jornada de trabalho.

As propostas apresentadas em ambos os grupos pelos respectivos trios, para que o casal consiga conviver e superar as diferenças, foi comum no que se refere ao diálogo, à paciência, tolerância e ao ressaltar os aspectos positivos da relação. Nos dois grupos foi possível verificar, num primeiro momento, a dificuldade das pacientes em encontrar maneiras para lidar com os conflitos, devido à necessidade de alcançar a terceira fase da Matriz de Identidade, na qual o reconhecimento do tu está aliado à co-responsabilidade dos conflitos e à minimização do ser vítima no casamento. Conforme evidenciam as narrativas das pacientes, quando a pesquisadora apresentou o tema número 3, soluções para viver a dois e driblar as diferenças, do grupo A e do grupo B, respectivamente:

Essa parte não é nossa não você é a psicóloga aqui / Concorde ficamos no mais difícil; Vale pedir ajuda da terapeuta? / Pois é eu adoraria saber, achei que poderia até aprender isso aqui.

Geralmente as soluções saudáveis para enfrentar os conflitos conjugais surgem a partir do momento em que o indivíduo compreende o todo, e não mais tende a culpar o (a) parceiro (a).

Observou-se, nesse Sociodrama, que a idealização romantizada do casamento, fruto da cultura da época, manteve, nas experiências co-inconscientes dessas mulheres, o desejo de alcançar companheirismo, romantismo, felicidade e cumplicidade após o casamento. Em ambos os grupos verificaram-se conflitos conjugais relacionados aos papéis sociais desempenhados por homens e mulheres, e as diferenças resultantes deste panorama cultural, conforme já evidenciado no Sociodrama anterior.

Portanto, o objetivo proposto neste Sociodrama foi alcançado ao promover a possibilidade de introduzir o tema casamento dentro de uma perspectiva coletiva, na qual as pacientes de ambos os grupos puderam, nos subgrupos, compartilhar sentimentos, valores, crenças e experiências pessoais. Também foi possível que vivenciassem o processo de idealização anterior ao casamento, a concretização parcial das expectativas após o casamento e a possibilidade de lidar com os conflitos, inevitáveis, ao encontrar soluções saudáveis.

Nas frases e palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final do segundo Sociodrama, notou-se que promoveu para cada paciente a percepção de si, e minimizou a tensão dos conflitos gerados na vida conjugal. GA (câncer de mama) e GB, respectivamente:

P1: compreensão; P2: é preciso manter o equilíbrio; P3: preciso aprender a melhorar mais; P4: clareza; P5: mudança; P6: alívio; P7: preciso aprender a compreender mais o outro. P1: amor; P2: aceitação; P3: paz; P4: reflexão; P5: companheirismo; P6: compreensão; P7: esperança

4.3.3 Sociodrama III

Nesta Sociodrama, o aquecimento específico correspondeu à primeira fase da Matriz de Identidade (identidade do eu/fase do duplo), na qual a paciente, ao refletir sobre as heranças individuais de sua família de origem e do marido, e ao construir os braços da sua família, do marido e a formação da família nuclear a partir de ambas, identificou os seus conflitos conjugais por meio dos padrões aprendidos e transmitidos entre as gerações. Os contrapontos destacados nas famílias de origem evidenciam as particularidades de cada casal, bem como os motivos centrais do conflito, conforme exemplificado na descrição da paciente 3 do GA e da paciente 7 do GB,

respectivamente, ao descreverem as heranças e sublinharem os pontos que geram conflito na relação conjugal:

Heranças da família de origem dela: honestidade, solidariedade, afetividade, alegria. Heranças da família de origem dele: honestidade, egoísmo, valores materiais./ Heranças da família de origem dela: batalhadora, honestidade, união, afetividade, alegria, festividade, impulsividade, sonhadora. Heranças da família de origem dele: individualismo, humildade, religiosidade, praticidade, metódico, teimosia, sinceridade.

No momento em que compartilharam as suas reflexões, proporcionaram identificações de sentimentos, sensações e pensamentos, que corresponderam à segunda fase da Matriz de Identidade, a reconhecimento do eu/fase do espelho. E, na dramatização, ao trabalhar as cenas trazidas pelas pacientes, foi possível, por meio da inversão de papéis, o reconhecimento do tu, terceira fase da Matriz de Identidade.

Ao trabalhar com o grupo A, as seguintes cenas foram construídas: cena um, na qual a paciente 4 foi o protagonista; num primeiro momento, estava na fase da identidade do eu, quando relatou sentir-se ofendida pelo seu marido. Quando a pesquisadora utilizou a técnica do solilóquio, a paciente conseguiu reconhecer o eu, isto é, percebeu e ouviu seus sentimentos; e, ao colocar-se no lugar do marido, ampliou a percepção de si e reconheceu o tu; neste momento foi capaz de compreender o marido e a si mesma. Em sua narrativa, no início da dramatização e ao final, verificou-se o movimento realizado por ela:

É muito difícil ouvir do marido essas coisas... / Preciso aprender a falar as coisas para ele...

Cena dois e três, nas quais a paciente 3 foi protagonista: num primeiro momento, a paciente estava na fase da identidade do eu quando relatou sentir-se incomodada com certas atitudes do marido. A paciente, no papel sociodramático de terapeuta, ao questioná-la sobre as qualidades do marido, possibilitou à protagonista reconhecer o eu. O protagonista, ao realizar a inversão de papel e desempenhar o papel sociodramático do marido, ampliou a percepção de si e do outro e reconheceu o tu, terceira fase da Matriz de Identidade. No início da dramatização e ao final, observou-se o movimento que a paciente 3 realizou:

O meu marido é muito materialista... Preciso aprender a melhorar mais...

Ao desempenhar o papel sociodramático de terapeuta nestas cenas, a paciente 7, em sua narrativa, demonstrou que, ao ouvir o drama vivido pela paciente 3, pôde identificar conteúdos seus, fase do reconhecimento do eu, e ampliar ao reconhecer o tu.

Preciso também olhar para o meu marido com menos raiva...

Ao trabalhar com o grupo B, as seguintes cenas foram construídas: cena um, na qual a paciente 5 foi protagonista. Num primeiro momento, a paciente estava na fase da identidade do eu, quando relatou sentir-se sozinha para resolver os problemas do cotidiano. Ao olhar a cena sociodramática, o grupo identificou-se com o protagonista e disse que o marido era individualista e egoísta. A terapeuta-pesquisadora propôs uma segunda cena e a assumiu como ego-auxiliar: desempenhou o papel sociodramático do marido e utilizou a técnica do solilóquio, para que o grupo pudesse compreendê-lo. O grupo, ao assistir à dramatização, disse que faltava diálogo entre o casal e que ambos demonstravam egoísmo; o grupo ampliou a percepção de si e reconheceu o tu. A protagonista, paciente 5, defendeu-se ao ouvir os comentários do grupo; observa-se que continua na primeira fase da Matriz de Identidade, identidade do eu. A terapeuta-pesquisadora propõe a terceira cena e nesta o protagonista continua na fase de identidade do eu, e o grupo manifesta raiva novamente do marido, enquanto que a paciente 2, que desempenha o papel sociodramático do marido, consegue alcançar o reconhecimento do tu, terceira fase da Matriz de Identidade. A terapeuta-pesquisadora assume como ego-auxiliar e desempenha o papel sociodramático da esposa. O protagonista observou a cena, o grupo novamente ampliou e compreendeu, passando para a fase do reconhecimento do tu, conforme as narrativas das pacientes para o protagonista:

P2: não ache que tudo que teu marido diz é pra ti atingir, eu tive a sensação que ele naquele momento não queria te atingir, foi um comentário, pareceu um desabafo de quem está mal humorado. P3 - parece que você sempre reage brava e vocês brigam, e se você mudasse a forma de agir, surpreenda ele com outras atitudes. P6 - Tenta fazer algumas coisas pra você, sem viver só pensando nele. P7 - Para de tentar mudar ele, muda você.

A paciente 5 conseguiu alcançar a segunda fase da Matriz de Identidade, reconhecimento do eu, mas não conseguiu avançar para o reconhecimento do tu, conforme a sua narrativa:

P5: eu não sou fácil também, sei que algumas vezes falo brava mais ele me irrita, se ele mudasse.

Neste Sociodrama, foi possível trabalhar com situações de vida individual de algumas pacientes, que refletem muitos dos conflitos vivenciados coletivamente tanto pelas demais quanto por inúmeros casais aqui representados. As cenas trabalhadas em ambos os grupos, apesar da particularidade retratada pela individualidade da vida conjugal de cada paciente, fizeram emergir temas comuns como a dificuldade em lidar com as expectativas projetadas no parceiro e a presença de diálogo destrutivo entre o casal, quando ocorrem agressões verbais.

A história de vida de cada indivíduo é específica e cada membro da família é uma parte que integra o sistema; pertencer a uma família de origem irá constituir seus sistemas de crenças e valores e, posteriormente, formar um novo sistema. As pacientes deste estudo, ao refletirem sobre as heranças trazidas e identificar os conflitos conjugais presentes, puderam compreender e minimizar os fatores afetivo-emocionais de estresse envolvidos.

Portanto, o objetivo proposto neste Sociodrama foi alcançado ao promover a oportunidade das pacientes de ambos os grupos de entrar em contato individualmente com a história de vida de si mesma e do marido, e identificar conflitos gerados pelo processo sistêmico intergeracional. Perceberam que este processo ocorre em todas as famílias, e puderam vivenciar conflitos comuns, por meio dos conteúdos emergidos, ao compreender e lidar com os conflitos conjugais de maneira saudável. Assim, foi possível identificar os conteúdos psicossociais envolvidos nos conflitos familiares e conjugais, ressignificar o sistema de crenças emergido e favorecer a abertura de novas possibilidades na compreensão e resolução dos conflitos.

Nas frases e palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final do terceiro Sociodrama, foi possível perceber este resultado.

GA- P1: crescimento; P2: aprendizado; P3: estou me descobrindo; P4: atitude; P5: descoberta e aprendizado; P6: preciso aprender a me valorizar mais; P7: preciso aprender a ser menos individualista e me colocar no lugar do outro.
GB - P1: tenho que aprender a administrar a minha raiva; P2: unidade; P3: clareza; P4: crescimento; P5: alívio; P6: compreensão; P7: aprendizado.

4.3.4 Sociodrama IV

Neste Sociodrama, o aquecimento específico correspondeu à primeira fase da Matriz de Identidade (identidade do eu/fase do duplo), no qual as pacientes lembraram os conflitos levantados no Sociodrama anterior.

Ao trabalhar com o GA, as seguintes cenas foram construídas: cena um, em que a paciente 7 foi protagonista: ao reviver uma situação do cotidiano, criticou o marido; estava na fase da identidade do eu, sentia-se incomodada com a lentidão dele. Quando a terapeuta-pesquisadora propôs a segunda cena e utilizou a técnica de inversão de papel, o protagonista passou a desempenhar o papel sociodramático do marido, e ampliou a percepção de si mesma e reconheceu o tu, sendo capaz de compreender ao marido e a si mesma, conforme as narrativas da paciente 7, no início e ao final da dramatização:

É muito difícil ouvir do marido essas coisas.../ Preciso aprender a falar as coisas para ele...

No Sociodrama, o protagonista, ao viver o seu drama, possibilita aos demais identificarem-se e o grupo passa a ser também protagonista naquele momento. As demais pacientes do grupo, ao observarem as cenas, identificaram-se com os personagens e passaram pelas fases do reconhecimento do eu e, posteriormente, ao reconhecimento do tu, o que corresponde à segunda e à terceira fase da Matriz de Identidade, conforme exemplificam as narrativas da paciente 4 e 2 respectivamente:

Eu pareço o marido dela... Não consigo me impor quando precisa/ Nossa eu me vi um pouco no lugar da esposa... É ruim a gente não percebe que fica tão chata assim.

A terapeuta-pesquisadora, ao perceber telicamente a necessidade de trabalhar com o conteúdo emocional trazido pela paciente 6, do grupo A, que ao compartilhar seus sentimentos optou por não dramatizar a sua relação conjugal, propôs trabalhar apenas com os sentimentos existentes, e ela aceitou. Na abordagem sociodramática sistêmica, o diretor conduz o grupo a ser co-autor, co-diretor e co-responsável pelos dramas trazidos por cada pessoa. Ao trabalhar com os sentimentos de tristeza e de incapacidade, e a sensação de paralisia desta paciente, o grupo passou a ser protagonista também e co-construíram maneiras de lidar com o sofrimento, a partir de recursos disponíveis internamente. A paciente 6 e o grupo percorreram as três fases da Matriz de Identidade: identidade do eu, quando tiveram que refletir sobre situações em que se sentiam tristes, incapazes e paralisadas; reconhecimento do eu, quando identificaram nas falas das demais tais sentimentos; e reconhecimento do tu, quando buscaram alternativas para lidar com os sentimentos. Ao término da dramatização, pelos comentários, levanto a hipótese de que experimentaram a sensação de ajuda mútua, fundamental no convívio das relações humanas.

Ao trabalhar com o grupo B, as pacientes vivenciaram a terceira fase da Matriz de Identidade, em que ocorreu a inversão de papéis nas cenas emergidas pelos conflitos conjugais da paciente 4, relatando problemas na relação com sua sogra. As pacientes 2, 3 e 6 desempenharam o papel sociodramático da sogra, da esposa e do marido, respectivamente, enquanto que o protagonista assistiu à cena. O protagonista, num primeiro momento, identificou o seu conflito, primeira fase da Matriz de Identidade (identidade do eu/fase do duplo); em seguida, assistiu à cena sociodramática e reconheceu o eu e o tu, conforme a sua narrativa:

P4: nossa. sabe esta cena me clareou, tenho que mudar o meu comportamento e não esperar que a minha sogra mude, pois eu sofro demais e ela não irá mudar tenho que lidar com isso.

Na cena dois, a paciente 4 continuou como protagonista e trabalhou-se com o conflito entre o casal, devido à relação dela com a sogra. A paciente 3 desempenhou o papel sociodramático da esposa e a paciente 6, o do marido; o grupo identificou-se com a esposa que se sentia incompreendida pelo marido. Conforme narrativa da paciente 7 e da paciente 3, que representou o marido:

O marido não consegue compreender a esposa... / Eu respondi no lugar do marido dela como as vezes o meu responde.

No Sociodrama, o protagonista, ao viver o seu drama, possibilita aos demais identificarem-se e o grupo passa a ser também protagonista naquele momento. As demais pacientes do grupo, ao observarem as cenas, identificaram-se, num primeiro momento, com o protagonista e demonstraram sentimento de raiva pelas sogras, o que corresponde à primeira fase da Matriz de Identidade, reconhecimento do eu, conforme narrativa das pacientes 2 e 6 ao responderem sobre a cena:

P2: eu senti raiva da sogra, intrometida e só critica... / P6: a minha também é invasiva, dissimulada...

A terapeuta-pesquisadora continuou a dramatização e possibilitou que as pacientes ampliassem o foco ao compreenderem o comportamento da sogra, fase do reconhecimento do tu, conforme as narrativas das pacientes 2 e 6:

Tive a sensação que a minha sogra e a dela tem necessidade de ajudar.../ A sogra apenas estava tentando ajudar.

Ao realizar a intervenção terapêutica sociodramática, trabalhou-se com os conteúdos emocionais envolvidos nos conflitos conjugais das pacientes dos dois grupos e, a partir dos protagonistas e das cenas sociodramáticas, foi possível não só clarear,

ampliar, e minimizar os sentimentos trazidos, como também mobilizar no grupo a possibilidade de soluções viáveis no enfrentamento dos conflitos familiares e conjugais.

Nas palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final do quarto Sociodrama, foi possível perceber este resultado.

GA - P1: leve e serenidade; P2: tranquilidade; P3: harmonia; P4: equilíbrio; P5: reflexivo; P6: leveza; P7: paz.

GB - P1: satisfação P2: equilíbrio P3: compreensão; P4: alívio P5: harmonia; P6: reflexão; P7: mudança e renovação.

4.3.5 Sociodrama V

Este Sociodrama, o aquecimento específico, correspondeu à primeira e à segunda fase da Matriz de Identidade, nas quais as pacientes tiveram a oportunidade de identificar os seus sentimentos e pensamentos (identidade do eu/fase do duplo) ao representá-los na folha em branco e, ao ouvir os comentários, reconheceu no outro pensamentos e sentimentos semelhantes aos seus (reconhecimento do eu/fase do espelho).

Na fase da dramatização do grupo A, a pesquisadora-terapeuta optou em trabalhar o grupo como protagonista, devido aos sentimentos de mágoa, incômodo, decepção, submissão, incapacidade e aborrecimento que surgiram nas falas das pacientes em relação aos conflitos conjugais e familiares:

P4: eu guardo muitas mágoas.../ P2: me magoaram... /P6: me sinto oprimida.

Ao escolherem os sentimentos, vivenciaram-no por meio da expressão corporal, e o foco passou a ser a demanda emocional envolvida ao não atribuírem responsabilidade ao outro pelo que sentem; ocorreu a inversão de papéis, terceira fase da Matriz de Identidade. O grupo foi convidado a buscar internamente sentimentos positivos para transpor o sofrimento; assim procurou-se favorecer a capacidade criadora de buscar novas respostas a situações antigas.

Ao trabalhar com o Grupo B, as seguintes cenas foram construídas: cena um, na qual a paciente 1 foi protagonista, desempenhando o papel sociodramático do marido num diálogo com o chefe dele, papel desempenhado pela terapeuta-pesquisadora, que assumiu como ego-auxiliar. Nesta cena, a paciente conseguiu apresentar o marido para a terapeuta-pesquisadora e para o grupo, e aqueceu para a cena posterior, quando solicitada a trazer um conflito entre ela e o marido. Na cena dois, a paciente 1 se autoapresentou e a paciente 7 desempenhou o papel sociodramático do marido, num

diálogo sobre o filho que estava com notas ruins na escola. Neste momento, o protagonista identificou e reconheceu o seu conflito, fases um e dois da Matriz de Identidade, respectivamente.

No Sociodrama, o protagonista, ao viver o seu drama, possibilita aos demais identificarem-se e o grupo passa a ser também protagonista naquele momento. As demais pacientes do grupo, ao observarem as cenas, identificaram-se com os personagens e passaram pelas fases do reconhecimento do eu e, posteriormente, ao reconhecimento do tu, conforme exemplifica a narrativa da paciente 2:

Queria que ele matasse o seu filho... / ele tem razão...

O comportamento do protagonista mobilizou no grupo atitudes de ajuda construtiva, visto que conseguiram olhar a situação de fora, e enxergar o casal. Após ouvir vários comentários do grupo sobre a dramatização, a paciente 1 conseguiu alcançar a terceira fase da Matriz de Identidade, o reconhecimento do tu, conforme evidenciou-se nesta narrativa:

Bem, elas têm razão mesmo, eu sou muito ansiosa, exigente, tenho expectativas em relação aos meus filhos e meu marido, quando não correspondem fico irritada, sou de mais. Preciso cuidar disso em mim.

O objetivo proposto no quinto Sociodrama foi alcançado, pois as pacientes de ambos os grupos puderam trabalhar com os sentimentos emergidos nos Sociodramas anteriores e conscientizaram-se dos aspectos individuais a serem administrados com a finalidade de melhorar o convívio conjugal. Conforme narrativas descritas a seguir

GA - P1: tolerância; P2: aprender a relaxar; P3: ser mais leve e viver mais pra mim; P4: paciência e equilíbrio; P5: paciência; P6: relaxar e ser mais leve P7: ser mais tolerante.

GB P1: eu quero aprender a respeitar o limite do outro; P2: eu preciso aprender a ser mais paciente; P3: eu preciso aprender a ser menos brava; P4: também aprender a ouvir; P5: eu aprender a ouvir; P7: aprender a ser menos crítica P6: eu preciso aprender a não valorizar pequenas coisas.

Observou-se que, ao ressignificar os conteúdos emocionais envolvidos nos conflitos conjugais, nas cenas sociodramáticas das pacientes do grupo B, foi possível que as mesmas atribuíssem co-participação e co-responsabilidade ao casal e não somente a um dos parceiros.

Palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presentes ao final do quinto Sociodrama evidenciam o resultado positivo alcançado.

GA - P1: alívio; P2: prazeroso; P3: tranquilidade; P4: satisfação; P5: prazer; P6: tranquilidade; P7: clareza e leveza.

GB - P1: busca interior; P2: abertura; P3: aprendizado; P4: compreensão; P5: aprendizado; P6: sabedoria; P7: clareza.

4.3.6 Sociodrama VI

Neste Sociodrama, no aquecimento específico, as pacientes vivenciaram a primeira fase da Matriz de Identidade, eu-comigo, ao refletirem sobre as crenças aprendidas em suas famílias e a correlação na vida sexual atual. Ao compartilharem com o grupo, identificaram no outro e reconheceram conteúdos seus, conforme ocorre na segunda fase da Matriz de Identidade.

As pacientes do GA e do GB relataram crenças negativas comuns, próprias do contexto sócio-histórico que vigorava. Observou-se- na descrição e relato de todas, ausência de orientação sexual adequada, resultando no sentimento de medo do desconhecido; falta de informações sobre as alterações biológicas na fase da adolescência (menstruação); a masturbação era condenada e apontada como pecado; a virgindade era obrigatória e necessária para manter o papel social esperado da pureza feminina; aos homens era permitido sentir prazer sexual, inclusive justificava a infidelidade conjugal.

Conforme evidenciado em algumas anotações das pacientes:

GA - P1: não saber o que estava acontecendo quando da 1ª menstruação; P4: falar de sexo era proibido; P5: a virgindade era respeitada e exigida como prova de pureza.

GB - P4: masturbar é pecado; P6: mulher foi feita para não sentir prazer; P7: homem precisa mais de sexo do que a mulher, se a mulher não satisfizer o homem, ele procura fora de casa.

As pacientes de ambos os grupos apontaram conflitos atuais na vida sexual, decorrentes das crenças negativas impregnadas nas experiências co-inconscientes, que mantêm os padrões repetitivos, conforme anotações de algumas pacientes:

GA - P2: tinha que ser virgem antes do casamento, tentei mais não consegui; P3:tenho dificuldade em falar com as minha filhas sobre o assunto; P4: não tenho liberdade em ficar nua na presença do meu marido.; P6: não consigo me masturbar.

GB - P1: não consigo me masturbar, sexo só com a luz apagada; P7: tenho dificuldade em falar com meu marido sobre este assunto; P4: não consigo me masturbar, tenho dificuldade para dialogar sobre este assunto com as minhas filhas.

A maioria das pacientes dos dois grupos apontou a falta ou diminuição do desejo sexual e diminuição da lubrificação como aspectos geradores de incômodo, desconforto e queda na qualidade de vida sexual, conforme as narrativas:

GA - P1: tenho meu desejo sexual diminuído e pouca excitação; P4: falta libido, falta lubrificação; P5: não tenho desejo, vontade de ter relação sexual; P7: diminuição do desejo.

GB - P1: a falta de lubrificação no ato sexual é ruim; P2: falta de desejo sexual, falta de lubrificação; P3: falta de desejo sexual, pouca lubrificação; P6: queria sentir mais prazer, a falta de interesse sexual me incomoda muito; P7: perda de desejo, secura vaginal.

Na fase da dramatização, em ambos os grupos, foi solicitado que as pacientes representassem, ao construir a escultura coletiva sensações e sentimentos após o aquecimento específico. Nas esculturas construídas pelos dois grupos emergiram os seguintes sentimentos:

GA - imóvel, sem ação, presa, medo, angústia, fechada, reprimida, castrada.

GB - sufocada, aprisionada, medo, insegura, cega, atada, trancada, paralisada, angustiada, oprimida, limitada.

A terapeuta-pesquisadora após ouvir os sentimentos, solicitou que buscassem recursos para vencer as barreiras, e alterassem a escultura com movimentos lentos. Alterar a escultura representou sair da situação atual e favoreceu encontrarem novas respostas para situação antiga; nesta situação dramática, o grupo encontrava-se na terceira fase da Matriz de Identidade, reconhecimento do tu. A inversão de papéis foi realizada quando deixaram de viver as crenças pessoais e passaram a vivê-las no personagem repressão sexual, até conquistarem a liberdade.

Seguem as palavras atribuídas à segunda escultura, que representou a liberdade sexual:

GA - liberdade, alívio, ver saídas, encontrar caminhos, se soltar, ousar, quebrar valores antigos, romper, busca de novos conhecimentos, vivenciar coisas novas, prazer, coragem.

GB - informação, ajuda, enfrentar, vencer os tabus, abrir-se para o novo, experimentar, fazer acontecer, lutar, romper com as amarras, conhecer o próprio corpo, descobrir novas possibilidades, ousar, transgredir no bom sentido, prazer, tesão, liberdade.

Observou-se que, nesse Sociodrama, promoveu-se a oportunidade das pacientes de ambos os grupos, de entrarem em contato individualmente com a construção, durante as fases de vida, de seus valores e crenças, referentes ao tema sexualidade. Puderam identificar os conflitos atuais na vida sexual e compartilhar experiências pessoais. Ao vivenciarem, simbolicamente, por meio da escultura, os sentimentos emergidos, favoreceu-se a possibilidade de ampliar, compreender e redefinir as crenças e valores enraizados. A manutenção da qualidade de vida sexual resulta em satisfação pessoal e conjugal e promove diminuição dos fatores de risco para o adoecimento.

Na fase do compartilhar palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente, demonstraram o objetivo alcançado:

GA P1: solta e leve; P2: descoberta; P3: compartilhar e agradável; P4: desabafo; P5: reflexivo; P6: rompendo barreiras; P7: esclarecedor e aliviada.
GB P1: desabafo; P2: alívio; P3: bem estar; P4: abertura; P5: mais solta; P6: quebrando as amarras; P7: semelhanças e alívio.

4.3.7 Sociodrama VII

Neste Sociodrama, em ambos os grupos, no aquecimento específico, as pacientes vivenciaram a primeira e a segunda fase da Matriz de Identidade, ao identificarem os sentimentos presentes em si e no outro, quando escreveram nas folhas dos temas apresentados. Seguem, respectivamente, os sentimentos descritos pelo grupo A e grupo B, referentes à falta ou diminuição de desejo sexual, diminuição ou falta de lubrificação e masturbação, respectivamente:

GA: infeliz, tristeza, incômodo, muito ruim, falta estímulo, falta de carinho, mudança na rotina, diálogo, é necessário pensar mais no assunto (desejo), é a idade? O amor está diminuindo? GB: desanimada, cobrada, triste, triste, como ajudar?, prejudica o relacionamento, gostaria que fosse diferente, precisa mudar muito, mudança, horrível, normal.

GB: desanimada, cobrada, triste, triste, como ajudar?, prejudica o relacionamento, gostaria que fosse diferente, precisa mudar muito, mudança, horrível, normal.

GA: machuca, chateada, incômodo, triste por causa da idade, use a criatividade, preguiça, desconforto, triste e incômodo, lubrificante, lubrificante sem preservativo, creme específico é sem graça para o parceiro. GB: horrível, atrapalha, terrível, preocupante, incômodo, atrapalha o prazer, chato.

GB: horrível, atrapalha, terrível, preocupante, incômodo, atrapalha o prazer, chato.

GA: é bom, bom, muito prazer, gosto mais com o parceiro, hoje prefiro com o parceiro, bom com o parceiro. / GB: solidão, constrangida, tímida, desconhecida, normal, prazerosa, medo, solidão, pratico, conhecer, vergonha.

GB: solidão, constrangida, tímida, desconhecida, normal, prazerosa, medo, solidão, pratico, conhecer, vergonha.

Em ambos os grupos, as pacientes escolheram entre os temas que estavam separadamente localizados pela sala, aproximaram-se dele e formaram subgrupos, nos quais conversaram sobre os sentimentos descritos na folha; este momento correspondeu à primeira e à segunda fase da Matriz de Identidade, ao identificarem os seus sentimentos, identidade do eu, e reconhecerem-no no outro, reconhecimento do eu. O tema diminuição ou falta de desejo sexual foi escolhido pela maioria das pacientes do grupo B; já a maioria das pacientes do grupo A dividiu-se entre este mesmo tema e a

diminuição ou falta de lubrificação. Em seguida, escolheram uma palavra para representar o sentimento relacionado ao tema, conforme descrito pelas pacientes do grupo A e B, respectivamente:

GA: diminuição ou falta de desejo sexual – falta carinho; diminuição ou falta de lubrificação - triste e incomoda; masturbação – prazer.
GB: diminuição ou falta de desejo sexual – mudança; diminuição ou falta de lubrificação: preocupante; masturbação: constrangimento.

Na fase dramatização, as pacientes representaram o ser mulher ao compartilhar seus conflitos emergidos a partir do aquecimento específico. Observou-se, pelas descrições das pacientes, que há dificuldade entre o casal em dialogar sobre a sexualidade e procurar orientação para melhorar a qualidade de vida sexual. Consequentemente, isso resulta em desconforto, incômodo, insatisfação, conforme identificado nas narrativas das mulheres de ambos os grupos, gerando o sentimento de fracasso, culpa e vergonha. As mulheres desta pesquisa apresentaram dúvidas; o constrangimento em falar sobre o assunto não só com o parceiro, mas também com profissionais da área da saúde, mantém comprometida a vida sexual do casal, resultando em sentimentos prejudiciais para a saúde do indivíduo. Fator esse que confirma a influência da repressão sexual na manutenção de mitos e medos, dificultando a busca de alternativas para sanar os conflitos existentes.

Na fase de compartilhar a terapeuta-pesquisadora ressignificou, a partir das palavras e das narrativas, os sentimentos trazidos sobre cada tema.

Portanto, o objetivo proposto no sétimo Sociodrama foi alcançado, ao promover a oportunidade das pacientes dos dois grupos de trabalharem com os sentimentos existentes, referentes aos conteúdos comuns levantados no Sociodrama anterior, relacionados à diminuição ou falta de desejo sexual e de lubrificação, masturbação. As pacientes identificaram e reconheceram os seus conflitos e favoreceu-se que compreendessem os sentimentos resultantes de vida sexual insatisfatória, ao ampliar a possibilidade de buscar alternativas para uma vida sexual satisfatória, que beneficia e fortalece a relação conjugal.

Na fase do compartilhar as palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente no sétimo Sociodrama, evidenciam o resultado positivo alcançado:

GA: P1: Bem estar; P2: É bom compartilhar; P3: Aprendizado e clareza; P4: Reciprocidade e cumplicidade; P5: Compreensão; P6: Aliviada; P7:

Liberdade. GB: P1: Liberdade; P2: Prazer; P3: Alívio; P4: Aprendizado; P5: Abertura; P6: Novas possibilidades; P7: Novos horizontes.

4.3.8 Sociodrama VIII

A partir dos Sociodramas VI e VII, verificou-se que as pacientes de ambos os grupos estavam presas a definições e conceitos distorcidos, resultantes da falta de orientação sexual adequada, fruto da educação repressora da época. Neste Sociodrama, na fase de aquecimento específico, as pacientes tiveram a oportunidade de redefinirem conceitos equivocados mantenedores de vida sexual insatisfatória. Nesta etapa as pacientes vivenciaram a primeira e a segunda fase da Matriz de Identidade, ao receberem informações sobre os mitos acerca da sexualidade; identificaram seus mitos (identidade do eu/fase do duplo) e, em seguida, reconheceram, na fala da terapeuta-pesquisadora e nos comentários do grupo, pensamentos e sentimentos semelhantes aos seus (reconhecimento do eu/fase do espelho). Ao final da palestra, puderam ressignificar os conceitos sobre o tema sexualidade intelectualmente, e aqueceram-se para, na fase da dramatização, desprender-se emocionalmente de algumas crenças negativas.

Na fase da dramatização, a terapeuta-pesquisadora conduziu as pacientes dos dois grupos para que entrassem em contato com conteúdos internos, a partir das imagens propostas durante o relaxamento, e vivenciassem livremente imagens montadas por si mesmas no momento em que a terapeuta-pesquisadora ficava em silêncio. Nesta etapa, as pacientes puderam vivenciar a terceira fase da Matriz de Identidade (reconhecimento do tu/ inversão de papéis), ao representarem internamente o personagem da mulher sensual e sedutora livre de preconceitos e bloqueios.

Portanto, o objetivo proposto no oitavo Sociodrama foi alcançado, na medida em que informou e esclareceu as pacientes de ambos os grupos sobre questões referentes ao tema sexualidade, em que foi possível ressignificar o sistema de crenças e valores até então presente na vida sexual dessas mulheres. E proporcionou às mesmas, na fase da dramatização, entrar em contato com sentimentos positivos, fortalecendo a autoestima e o amor próprio, fundamentais para a manutenção do equilíbrio físico e emocional na prevenção do adoecimento.

Na fase do compartilhar, palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final do oitavo Sociodrama, demonstram o objetivo alcançado.

GA P1: agradável; P2: alívio; P3: produtivo; P4: harmonia e paz; P5: relaxada e leve; P6: leveza; P7: leveza. GB: P1: desprendimento; P2: relaxada; P3: leve; P4: relaxada; P5: leve; P6: esperança; P7: tranquilidade.

4.3.9 Sociodrama IX

Neste Sociodrama, em ambos os grupos, o aquecimento específico correspondeu à primeira e à segunda fase da Matriz de Identidade, nas quais a paciente teve a oportunidade de identificar os conflitos na educação dos filhos ao descrevê-los (identidade do eu/fase do duplo) e, ao compartilhá-los, reconheceu no outro pensamentos e sentimentos semelhantes aos seus (reconhecimento do eu/fase do espelho).

Em ambos os grupos, as pacientes destacaram dificuldades na educação dos filhos, referentes ao diálogo, aos limites, à orientação sobre o tema sexualidade e ao futuro profissional dos mesmos, bem como as preocupações diante das mudanças ocorridas na modernidade como o aumento da violência, uso e abuso de drogas e crise dos valores morais. Observou-se que as pacientes do grupo A demonstraram preocupação com os hábitos saudáveis de vida dos filhos, devido à prevenção de doenças como o câncer, conforme destacaram as pacientes do grupo A e do grupo B:

GA P2: as minhas preocupações são com as drogas, o trânsito, com as baladas, saúde (má alimentação). P3: preocupo com a violência urbana, com a alimentação saudável. P4: tenho certa insegurança e preocupação com a violência e o futuro dele. P5: tenho preocupação com o mais velho, não assume a vida de pai; P6: o diálogo é difícil; P7: tenho dificuldade por que eles têm certa dependência.

GB P1: para mim é complicado lidar com a modernidade, essa falta de valores, dificuldade de diálogo; P2: sinto dificuldade em me fazer entender, as vezes parece que falo grego; P3: preocupação com horários e sexualidade; P4: impor alguns limites, diálogo, falar sobre sexualidade; P5: não consigo colocar limites; P6: eu percebo que a falta de limite é o ponto mais difícil; P7: diálogo, violência e drogas.

Na fase da dramatização, as pacientes dos dois grupos puderam entrar em contato com os sentimentos existentes internamente, sobre os conflitos gerados na educação dos filhos, e identificá-los e reconhecê-los conforme a primeira (identidade do eu/fase do duplo) e a segunda (reconhecimento do eu/fase do espelho) fase da Matriz de Identidade. Ao olharem para a cadeira vazia, simbolicamente, olharam para si mesmas de fora da situação, e confrontaram-se com a busca da compreensão de seus conflitos, ao invés de atribuir responsabilidade ao outro pelo seu sofrimento. No grupo A, devido

ao fato de a paciente 6 não ter filhos, representou o papel sociodramático dos filhos, como ego-auxiliar, e a terapeuta-pesquisadora, quando necessário, fez duplos com ela.

Ao trabalhar a demanda emocional das pacientes de ambos o grupos, na fase da dramatização, os sentimentos de culpa, medo e angústia foram os mais apontados em relação aos conflitos, ao desempenharem o papel de mãe, conforme evidenciadas nas narrativas das pacientes:

GA P1: me sinto angustiada... P2: sinto medo...; P4: tenho medo... P5: sinto culpa... P6: sinto-me angustiada... P7: sinto culpa...
GB P1: sinto-me angustiada...; P3: eu me sinto culpada...; P5: eu me sinto angustiada...; P7: sinto culpa...

A idealização de ser uma boa mãe, pautada pelo papel social esperado, muitas vezes gera o sentimento de culpa e angústia, não só pela responsabilidade atribuída como também pelo comportamento do filho servir de parâmetro de bom desempenho maternal. Identificou-se maior responsabilidade atribuída à mãe como figura primordial na educação dos filhos.

Os conflitos conjugais apontados em decorrência do assunto educação dos filhos por algumas pacientes dos dois grupos foram: divergências na conduta e postura adotadas pelo casal, conforme evidenciam algumas das narrativas:

GA – P6: o pai é fechado, rígido, não há diálogo com os filhos, isso me magoa muito. P7: o meu marido é caseiro e acha ótimo, eu preferia sair.
GB – P5: o meu marido como pai valoriza o lado material, e deixa o lado afetivo muito a desejar; P4: tudo sobra pra mim na educação delas, o pai sempre ficou muito na dele.

Observou-se, nesse Sociodrama, que as pacientes de ambos os grupos puderam identificar os principais conflitos no papel de mãe na educação dos filhos; foi possível a conscientização e a compreensão dos conflitos emocionais apresentados e favoreceu-se a minimização dos mesmos na busca de soluções saudáveis. Na relação familiar, a função da mãe envolve, entre outras, responsabilidade, comprometimento, renúncia, dedicação e resulta em sentimentos conflitantes na mulher, conforme apresentado no Sociodrama I, nos personagens emergidos. Trabalhar com esses sentimentos possibilitou às pacientes ressignificar e ampliar a função materna na busca de relações familiares saudáveis e, conseqüentemente, essas mulheres minimizam o sofrimento e provocam resistências físicas e psíquicas para o adoecimento.

Na fase do compartilhar, as palavras ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final do nono Sociodrama, evidenciam os resultados positivos alcançados:

GA - P1: gratificante; P2: alerta; P3: despertar; P4: clareza; P5: clareza e confortante; P6: reflexão; P7: clareza e assertividade.

GB - P1: como é bom ser mãe; P2: como é bom quebrar os paradigmas; P3: enriquecedor; P4: gratificante (estou me conhecendo muito); P5: gratificante (eu não estou sozinha); P6: bom perceber que podemos enfrentar os nossos problemas; P7: foi muito produtivo e emocionante.

4.3.10 Sociodrama X

Neste Sociodrama, o aquecimento inespecífico correspondeu à primeira fase da Matriz de Identidade (identidade do eu/fase do duplo), quando as pacientes, tanto do grupo A quanto do grupo B, responderam ao questionário final, vide anexo VII e avaliaram conteúdos individuais. O aquecimento específico correspondeu à segunda fase da Matriz de Identidade, na qual as pacientes, ao realizarem a avaliação das mudanças ocorridas em cada uma durante o processo, puderam identificar no outro pensamentos e sentimentos semelhantes aos seus (reconhecimento do eu/fase do espelho). Na fase da dramatização, as pacientes puderam compartilhar e retribuir sentimentos, por meio da representação dos mesmos, ao criarem os presentes imaginários, e favoreceu momentos de trocas na experiência do compartilhar conflitos conjugais e familiares.

As pacientes dos dois grupos manifestaram interesse, comprometimento e disponibilidade em trabalhar os conteúdos emocionais individuais e grupais, não havendo desistência durante o processo terapêutico sociodramático. Por meio do resultado dos questionários, apresentados nas figuras de um a oito; das análises dos Sociodramas; das avaliações individuais, vide o anexo V, realizadas por cada paciente, referentes aos demais e das frases descritas a seguir, comprovou-se a eficácia do tratamento realizado nesta pesquisa, ao promover a possibilidade de ampliar a compreensão de si mesmo e das possíveis soluções diante dos conflitos familiares e conjugais.

Na fase do compartilhar, frases ditas pelas pacientes dos dois grupos, referentes ao sentimento presente ao final dos Sociodramas:

GA: P1: gostei, senti resultado em mim e nas outras; P2: acolhedor, mudança e bem estar; P3: valeu a pena, foi muito rico e me ajudou muito; P4: muito bom, satisfação e aprendizado; P5: maravilhoso, possibilitou mudanças e a compreensão de várias situações; P6: surpreendente, enriquecedor e produtivo; P7: aprendizado e mudança .

GB: P1: preciso aprender a valorizar o tempo, viver mais e estressar menos; P2: muito interessante e enriquecedor; P3: foi surpreendente; P4: crescimento e agradecimento; P5: amadurecimento e grande aprendizado; P6: Bem estar e mudança; P7: descoberta e crescimento.

4.4 Análises dos resultados do questionário inicial e final (anexo VI e VII)

4.4.1 Análises das perguntas de número 1 e 2 do questionário inicial

A terapeuta-pesquisadora verificou, inicialmente, se as pacientes de ambos os grupos haviam participado de intervenção terapêutica em grupo e quais as expectativas para com o trabalho proposto. Ao responder a primeira pergunta todas as pacientes assinalaram nunca ter participado de intervenção terapêutica em grupo e descreveram as seguintes expectativas:

GA: troca de experiência, troca de idéias e receber orientação; a melhor possível como nunca fiz terapia não sei como vai ser; encontrar um caminho para superar melhor e com mais tranquilidade; a possibilidade de me conhecer melhor; conhecer e partilhar experiências com mulheres que tiveram o mesmo problema de saúde que tive; ter melhoria na vida, qualidade de vida, saúde, emocional e ter mais força nos desafios; de aprender coisas novas e partilhar sobre o que nos ocorreu, como nos sentimos em relação ao que passamos.

GB: nada específico acho que será teoria sobre a pesquisa, o estudo; interagir com demais pessoas e tirar o melhor proveito disso; um novo conhecimento, expectativas para mudanças, pois este convite apareceu na hora certa; procurar me conhecer melhor e ver onde estou errando; na realidade não tenho muita expectativa, mas estou sempre disposta a conhecer novas propostas; preocupada, considerando o meu problema ser único

4.4.2 Análises das perguntas de número 1 e 7 do questionário final

Ao verificar, após a intervenção terapêutica sociodramática, se as expectativas das pacientes dos dois grupos foram correspondidas, duas pacientes de cada grupo assinalaram que as expectativas foram alcançadas e cinco de cada grupo que foram superadas; permite-se concluir que a experiência positiva vivida pelas pacientes possibilita abertura para outros tratamentos que envolva intervenção terapêutica em grupo.

Conforme descrito pelas pacientes dos dois grupos ao responder a pergunta de número sete do questionário final, após a intervenção terapêutica sociodramática, alcançou-se resultados positivos e as pacientes conscientizaram-se da corresponsabilidade e co-participação nas relações familiares e conjugais.

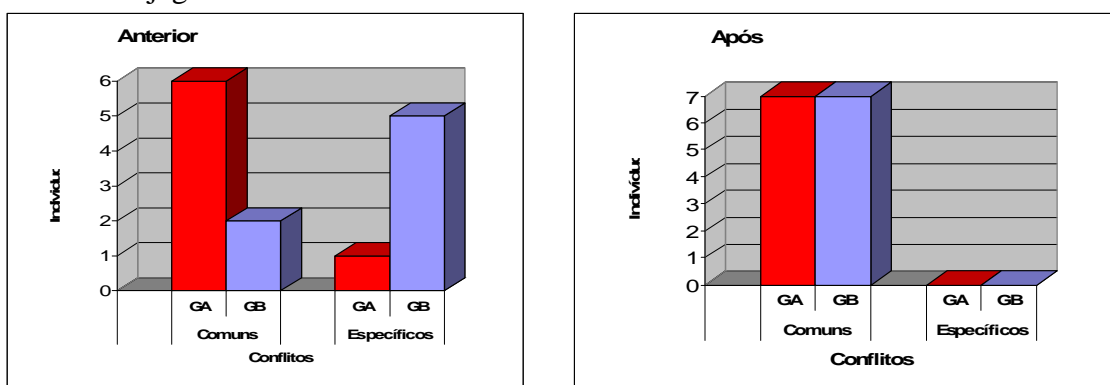
GA: 1. Gostaria de ser mais mansa, mais calma, ter mais equilíbrio, pensar e refletir mais antes de falar. Controlar mais a ansiedade que existe em mim. Ter

mais certeza que sou ouvida pelo o meu marido e conseguir me comunicar mais sem agredir verbalmente quando não sou entendida. 2. Ser mais tolerante, entender que o outro sofre também, colocar-me no lugar do outro, ser mais suave, exigir menos do outro e de mim, levar a vida mais light, entender que as pessoas são diferentes. 3. Tenho que tentar me culpar menos pelos problemas que acontecem em minha família e entender que sou importante e tenho que fazer tudo para ser feliz. 4. Preciso aprender a cuidar um pouco mais de mim, deixar de ser o centro nas soluções dos problemas familiares. 5. Ser menos preocupada, acreditar mais, não querer resolver, cada um resolva o seu com apenas meu carinho e acompanhamento. Ser mais carinhosa do que mulher super poderosa querendo sempre protegê-los de tudo e com resultados perfeitos. Ser mais zen. 6. Cobrar menos, as pessoas não são iguais. Aceitar os erros dos outros, não ter sempre razão em tudo 7. Talvez deixar de me sentir culpada, achando estar preocupada somente com um filho e deixando o outro em segundo plano. Tentar ao máximo tirar as mágoas das situações vividas no passado, e passar a viver de determinada época pra frente

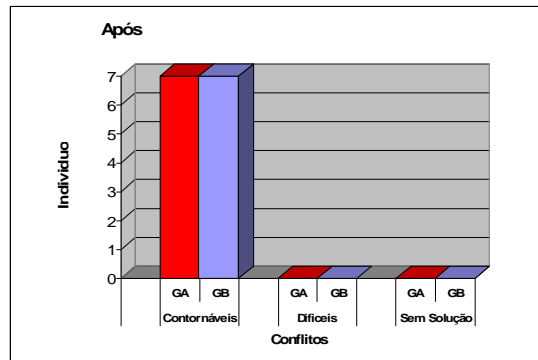
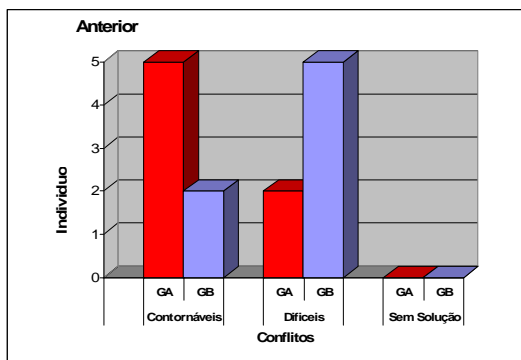
GB: 1. Eu preciso mudar, saber ouvir mais, ser menos ansiosa, ser pacienciosa, e não levar tudo como eu acho que deve ser, no meu ponto de vista. 2. Acreditar mais em mim, escutar mais, tentar mudar meu comportamento p/ que o outro mude, buscar ajuda sempre que tiver necessidade, dominar minha ansiedade. 3. Ser mais paciente, saber a hora de conversar, observar o lado positivo (bom) do meu marido, ignorar certas situações que não estão relacionadas comigo, para não sofrer, perceber que em um casamento eu trago um contexto familiar e meu marido outro. 4. Baixar o tom, pensar mais no que vou dizer e como dizer, aceitar o outro, sem querer que tudo aconteça do meu modo 5. Ser mais paciente, saber ouvir, me colocar no lugar do outro, ser menos crítica. 6. Saber ouvir, ser flexível, aceitar meu erro, mudar a atitude de como abordo os fatos 7. Ser mais calma, menos crítica e não culpar sempre o meu marido por tudo.

4.4.3. Resultados das perguntas de número 3 a 6 dos questionários inicial e final

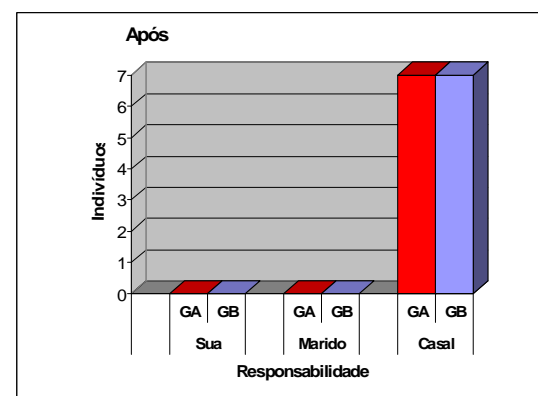
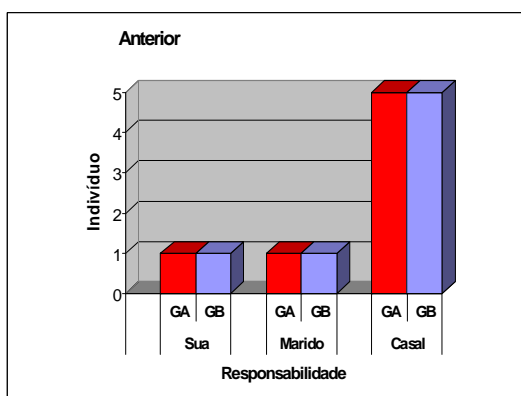
Nas figuras apresentadas, conforme perguntas de três a seis, vide anexo VI e VII, observa-se que após a intervenção terapêutica sociodramática as pacientes de ambos os grupos classificaram os conflitos conjugais como sendo comuns aos demais casais e de responsabilidade de ambos, e que são contornáveis podem, assim, usufruir de vida conjugal e familiar satisfatórias.



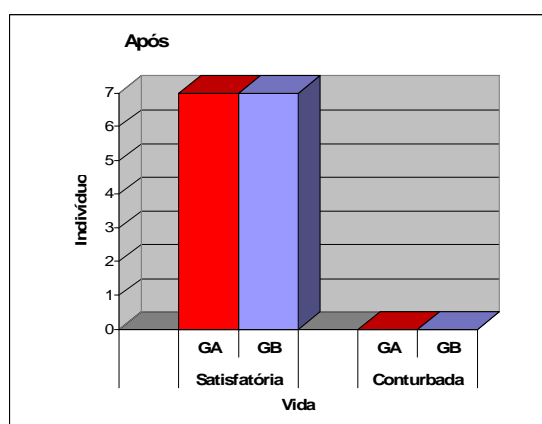
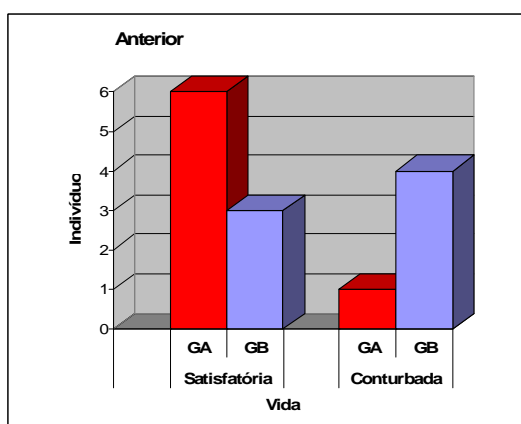
Figuras 1 e 2: Respostas das pacientes do GA e do GB, anterior e após o tratamento, referentes à classificação atribuída aos conflitos na relação conjugal.



Figuras 3 e 4: Respostas das pacientes do GA e do GB, anterior e após a intervenção sociodramática referentes aos conflitos na relação conjugal e familiar .



Figuras 5 e 6: Respostas das pacientes do GA e do GB, anterior e após a intervenção sociodramática referentes à responsabilidade atribuída aos conflitos na relação conjugal.



Figuras 7 e 8: Respostas das pacientes do GA e do GB, anterior e após a intervenção sociodramática referentes à classificação da vida conjugal e familiar

4.4.3 Figuras descritivas sobre investigação realizada com as pacientes do grupo A

As figuras descritas a seguir relacionam-se as respostas das pacientes do grupo A (câncer de mama) atribuírem crise emocional anterior ao diagnóstico e os motivos alegados. Notou-se que as sete pacientes desta pesquisa responderam sim e os motivos alegados pela maioria foi morte de um dos genitores e conflitos conjugais.



Figura 9: Respostas das pacientes do GA referente a crise emocional antes do diagnóstico do câncer de mama.

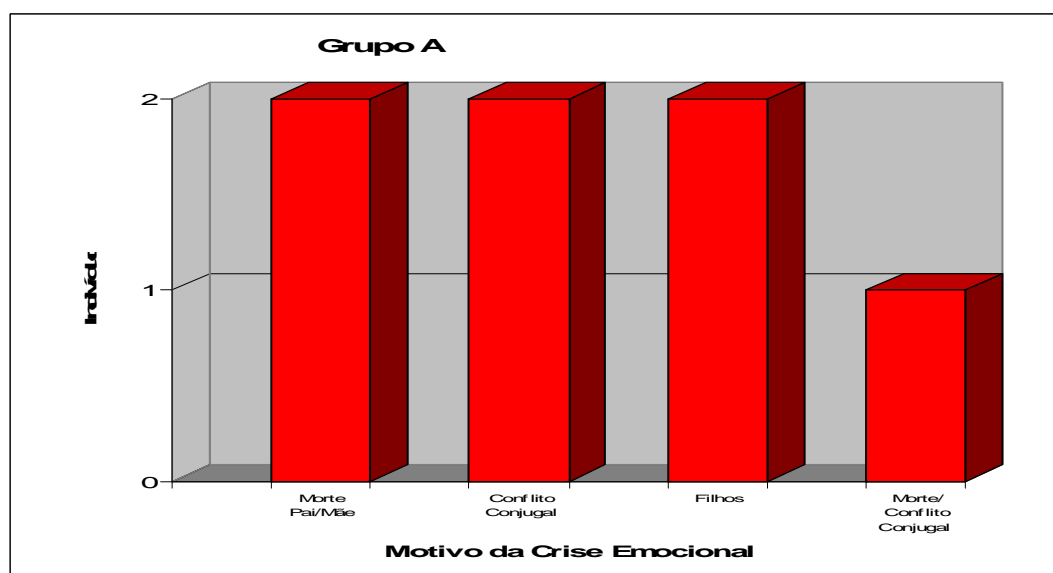


Figura 10: Respostas dos motivos alegados referente a crise emocional antes do diagnóstico do câncer de mama.

5.0 DISCUSSÃO

Por meio da realização deste estudo foi possível, fundamentado no método sociodramático, intervir nos conteúdos emocionais dos conflitos familiares e conjugais das mulheres com e sem câncer de mama.

O conceito de família e conjugalidade, bem como os princípios básicos de seu funcionamento abordados por Relvas (1996); Nichols & Schuwartz (1998); Cervený (2000) e Dessen & Bras (2005), foram fundamentais para o estudo das relações familiares e conjugais das pacientes desta pesquisa. A abordagem sistêmica no contexto conjugal e familiar possibilita a compreensão das relações familiares por meio da funcionalidade e disfuncionalidade entre todos os subsistemas, abrangendo não só a dimensão do todo, bem como das particularidades envolvidas. Dessa forma, a família é compreendida a partir de uma visão integrada baseada no conceito de causalidade circular, conforme aponta Minuchin (1982).

Verificou-se, neste estudo, que a relação conjugal e familiar da maioria das pacientes de ambos os grupos vivencia a fase do ciclo vital familiar denominada família com filhos adultos, sendo que duas pacientes do GA estão entrando na fase do estágio tardio da vida (ninho vazio). Constatou-se, em ambos os grupos, a partir dos dados coletados nas sessões individuais e os conteúdos trabalhados nos Sociodramas, a presença de conflitos comuns esperados neste período, devido à interferência intra-sistêmica: entre outros eventos, o nascimento de um filho ou neto, a morte; ou inter-sistêmica: entre outros eventos, crise financeira, aposentadoria.

De acordo com a literatura apresentada (Bee, 1997), na fase de vida entre quarenta e cinquenta e cinco anos de idade, a aposentadoria e a morte de um membro familiar, principalmente dos pais, foi apontada como uma das principais crises vivenciadas. A aposentadoria é encarada socialmente como sinônimo de incapacidade e velhice e foi apontada por duas pacientes desta pesquisa, uma de cada grupo, como tal. Os sentimentos dessas mulheres refletem o de inúmeras outras, que enfrentam o preconceito social e as dificuldades envolvidas neste processo. Nesta fase, o aposentado deveria desfrutar do prazer que merece por ter dedicado anos da sua vida ao trabalho; na realidade, ocorre o contrário, na grande maioria das vezes, como mostraram as duas pacientes desse estudo.

Nas diferentes fases do ciclo vital, o ser humano enfrentará crises esperadas, diante do próprio desenvolvimento biopsicossocial, e a perda de membros familiares e

amigos é inevitável. Na fase adulta e tardia da vida, é esperado que o indivíduo sofra com a perda de um número maior de familiares e amigos. Neste estudo, três mulheres pertencentes ao grupo A atribuíram intenso conflito emocional pela morte de um dos seus genitores, anteriormente ao diagnóstico do câncer de mama, conforme mostrou as figuras 9 e 10. Resultados de pesquisa realizada por Neme (1996), ao correlacionar os eventos de estresse à saúde dos indivíduos, apontam que os pacientes oncológicos de seu estudo atribuíram intenso grau de importância diante de perdas por mortes de cônjuges e filhos. Isso nos faz refletir sobre a necessidade de aprender a lidar com o sofrimento e administrar a intensidade e o grau de importância atribuído aos conflitos, especificamente nas relações familiares e conjugais, objeto de estudos desta pesquisa.

Na faixa etária das mulheres deste estudo, espera-se que, ao alcançarem maturidade emocional, estarão mais entregues à vida sexual, livres de inibições e reservas, como aponta Sheehy (1997) e Zampieri (2004). Assim sendo, observou-se o alcance da maturidade emocional num momento crítico biologicamente, devido ao climatério, ocasionando alterações físicas e psíquicas importantes, como por exemplo, a diminuição do desejo sexual e o ressecamento vaginal, descritos por Taborda e Gomes (2006). Conforme evidenciado em ambos os grupos desta pesquisa, a maioria das pacientes atribuiu desconforto e dificuldade em lidar com tais sintomas, interferindo na qualidade de vida sexual.

Nos Sociodramas VI e VII, ao trabalhar com o tema sexualidade, as pacientes descreveram as crenças aprendidas em suas famílias de origem, presentes até hoje em suas atitudes, pensamentos e sentimentos. A presença de padrões repetitivos na vida sexual dessas mulheres gerou bloqueios e conflitos, conforme as queixas apresentadas. O método sociodramático possibilitou às pacientes conscientizarem-se da relação existente entre as crenças e os conflitos atuais e vivenciarem, por meio da técnica sociodramática da escultura, os sentimentos conflitantes. Conforme descrito em estudo realizado por Zampieri (1996), a intervenção terapêutica sociodramática, a partir da atitude facilitadora do terapeuta-pesquisador, permite ao grupo legitimar suas subjetividades e suas verdades e ampliar suas visões, percepções, sentimentos e atitudes.

Ao realizar a análise do Sociodrama IX, foram levantadas algumas questões: por que a maioria das pacientes não relacionou os conflitos conjugais com a educação dos filhos? Talvez a explicação do método e objetivos naquele Sociodrama não tivessem sido claras? Algumas pacientes descreveram conflitos conjugais por divergência na

educação dos filhos e por que, ainda assim, o foco ficou na relação materna? Talvez a necessidade das pacientes naquele momento fosse trabalhar somente com conteúdos internos da relação mãe/filho? Ao verificar as informações obtidas nas sessões individuais, que auxiliaram a elaboração dos temas dos Sociodramas, foi identificado que três pacientes do grupo A e três do grupo B relataram conflitos na vida familiar em relação aos filhos; uma paciente do grupo A referiu-se a conflitos na relação conjugal relacionados à educação dos filhos, e as demais, de ambos os grupos, atribuíram conflitos específicos da relação conjugal. Pôde-se refletir que talvez o conteúdo que emergiu representou a necessidade do grupo em lidar com conteúdos emocionais específicos da relação mãe/filho, já sinalizados nas sessões individuais, e não focados no objetivo deste Sociodrama, ao incluir os conflitos conjugais relacionados à educação dos filhos.

Notou-se que, em ambos os grupos estudados, os conflitos sócio-culturais do papel desempenhado por homens e mulheres, ao longo da existência humana, aparecem refletidos nas relações conjugais, confirmados pela situação ambivalente vivida pela mulher entre o papel social de mãe, esposa, responsável pelo lar e o papel profissional; a competitividade no mercado de trabalho entre os dois gêneros; e a dificuldade de grande parte das mulheres em romperem com os tabus, frutos da repressão sexual, conforme apontam outras pesquisas: Muraro (1983), Cuschnir (1992), Giddens (1993), Seixas (1998), Souza, Baldwin e Rosa (2000), Wagner (2002), Zampieri, 2004, Levy e Gomes (2008).

Pode-se pensar que as mulheres enfrentam uma batalha interna, ora silenciosa, ora ensurdecadora, refletida nos diferentes papéis sociais, ao ter que lidar com os sentimentos ambivalentes de submissão e de liberdade. Esta realidade provoca sofrimento pessoal, quando as mulheres deparam-se com suas escolhas de vida, e sentem-se angustiadas e culpadas por renunciarem constantemente aos seus anseios, sonhos e desejos. Em contrapartida parece, pelas narrativas destas mulheres, que o homem sempre esteve convicto dos seus papéis sociais, ao desfrutar do prazer profissional e sexual livremente.

Assim, a relação entre homens e mulheres reflete em seus conflitos esses dois seres, que desfrutam de sentimentos congruentes e divergentes. Neste encontro há desencontros implícita e explicitamente envolvidos, que resultam em insatisfações e dificuldades. Várias pesquisas estudam os conflitos na relação conjugal, ao buscar respostas e soluções com o objetivo de minimizá-las.

Os principais conflitos conjugais encontrados neste estudo, em ambos os grupos, também foram apontados por Nicolaci-da-Costa (2000, 2002), referentes à busca pelo sexo através da internet; a infidelidade conjugal, também relatada em pesquisas de Féres-Carneiro(1995, 2001), Goldenberg (2000), Souza e Alvarenga (2001), Wagner e Falcke (2001) Jablonsk (2003) e Zampieri (2004); a discordância no que se refere à idealização e a realidade da vida conjugal, como nos estudos de Gomes e Paiva (2003), Alvim e Souza (2005) e, especificamente, a idealização romantizada das mulheres, fruto do patriarcado, conforme dados encontrados na literatura por Anton (2002), bem como a falta de diálogo e o temperamento difícil do parceiro, conforme abordagem feita por Garcia e Tassara (2003).

Apesar dos resultados encontrados nesta pesquisa, referentes aos conflitos conjugais, serem confirmados por outros estudos, deve-se ressaltar a necessidade de não somente identificá-los, mas promover a possibilidade de aprendizado na construção de soluções saudáveis.

Devido aos avanços científicos e, principalmente, à necessidade de unir esforços no combate a inúmeras doenças, como o câncer, vem sendo possível ampliar a compreensão da etiologia e do tratamento por meio da interface entre várias áreas do conhecimento, como demonstra a literatura apresentada por Holland (1996), Jeammet (1989) Vasconcellos (2000), Gimenes *et.al.*, (2000), Carvalho (2002), Castro *et.al.*, (2006); Czeresnia (2007).

Neste contexto, o estresse é um dos fatores bastante pesquisados, devido a seus efeitos imunodepressores e potencialmente relevantes para a gênese das neoplasias malignas, como apontam estudos propostos por Simonton, Simonton e Creighton (1987), Borbjerg, 1990, Mello Filho (1992), Le Shan (1992, 1994), Herbert, (1993), Hamer (2005).

Dada a importância das relações conjugais e familiares na trajetória de vida da maioria dos indivíduos e os resultados de pesquisas realizadas por Lazarus e Folkman (1986), Moreira (1994), Gimenes (1997), Lipp (2003), Neme, Soliva e Ribeiro (2003), Neme (1999, 2005), Neuber, Uemura e Neme (2005), indicando possíveis influências entre fatores afetivo-emocionais de estresse ligados às relações conjugais e à saúde dos indivíduos, faz-se necessária a realização de pesquisas que possibilitem tratamentos preventivos, conforme o objetivo proposto neste estudo, ao realizar intervenção terapêutica sociodramática, com a finalidade de prevenção primária e secundária ao tratar os conflitos conjugais e familiares de mulheres com e sem câncer de mama.

Os resultados encontrados na análise dos dez Sociodramas foram confirmados nas figuras de 1 a 8 apresentadas anteriormente, nas quais as pacientes de ambos os grupos, após participarem da intervenção terapêutica sociodramática, puderam identificar seus conflitos e reconhecê-los em si mesmas a partir do outro; ao compreenderem que os conflitos conjugais e familiares são comuns aos demais casais e que são contornáveis podem, assim, usufruir de vida conjugal e familiar satisfatórias. E, também, reconhecer o tu, ao atribuírem a responsabilidade dos problemas conjugais ao casal.

Ao compreender a formação da personalidade do ser humano a partir do conceito de espontaneidade criado por Moreno, permitiu-se trabalhar a subjetividade envolvida nas relações conjugais e familiares das pacientes desta pesquisa, considerando as fases da Matriz de Identidade. Assim, a partir dos recursos disponíveis no Sociodrama, por meio das técnicas e etapas específicas, foi possível, neste estudo, promover às pacientes do grupo A e grupo B um ambiente facilitador para a ação espontânea e o ato criativo, isto é, ampliar e lidar com as situações de conflitos de forma saudável, conforme vários estudos encontrados na literatura por Moreno, 1974, 1993, 1997; Wolff e Almeida, 1988; Menegazzo, Tomasini e Zuretti, 1995; Yozo, 1996; Seixas, 1998; Zampieri, 1996; Castello 2003; Nery, Costa e Conceição, 2006

Ao realizar esta pesquisa com a finalidade de trabalhar os conflitos conjugais e familiares de mulheres com e sem câncer de mama, pôde-se verificar que o Sociodrama, a partir das três etapas propostas ao incluir o aquecimento, a dramatização e o compartilhar, enquanto método de estudo, promove a possibilidade de identificar, orientar e alterar os conflitos emergidos no grupo e nas relações intergrupais. Enquanto metodologia ativa, permite aos envolvidos, tanto pacientes quanto o terapeuta-pesquisador, co-construírem a realidade apresentada. Ao trabalhar com ambos os grupos pode-se supor a possibilidade de favorecer a prevenção de doenças, inclusive o câncer, na medida em que as pacientes identificaram os conflitos conjugais e familiares e puderam ampliar, por meio da legitimidade de outras subjetividades e de outras verdades, suas visões, percepções, sentimentos e atitudes. Na análise dos Sociodramas, observou-se que, tanto no grupo A quanto no grupo B, as pacientes estavam presas a verdades e conceitos enraizados num contexto sócio-histórico, no qual o ideal de amor romântico é palco de conflitos pelas expectativas individuais frustradas, não permitindo o reconhecimento do tu, terceira fase da Matriz de Identidade.

A impossibilidade de co-construir e ampliar a visão do conflito pode intensificar o sofrimento e promover o adoecimento; na análise dos Sociodramas de ambos os grupos, ao trabalhar com conflitos conjugais emergidos nas dramatizações observou-se que, tanto o protagonista quanto o grupo, inicialmente, culpavam e ou responsabilizavam, os maridos. No momento em que a terapeuta-pesquisadora utilizou recursos técnicos como solilóquio, ego-auxiliar, duplo e inversão de papéis, favoreceu-se o reconhecimento do eu e do tu e promoveu-se às pacientes compreender a relação conjugal como um sistema co-criador, conforme os resultados descritos nas figuras 5 e 6, a que, ao final do processo, as pacientes de ambos os grupos atribuíram a responsabilidade dos conflitos ao casal.

A realização dos Sociodarmas proporcionou às pacientes do grupo A e do grupo B a possibilidade de ressignificar os conflitos conjugais e familiares na co-construção de novas possibilidades, ao vivenciarem as fases da Matriz de Identidade: identidade do eu, reconhecimento do eu e reconhecimento do tu, conforme análise dos Sociodramas. Verificou-se que, ao compartilhar e protagonizar os conflitos, as pacientes identificaram-nos e reconheceram-nos, e ampliaram a compreensão de si mesmas e do outro, conforme demonstraram as figuras 1 e 2, nas quais as pacientes, ao término do processo, assinalaram os conflitos conjugais comuns aos casais; e as figuras 3 e 4, em que assinalaram os conflitos conjugais e familiares como contornáveis e classificaram a convivência familiar e conjugal como satisfatória, conforme figuras 7 e 8.

Pode-se supor que, ao promover às pacientes oportunidades de identificar e compartilhar os sentimentos gerados pelos conflitos familiares e conjugais, ao ressignificar o ideal romantizado e as expectativas do casamento, as crenças herdadas e repetidas entre várias gerações, mantidas nas experiências co-inconcientes, e ao compreender as relações humanas como um processo de co-participação e co-responsabilidade, minimizaram-se os fatores de risco para o câncer e outras doenças graves. Assim, o objetivo desta pesquisa foi alcançado na medida em que realizou tratamento preventivo, ao trabalhar os conflitos conjugais e familiares, especificamente na prevenção primária para o grupo de mulheres sem câncer, e secundária para o grupo de mulheres com câncer.

6.0 CONCLUSÃO

Uma construção sócio-histórica do ser mulher ligada a mitos e preconceitos, tais como quem ama adivinha o que o outro quer; as frustrações das famílias de origem são reencenadas no palco do casamento e a solidão do amor romântico promove um misto de tristeza, raiva, rancor e isso pode ser uma autoagressão corporal, que promove um terreno fértil para que doenças como o câncer se desenvolvam.

Como mulher, percebi que as mesmas expectativas e frustrações da amostra são vividas pelo feminino e nem sempre conscientemente. Os Sociodramas mostraram-se eficazes como caminho para a conscientização destas questões por parte das mulheres dos grupos A e B. Assumir os personagens diversos trouxe uma diminuição das defesas para a exposição pessoal, o que favoreceu uma co-elaboração, pela identificação, da possibilidade de ressignificar suas vidas em seus momentos de conflitos conjugais.

Quando o Sociodrama oferece um *locus* para o emergir de novas conscientizações, podemos ditar que, na exposição de suas subjetividades, essas mulheres, tanto as do grupo A quanto as do grupo B, co-construíram uma intersubjetividade estimuladora de saúde emocional, pelo desapego do ideal de conjugalidade, pela co-responsabilidade no desenvolver dos casamentos e pela possibilidade de sair da vitimização feminina e, conseqüentemente, da condenação do masculino como símbolo de autoritarismo e machismo; o que nos faz pensar que é na consciência de que o casamento é um processo e não um resultado, que as mulheres poderão adoecer menos.

Esta pesquisa me faz desejar incentivar os profissionais da área da saúde a elaborarem outras pesquisas, bem como propostas de trabalho com atuação no tratamento e prevenção dos conflitos conjugais e familiares, na busca da minimização dos fatores de risco para o câncer e outras doenças graves. Sociodramas podem ser indicados como caminhos metodológicos para uma educação terapêutica preventiva na qual prevenção será sinônimo de saúde de uma maneira mais explícita, numa cultura brasileira em que saúde é sinônimo de eliminar a doença.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, S.F. e SOUZA, L. **Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores**. Psicologia: Teoria e Prática. 7(2): p. 171-206. 2005.
- ANDOLFI, M. *et al.* **Por trás da Máscara Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- ANTON, I.C. **Homem e mulher: seus vínculos secretos**. Entre o passado e a história. In: Homem e mulher: seus vínculos secretos. Porto Alegre: Artmed. 2002; 21-53.
- BASSANEZI, C. **Virando as páginas, revendo as mulheres: revistas femininas e relações homem-mulher, 1945-1964**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1996.
- BEE, B. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BORBJERG, O. **Psychoneuroimmunology and cancer**. In: Holland, J. e Rowland, J. (Eds.). Nova York: University, 1990.
- CARVALHO, M.M. **Psico-oncologia: história, características e desafios**. Psicologia USP vol.13 nº.1 São Paulo, 2002.
- CASTRO, M.G., ANDRADE, T.M.R., MULLER, M.C. **Conceito Mente e Corpo através da história**. Psicologia em Estudo. Jan./Abr. 2006; v.11 nº1.
- CANDIDO, A. **The brazilian family**. In A. Hartman (Org.). *Brazil: Portrait of development* (pp. 291-312). New York: The Dryden Press, 1951.
- CARTER, B.; McGoldrick M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CERVENY, C.M.O. **Família e Sistema**. A família como modelo. In: Desconstruindo a patologia. Campinas: Livro Pleno, 2000.19-34

CORRÊA, M. **Os crimes da paixão**. São Paulo, Brasiliense, 1981.

CZERESNIA, D. **Interfaces do corpo**: integração da alteridade no conceito doença. Revista Brasileira de Epidemiologia. Mar 2007, vol. 10 nº1:19-29.

DEL PRIORE, M. **História do amor no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2005.

DESSEN, M.A.; BRAZ, M.P. **A Ciência do Desenvolvimento Humano**. Tendências atuais e perspectivas futuras. In: A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.113-131.

DOHERT, W.J. (1992). **Private lives, public values**. Psychology Today, Mai/June, 32-37.

DUARTE, T.P.; ANDRADE, N.A. **Enfrentando a mastectomia**: análise do relato de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudo Psicologia. 2003, 8(1):155-63.

FERES-CARNEIRO, T. **Casais em terapia**: um estudo sobre a manutenção e a ruptura do casamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria.44. 2. p.67-80. 1995.

_____. **Casamento contemporâneo**: a construção da identidade conjugal. In: Casamento e família: do social à clínica. Rio de Janeiro: Nau editora. 2001.

FERREIRA, A.J. **Family myths and homeostasis**. Archives of General Psychiatry, 1963.

FREIRE C.A. **O corpo reflete o seu drama**: somatodrama como abordagem psicossomática. São Paulo: Ágora, 2000.

GARCIA, M.L.T.; TASSARA,E.T.O. **Problemas no casamento**: uma análise qualitativa. Estudos de Psicologia 8(1), p.127-133.2003.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade:** sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Editora da UNESP, 1993.

GIMENES, M.G.G. **A Mulher e o Câncer.** Campinas: Editorial Psy. 1997.

GIMENES, M.G.G; CARVALHO, M.M.J.; CARVALHO, V.A. **Um pouco da História da Psico-Oncologia no Brasil.** In: Angerami VA (org). Psicologia da Saúde. São Paulo: Pioneira, 2000. p.47-71

GOMES, R.; SKABA, M.M.V.F.; VIEIRA, R.J.S. **Reinventando a vida:** proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. Cad Saúde Pública. 2002;18(1):197-204.

GOMES, J.O. **Distribuição espacial da mortalidade por câncer de mama feminino no Estado de São Paulo.** São Paulo: 2000. Tese de Doutorado, USP.

GOMES, I. C.; PAIVA, M. L. S. C. **Casamento e família no século XXI:** possibilidade de *holding*? Psicologia em Estudo, Maringá. V. 8. p 3-9. 2003.

GOMES, I. C. (2000). **O trabalho, as diferenças de gênero e a dinâmica familiar.** *Mudanças:Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, 8 (13) p.151-164.

GOLDENBERG, M. (2000). **De Amélias a operárias:** um ensaio sobre os conflitos femininos no mercado de trabalho e nas relações conjugais. In M. Goldenberg (Org.) *Os novos desejos* (pp.105-124). Rio de Janeiro: Record.

HAMER RG. **Breve introduzione alla Nuova Medicina Germanica.** Espanha: Ediciones de la Nuova Medicina S.L. Alhaurin. 2005.

HEBERT TB, COHEN S. **Stress and immunity in human:** a meta-analytic review. Psychosom. Med. 1993; 53:364-379.

HUGHES, J. *Cancer and emotion: Psychological preludes and reactions to cancer.* London: John Wiley & Sons. 1987.

JABLONSKI, B. (2003). **Afinal o que quer um casal?** Algumas considerações sobre o casamento e a separação na classe média carioca. In T. Féres-Carneiro (Org.). *Família e casal:arranjos e demandas contemporâneas* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: PUC-Rio.

JEAMMET, P.; REYNALD, M.; CONOLI, S. **Manual de Psicologia Médica**. São Paulo: Masson. 1989.

FOX, J. O Essencial de Moreno. Textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade. In. T. Moysés Aguiar. Agora. 2002

LASCH, C. (1991). **Refúgio num mundo sem coração**. A família: santuário ou instituição sitiada? In: I. C. Gomes e M. L. S. C. Paiva. Casamento e família no século XXI: possibilidade de *holding*? Psicologia em Estudo, Maringá. V. 8. p 3-9. 2003.

LAZARUS, R.S; FOLKMAN, S. **Estrés y Procesos Cognitivos**. Barcelona: Roca. 1986.

LEON, M.D. **Como desenhar e pintar**. Introdução ao modelo vivo. Walter Foster Publishing, 1998.

LEVY, L.; GOMES, I.C. **Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional**. Psicologia Clínica. Rio de Janeiro, Vol.20, N.2, P.163 – 172, 2008.

LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**. Um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus. 1992.

_____. **Brigando pela vida**. Aspectos emocionais do câncer. São Paulo: Summus. 1994.

LIPOWSKI, M.D. **What does the word psychosomatic really mean?** A historical and semantic inquiry. Psychosomatic Medicine 46. 1984; 2:153-171.

LIPP, M.E.N. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas. 2002.

MARTINS, A. P. V. **Um lar em terra estranha**: a casa da estudante universitária de Curitiba e o processo de individualização feminina nas décadas de 1950 e 1960. Curitiba, Aos Quatro Ventos, 2002.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.F.; SILVEIRA, R.O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Abr. 2006. Vol. 24, Supl.1.

MELLO FILHO, J. *et al.* **Psicosomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

Meditation: paz para o espírito, descanso da mente. Manaus: Azul Music, CD-ROM (49 min).

MENEGAZZO, C. M., TOMASINI, M. A., & ZURETTI, M. M. (1995). **Dicionário de Psicodrama e Sociodrama**. (M. Lopes, M. Carbajal & V. Caputo, Trads.). São Paulo: Agora (original publicado em 1992).

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MOREIRA, M.S. **Psicologia e Câncer**. Jornal Brasileiro de Medicina. 1994; 66: 1-2.

MORENO, J.L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1974.

_____. **O teatro da Espontaneidade**. São Paulo: Summus, 1984.

_____. **Fundamentos do Psicodrama**. São Paulo: Summus. 1983.

MURARO, R. M. (1983). **Sexualidade da mulher brasileira**: Corpo e classe social no Brasil (2ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

NEME, C.M.B. **Enfrentamento do Câncer**: Ganhos terapêuticos com psicoterapia num serviço de psiconcologia em hospital geral. São Paulo: 1999. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

_____. **Stress, Enfrentamento e Resiliência na História de Mulheres com e Sem Câncer.** Campinas: 2005. Pós-Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

NEME C.M.B.; SOLIVA, S.N.; RIBEIRO, E.J. **História Prévia De Eventos De Estresse E Câncer De Mama, Útero E Ovários.** In: NEME CMB, RODRIGUES, O.M.P.R. (orgs). *Psicologia da saúde.* São Carlos: Rima, 2003; 95-124.

NERY, M.P. COSTA, L.F. CONCEIÇÃO, M.IG. **O Sociodrama Como Método De Pesquisa Qualitativa.** *Paidéia*, 2006; 6(35),305-313.

NEUBER, L.M.B.; UEMURA, G.; NEME, C.M.B. **Psico-oncologia:** Aspectos psicossociais e afetivo-conjugais em mulheres com e sem câncer de mama. Botucatu:2005. Dissertação de Mestrado, UNESP.

NICHOLS, M.P; SCHWARTZ, R.C. **Terapia Familiar.** Conceitos e Métodos. In: *Contexto histórico da terapia familiar.* Porto Alegre: Artmed; 1998. p.15-74

PARKER, R.G. (1993). **Within four walls.:** Brazilian sexual culture and HIV/AIDS. Em H. Daniel & R. Parker (Orgs.), *Sexuality, politics and AIDS in Brazil: In another world?* (pp. 65-84). London: Falmer.

PINNOT J A. **Compêndio de Mastologia.** Editorial Manole. 1991.

RAMOS, C.; Carvalho, J.E.C.; Mangiacavalli, M.A.S.C. **Impacto e (i)mobilização:** um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5):1387-1396, 2007

RELVAS, A.P. **O ciclo vital da família:** perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Edições Afrontamento; 1996.

REY, F.L.G. **Sujeito e Subjetividade:** uma aproximação histórico-cultural. Thomson: São Paulo, 2003.

_____. **Pesquisa qualitativa em Psicologia:** caminhos e desafios. Thomson: São Paulo, 2005.

_____. **As representações sociais como produção subjetiva:** seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2):69-85, 2006.

RUIZ FLORES, P. *et al.* **Genética del cáncer de mama. BRCA Y BRCA:** los principales genes del predisposición a la enfermedad/ Breast cancer genetics BRCA1 and BRCA2: the main susceptibility genes. *Rev. Invest. Clin.* 2001.

ROCHA-COUTINHO, M.L. (2000). **Dos contos de fada aos superheróis:** mulheres e homens brasileiros reconfiguram identidades. *Psicologia Clínica*, 2 (12), 65-82.

SELYE, H.A. **The Stress of Life.** NY: Mc Graw-Hill, 1956.

SHEEHY, G. **Novas Passagens:** um roteiro para a vida inteira. Rio de Janeiro:Rocco,1997.

SIMONTON, C.; SIMONTON,S.M. e CREIGHTON, J.L. **Com a vida de novo:** uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer. São Paulo: Summus,1987.

SOUZAS, R. e ALVARENGA, A.T. **Da negociação às estratégias:** relações conjugais e de gênero no discurso de mulheres de baixa renda em São Paulo. *Saúde e sociedade*.10(2):15-34. 2001

SOUZA, E.; BALDWIN, J.R.; ROSA,F.H. **A Construção Social dos Papéis Sexuais Femininos.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2000, 13(3), pp.485-496

TABORDA, W.C., GOMES, M.T.V. **A Bíblia da menopausa.** CMS editora, 1 edição. 2006.

TRICHOPOULOS, D.; Li, F.P., & HUNTER, D.J. **What causes cancer?** *Scientific American*, 275 (3), 50-56 1996.

VASCONCELLOS, E.G. **Psiconeuroimunologia:** uma história para o futuro. São Paulo: Pioneira, 2000: 23-41.

VAITSMAN, J. **Flexíveis e plurais:** identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro:Rocco. 1994

VIEIRA, C.P; LOPES, M.H.B.M.; SHIMO, A.K.K. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama.** Revista Escola Enfermagem USP.41(2):311-6. 2007.

WAGNER, A. e FALCKE, D. 2001 **Satisfação conjugal intergeracionalidade.**Psicologia Clinica. 13,2, p. 11-24

ZAMPIERI, A. M. F. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade:** sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS. São Paulo: Ágora, 2004.

_____. **Sociodrama construtivista da AIDS:** Método de construção grupal na educação preventiva da Síndrome de imunodeficiência Adquirida. São Paulo: Psy, 1996.

ZECHLINSKI, B.P. “**A vida como ela é...**” imagens do casamento e do amor em Nelson Rodrigues. Cadernos Pagu (29), julho-dezembro de 2007:399-428.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 9ª Reunião Extraordinária realizada no dia 20 de agosto de 2009, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "As implicações dos eventos de estresse familiar e conjugal na vida de mulheres com e sem câncer de mama". Processo nº 1061/46/01/09, sob responsabilidade do Professor Doutor Gilberto Uemura.

Bauru (SP), 20 de agosto de 2009

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-300
Fone: (14) 3103-6187 - e-mail: celiaf@fci.unesp.br

ANEXO II - Roteiro Para Entrevistas Individuais

(Grupo A – Câncer de Mama)

I- IDENTIFICAÇÃO

Data de nascimento:

Idade Atual:

Estado Civil:

Tempo de casada:

Nº Filhos:

Nº Netos:

Escolaridade:

Profissão (ocupação):

Religião:

II – DADOS PSICOSSOCIAIS

A – Prevenção do câncer

1. Você consultava, antes do diagnóstico de câncer de mama, médico (ginecologista) anualmente para exames preventivos?
() Sim () Não
Se a resposta for negativa justifique:
2. Realizava, antes do diagnóstico de câncer de mama, o auto-exame da mama regularmente?
() Sim () Não
Se a resposta for negativa justifique:
3. Realizava o exame de mamografia?
() Sim () Não
Se a resposta for negativa justifique:

B - Histórico da doença e fatores de risco

1. Há quanto tempo foi realizado o seu diagnóstico (câncer de mama)?
2. A doença foi diagnosticada:
() Exames de rotina
() Auto-exame da mama
() Outra especialidade da área médica
() Outros
3. Em quais fatores de risco, relacionados abaixo, você se encaixa:
() Casos de câncer de mama na família (parentes 1 grau)
() Primeira menstruação ocorreu antes dos 11 anos
() Parou de menstruar muito tarde
() Nunca teve filhos
() Teve o primeiro filho após 35 anos
() Nunca amamentou
() Fez uso de pílulas anticoncepcional por anos consecutivos
() Sedentarismo
() Obesidade (excesso de peso)
() Realizou reposição hormonal (anterior ao diagnóstico)
() Menopausa tardia

4. Tratamentos que realizou:

4.1 Cirurgia:

() Sim () Não

Quantas:

Período:

4.2 Radioterapia:

() Sim () Não

Quantas:

Período:

4.3 Quimioterapia

() Sim () Não

Quantas:

Período:

4.4. Tratamento atual

5. Você passou por alguma crise emocional forte antes do aparecimento do câncer de mama? Descreva:

6. Como reagiu em relação a esta crise:

() Procurou ajuda de familiares

() Procurou ajuda de amigos

() Procurou ajuda de familiares e de amigos

() Procurou ajuda profissional (médico, psicólogo)

() Sofreu calada

IV – ASPECTOS AFETIVOS DA RELAÇÃO CONJUGAL

1. Qual ou quais os motivos que contribuíram para a sua união conjugal?

2. Quando você imaginava viver ao lado de um homem, o que esperava? Como gostaria que fosse a convivência?

3. Ao conviver a dois as expectativas foram concretizadas? Se não foram o que aconteceu de diferente do esperado?

4. Classifique a sua vida conjugal anterior ao diagnóstico de câncer de mama:

4.1 Qualidade:

() Ótima () Boa () Ruim () Péssima

4.2 Diálogo

() Freqüente () Ocasional () Ausente () Construtivo () Destrutivo

4.3 Sexualidade

() Ótima () Boa () Ruim () Péssima

5. Classifique a sua vida conjugal após o diagnóstico de câncer de mama:

5.1 Qualidade

☐ Ótima ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Péssima

5.2 Diálogo

☐ Presente ☐ Ausente ☐ Ocasional ☐ Construtivo ☐ Destrutivo

5.3 Sexualidade

☐ Ótima ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Péssima

6. Como você reagia às crises conjugais antes do diagnóstico do câncer de mama?

☐ Enfrentava ☐ Não enfrentava

7. Como você reage geralmente às crises conjugais?

☐ Enfrenta ☐ Não enfrenta

8. Como você lida com as crises, os conflitos conjugais:

Na primeira coluna antes da doença e na segunda atualmente

1a. 2a.

- ☐ ☐ Procura dialogar com o parceiro sobre o que a faz sofrer
☐ ☐ Chora e desabafa com outras pessoas, jamais fala com ele sobre o assunto
☐ ☐ Chora e desabafa com outras pessoas e tenta dialogar com ele
☐ ☐ Sofre calada, não conversa sobre o assunto com ninguém
☐ ☐ Se conforma, pois a mulher deve obediência ao parceiro
☐ ☐ Provoca uma discussão, agredindo verbalmente o parceiro
☐ ☐ Provoca uma discussão, agredindo fisicamente o parceiro
☐ ☐ Provoca uma discussão, agredindo verbalmente e fisicamente o parceiro
☐ ☐ Sempre pede desculpas e assume a culpa, pois manter a relação é o mais importante
☐ ☐ Fica paralisada pois tem medo da reação dele

9. Em relação a sua vida conjugal você se considera:

☐ Realizada ☐ Parcialmente realizada ☐ Frustrada

10. Em relação a sua vida conjugal você se sente:

☐ Amada ☐ Parcialmente amada ☐ Não amada
☐ Feliz ☐ Parcialmente feliz ☐ Infeliz
☐ Livre ☐ Aprisionada
☐ Submissa ☐ Controladora/Dominadora

11. Considerando o seu relacionamento conjugal, algum desses sentimentos abaixo relacionados, esteve presente na sua vida anterior ao diagnóstico de câncer de mama?

☐ Mágoa ☐ Ódio ☐ Rancor
☐ Ressentimento ☐ Decepção ☐ Indiferença
☐ Medo ☐ Culpa ☐ Abandono

12. Considerando o seu relacionamento conjugal, algum desses sentimentos abaixo relacionados, está presente na sua vida atualmente?

| | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mágoa | <input type="checkbox"/> Ódio | <input type="checkbox"/> Rancor |
| <input type="checkbox"/> Ressentimento | <input type="checkbox"/> Decepção | <input type="checkbox"/> Indiferença |
| <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Culpa | <input type="checkbox"/> Abandono |

Outros _____

13. Atualmente quais os maiores desafios da vida conjugal e familiar para você?

14. O que gostaria que mudasse na sua vida conjugal e familiar?

15. Assinale com um x (primeira coluna) as características que você considera essencial num companheiro para auxiliar no enfrentamento da doença e com dois xx (segunda coluna) as características que o seu parceiro possui:

1ª. 2ª.

| | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Fidelidade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Lealdade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Responsabilidade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Companheirismo |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Compreensão |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Amizade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Sinceridade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Romantismo |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Paciência |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Tolerância |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Flexibilidade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Humildade |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Bom Humor |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Carinho |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Amor |
| <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> Dedicção |

Outros _____

16. Na sua opinião como o seu marido reage as crises conjugais?

☐ Enfrenta
☐ Não enfrenta

17. Na sua opinião como ele lida com as crises:

☐ Agride verbalmente
☐ Agride fisicamente
☐ Agride física e verbalmente
☐ Procura conversar e resolver o problema
☐ Se cala, não fala sobre o assunto

ANEXO III - Roteiro Para Entrevistas Individuais (Grupo B)

I- IDENTIFICAÇÃO

Data de nascimento:

Idade atual:

Estado Civil:

Tempo de casada:

Nº Filhos:

Nº Netos:

Escolaridade:

Profissão (ocupação):

Religião:

II – DADOS PSICOSSOCIAIS

A – Prevenção do câncer de mama

1. Você consulta médico (ginecologista) anualmente para exames preventivos?
() Sim () Não - justifique
2. Realiza o auto-exame da mama regularmente?
() Sim () Não - justifique
3. Realiza o exame de mamografia?
() Sim () Não - justifique

III – ASPECTOS AFETIVOS DA RELAÇÃO CONJUGAL

1. Qual ou quais motivos contribuíram para a sua união conjugal?
2. Quando você imaginava viver ao lado de um homem, o que esperava? Como gostaria que fosse a convivência?
3. Ao conviver a dois as expectativas foram concretizadas? Se não foram o que aconteceu de diferente do esperado por você?
4. Classifique a sua vida conjugal atualmente:
 - 4.1 Qualidade:
() Ótima () Boa () Ruim () Péssima
 - 4.2 Diálogo
() Freqüente () Ocasional () Ausente () Construtivo () Destrutivo
 - 4.3 Sexualidade
() Ótima () Boa () Ruim () Péssima
5. Como você reage geralmente às crises conjugais?
() Enfrenta () Não enfrenta

6. Como você lida com as crises, os conflitos conjugais:

- ☐ Procura dialogar com o parceiro sobre o que a faz sofrer
- ☐ Chora e desabafa com outras pessoas, jamais fala com ele sobre o assunto
- ☐ Chora e desabafa com outras pessoas e tenta dialogar com ele
- ☐ Sofre calada, não conversa sobre o assunto com ninguém
- ☐ Se conforma, pois a mulher deve obediência ao parceiro
- ☐ Provoca uma discussão, agredindo verbalmente o parceiro
- ☐ Provoca uma discussão, agredindo fisicamente o parceiro
- ☐ Provoca uma discussão, agredindo verbalmente e fisicamente o parceiro
- ☐ Sempre pede desculpas e assume a culpa, pois manter a relação é o mais importante
- ☐ Fica paralisada pois tem medo da reação dele

7. Em relação a sua vida conjugal você se considera:

- ☐ Realizada
- ☐ Parcialmente realizada
- ☐ Frustrada

8. Em relação a sua vida conjugal você se sente:

- ☐ Amada
- ☐ Parcialmente amada
- ☐ Não amada
- ☐ Feliz
- ☐ Parcialmente feliz
- ☐ Infeliz
- ☐ Livre
- ☐ Aprisionada
- ☐ Submissa
- ☐ Controladora/Dominadora

9. Considerando o seu relacionamento conjugal, algum desses sentimentos abaixo relacionados, esteve presente na sua vida em algum momento (passado)?

- ☐ Mágoa
- ☐ Ódio
- ☐ Rancor
- ☐ Ressentimento
- ☐ Decepção
- ☐ Indiferença
- ☐ Medo
- ☐ Culpa
- ☐ Abandono

Outros _____

10. Considerando o seu relacionamento conjugal, algum desses sentimentos abaixo relacionados, está presente na sua vida atualmente?

- ☐ Mágoa
- ☐ Ódio
- ☐ Rancor
- ☐ Ressentimento
- ☐ Decepção
- ☐ Indiferença
- ☐ Medo
- ☐ Culpa
- ☐ Abandono

Outros _____

11. Atualmente quais os maiores desafios da vida conjugal e familiar para você?

12. O que você gostaria que mudasse na sua vida conjugal e familiar?

13. Assinale com um x (primeira coluna) as características que você considera essencial num companheiro para auxiliar no enfrentamento de uma doença grave e com dois xx (segunda coluna) as características que o seu parceiro possui:

1ª. 2ª.

- () () Fidelidade
 () () Lealdade
 () () Responsabilidade
 () () Companheirismo
 () () Amizade
 () () Sinceridade
 () () Romantismo
 () () Paciência
 () () Tolerância
 () () Flexibilidade
 () () Humildade
 () () Bom Humor
 () () Carinho
 () () Amor
 () () Dedicação

Outros _____

14. Na sua opinião como o seu marido reage as crises conjugais?

() Enfrenta () Não enfrenta

15. Na sua opinião como ele lida com as crises:

- () Agride verbalmente
 () Agride fisicamente
 () Agride física e verbalmente
 () Procura conversar e resolver o problema
 () Se cala, não fala sobre o assunto

ANEXO IV - Avaliação Individual (Grupo A)

PACIENTE 1

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou: Calada, analisa tudo, pensativa / Tímida/Muito quieta e introvertida

Calma, reservada, poucas palavras, mas dona de uma tranquilidade. As vezes deixava o problema mais bonito do que parecia/Super reservada, fechada/Tímida, resistente

Ao final dos encontros observaram: Analisa tudo, pensativa, mais alegre, boa pessoa/Centrada e transmite paz
Continua quieta e introvertida/De bem com a vida/Boa pessoa/Mais solta, mais falante e mais comunicativa.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você colaborou muito pela sua maneira calma, tranqüila e ponderada tanto no seu comportamento com o grupo quanto na sua maneira de pensar e agir em relação aos conflitos do dia-a-dia. Demonstrou ser uma pessoa responsável e comprometida com as coisas que assume. Apenas procure soltar-se mais, as vezes a sua timidez pode atrapalhar em alguns momentos, você tem muito a ensinar, acredite sempre na sua capacidade. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 2

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou: Feliz/Insegura/Commuitosconflitos/Sensível/Tranqüila/Umpoucoansiosa/Observadora/Triste e depressiva.

Ao final dos encontros observaram: Continua transmitindo felicidade/Está lutando para enfrentar os desafios e busca a felicidade/Amiga/Mais tranqüila/Calma/Segura/Com o sorriso mais feliz e mais confiante

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você chegou com receio, devagar, cautelosa e com medo do que aconteceria e de ter que lidar com os seus sentimentos nesse momento. Com certeza pela fase em que estava é normal sentir-se assim. Mas você foi corajosa, enfrentou os obstáculos e permaneceu firme, a cada encontro foi se soltando, vencendo os seus medos e permitindo falar sobre o assunto, esclarecendo as suas duvidas com as demais. Parabéns pela coragem, persistência e principalmente por ter acreditado na sua capacidade de enfrentar os obstáculos que a vida nos impõe. Gostaria de deixar uma reflexão: cultive sempre o seu sorriso, a sua alegria, pois é assim que encontrara força, valorizando o positivo, as soluções. E neste momento cuide de si mesma, concentre-se em você. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 3

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou: Extrovertida, Segura, Alegre, Alegre, Alegre, Alto Astral, Amiga, Amiga, Muito amiga de todos, Simpática, Compreensiva, Falante, Expressiva, As vezes sorriso forçado/Ressentida, falando dos problemas, depois foi ficando quieta, parecendo não querer mais se expor.

Ao final dos encontros observaram: Alguém com quem contar, determinada, séria/Continua alegre, alto astral e talvez mais aliviada vendo que todos nós temos problemas/Alegre, amiga, extrovertida/Ajuda com as suas boas palavras/Companheira,tranqüila.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você demonstrou que possui qualidades importantes e que deve cuidar para que isso seja sempre um ponto favorável nas relações com o outro. Tais como: saber ouvir, ser compreensiva, lida bem com críticas construtivas, esforçada, participativa, simpática. A sua alegria contagia o ambiente e foi fundamental para o crescimento do grupo. Apenas reflita sobre alguns aspectos que pode desenvolver e trabalhar mais, como fortalecer as suas emoções e ser um pouco mais racional e prática em alguns momentos, olhe para o seu marido e destaque as qualidades procure compreender as limitações que ele tem, aprenda a ser mais racional com ele. Tenha tempo para você, viver somente em função da família é um risco, viva sim por ela mais reserve algo pra você também. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 4

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou: Sempre pensativa e ponderada nas idéias, fiel na amizade /Sempre amiga, muito fiel, senso crítico bem aguçado/Falante, extrovertida, um pouco insegura e sensível/Agradável, mais preocupada/Meiga, determinada, mansa, sabe colocar as questões de um jeito sereno/Reservada, calma, tranqüila

Ao final dos encontros observaram: Ponderada, amiga, acredito que se precisar dela estará ao meu lado/

Muito triste/Mais segura/Amiga, muito agradável e menos preocupada/Parece frágil mais não é, tem consciência do que está falando e entendimento./Ficou mais forte/Transmite paz

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você é uma pessoa aparentemente tímida, reservada, mas que ao falar se expressa com auto-confiança, clareza, determinação, é ponderada. Ao mesmo tempo sensível e perceptiva com o que acontece a sua volta. Respeita o outro, é comprometida, sabe ouvir e lidar com a crítica construtiva. Apenas exercite e trabalhe a sua exigência, principalmente em relação a você, sua auto-crítica está exagerada, diminua isso, te fará bem. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 5

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou: Dificil abertura/Alegre, falante/Alegre, segura no que fala, amiga/Parece que está tudo bem, mas no fundo não está, difícil de se abrir/Falante e simpática/Preocupada em falar, se comunicar, como se não quisesse expor.

Ao final dos encontros observaram:Muito reservada/Continua alegre, comunicativa e agora também amiga

Determinada/Alegre, leva bem a vida/Extrovertida/Sincera em relação a falar dos filhos.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você possui qualidades importantes como o grupo observou alegria, simpatia, auto-confiança, objetividade e praticidade. É muito comunicativa e divertida.E tudo isso contribuiu muito para o desenvolvimento do trabalho em grupo. Gostaria de deixar uma reflexão o grupo observou o quanto você possui dificuldade em entrar em contato com a sua afetividade, talvez por dificuldade em expor sua intimidade ou mesmo por uma defesa emocional. Pense nisso, pois as vezes precisamos lidar, enfrentar nossos sentimentos, e não é sinônimo de fraqueza. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 6

1 – Avaliação realizada pelo grupo

Quando chegou: Calada, triste, introvertida/Super simpática e muito triste/Segura, amiga sentimental e sensível/Bonita, determinada, inteligente, sem saída para os seus problemas, angustiada/Amiga, preocupada, reservada, quieta, sofrida/Triste, angustiada, depressiva.

Ao final dos encontros observaram: Mais amiga e parece mais feliz/Ansiosa por mudanças/Menos sensível/Mais reservada com o que fala/Mais solta/Mais alegre, mais feliz, confiante

2 - Avaliação realizada pela psicóloga: a maneira como resolveu encarar os seus conflitos já a torna vencedora, expor o que sentimos e tentar lidar com isso é entrar num caminho árduo mais que te levará para o amadurecimento, proporcionando harmonia, equilíbrio e uma sensação de superação que fortalece. A sua confiança no grupo, sua clareza e calma quando colocava o seu ponto de vista contribuiu para o crescimento de todos. Dividir a sua dor te alivia mais com certeza alivia o outro também que muitas vezes não tem coragem de se expor. Você é capaz de lidar e mudar o que está a sua volta, valorize tudo que tens de bom, valorize as pequenas coisas da vida, e cultive a alegria que existe dentro de voce. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 7

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou:Tímida e de difícil acesso/Alegre e simpática/Determinada, autoritária e tímida/Um pouco nervosa e acanhada/Quieta, tímida e fala pouco/Critica com ela mesma.

Ao final dos encontros observaram: Nossa uma pessoa alegre, brincalhona e legal/Mais segura/Mais tranqüila e comunicativa/Transmite tranqüilidade/Mais assertiva, mais tranqüila no sorrir.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga:você possui qualidades importantes e deve cultivá-las sempre: sabe ouvir e respeitar a opinião do outro, demonstra responsabilidade e dedicação com os compromissos assumidos, defende bem o seu ponto de vista, tem facilidade para perceber o que precisa ser trabalhado em você. Continue cultivando a sua paciência, e seja menos critica com o seu marido, procure valorizar as qualidades dele, temos maneiras diferentes de demonstrar o amor. Você foi muito importante para o grupo. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

ANEXO V - Avaliação Individual (Grupo B)

PACIENTE 1

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Ansiosa/Muito autoritária/Fechada/Garra/Centralizadora/Exigente

Ao final dos encontros observaram: Calma (mas acredito que precisa ainda rever os seus valores que está embutido, fazer reflexões)/Conseguiu aliviar mais/Alegre/Está mais fortalecida/Está sabendo dividir mais e mais tranqüila/ Está mais leve e alegre.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: Você conseguiu quebrar resistências, percebendo que a mudança deveria ser num primeiro momento sua. Esse primeiro passo abre espaço dentro para que prossiga e encontre soluções para os conflitos familiares. E com certeza todos no grupo se identificaram quebrando as resistências pessoais que também possuem. A sua participação no grupo foi determinante, através do seu comprometimento, e respeito para com as demais participantes, da sua confiança ao dividir a sua intimidade e colocar o seu ponto de vista de forma precisa. Eu sugiro que você ao invés de ser extremamente exigente, autoritária, rígida, apenas seja exigente, correta, justa e maleável. Pense em iniciar um processo terapêutico para nesta nova fase permitir cuidar e investir em si mesma. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 2

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Determinada/Garra/Muito franca/Determinada/Franca/Decidida e franca.

Ao final dos encontros observaram: Mais sensível/Leve e segura/Soube superar as suas expectativas/Resolvida/Mais afetiva/Transmite sensibilidade

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: observe que o grupo conseguiu perceber exatamente o foco principal do seu processo de crescimento, e isso só foi possível porque de alguma forma você permitiu. Você ajudou o grupo através da sua determinação, do seu modo de encarar os conflitos ao enfrentar e tentar solucionar de forma saudável, mais realista, priorizando sempre a solução e não o problema. A sua segurança, e principalmente a sua franqueza faz com que o outro se sinta motivado. Também demonstrou comprometimento e dedicação no que realiza. Apenas reflita sobre desenvolver mais o seu lado afetivo, e tomar cuidado para não ser agressiva (maneira de falar) ao ser franca, se não a sua sinceridade pode ser compreendida como arrogância. Exercite a paciência diante daqueles que são mais limitados. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 3

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Sincera/Insegura, simpática, correta/Calma/Tranqüila/Distante/Reservada

Ao final dos encontros observaram: Segurança,leveza/Sintonia/Serenidade/Tranqüilidade /Feliz/Conseguiu mostrar o lado afetivo (mãe)

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você possui qualidades importantes e deve cultivá-las sempre: sabe ouvir e respeitar a opinião do outro, demonstra responsabilidade e dedicação com os compromissos assumidos, defende bem o seu ponto de vista, tem facilidade para perceber o que precisa ser trabalhado em você. Transmite segurança, tranqüilidade, e serenidade como foi observado pelo grupo. O seu papel foi significativo, pois a sua forma ponderada de administrar os conflitos colaborou para o crescimento do grupo. Apenas gostaria de sugerir que não sofresse tanto com as diferenças entre as suas filhas (a relação delas), e as escolhas que elas realizam, tente investir menos energia neste aspecto, conseqüentemente o seu sofrimento diminui. Evite se culpar por escolhas que são apenas delas, a mãe orienta, protege, ama, mas quem realiza as escolhas são os filhos. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 4

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Delicada/Sensível e insegura/Temerosa/Constrangida/Tímida/Muito amiga

Ao final dos encontros observaram: Delicada, mais dura, mais segura/Amiga e crescimento/Mais extrovertida/Solta/Conseguiu se soltar mais/Desinibida e confiante.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: parabéns pela coragem em enfrentar a sua timidez, ao decidir participar do grupo e ter permanecido nele até o final. O seu primeiro passo foi dado quando enfrentou a resistência e o medo de dividir os seus conflitos. Você possui qualidades que auxiliaram no crescimento do grupo, com as suas perguntas sempre oportunas, demonstrando sede de aprendizado e humildade em aceitar a opinião dos demais, a maneira segura de dar a sua opinião. Apenas desenvolva mais a capacidade de ouvir e ser menos impulsiva e pense antes de agir. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 5

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Falante, vítima, com muitos problemas/Insegura/Sincera e amiga/Com muitos conflitos/Atrapalhada.

Ao final dos encontros observaram: Precisa continuar se esforçando para melhorar/Buscando mudanças e liberdade/Precisa se valorizar mais/Precisa ser mais tolerante, compreender e ver o marido com outros olhos/Existe necessidade de grandes mudanças/ Necessita aprender a viver mais pra si.

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: a sua maneira espontânea e sincera foi importante para o crescimento de todos. Ao dividir os seus problemas e conflitos proporcionou aos demais sentirem-se aliviados por também viverem conflitos em suas famílias. Uma função importante do grupo é esta, perceber que todos têm problemas e encontram maneiras diferentes de lidar com os conflitos. Gostaria de deixar uma reflexão: você precisa cuidar mais de você, isto significa parar de culpar o seu marido por tudo e deixar o seu filho viver a vida dele. Cultive isso que será valioso para a saúde de todos, inclusive a sua. Continue o seu processo de terapia individual. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

PACIENTE 6

1 – Avaliação realizada pelo grupo:

Quando chegou (no início): Tímida/ Quieta, insegura/Angustia/Tímida/Meiga/Simpática

Ao final dos encontros observaram: Mais liberta/ Mais falante, se impondo mais/Solta/Mais solta/Calma e muito amiga/Tranquila

2 – Avaliação realizada pela psicóloga: você demonstrou que possui qualidades importantes e que deve cuidar para que isso seja sempre um ponto favorável nas relações com o outro. Tais como: saber ouvir, ser compreensiva, facilidade para se colocar no lugar do outro, lida bem com críticas construtivas, reconhece os seus limites, é esforçada e participativa. Com certeza o seu jeito meigo de falar, de ouvir, e de colocar o seu ponto de vista foi fundamental para o crescimento do grupo. Apenas reflita sobre alguns aspectos que pode desenvolver e trabalhar mais, como fortalecer as suas emoções e ser um pouco mais racional e prática em alguns momentos, e desenvolver a sua autoconfiança, a sua segurança como foi observado pelo grupo. Obrigada por colaborar tão prontamente coma minha pesquisa, serei sempre grata.

ANEXO V – Questionário Inicial

1. Qual é a sua expectativa neste momento em relação ao trabalho que será realizado?
2. Você já participou de trabalho terapêutico em grupo?

☐ Sim ☐ Não
3. Ao avaliar a sua relação conjugal e familiar considera que os conflitos são:

☐ comuns, como na maioria dos demais casamentos
☐ específicos, somente ocorrem na minha relação conjugal
4. Ao avaliar a sua relação conjugal e familiar considera que os conflitos são:

☐ contornáveis, possível de serem superados
☐ difíceis de serem solucionados
☐ não há solução para esses conflitos
5. Ao avaliar a sua relação conjugal considera que os conflitos são de responsabilidade:

☐ somente sua ☐ somente do marido ☐ do casal
6. Ao avaliar a sua família (marido e filhos) considera que tem uma vida:

☐ satisfatória
☐ conturbada

ANEXO VII – Questionário Final

1. Ao participar dos encontros as suas expectativas foram:

☐ frustradas - não alcançadas ☐ alcançadas ☐ superadas
2. Dê sua opinião sobre quais os benefícios (vantagens) que um trabalho terapêutico em grupo proporciona:
3. Ao avaliar a sua relação conjugal e familiar considera que os conflitos são:

☐ comuns, como na maioria dos demais casamentos
☐ específicos, somente ocorrem na minha relação conjugal
4. Ao avaliar a sua relação conjugal e familiar considera que os conflitos são:

☐ contornáveis, possível de serem superados
☐ difíceis de serem solucionados
☐ não há solução para esses conflitos
5. Ao avaliar a sua relação conjugal considera que os conflitos são de responsabilidade:

☐ somente sua ☐ somente do marido ☐ do casal
6. Ao avaliar a sua família (marido e filhos) considera que tem uma vida:

☐ satisfatória
☐ conturbada
7. Faça uma auto-avaliação e descreva quais as mudanças necessárias em você para administrar os conflitos existentes na vida conjugal e familiar: