

Katie Francielly Rosa Borteze

**A INCLUSÃO DO PSICODRAMA NO PROCESSO DE
TRIAGEM NA SOPSP**

Sociedade de Psicodrama de São Paulo - SOPSP
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - COGEAE -PUC/SP

2013

Katie Francielly Rosa Borteze

**A INCLUSÃO DO PSICODRAMA NO PROCESSO DE
TRIAGEM NA SOPSP**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Psicodramatista
Psicoterápico, da Pós-Graduação *Lato Sensu* do Convênio SOPSP-PUC/SP sob a orientação
do Professor Pedro Mascarenhas

Sociedade de Psicodrama de São Paulo - SOPSP
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP /COGEAE

2013

RESUMO

Esse trabalho está centrado nas triagens, ocorridas semanalmente, durante os anos de 2011 e 2012 com as pessoas que procuraram o serviço de Triagem oferecido pela SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo. A triagem faz parte do processo de atendimento do CAPSI – Centro de Atendimento em Psicodrama da Sociedade de Psicodrama de São Paulo. Este é caracterizado pelo atendimento psicoterápico prestado á população, sendo realizado por meio de seus associados que estão em processo de formação. O objetivo deste trabalho é descrever e compartilhar o processo de inclusão do psicodrama na Entrevista de Triagem da SOPSP. Proponho uma nova maneira de realizar a triagem, a partir da “costura dos retalhos” das cenas vivenciadas por mim no papel de psicodramatista/ psicoterapeuta/triadora na SOPSP.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodrama, triagem e pacientes.

ABSTRACT

This study is focus on weekly screenings, between 2011 and 2012, with people who looked for the Screening Service offered by SOPSP - *Sociedade de Psicodrama de São Paulo*. The screening was made as a normally process of the job at CAPSI – *Centro de Atendimento em Psicodrama da Sociedade de Psicodrama de São Paulo*. This is characterized by psychiatric care to the population, and being done by its associated people that are in formation process. The aim of this study is to describe and share the inclusion process of psychodrama in the SOPSP's service of Interview of Screening, with the propose of a new way to do the screening using the technique “*costura dos retalhos*” in the scenes experienced by me as the psychodramatist/psychotherapist at SOPSP.

KEYWORDS: Psychodrama, screening, patients.

SUMÁRIO

RESUMO.....	03
ABSTRACT.....	04
I. INTRODUÇÃO	
1.1 - COLCHA DE RETALHOS.....	09
1.2 - OBJETIVOS: GERAL, ESPECÍFICOS PRIMÁRIOS E ESPECÍFICO SECUNDÁRIO.....	101.3 -
JUSTIFICATIVA.....	10
II. CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA ENTREVISTA DE TRIAGEM NA SOPSP E OUTRAS INSTITUIÇÕES.....	
2.1-CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA DA PROBLEMÁTICA DA ENTREVISTA DE TRIAGEM NA SOPSP.....	14
2.2-COMO ALGUNS ENTREVISTADOS EXPLICAM OS MOTIVOS DO QUE ACONTECEU COM A TRIAGEM NA SOPSP.....	19
2.3-COMO VOCÊ IMAGINA QUE DEVERIA SER A ENTREVISTA DE TRIAGEM HOJE NA SOPSP?	20
2.4-VOCÊ ACREDITA QUE A ENTREVISTA DE TRIAGEM PODE SER ALGO TRANSFORMADOR NA VIDA DO PACIENTE?	21
2.5-ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO:.....	23
2.6-OBSERVAÇÕES SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DO CAPSI NA SOPSP.....	24
2.7-CONCEITUAÇÃO DE TRIAGEM.....	26
2.8-ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE SER PSICOTERAPEUTA.....	28
2.9 -ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O MEU PAPEL DE TRIADORA NA SOPSP.....	35
III - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
3.1- PSICODRAMA	37
3.2 – DUPLO	38
3.3 – ESPELHO	40
3.4 - ÁTOMO SOCIAL	41
3.5 – SOLILÓQUIO	42
3.6 - CATARSE DE INTEGRAÇÃO	43
3.7 – CONCRETIZAÇÃO.....	44

3.8 - DIAGNÓSTICOS EM PSICODRAMA45**IV- APRESENTAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE AS ENTREVISTAS DE TRIAGENS****4.1- ENTREVISTA DE TRIAGEM 149****4.2- ENTREVISTA DE TRIAGEM 252****4.3- ENTREVISTA DE TRIAGEM 356****4.4-ENTREVISTA DE TRIAGEM 4.....61****4.5-ENTREVISTA DE TRIAGEM 5.....68****4.6-REFLEXÕES SOBRE AS TRIAGENS.....79****V- ASPECTOS METODOLÓGICOS87****VI-CONSIDERAÇÕES FINAIS88****VII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS94****VII-ANEXOS97**

1. INTRODUÇÃO

1.1 – Colcha de Retalhos

Proponho para esta monografia, a apresentação do que estou denominando de “Colcha de Retalhos”, vivenciada em minha prática profissional no desenvolvimento do papel de psicodramatista/psicoterapeuta/triadora na SOPSP. A “Colcha de Retalhos” é uma arte que conecta tecidos com uma afinidade de formatos variados. A referência que faço a essa expressão, diz respeito às cenas experimentadas durante a triagem. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever e compartilhar o processo de inclusão e desenvolvimento das técnicas Morenianas na triagem da SOPSP. Caro leitor você deve estar se perguntando que nova maneira é esta de realizar a entrevista de triagem e o diagnóstico? Desmembrando o significado de “colcha de retalhos”, cenas e diagnóstico explícito a resposta deste questionamento: Segundo Ferreira (1986) colcha significa coberta de cama, geralmente usada por cima dos lençóis e cobertor. Retalhos para Ferreira (1986) é a parte ou o pedaço de uma coisa retalhada.

Em narratologia, a cena corresponde à tentativa de reprodução/imitação de um discurso real e integral por parte das personagens num determinado momento em que o narrador aparenta estar ausente do episódio. O narrador pretende realçar esse mesmo episódio conferindo, para isso, um maior espaço para o desenvolvimento do diálogo entre as personagens. No entanto, esta tentativa de imitação do real é artificial uma vez que o narrador nunca se ausenta totalmente da cena, pois é ele quem controla e organiza a ação (Ceia (2010)).

Diagnóstico nas palavras de Ferreira (1986) é o conhecimento ou determinação de uma doença pelo(s) sintoma(s) e/ou mediante exames diversos. Eis que caracterizo a “colcha de retalhos” sendo a monografia como um todo, na qual utilizei cada pedaço de cena por mim vivenciado. Estas cenas caracterizadas como pedacinhos de retalhos dos acontecimentos ocorridos de formas díspares, no qual foram costurados com a teoria Moreniana, desenvolvendo um diagnóstico acerca do paciente e da situação de triagem por mim vivenciado.

1.2.1- Objetivo Geral

Descrever e compartilhar o processo de inclusão do psicodrama na Entrevista de Triagem da SOPSP.

1.2.2- Objetivos Específicos Primários

- a) Realizar a Entrevista de Triagem incluindo o Psicodrama;

Quais alterações ocorrem na postura do psicoterapeuta quando se inclui o Psicodrama na Entrevista de Triagem?

Quais alterações acontecem no paciente quando se inclui o Psicodrama na Entrevista de Triagem? Ocorre a resignificação dos sintomas em relação à demanda?

- b) Desenvolver a partir da Entrevista de Triagem um diagnóstico acerca do paciente e da situação de triagem.

1.2.3-Objetivo Específico Secundário

Levantar algumas hipóteses iniciais sobre o porquê da triagem se manter até hoje sem se integrar com o Psicodrama?

1.3 – JUSTIFICATIVA

Em uma tarde de quinta-feira do dia 28 de julho de 2011, com a presença de uma massa de ar seco que manteve o tempo quente e abafado o dia inteiro, iniciei a minha prática profissional como psicodramatista psicoterapeuta triadora na SOPSP.

Na busca de aprendizado e amadurecimento profissional, aceitei o convite da atual presidente da SOPSP - Maria Angélica Sugai – para participar do núcleo de triagem do CAPSI. Na relação com os meus colegas psicoterapeutas e psicodramatistas em formação, sinto-me privilegiada, pois poucos têm a oportunidade de participar do núcleo de triagem na SOPSP.

Interessei-me pela triagem por esta propiciar contato com um grande número de pessoas, que procuram o serviço de psicoterapia da SOPSP facilitando o meu processo de aprendizado.

Intrigou-me a forma como vem sendo realizada a triagem, pois, apesar de a SOPSP ser uma instituição de ensino de psicodrama, a maneira como a qual é feita a triagem está muito distante do psicodrama.

Ao ingressar na equipe de triagem como triadora instigou-me algumas indagações:

Como poderia realizar uma entrevista de triagem incluindo o Psicodrama?

Por quais motivos a entrevista de triagem se manteve desta forma até hoje, eximindo-se de uma implicação maior com o Psicodrama?

A partir das indagações supracitadas tomei a decisão de me dedicar a criar uma nova maneira de realizar a entrevista de triagem. Esta nova maneira englobaria a atual ficha de triagem necessária para a coleta de dados dos pacientes, acrescida da utilização do psicodrama e do desenvolvimento de um diagnóstico. O diagnóstico proposto nesta monografia é descrito como o discernimento de várias situações que o paciente traz para a triagem.

Percebi que, acoplando a ficha de triagem e o Psicodrama, seria possível tanto realizar um diagnóstico dos pacientes triados como também apresentar as técnicas do psicodrama aos

pacientes da SOPSP. Acredito que o processo de documentar, mapear e apresentar o psicodrama na triagem é eficaz para a instituição e para o desenvolvimento do papel de psicodramatista/psicoterapeuta /triadora e para os pacientes.

2.CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA ENTREVISTA DE TRIAGEM NA SOPSP E OUTRAS INSTITUIÇÕES

Em busca de explicações sobre a problemática da Entrevista de Triagem na SOPSP, elencarei brevemente a problemática de duas instituições dando ênfase à comparação com o CAPSI da SOPSP – O Hospital Do Servidor Público Municipal (HSPM) e a Unidade Básica de Saúde – Jardim Seckler. Em 2002, a partir de uma crise institucional do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), um grupo de profissionais formados por psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos, criou a clínica da recepção. Isto é, pela falta do número necessário de profissionais para atender a demanda no HSPM, foram criados os grupos de acolhimento, com a intenção de atender os pacientes que ali procuravam ajuda. A população atendida eram de crianças e adolescentes com idades até 17anos e 9 meses e seus familiares em regime ambulatorial.

A semelhança entre o que vem sendo desenvolvido na triagem da SOPSP e o grupo de acolhimento do HSPM, está na forma com as quais ambos acolhem e instigam os pacientes a visualizarem as demandas, que os levaram a procurar instituições que oferecem tratamentos psicológicos. No HSPM a verificação da demanda é obtida a partir dos dados elencados nas entrevistas do pronto atendimento, sendo esta, a primeira escuta aos pacientes que procuram a clínica. Nesta entrevista inicial, os pacientes são encaminhados para os grupos de

acolhimento. Os grupos de acolhimento se propõem a dar um lugar à palavra do paciente, falar de seu sofrimento e reconhecer sua existência. O paciente é orientado a desenvolver questionamentos sobre o seu sofrimento. Zara (2006-2007) cita outro local, no qual foram implementados os grupos de acolhimento, a Unidade Básica de Saúde – Jardim Seckler localizada na periferia de São Paulo. O objetivo ali era atender a alta demanda da população que procurava ajuda. A questão do acolhimento nos serviços de saúde no Brasil vem sendo intensamente debatida no momento atual. Várias experiências no âmbito da Saúde Mental discutem também a importância estratégica do momento de recepção da demanda, enfatizando, inclusive, um possível efeito terapêutico.

A semelhança do grupo de acolhimento da unidade de Saúde no Jardim Seckler com o que vem sendo desenvolvido na SOPSP se dá a partir da citação: “O processo de transformação do “Acolhimento” é explicado a seguir. O que era, inicialmente, um agrupamento pode constituir-se num grupo terapêutico, quando a equipe se aprofundou na busca de subsídios teóricos; correlacionando a teoria à prática vivenciada nos grupos. Aqui a intenção é traduzir como a equipe incorpora o status de “terapêutico” a um espaço que antes era entendido apenas como “porta de entrada” para o serviço de Saúde Mental e Reabilitação” (Zara, 2006-2007, p.03).

A questão central nestes serviços de triagem é poder se projetar, sendo esta uma porta de entrada para o paciente em relação a instituição, transformando a triagem como um disparador podendo ser uma clínica terapêutica dentro da Instituição.

A semelhança entre a triagem que vem sendo realizada na SOPSP e a nova porta de entrada criada na UBS Jardim Seckler, se dá a partir deste novo olhar, ao primeiro contato que os profissionais têm com os pacientes. Este novo olhar é um olhar que busca a ação terapêutica no momento da triagem. Já que nesta UBS anteriormente à criação destes grupos,

a triagem era feita de uma forma a agrupar os pacientes visando apenas atender a demanda, se eximindo de um trabalho terapêutico. O que também ocorria na triagem da SOPSP, na qual era realizado apenas o preenchimento da ficha de triagem, vislumbrando somente o recebimento e o encaminhamento dos pacientes sendo realizado de uma forma burocrática. Às vezes justificando esta atitude burocrática ao preconizar que o vínculo só pode ser desenvolvido pelo futuro terapeuta e, não pelo triador. Eximindo-se da utilização do psicodrama na sua forma mais legítima. Ou seja, em ambas as instituições surgiram um novo olhar em relação às triagens – um olhar de acolhimento e vislumbrando com efeito terapêutico já neste primeiro contato com o paciente. E assim criando um espaço terapêutico às populações.

2.1. Caracterização Histórica da Problemática da Entrevista de Triagem na SOPSP

Acreditando que o sintoma, seja ele pessoal ou social, precisa ser historicamente mapeado para a sua melhor compreensão. Decidi caracterizar melhor a questão histórica da problemática da Entrevista de Triagem da SOPSP, elenquei algumas respostas a partir dos questionários citados pelos sócios, funcionários e alunos da instituição:

Em 1970 a triagem era realizada de forma a coletar as informações sócio econômicas dos pacientes. Quem realizava a triagem era uma secretária específica do Instituto (antigo nome do CAPSI) e a triagem era chamada na época de atendimentos individuais.

No ano de 1978 os alunos em formação juntavam-se em duplas e entrevistavam várias pessoas. Em seguida, os pacientes eram encaminhados para atendimentos individuais ou em grupos com ou sem encaminhamento psiquiátrico. Ainda neste período, os pacientes

passavam pelas duplas de terapeutas em formação com o objetivo de conhecê-los e, a partir daí escolhiam sociometricamente os terapeutas para a formação de grupos psicoterapêuticos.

No ano de 1980 a triagem era realizada por uma funcionária contratada pela instituição. A funcionária era uma assistente social que era responsável pela avaliação sócio econômica da pessoa. O paciente triado apresentava para a profissional o holerite com o comprovante de renda. Era realizada uma anamnese social do paciente, além da apresentação de algumas informações referente a instituição ao paciente. Posteriormente há a triagem, a ficha do paciente ficava disponível em um arquivo, ocorrendo uma inversão da escolha sociométrica anterior, no qual os alunos em formação tinham acesso e, com isso escolhiam os futuros pacientes. A Assistente Social permaneceu contratada até o ano de 1982. Nos anos subsequentes a triagem passou a ser feita pelos próprios alunos, surgindo desta forma o núcleo de triagem, na qual o paciente participava de duas entrevistas realizadas em grupo, e após uma provável avaliação clínica era encaminhado para o processo psicoterapêutico.

Segundo Batista (1988), em 1986 alguns psicodramatistas preocupados com uma nova proposta de currículo de curso na SOPSP, enfatizou a triagem em grupo. Formando então o núcleo de triagem e espera, em uma tentativa de transformar o que se assemelhava ao consultório em um trabalho realmente institucional. Focando dois objetivos: a formação do aluno e o atendimento mais efetivo à população. Visto que na época ocorriam filas longas de espera devido à alta procura pela população. A triagem passou a ser num primeiro momento ao telefone, no qual eram feitas as inscrições dos pacientes, e os mesmos eram informados de que seriam chamados para uma triagem em grupo, contendo duas sessões e que pagariam 2% da renda líquida por sessão. A triagem era realizada em grupo e dirigida por uma unidade funcional, sendo que era dois alunos de psicodrama um desempenhando o papel do diretor e o outro de ego - auxiliar, dividida em duas sessões de duas horas de duração cada uma delas,

sendo que a primeira sessão tinha como objetivo informar o paciente sobre a instituição e, levantar quais eram as expectativas do paciente em relação ao tratamento e a instituição, além de levantar os dados da problemática da pessoa. A segunda sessão tinha com o objetivo verificar como se dava a integração dos pacientes uns com os outros, por meio da aplicação de jogos dramáticos. Os dados colhidos pela unidade funcional durante as duas sessões de triagem eram importantes para a discriminação dos clientes que seriam beneficiados com a psicoterapia grupal e, os demais seriam encaminhados para a psicoterapia bipessoal. Também ocorriam os grupos de espera, no qual entre a triagem e o atendimento psicoterápico, existia uma espera, por conta do número reduzido de vagas (principalmente no que dizia respeito a psicoterapia bipessoal). O objetivo dos grupos de espera era de manter os pacientes vinculados a instituição e aquecendo-os para a psicoterapia. Os grupos de espera eram de curta duração e neles participavam tanto os pacientes triados para a psicoterapia bipessoal quanto para a grupal.

A conclusão dessa nova forma de triagem segundo Batista (1988), deu-se de que enquanto clínica-escola e órgão de utilidade pública o Instituto de Psicodrama, como era chamada a SOPSP na época, tinha como objetivo: o aprendizado do aluno e o atendimento à população de baixa renda. Concluiu-se também que a partir dessa nova forma de triagem, as filas de espera reduziram, assim como também o número de desistentes, já que o grupo de espera mantinha os pacientes vinculados a instituição.

Gorni (1990), cita que nesta época a triagem era realizada a partir de duas entrevistas grupais, realizada em duas sessões com duas horas de duração cada uma. O número médio de participantes era de oito pessoas, coordenados por uma unidade funcional professor e aluno. Na primeira sessão a proposta era apresentar a instituição aos pacientes e do percurso que seguiriam até o início do processo de psicoterapia. Eram utilizados jogos dramáticos nas duas

sessões de triagem. A segunda sessão de triagem tinha como foco a observação dos aspectos sociais da relação dos clientes. Na época o objetivo era encaminhar os pacientes para atendimentos grupais, devido à alta procura pelos serviços de psicoterapia. Desta forma o fluxo de pacientes era maior no qual eram realizados vinte grupos de atendimentos. A conclusão desta pesquisa deu-se de que a supervisão em relação à triagem era de extrema importância, além do espaço aberto para a discussão e troca integrando os alunos/terapeutas, supervisores e os triadores.

Entre 1988 a 1991 o contato inicial com os pacientes era realizado por meio das secretárias da SOPSP. A Ficha de Triagem era preenchida pelos pacientes na secretaria e, posteriormente no curso de formação os professores em conjunto com os alunos analisavam as fichas e decidiam quem iria atendê-los. Neste período, deixou de existir uma triagem clínica como nos anos anteriores. Os atendimentos eram realizados de forma individual e em grupo.

Em 2004 a triagem era feita pelos próprios terapeutas interessados em atender na instituição. E a partir de um cuidado maior em atender às pessoas que procuravam o CAPSI-Psicoterapêutico foi aberto um dia especial de triagem, e um outro dia sendo realizado um treinamento nas perguntas e avaliação do triador para as indicações de tratamento e escolha do terapeuta apropriado para o paciente. Eu entendo que nesta época se utilizava de uma entrevista verbal. Em 2004 estava ocorrendo uma tentativa de retornar uma triagem clínica.

Em 2005 e 2006 o setor de triagem estava sendo reestruturado oficialmente. Havia um caderno com centenas de inscritos e as pessoas estavam sendo contatadas para serem agendadas para a triagem. Não obtive mais explicações sobre esta reestruturação.

Em 2008 a triagem era vista como um processo de preenchimento de um formulário, contendo algumas informações básicas sobre o triado, como por exemplo, o estudo sócio

econômico e a queixa inicial. A escolha acerca do terapeuta era realizada de acordo com alguns critérios: a disponibilidade de tempo, a especialidade e a quantidade de encaminhamentos já recebidos pelos terapeutas. O paciente também era informado sobre as normas de atendimento e o funcionamento da instituição. Portanto, o caráter clínico voltou a não existir.

Em 2009 e 2010 a entrevista de triagem de crianças era feita por um terapeuta de crianças. Voltando a tentar se formular um caráter clínico na triagem, pelo menos na triagem das crianças. Por sugestão de algumas pessoas da Instituição a triagem de crianças passou a ser feita pela equipe de triagem, isto, é o formulário não clínico.

No ano de 2010 a triagem era realizada somente com o objetivo de acolhimento, coleta de queixa do paciente e apresentação da instituição. A triagem como acolhimento volta a estar insuficientemente caracterizada.

A forma com a qual realizei o processo de triagem nos anos de 2011 e 2012 está descrita no capítulo IV.

Seria interessante em um trabalho futuro correlacionar este “vai e volta” da caracterização, especificamente na clínica da triagem com diversos movimentos e acontecimentos na SOPSP. Neste período, tanto movimentos de seu quadro associativo quanto os movimentos da sua concepção de ensino. Entretanto, este não será o objetivo deste trabalho.

2.2 - Como alguns entrevistados explicam os motivos do que aconteceu com a triagem na SOPSP?

A partir da pergunta: Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Foram levantadas as seguintes respostas (as frases literais estão entre aspas e separadas por parágrafos entre uma resposta e outra):

“Acho que por dois motivos:

O modelo tradicional de entrevista é bastante arraigado em nossa cultura psi.

Esse mesmo modelo parece oferecer um controle maior da situação nova (nova para o entrevistado e nova para o entrevistador).”

“Acredito que foi por falta de uma pesquisa que acompanhasse a triagem por um determinado tempo, verificando qual a melhor maneira de fazer esta integração. Todas as tentativas mostraram ser uma intervenção pontual de quem se dedicava ao setor.”

“Creio porque há a necessidade de realizar a tal entrevista social, que engloba principalmente a questão financeira (quanto o cliente poderá pagar ou não).”

“Com o intuito de ser rápida e objetiva, para dar agilidade ao número de triagens.”

“Acho que as dificuldades financeiras e administrativas que a SOPSP vem sofrendo de 1992 para cá, contribuíram muito, para estas mudanças. Só temos uma secretária, não houve continuidade dos planos de trabalho de gestões, desde diretoria executiva e Instituto ou CAPSI. As pessoas que assumiram (refiro-me de 2006 para cá) o CAPSI trabalharam duro, para resgatar o procedimento de triagem, pois a SOPSP ficou anos sem realizar triagem, sem ninguém cuidando deste importante espaço. Seria interessante uma vontade de ações conjuntas para concluir a reestruturação do CAPSI e mais que isto que se organizem mecanismos eficazes que possam garantir sua continuidade dos trabalhos, independente das mudanças de gestões. Que os órgãos executivos e pedagógicos se empenhassem de fato, para que fosse garantido este importante espaço de aprendizado psicodramático e de atendimento a comunidade.”

“Eu não sei informar, acredito que a partir do momento que a assistente social deixou de fazer a entrevista, isto possa ter acontecido. Não tenho bem certeza. Lembro que esta profissional sempre conversava com o aluno sobre o paciente que ele iria atender os próprios alunos a procuravam para obter mais informações sobre o atendimento. Havia uma integração entre os profissionais que atendiam na SOPSP.”

“- Foco no estudo socioeconômico e processo de encaminhamento para atendimento individual, além de resquícios da entrevista clínica/médica.

- A pessoa que realiza a triagem normalmente não é a mesma que dá continuidade no atendimento, por isso a necessidade de deixar esse processo de construção do vínculo e preparação para a dramatização ao psicoterapeuta.

- Pouco material disponível e pouco conhecimento sobre psicodiagnóstico/psicodramático.

Nunca houve esta integração, que eu saiba. Os motivos, acho que estão vinculados com a maneira de encarar o ensino da clínica psicodramática.”

2.3 - Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP? Destaco as seguintes respostas:

“Hoje ocorre uma pesquisa mais abrangente em relação a ouvir as necessidades do paciente. O triador coleta mais informações acerca da demanda do paciente no prontuário. Ocorre uma dinâmica cultural na SOPSP em manter uma política conservadora e permear ao longo de sua existência.”

“Hoje acredito que entrevista de triagem deve ser feita em dupla, com a utilização de recursos psicodramáticos. Pode haver um contato inicial em grupo e depois entrevista individual.”

“Acredito que de alguma forma deve incluir o Psicodrama e suas técnicas para que o paciente entenda melhor como vai ser feito seu atendimento.”

“Realizo a triagem em outra instituição, no qual é realizada em grupo aberto de psicodrama, não é processual e sim terapêutico.

“Deveria ser em grupo explicando o que é a psicoterapia, apresentando a instituição e acolhendo os pacientes.

“Hoje acredito que seria interessante voltar a realizar a triagem de grupo e individual.

“Hoje deveria ser feita por uma assistente social cursando a formação em Psicodrama.”

“Na entrevista de triagem deveríamos ter grupos disponíveis para receber estes pacientes, para que o foco se estabeleça na psicoterapia de grupo e apenas em casos específicos o encaminhamento seria para atendimento individual.”

2.4 - Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Destaco as seguintes respostas:

“Acredito que pode, sim. É um momento especial, em que alguém que está procurando ajuda pode ser ouvido e compreendido. Além disso, pode também ser uma oportunidade muito rica de autoconhecimento.”

“Há que haver, entretanto, cuidados específicos com casos mais graves – e mesmo com os não tão graves - no sentido de observar como a pessoa está saindo da entrevista. Às vezes, o entrevistador pode estar satisfeito, especialmente se fez uma dramatização ou trabalhou com átomo social; mas é preciso estar atento ao que foi despertado no paciente e quais as condições psíquicas que ele parece apresentar para a elaboração do que emergiu.”

“Acredito que a entrevista de triagem como qualquer sessão de Psicodrama terapêutico pode ser transformadora, quando ajuda o paciente a encontrar alguma resposta para seus problemas. Entretanto não acho que todas as entrevistas serão como também há sessões que não tem este caráter transformador. Não acho que se possa generalizar ou responder com um sim ou não.”

“Sim, já que ele está procurando ajuda nesse momento. Se em grupo, ele poderá ouvir e ser ouvido, reconhecer-se no outro, partilhar, etc.”

“Sim. A entrevista de triagem pode ajudar ao paciente ter uma consciência melhor de suas ideias no momento presente de sua vida e pensar em um olhar que visa um movimento de mudanças na vida, o fato de procurar psicoterapia pode ser uma mudança.”

“Transformador não sei, mas uma etapa importante para o processo de psicoterapia sim.”

“Sim. Quem se inscreve certamente está na busca de alguma forma de melhorar entender a situação que está enfrentando e nesse primeiro contato pode ver a possibilidade de mudanças.”

“Qualquer intervenção em qualquer nível pode ser transformadora. Mas acredito que a entrevista de triagem em si pode ter uma característica de transformação na medida em que possibilite o engajamento no processo psicoterapêutico.”

“Acredito que sim. Um primeiro atendimento deveria receber a demanda do paciente e metabolizá-la junto com o paciente. Apontando perspectivas do trabalho possível.”

2.5 - Algumas reflexões sobre o questionário:

O que me chama a atenção é que todas as pessoas entrevistadas acreditam que a entrevista de triagem pode ser transformadora. Então porque a entrevista de triagem não vem sendo transformadora?

Outra questão que me chamou a atenção foi o fato de que as observações dos entrevistados dizem respeito à operacionalidade na aplicação da triagem. Ou seja, falam apenas da forma como era realizada a triagem em grupo ou individualmente. E falam pouco a respeito do que é o acolher, da forma como se desenvolve o vínculo entre o triador e o paciente, do que é produzir uma história junto com o paciente, do que é subjetivar a queixa do paciente. Resumindo falam pouco a respeito do que é a clínica psicodramática. Acredito que

clínica é a perspectiva de delinear como o paciente se vê no aqui e agora, além disso, a necessidade de situar o seu sintoma e a sua queixa dentro de seu mundo, costurando as cenas vivenciadas na triagem com a realidade atual do paciente – o mundo psíquico – encaixar com outro diagnóstico e conversar entre si. Ocorre uma insuficiente discussão do que é clínica psicodramática. De como é contemplado o diagnóstico e o que ocorre com a pessoa no momento da triagem, neste caso, se a pessoa se responsabiliza pelos seus sintomas e se tem uma consciência do seu atual momento de vida.

Somente uma pessoa distingue um carecimento de conceitos do que é clínica, porque clínica abrange uma teoria de psicopatologia, um diagnóstico, considerações sobre como se forma o psiquismo e um conversa da clínica psicodramática com outras clínicas. Na entrevista de triagem alcançada por mim, neste período, empreguei a forma de diagnóstico a partir do autor Fiorini (1986) e dialogando com o diagnóstico nosográfico. Procurei um diagnóstico, como sendo a combinação de uma forma abrangente dos sintomas, de um traço de caráter e de uma situação conflituosa. Relacionando o diagnóstico psicodinâmico de Fiorini, em conjunto com o diagnóstico psiquiátrico, busquei uma compreensão acerca do momento atual de cada paciente triado. No capítulo III explico de uma forma sucinta os tipos de diagnósticos utilizados pela maioria dos psicodramatistas.

2.6 - Observações sobre a caracterização do CAPSI na SOPSP

A SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo é um instituto civil que não visa à lucratividade sendo de utilidade pública municipal a partir do Decreto 17.693/81. Foi inaugurada na década de 70, visando à aplicabilidade do Psicodrama em suas múltiplas

áreas. É formadora de profissionais psicodramatistas na área psicoterápica (relacionada ao setting psicoterápico) e na área sócio educacional (relacionada ao pelo setting sócio educacional).

A Diretoria Executiva vigente (2011–2012) é composta por: Presidente: Maria Angélica Sugai, Vice-Presidente: Marília J. Marino, Secretária: Cassiana Léa do Espírito Santo, Diretora de Comunicação: Natália Giro, Tesoureira: Maria Cecília da Silva Santos e o Diretor Suplente Jony Wolff.

O CAPSI - Centro de Atendimento em Psicodrama - da Sociedade de Psicodrama de São Paulo caracteriza-se pelo Psi e pelo Sócio, sendo um atendimento prestado à população, realizado exclusivamente pelos seus associados, que são profissionais graduados em diversas áreas, como: Psicologia, Psiquiatria, Pedagogia e Empresarial.

O CAPSI Psi oferece ao público os seguintes atendimentos:

* Diagnósticos em geral;

* Psicoterapia (terceira idade, adulto, adolescente, criança, casal, família);

*Ações preventivas por meio de dinâmicas, workshops e palestras sobre qualidade de vida, stress, obesidade, tabagismo, pânico, dependência química e outras;

*Orientação vocacional e profissional;

O CAPSI Sócio oferece ao público trabalhos organizacionais:

Institucional: empresas privadas ou públicas; instituições privadas ou públicas e associações comunitárias.

O núcleo de triagem atual é composto por: Coordenadora de Triagem: Ana Carolina Schimit e as triadoras Katie Francielly Rosa Borteze e Melissa Torres de Oliveira.

Até o momento, o número de psicoterapeutas realizando atendimentos no CAPSI é de 36 sócios.

2.7 - Conceituação de Triagem

Segundo o Webster Wikipédia, Triagem é o procedimento onde se determina a prioridade do tratamento de, avaliando-se o diagnóstico do seu estado. Este procedimento seleciona de forma eficiente os cuidados demandados, quando há a insuficiência de atendimento imediato aos pacientes. O objetivo da Triagem é selecionar a prioridade de atendimentos aos pacientes.

Ferreira (1986) caracteriza a triagem como uma forma de seleção, escolha ou separação. Endoçando este termo Webster Wikipédia (apud Merriam-Webster Online Dictionary) também define o termo *triagem=trier* como sendo originado na França, na qual significa *separar* ou *selecionar*.

A origem da Triagem deu-se na I Guerra Mundial através da equipe médica francesa. Os médicos franceses destinavam atendimentos de emergência em hospitais de campanha instalados em locais próximos as frentes de batalha.

Segundo Wongtschowski (2011) a triagem representa o primeiro contato que o triador tem com o paciente. No qual, o triador tem como finalidade verificar se o paciente realmente está em busca de ajuda psicoterapêutica.

O conhecimento clínico indica que a maioria dos pacientes não precisa de psicoterapia, mas enxergam na triagem um espaço para falar de algo de suas vidas que normalmente não falariam para os seus conhecidos. Neste primeiro contato com o paciente, o ideal é que o triador não reduza a triagem em coletar os dados e preencher a ficha de triagem, mas sim em transformar a sessão em algo significativo para o paciente. Além de assinalar qual é a necessidade do paciente, se realmente está em busca de psicoterapia, Wongtschowski (2011).

Nas palavras de Wongtschowski (2011) o primeiro atendimento geralmente é realizado em uma fase difícil na vida do paciente, geralmente quando este passa por uma perda muito significativa em sua vida, ou em uma situação de crise. No qual, o paciente busca sair desta fase de tristeza buscando desta forma condições para prosseguir e enfrentar a situação. E, quando o mesmo realiza a triagem e permanece muito tempo sem ser chamado para o processo psicoterapêutico, neste caso o mesmo pode perder o interesse ou de repente não necessitar mais de psicoterapia, por subitamente já ter resolvido o conflito ou não desejar mais realizar a psicoterapia. Quando isto ocorre todos perdem a instituição, o psicoterapeuta e o paciente.

Há pacientes conduzidos pelo médico que, apesar de exporem uma queixa, não demandam um trabalho de psicoterapia. Não coloca em questão o adequado encaminhamento médico e não observam, muitas vezes, motivos para uma nova entrevista. Mas, não iniciar um trabalho, seja com entrevistas ou tratamento psicoterápico, individual ou em grupo, quando o paciente busca um atendimento, esvazia o preparo do profissional e a função do Serviço, Wongtschowski (2011).

2.8 - Algumas considerações sobre ser psicoterapeuta

Moreno (1975) cita o terapeuta como um produtor e analista. “Como produtor, tem de estar alerta para converter toda e qualquer pista que o sujeito ofereça em ação dramática, para conjugar a linha de produção com a linha vital do sujeito e nunca deixar que a produção perca contato com o público. Como terapeuta, atacar e chocar o sujeito são, por vezes, tão permissível quanto rir e trocar chistes com ele; às vezes poderá se tornar passivo e indireto, e a sessão, para todos os fins práticos, parece ser dirigida pelo paciente. Enfim, como analista, poderá complementar a sua própria interpretação mediante respostas provenientes de informantes no público, marido, pais, filhos, amigos ou vizinhos” (p.19).

Cabe-me, portanto, refletir sobre a citação supracitada de Moreno: concordo totalmente com o pai do psicodrama. Visto que, como psicoterapeuta coloca-me no papel de produtora, quando busco mediar a vivência dramática da cena do paciente viabilizando a sua transformação. Como analista me vejo observando a produção construída na ação dramática, visando apurar as respostas do paciente de uma forma clara como está sendo apresentada em sua vida.

Para Cardoso (1985), a formação do psicoterapeuta implica em trabalho extenuante, delicado, e de múltiplas facetas, no qual frequentemente são trabalhados: aspecto teórico, prático (sugestivo ao caso concreto), vivência pessoal (pautada à situação terapêutica).

Acredito integralmente nas palavras citadas por Cardoso. Como psicoterapeuta em formação no curso de Psicodrama, viso englobar a sabedoria teórica adquirida por mim até o presente momento, onde através da busca incessante de conhecimento busco aguçar a cada dia cada vez mais a minha curiosidade em relação ao saber necessário. A minha prática clínica é aprimorada a cada atendimento psicológico. Realizado de forma transformadora não somente para o paciente, mas, também para o meu papel profissional na qual busco de forma incansável o aprimoramento profissional. E por fim a vivência pessoal adquirida por mim até o presente momento, pautada nos papéis já desempenhados até o momento, como por exemplo: o papel de filha, de irmã, de amiga, de esposa, de aluna, de educadora, de psicoterapeuta, de voluntária, de triadora, de coordenadora de grupo e assim por diante.

O terapeuta, conforme Cardoso (1985) percebe que sua bagagem de conhecimento é pequena no momento do ingresso na vida profissional e que a teoria tida como base em sua vivência acadêmica deixa muito a desejar, uma vez que detém o conhecimento apenas teórico. “Mesmo quando o terapeuta está filiado a uma linha teórica e a conhece de forma sólida e consistente, percebemos que às vezes o paciente torna-se algo que deve a todo custo ser enquadrado no modelo teórico, deixando de ser visto como um ser humano em sua totalidade, mas sim um espécime cujo comportamento se explica em tal ou qual posição teórica” (p.13).

Concordo inteiramente com Cardoso, sim ao ingressar na vivência profissional acredito que inicialmente a busca pela semelhança da teoria nos atendimentos psicológicos fez com que eu recorresse às fontes teóricas e visei o enquadramento do paciente na teoria. Porém, conforme fui me desenvolvendo e aprimorando a prática clínica, percebi que para alcançar a transformação cabível na vida do paciente, é necessário olhar para a teoria como uma base sólida sim, porém, vista de forma permeável no atendimento. Ou seja, atender o paciente

buscando olhar para a situação trazida por ele enxergando com os seus olhos e entregando-me ao que está sendo relatado e, de forma permeável englobar as técnicas ao atendimento.

Cardoso (1985) afirma que o terapeuta, a partir destas inseguranças, pode deixar de se vincular com o paciente; enfatiza também a possibilidade de que suas emoções surjam de uma forma neutralizada no processo psicoterapêutico, com predomínio do aspecto intelectual.

Bermudez (1977) faz um alerta ao terapeuta, ao comentar acerca da técnica e o instrumentador: “Pretender que um instrumento resolva tudo, é persistir numa valorização ingênua, que servirá mais para proteger a própria onipotência do que o instrumento”. (p. 90). Segundo Bustos (2005), o objetivo na terapia é arranjar que um paciente acometido pela sua doença, habituado a sua postura passiva diante de seu meio adquira uma atitude ativa em relação a sua mudança. O paciente que é agredido por fantasmas internos deve direcionar a sua energia em prol de sua vitória interna. Através do processo psicoterápico a pessoa consegue colocar para fora a sua energia e colocá-la a serviço de sua transformação. A pessoa que supera os seus problemas internos mais profundos tem noção de que tem capacidade de lutar pelo que acredita ser justo.

Bustos (2005), o psicodrama cogita a ação, ou seja, a ação em relação ao drama. Sendo assim o corpo do paciente se torna mais exposto na ação do que se fosse realizada apenas a técnica verbal. Moreno, o fundador do Psicodrama criou um procedimento no qual se utiliza a ação em prol da resolução do drama, o trabalho corporal neste caso não define o trabalho dramático. Assim como caracteriza a bioenergética ou a biodança.

Fiorini (1985) expõe sobre a relação de trabalho do papel do psicoterapeuta e do papel do paciente. Onde somente após a vivência desta relação na prática clínica é que se pode conceituá-la de forma clara. Ou seja, inicialmente se faz necessário que o terapeuta vivencie a relação com o paciente e o paciente se mostre como um componente da relação demonstrando a sua problemática, somente após a vivência terapêutica é que o terapeuta poderá conceituar e mapear a situação conflituosa em que o paciente se encontra.

“Pode-se começar a defini-la partindo de seu caráter de situação de comunicação próxima em estilo à relação interpessoal cotidiana; dois (ou mais) interlocutores mantêm um diálogo com ritmo, gestos, posturas, mímica verbal habituais, compartilham uma tarefa em uma relação igualitária, ainda que seus papéis sejam diferentes; um deles é especializado em certo nível da problemática humana, o outro fornece os elementos de testemunho direto dessa problemática singular (embora suas resistências lhe entrem o conhecimento de alguns aspectos de sua situação, outros há que ele conhece plenamente, o que lhe confere um tipo diverso de autoridade igualmente hierárquica” (Fiorini,1985, p.105).

Concordo plenamente com Fiorini, em relação ao compartilhamento do psicoterapeuta e do paciente na busca pela tarefa em uma relação igualitária. Pois, retomo ao que anunciei anteriormente o psicoterapeuta, apesar de estar no papel de terapeuta mediador das questões do paciente visa uma relação horizontal com o paciente. Desta forma, um papel complementa o outro visando à transformação e a superação do paciente. O aparato da relação terapeuta – paciente acoplará algumas condições do paciente, como cita Fiorini (1985): o tipo de demanda, o momento de vida, o grau cultural, estrutura do caráter e a inclusão no coletivo. Porém, este vínculo também dependerá do comportamento do terapeuta em relação ao paciente, ou seja, de sua habilidade em apresentar categorias particulares a esta ligação.

O interessante conforme explica Fiorini (1985), é caracterizar quais são os elementos necessários ofertados pelo terapeuta, com capacidade de instigar respostas no paciente se tornando dinâmico o aumento da relação de trabalho.

Concordo plenamente com Fiorini, confio que para firmar a relação de trabalho entre o psicoterapeuta e o paciente é necessário que o psicoterapeuta se utilize de suas habilidades em incitar as respostas do paciente.

Fiorini (1985) enfatiza os traços gerais da contribuição do terapeuta, estes traços são caracterizados por um conjugado de traços onde comporta esquematizar um aspecto do papel do terapeuta em psicoterapia. Inicialmente Fiorini (1985) cita o contato empático manifesto, na qual o terapeuta proporciona evidências precisas de que é competente o suficiente para abarcar o que a paciente expressa, vai um pouco mais, além disso, de entender o que se passa internamente com o paciente. Endosso as expressões de Fiorini, quando o psicoterapeuta demonstra ao paciente que é capaz de compreender o que está sendo apresentada a empatia é colocada como prioridade na relação.

“A empatia do terapeuta se faz manifesta por gestos de escutar atentamente, de acompanhar os lances dramáticos do relato em contato com as emoções que despertam gestos de assentimento, que indicam que o relato pode prosseguir, de facilitação da comunicação (“sim...”, “compreendo...”, “e então...?”)” (Fiorini, 1985, p.106).

De forma integradora Fiorini instiga a empatia como uma forma de expressão apresentada na relação psicoterapêutica. Também concordo que a empatia é proporcionada através da fala, da gesticulação e das indagações oferecidas pelo psicoterapeuta ao paciente.

O segundo traço citado por Fiorini (1985) é o calor humano, onde o terapeuta demonstra por meio dos seus gestos e tom de voz de que é sensível as demonstrações de seu paciente em relação à psicoterapia.

“..., como ser humano, sente por ela um afeto profundo, discreto, não invasor, mas palpável. Sua discrição permite-lhe não prejudicar, pelo afeto, a emergência de uma hostilidade transferencial que ultrapasse certo limiar, assim como evita uma excessiva erotização do vínculo que poderia chegar a interferir na relação de trabalho. O calor humano contém certas dimensões do amor (ternura, solidariedade, simpatia pela condição humana) que – toda experiência pedagógica o prova – funcionam como estímulo insubstituível na motivação para a tarefa. Estas dimensões da oferta do terapeuta exercem influências dinâmicas de importância no processo terapêutico, que serão discutidas sem relação com as modificações que se verificam no processo“ (Fiorini, 1985, pp.106-107).

Aprecio o parágrafo acima citado por Fiorini. Pois, na relação psicoterapeuta e paciente o vínculo é firmado de forma afetuosa. Onde o psicoterapeuta oferece o seu carinho em estar totalmente disposto a atender o paciente, demonstrado pela sua linguagem corporal e pela sua fala, ofertando a disponibilidade em realizar a tarefa em conjunto com o paciente.

Fiorini (1985) expõe como terceiro traço a espontaneidade, através das atitudes do terapeuta é criado um clima de livre-arbítrio, de capacidade criadora e de aceitação em relação ao paciente.

“... Tem todo o caráter de uma mensagem do terapeuta que convida o paciente a se pôr à vontade, a expressar melhor o que lhe acontece, a encontrar, ele também, gestos pessoais que consigam transmitir fielmente a imensa capacidade de variação, de salto de flutuação de perspectivas das situações vividas. Uma parte do processo em psicoterapias consiste na ligação progressiva, cada vez mais íntima, entre sensibilidade e expressividade. A espontaneidade do terapeuta é o modelo oferecido dessa íntima ligação, um modelo corporal, postural, gestual, tonal (tom de voz), que sugere alguém capaz de imaginar, de rir, de brincar e também de sofrer, sem barreiras forçadas.” (Fiorini, 1985, p.107)

Acredito plenamente nas palavras de Fiorini acima citadas. Pois, quando o psicoterapeuta se coloca de forma empática na relação com o paciente, este percebe a aceitação e disponibilidade do psicoterapeuta em recebê-lo e o vínculo que se cria é firmado de forma integradora na vida do paciente.

O quarto traço relacionado à contribuição do terapeuta é a iniciativa conforme sugere Fiorini (1985). No qual o terapeuta exerce uma ação ativa, acirrando a tarefa e as habilidades do paciente propiciando o cumprimento da tarefa. Desempenha a função de questionar, nortear a investigação, promover detalhes, desenvolver exemplos, sugere ao paciente que os coloque a teste, realiza avaliações, esboça probabilidades, ultrapassa a interpretação de uma demanda.

“... Não se mantém quieto nem silencioso por tempo excessivo pelo fato de que a índole docente da tarefa lhe confere uma liderança. Esta pode fazer com que seja ele quem inicie a sessão (para introduzir impressões elaboradas no intervalo dessa sessão e a anterior, ou esclarecimentos que haviam ficado pendentes). O que significa conceber a tarefa como trabalho de equipe, cuja direção, cuja intensidade e cujos ritmos concernem a ambos em todos os momentos. O desempenho deste papel ativo conta uma moderada vivacidade corporal.” (Fiorini, 1985, p.107)

Concordo plenamente com Fiorini, ao contemplar o papel do psicoterapeuta como ativo no processo psicoterapêutico. No sentido de que é o norteador da tarefa e assim fará com que o paciente também se coloque de forma ativa na relação. O paciente como ativo na relação ao responder as indagações e na elaboração de seu processo de psicoterapia. De uma forma docente também citada por Fiorini na maneira com que é direcionada pelo psicoterapeuta a tarefa da psicoterapia.

A atitude docente é caracterizada por Fiorini (1985), quando o terapeuta adota uma função docente, onde a partir de uma concepção pedagógica define a sua atividade e movimenta nela todos os seus recursos didáticos designados a promover as aprendizagens que compõem parte eficaz do procedimento terapêutico.

“Aplicam-se então certos princípios pedagógicos gerais (motivar para a tarefa, clarificar seus objetivos, reforçar todas as conquistas alcançadas na direção desses objetivos) e põe em jogo um arsenal didático (clareza do método expositivo, aberta exposição do seu método de pensamento, inclusão de todo e qualquer recurso que seja

eficaz para aprofundar a compreensão da problemática em estudo).”
(Fiorini, 1985, p.108)

O sexto traço exposto por Fiorini (1985) é assinalado como a inclusão do terapeuta como pessoa real. Por meio das atitudes que assinalamos como empatia, calor humano, espontaneidade, iniciativa, o terapeuta externaliza a descrição de sua pessoa.

“... Nas psicoterapias, a presença pessoal do terapeuta não atua como um acréscimo perturbador do campo terapêutico, mas sim como parte nuclear do instrumental técnico. (...) *O papel do terapeuta não se exerce apenas através do que permite ao paciente ver de seu mundo, mas também através do papel que desempenha nesse mundo.* A influência do papel real do terapeuta sobre o paciente há de passar, sem dúvida, pela “leitura” pessoal que este fizer dos seus comportamentos concretos. (...) O papel do terapeuta não é apenas objetivador para o paciente, mas também retificador. É esse caráter retificador que nos leva a reformular a definição tradicional da psicoterapia verbal – “tratamento por meio da palavra, no quadro de uma relação humana” – substituindo-a por esta outra: “tratamento por meio da palavra e de uma específica relação humana, reciprocamente potenciadas” (Fiorini, 1985, p.113).

2.9 - Algumas reflexões sobre o meu papel de triadora na SOPSP

Segundo Lopez 1996, em sua tese de doutorado: *A PORTA DE ENTRADA: Da entrevista de triagem à consulta psicológica.* A autora buscou um novo significado à entrevista de triagem, ou seja, uma nova maneira de realizar a entrevista de triagem. Na clínica psicológica Silvia Poppovic, localizada no campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica – PUC, a doutora Lopez transformou a entrevista de triagem em consultas psicológicas.

Partindo desta monografia, os objetivos de pesquisa caracterizados pelas perguntas: Entrevista de Triagem um acontecimento transformador? A ocorrência da transformação através da entrevista de triagem é viável na vida do paciente?

Percebo algo semelhante à tese da doutora Lopez onde caracterizo a inovação de Lopez e da autora que vos fala. Inovação que segundo Ferreira 1986, significa ato ou efeito de inovar. Lopez inovou na entrevista de triagem em consultas psicológicas e nesta obra busquei inovar na entrevista de triagem em um acontecimento transformador na vida do paciente.

Outra questão que me chamou a atenção na tese de Lopez 1996, foi a citação abaixo: “Preocupada com o que poderia fazer naquele atendimento, sentia-me contaminada pela sensação de impotência e depressão à medida que ela me relatava sua vida. Certo desânimo foi tomando conta de mim. Sabia que não teríamos outro encontro e por isso sentia-me pressionada a encontrar alguma solução. A mais fácil seria encaminhá-la para psicoterapia. Mas teria ela forças para buscar este atendimento? Ocorriam-me diversas possibilidades teóricas de intervenção para a situação; os nomes de vários colegas passavam-me pela cabeça e eu me perguntava qual deles poderia atendê-la melhor (...) Criou-se, assim, uma situação triangular; sentia-me mais preocupada com este terceiro personagem, o futuro terapeuta, do que com a cliente que estava á minha frente” (Lopez, p.2, 1996). Percebo em Lopez uma preocupação em encaminhar a paciente. Diferentemente da minha atual inquietação, na qual, também me preocupo em encaminhar os pacientes, já que o meu papel é triar para justamente dar um encaminhamento promissor ao paciente. Porém, o meu anseio está em realmente oferecer ao paciente uma entrevista de triagem transformadora. Na qual a pessoa se percebe como responsável em suas relações, ou seja, ofertar ao paciente uma noção de sua vida a partir das relações.

Concordo plenamente com Lopez, “(...) notei que minha atuação se caracterizara por ser do tipo compreensivo, de apoio e de resgate dos aspectos positivos da cliente.” (Lopez, p.2, 1996) Também relaciono o meu papel de psicoterapeuta/psicodramatista/triadora com estes aspectos, porém, além disso, busco uma atuação do tipo empático. Na qual procuro por meio de minhas vivências pessoais um melhor entendimento acerca do drama trazido pelo paciente.

Desta maneira, por meio da entrevista de triagem instigo no paciente o firmamento dos próximos passos a seguir: a continuidade do processo de psicoterapia e um olhar transformador diante de sua cura.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 - Psicodrama

Intrigou-me descrever este capítulo pela forma com a qual me dedico em utilizar as técnicas clássicas Morenianas em minha atuação profissional na SOPSP.

Neste capítulo, dedicar-me-ei às técnicas criadas por Jacob Levy Moreno e na descrição de como surgiu o Psicodrama. Cito abaixo as palavras do “pai” acerca do berço do Psicodrama:

“O caminho mais curto para chegar à essência de uma ideia é explorar como foi concebida e anunciada pela primeira vez. As potencialidades terapêuticas quase ilimitadas do psicodrama talvez justifiquem que retrocedamos até ao seu berço. O psicodrama nasceu no Dia das Mentiras, 1º de abril de 1921, entre as 7 e as 10 horas da noite” (Moreno, 1975, p.49).

Moreno (1975) em sua obra conhecida no Brasil como o “pretinho básico” do Psicodrama explicita o surgimento do Psicodrama no Dia da Mentira, no teatro conhecido na época como Komoedien Haus em Viena. Em uma apresentação solo Moreno, sem qualquer preparação, perante uma platéia com mais de mil pessoas. Com apenas uma poltrona de pelúcia vermelha no palco, de espaldar alto e armação em talha dourada, semelhante ao trono de um rei sobre o assento da poltrona se localizava uma coroa dourada. Naquela época, não havia nenhum rei, visto que Viena passava por um período de pós-guerra e encontrava-se fervorosa em revolta. Através deste teatro, Moreno arriscou tratar e curar o público vienense de uma doença que o pai do psicodrama acreditava estar presente – o pós-guerra assoberbado da ira de revolta. O elenco da peça, Moreno via como as pessoas da platéia que ali estavam presentes. A peça em si era o enredo em que haviam sido elencados pelos episódios históricos e em que cada um desempenhava um papel real. A busca de uma nova resolução do momento foi o tema natural do enredo, ou seja, examinar cada um dos que, no público, almejassem a liderança e, talvez, encontrar um salvador. Todos foram convidados por Moreno a subir no palco, assumir o trono e atuar no papel do rei, o restante da platéia seria o júri.

Apesar da ousadia de Moreno, ao final do espetáculo verificou-se que ninguém assumira o papel de rei. Em conseqüência deste acontecimento a imprensa da época demonstrou a insatisfação dos vienenses com o ocorrido. E Moreno perdeu alguns dos seus amigos e deixou registrado:

“Ninguém é profeta em sua própria terra” (Moreno, 1975, p.50).

E assim surgiu o psicodrama, com Moreno desenvolvendo as sessões em diversos lugares, como em teatros, ruas, jardins, unidades militares, prisões e em hospitais.

Elencando o significado de Psicodrama, para o “pai” Moreno (1974) Drama é uma palavra grega e significa “ação” (ou algo que acontece).

“Psicodrama pode daí ser definido como o método que penetra a verdade da alma através da ação, A catarse que ele provoca é por isso uma catarse de ação” (Moreno, 1974, p.106).

A partir do conceito do Psicodrama ênfase e almejo que a entrevista de triagem seja algo transformador na vida do paciente que a realiza. Visando a catarse na ação de vida do sujeito.

3.2 - O Duplo

Zerka Moreno foi uma das esposas de Moreno e permaneceu com ele até os seus últimos dias de vida. Utilizarei as citações da musa de Moreno, para explicitar o termo “dublagem” em psicodrama ou duplo como é mais conhecida uma das técnicas básicas da teoria moreniana.

No psicodrama, o duplo é um experimento arquitetado e organizado conscientemente; as encarnações apropriadas do duplo são assentadas lado a lado com o sujeito, no palco, e ali ele age como uma pessoa real.

O duplo ou a “dublagem” descrita por Zerka é invocada por minha prática profissional. Pois, acredito que esta realidade tridimensional, caracterizada pelo terapeuta que se coloca como ego do paciente, é alcançada no momento em que me coloco ao lado do paciente e em um momento de dificuldade do paciente em expressar o que está sentindo, coloco-me como ego - auxiliar e lanço a fala, expressão ou gesticulação sentida por mim a partir da empatia inerente na sessão. Desta

forma, me empresto fisicamente ao paciente e apresento a dificuldade do mesmo de forma dramática.

A citação abaixo da autora norte-americana Eva Leveton condiz com o termo dublagem utilizada por Zerka:

“... No meu entender tornou-se a técnica mais vital do psicodrama, aquela de emprego mais variado e - quando tenho que escolher - a mais poderosa. O duplo é uma pessoa que fica de pé atrás do protagonista e representa outro aspecto do seu dilema. Ele geralmente representa alguma coisa implícita na situação, mas não consciente para o protagonista... A dublagem é o único método de comunicar a natureza do conflito. Representa também uma das vias mais eficazes para a expressão de empatia. Dublar é colocar-se no lugar do outro” (Leveton, 1979, p.37)

Concordo totalmente com Leveton, no que diz respeito a colocar-se no lugar do outro.

Acredito que a empatia é acionada de uma forma suficientemente eficaz no momento da dublagem.

Cito abaixo as citações de Moreno, Cukier e Gonçalves para realçar o significado da técnica do duplo no psicodrama:

“A *técnica do duplo* - a mais breve definição é que duas pessoas, A e B, tornam-se uma só. Isto é outra ilustração da lógica psicodramática. B age como o duplo de A e é aceito como tal. O grau de não aceitação e o conflito daí advindo, entre o indivíduo e seu duplo é fase importante na catarse da dupla” (Moreno, 1994, p.218).

Cukier (1992) elenca como objetivo do duplo: o paciente entrar em contato com a emoção que ele não está conseguindo expressar, e que é traduzida verbalmente pelo terapeuta. Desta forma, o terapeuta auxilia o paciente em seu drama, tornando assim a emoção uma expressão real e transformadora na cena vivenciada pelo sujeito.

Gonçalves (1988) apud Monteiro (1998) enfatiza a forma com a qual o terapeuta posiciona-se fisicamente no momento do duplo: “Um terapeuta na função de ego - auxiliar adota a mesma postura, expressão corporal e gesticulação do paciente, e fala a partir de sentimentos e emoções que capta” (p. 18).

3.3 - Espelho

Apresento a técnica do espelho a partir das palavras do “pai do psicodrama” – Jacob Levy Moreno:

“A técnica do espelho – o sujeito, ou paciente, é representado por ego auxiliar que o retrata na forma em que age perante as várias situações de sua vida, como ele realmente é visto por outros. A audiência reage a ele e o discute como se aquela fosse a pessoa verdadeira. Esta última está sentada na plateia e, geralmente, não percebe o que se passa. O verdadeiro propósito da técnica é deixar o paciente ver a si mesmo como em um espelho, provocando-o e incitando-o à ação”(Moreno,1994, p.218).

Acredito fielmente na citação de Moreno acerca da técnica do espelho, pois, utilizo esta técnica diariamente com os pacientes triados, com isso facilita o olhar do sujeito como uma visão de quem está olhando de fora. O que auxilia na busca da triagem como sendo algo transformador para o paciente.

O autor argentino Bustos (1982) refere-se ao espelho como a técnica pela qual o protagonista é convidado a situar-se fora da cena que está representando, observando de fora a totalidade do drama.

“O objetivo do espelho é permitir que o paciente, olhando para si, de fora da cena, atine com todos os aspectos presentes nela e com sua reação frente a estes aspectos. Trata-se de favorecer um incremento da função observadora do eu” (Cukier, 1992, p.41).

3.4 - Átomo Social

Caracterizarei o átomo Social a partir das palavras de Moreno, elencando também as autoras contemporâneas Gonçalves e Cukier.

“Quando Demócritos desenvolveu a teoria do átomo, expandiu o conceito moderno do universo físico. Ao afirmar que o átomo era a menor partícula viva na qual consiste o universo teve de fechar os olhos às configurações reais da matéria e afirmar, imprudentemente, que esta era composta por outras unidades infinitamente pequenas, indivisíveis, os átomos. Em abordagem do universo talvez possamos aprender alguma coisa de Demócritos e fechar nossos olhos às reais configurações que a “matéria” social nos apresenta: famílias, fábricas, escolas, nações etc. Talvez a mente não distraída pelos fatos brutos na sociedade poderá descobrir a menor unidade social viva, impossível de ser dividida, o átomo social”(Moreno,1994, p.159).

Concordo com as palavras de Moreno ao afirmar que o átomo social é a menor unidade de relação, ou seja, os seres vivos (humanos ou animais) que fazem parte da vida de cada ser humano.

“Quando olhamos determinada comunidade sem levar em consideração sua estrutura real, seja ela boa ou ruim, começamos a nos conscientizar de numerosos coletivos que nadam em sua superfície: famílias, grupos de trabalho, grupos raciais, religiosos etc. Reconhecemos, também, que estes agrupamentos não são formações casuais, mas que se centram em critérios definitivos: morar em proximidade, trabalhar em proximidade etc”(Moreno, 1994, p.159).

Concordo plenamente com a citação de Moreno, pois, através da observação do átomo social descobrimos particularidades das relações que fazem parte da preferência de cada sujeito. O que Moreno cita é que não é por acaso que os agrupamentos ocorrem, mas, que são decodificados desta forma por escolhas desenvolvidas individualmente e coletivamente. Conforme a citação abaixo:

“... mais de uma pessoa é necessária, se o objetivo for concretizar a realização de certo grupo familiar ou de trabalho. Mas, de modo similar ao indivíduo A, também os indivíduos B, C, D e F e milhões de outros encontram-se na mesma posição: necessitam de outras pessoas com quem estabelecer relação familiar, sexual, de trabalho ou cultural... Mas elas não se “ligam”, de forma unânime. Uma gostaria de morar com esta pessoa, mas ela já se sente atraída por outro alguém. Uma quer trabalhar com determinada pessoa, mas é rejeitada por ela e assim por diante. Os homens diferem no que diz respeito à quantidade de interesse que demonstram quanto à quantidade de atenção que recebem. Isto é

verdade, também, para os grupos que formam e suas relações com outros grupos. Massas de sentimentos, atrações, repulsas e indiferenças fluem e refluem em todas as direções possíveis, às vezes encontrando-se, frequentemente, cruzando-se e separando-se”(Moreno, 1994, p.160).

Cukier também invoca o átomo social:

“Átomo Social, definição operacional – Devemos localizar todas as pessoas que determinado indivíduo escolheu e todos que o escolheram, todos a quem ele rejeitou todos aqueles que o rejeitaram, bem como todos os que não retornaram nem as escolhas nem as rejeições deste indivíduo. É esta a matéria-“prima” do átomo social de uma determinada pessoa” (Cukier, 2002, p.35).

Desta forma Gonçalves (1988) explica que para Moreno o átomo social é o desenho social das relações interpessoais que se ampliam a partir do nascimento. Inicialmente abrange a mãe e o filho, no decorrer dos anos é acrescido o número de pessoas que fazem parte da vida da criança, entretanto as pessoas podem ser afáveis ou desagradáveis aos olhos da criança. As pessoas que não lhe originam surpresa alguma, nem positiva nem negativa, permanecem fora do átomo social e são caracterizadas apenas como conhecidas. Desta forma o átomo social se altera constantemente.

3.5- Solilóquio

Caracterizo o solilóquio a partir da citação de Moreno:

“A técnica do solilóquio reforça os processos inconscientes de A in situ, isto é, o solilóquio atua em uma situação “determinada” em que se encontra A atualmente, separado de B ou em relação com B. O solilóquio ou monólogo se diferencia do método freudiano da livre-associação, que não se dirige a situações atuais. O monólogo tem por sua forma certa semelhança com os apartes em um jogo dramático. Mas os apartes permanecem impessoais, sem significação para o ator numa representação teatral; fazendo parte de seu “papel”, são descobertos e experimentados, enquanto o solilóquio, no curso de uma sessão terapêutica, tem uma significação pessoal para o protagonista que o produz” (Moreno, 1974, p.125).

Desta forma concordo totalmente com Moreno ao citar que no solilóquio, o paciente expressa o que não pode ser falado com o outro, mas só pensado em um monólogo do paciente, ou seja, um

pensamento que o sujeito externaliza por meio da sua fala. Digo, é um pensar falando alto. A decorrência de este falar pensando alto é o vislumbamento da transformação na vida do paciente.

“... É utilizado pelo paciente para demonstrar sentimentos e pensamentos escondidos que teve efetivamente numa situação interpessoal ou que tem agora, no momento da representação. O valor do solilóquio reside em sua veracidade; seu fim é o conhecimento de si mesmo.” (Moreno, 1974, p.261)

Dessa maneira endosso as palavras de Moreno, na qual o solilóquio traz a tona uma verdade que está oculta no pensamento do paciente. Assim, o pensar alto transforma de certa forma a ação e o pensar do paciente.

3.6 - Catarse de Integração

Segundo Moreno (1994), a catarse de integração é determinada como um procedimento que segue todo tipo de aprendizado. Consiste não somente em descobrir a saída para resolver o conflito, mas também, para a realização do eu; incide em processo não apenas a liberar e descarregar as tensões do sujeito, mas que também traz paz e equilíbrio, produzindo assim uma nova integração. Concordo plenamente com Moreno na citação supracitada. Pois, quando ocorre a catarse de integração na vida do paciente, o mesmo integra a sua ação e o seu pensamento. Além de encontrar novas respostas aos conflitos corriqueiros de sua vida. Como se a sua ação complementasse a sua forma de enxergar a vida, conforme a citação abaixo de Moreno:

(...) Seu próprio eu tem a oportunidade de se reencontrar e se reordenar; de reestruturar os elementos dispersos por forças malignas, de com eles formar um conjunto e, com isso, ganhar um sentimento de força e alívio, uma catarse de integração, de purificação pela “complementação” (Moreno {1976} *apud* Cukier {2002}, p. 43).

Catarse de Integração é a mobilização de afetos e emoções ocorrida na inter-relação, télica ou transferencial, de dois ou mais participantes de um grupo terapêutico, durante uma

dramatização. Possibilita a um ou mais desses participantes a clarificação intelectual e afetiva das estruturas psíquicas que o(s) impedem de desenvolver seus papéis psicodramáticos e sociais, abrindo-lhe(s) novas possibilidades existenciais (Gonçalves, 1988, p.81).

3.7– Concretização

Gonçalves (1988) referencia a concretização por se tratar da reprodução de objetos inanimados, as emoções os conflitos, as partes do corpo, as doenças orgânicas, por meio de imagens, movimentos e falas dramáticas, representado pelo paciente ou até mesmo pelo ego - auxiliar. Tomando como o exemplo citado por Moreno no qual um paciente relata um diálogo com uma corda, com a qual foi amarrado quando tinha a idade de oito anos. A corda foi reproduzida pelo ego - auxiliar. Por meio da concretização, tornou-se evidente o conteúdo daquilo que era representado apenas pela fala do paciente.

Concordo totalmente com Gonçalves, pois, a concretização possibilita ao paciente a possibilidade de representar no como se a cena conflituosa dando vida ao que não tem vida, por assim dizer. Como no exemplo supracitado em que Moreno possibilitou ao seu paciente a oportunidade de visualizar um ego - auxiliar, colocando-se no papel da corda em que foi amarrado e com isso reviver a cena conflituosa e alcançar uma catarse de integração.

Cukier, 1992 explica que a concretização consiste em dar vida aos objetos inanimados, nas emoções e conflitos, nas partes corporais, nas doenças orgânicas, através de imagens, movimentos e falas dramáticos. Acontece quando o terapeuta solicita ao paciente que, represente concretamente o que estes acontecimentos fazem com ele e como o fazem. A

concretização se bem conduzida, acelera uma catarse de integração, caso contrário, produzirá somente uma descarga física sem algum valor terapêutico. Endosso as palavra de Cukier ao citar que, somente uma concretização muito bem dirigida poderá permitir a ocorrência de uma catarse de integração. Caso contrário, será apenas a revivência de uma cena conflituosa acarretando somente em certa descarga física sem qualquer tratamento clínico.

3.8-Diagnóstico em Psicodrama

Considero importante discutir sobre diagnóstico em psicodrama, pois, através da tentativa em se fazer um diagnóstico na triagem, o triador busca um mapeamento acerca da atual situação conflituosa em que o paciente se encontra, oferecendo também ao terapeuta que irá atender o paciente uma primeira hipótese sobre o que percebeu na triagem sobre o paciente.

Neste subcapítulo, citarei de forma sucinta as concepções de diagnósticos utilizados pela maioria dos psicodramatistas. Referencio os tipos de diagnósticos a partir das citações de Luis Altenfelder Filho (2011).

O DSM é uma categorização organizada pela Associação Psiquiátrica Americana – APA e localiza-se na quarta versão mais conhecido como DSM-IV, divulgada em 1994 e revisada em 2000. Essa classificação é feita por mecanismo matemático, que tabula sinais e sintomas, Para obter diagnósticos, utiliza programas de computador para formar algoritmos e árvores de decisão. É desenvolvido por critérios funcionais de todos os diagnósticos psiquiátricos e debatido por grupos de trabalho designados pela APA.

Esses códigos oficiais de categorização têm como finalidade de avaliar e estabelecer adequadamente o conceito de doença mental. Porém, eles não exercem sua finalidade, pois não comportam uma real noção da doença mental, já que, tanto as classificações CID-10 como DSM-IV apresentam apenas os sintomas, fazendo crer que são realidades. CID-10 é a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, no qual códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos e doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até seis caracteres. A soma dos sintomas indica diagnósticos, cada vez mais numerosos. A crítica é a de que esse tipo de critério não dá lugar à subjetividade, instrumento básico do trabalho do psiquiatra. O DSM-IV, apesar de seu sucesso internacional, também é criticado. Seus critérios explícitos proporcionam falta de integração teórica e são influenciados por forças ideológicas, políticas e mercadológicas. E determinadas falhas na forma desse sistema comportam explicações errôneas ou mal uso de critérios.

Concordo plenamente com a crítica citada por Luis Altenfelder Filho (2011) em relação ao DSM-IV, pois acredito que o ser humano não pode ser rotulado com um número matemático sem uma conversa com o seu momento atual de vida e a sua vida psíquica. Porém, acredito que como psicóloga psicodramatista necessito de um diálogo e um certo conhecimento do DSM-IV.

Luis Altenfelder Filho(2011) enfatiza o que é diagnóstico para Zerka Moreno, no qual pode ser analisada de duas formas: diagnóstico prefixo "dia" quer dizer ao longo de, através. Gnóstico quer dizer capaz de conhecer. Dia-gnóstico aponta para poder saber, conhecer. Enfatiza que a palavra deveria apresentar um processo, sendo muito além de uma análise

final. Moreno foi muito criticado por esta formulação e explanava que diagnóstico em psicodrama deve ser muito visivelmente acendido pelo próprio processo, no qual o diretor decide terapeuticamente e dramaticamente a partir do desenrolar do processo psicoterapêutico. O diagnóstico é arranjado fluentemente e empregado para definir cenas e interações.

Moreno, segundo Luis Altenfelder Filho (2011), tinha uma referência em um modelo de saúde e não de patologia, e não fazia uso da classificação diagnóstica psiquiátrica em seus escritos. Entretanto, Zerka Moreno fala que como diretor de hospital psiquiátrico Moreno era obrigado a utilizar essas classificações para os prontuários, e o fazia com precisão e sabedoria. Bustos (1985) acredita que em um diagnóstico também é importante saber se a pessoa tem alguma fobia ou depressão por exemplo, porém o que mais interessa em um diagnóstico é o significado que a pessoa dá para a vida, como funciona o seu sistema de valores e o que a pessoa espera de si mesma. Que o essencial é diagnosticar que a pessoa quando está em um conflito perde a consciência clara de sua identidade. Não sabe quem realmente é, sendo que a crise impede o paciente de enxergar além de seu conflito não percebendo a totalidade de seu estado atual.

Fonseca (2010) utiliza-se do diagnóstico desenvolvido a partir de seus estudos obtidos pelos seguintes autores: Moreno (1977a), Kernberg (1979), Kohut (1984) e Fiorini (1985). E desenvolve três grupos sindrômicos: os psicóticos, os portadores de distúrbios de identidade, os normóticos e os neuróticos.

Os normóticos seriam a maioria das pessoas, não são neuróticas nem psicóticas. São diferentes dos neuróticos por não apresentarem os sintomas clínicos. Sintoma aqui definido

por Cardenal (1958) apud Fonseca (2010) “*a manifestação de uma alteração orgânica ou funcional percebido pelo médico ou pelo paciente.*”

Os neuróticos são freqüentemente distinguidos na clínica psiquiátrica e psicoterápica a partir da dominação dos traços principais em desequilíbrio. São considerados como os obsessivos, os histéricos e os fóbicos, Fonseca (2010).

Os psicóticos segundo Fonseca (2010), são os indivíduos que apresentam surtos psicóticos, ou seja, os quadros delirantes e/ou alucinatórios. Entretanto, o sujeito é analisado não somente no momento do surto psicótico, mas também fora dele. No intersurto, estado em que vive a maior parte do seu tempo. Outros pacientes considerados esquizofrênicos e com psicoses orgânicas funcionam com um defeito psicótico de personalidade.

Já os portadores de distúrbios de identidade conforme Fonseca (2010) são considerados os que não se integram com os supracitados. São pessoas com características diversas das dos normóticos, neuróticos e psicóticos. São considerados os portadores de transtornos ou distúrbios narcísicos, personalidades imaturas, neuroses de caráter, portadores de distúrbios de personalidade, psicopatias e narcisismo patológico.

Outra teoria que enfatiza o diagnóstico, porém é pouco utilizada pelos psicodramatistas é a chamada de Núcleo do Eu desenvolvida por Vitor R. C. Silva Dias. Esta teoria enfatiza os motivos dos comportamentos. Segundo Naffah Neto (1997) a teoria Núcleo do Eu prioriza construtos neurofisiológicos e composições genéticas o que de certa maneira condiciona um determinismo psíquico. Kellermann (1998) critica esta teoria afirmando que na avaliação em que se busca um esclarecimento científico dos acontecimentos comportamentais nos deparamos com o determinismo psíquico, ocasionando em uma posição oposta ao psicodrama

existencial mais utilizado pelos psicodramatistas. O psicodrama existencial busca o não determinismo e visa o entendimento das intenções e motivações do indivíduo.

Alguns psicodramatistas utilizam o diagnóstico elaborado por Fiorini (1986), denominado de diagnóstico psicopatológico psicodinâmico. Este diagnóstico é obtido a partir da identificação de diferentes tipos de conflitos, de ansiedades, de mecanismos defensivos e de identificações. É o nível em que se torna provável a concepção dinâmica de um sintoma, de um traço de caráter, de uma situação conflituosa. Por meio da compreensão dinâmica são delineados os caminhos da interpretação com respeito a dinamismos inconscientes, onde surge a possibilidade de aclarar uma lógica do sentido inconsciente.

Na triagem obtida por mim neste período apliquei a forma de diagnóstico a partir do autor Fiorini e também busquei um diálogo com o diagnóstico nosográfico. Procurei um diagnóstico como sendo a combinação de uma forma abrangente dos sintomas, de um traço de caráter e de uma situação conflituosa. Relacionando o diagnóstico psicodinâmico de Fiorini em conjunto com o diagnóstico psiquiátrico, desta forma busquei uma compreensão acerca do momento atual de cada paciente triado. Conforme elenquei no capítulo 4.

4. APRESENTAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE AS ENTREVISTAS DE TRIAGEM

No próximo capítulo faço uma comparação das diversas triagens e do meu envolvimento com elas.

4.1- Entrevista de Triagem 1

Relato da Primeira Triagem na qual foram aplicadas as técnicas do Psicodrama.

No dia 17 de novembro de 2011 realizei a primeira triagem tentando integrar o Psicodrama.

Recebi Maria de 47anos, casada, mãe de duas filhas. Maria é graduada e pós-graduada. Como de costume apresentei-me informando que sou psicóloga e triadora da SOPSP. Informei à Maria que realizo a triagem dos pacientes buscando a coleta dos dados e o diagnóstico, visando uma compreensão de sua demanda e que, posteriormente iria encaminhá-la para outro profissional.

Após apresentei a SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo, relatando que se trata de uma Instituição formadora de profissionais psicodramatistas que não visa lucros. Informei que todos os psicólogos psicoterapeutas são alunos ou formados em Psicodrama. Esclareci que na SOPSP existe o CAPSI – Psicoterápico (Centro de Atendimento em Psicodrama Psicoterápico), onde são realizados os atendimentos psicológicos a comunidade.

Perguntei à Maria se ela já conhecia a SOPSP, esta informou que a irmã realiza psicoterapia há algum tempo pela instituição. Irmã esta que motivou Maria a procurar a SOPSP. Questionei Maria acerca do Psicodrama, e esta mostrou-se desconhecida. Expliquei brevemente que o Psicodrama utiliza algumas técnicas do Teatro, como por exemplo, a dramatização, na qual o paciente revive na sessão de psicoterapia o drama vivido no mundo real, buscando assim a superação das questões conflitivas.

Num segundo momento expliquei à Maria como seria realizada a triagem, onde inicialmente coletaria os dados da ficha de triagem e, em seguida elencaríamos a demanda a partir da aplicação de algumas técnicas do Psicodrama, visando o levantamento do diagnóstico e a apresentação do Psicodrama à Maria.

Após o preenchimento da ficha de triagem perguntei à Maria como ela estava se sentindo, esta respondeu que parecia uma bola cheia. Coloquei uma almofada em sua frente e pedi que olhasse para a almofada imaginando que fosse a bola cheia. Esclareci que ela iria apresentar esta bola cheia. Com isso ocorreu à concretização:

Maria (no papel da bola cheia): “A bola cheia está confusa, não consegue se encontrar. Eu sou a bola, quero dizer tem horas que eu não consigo me encontrar. Tem horas que dou prioridades para outras coisas e não para mim. Tenho vontade de voltar para o mercado de trabalho e não para a família. Eu como bola tinha uma rotina, saí do banco onde trabalhei por oito anos, fiz pós-graduação buscando a docência. Mas, as minhas filhas precisam de mim e tem o trabalho em casa também. Às vezes eu dou prioridade para a minha família e não sei o que quero – com isso eu brigo com o marido e discuto com a minha filha mais velha que tem vinte anos. E foi aí que a minha irmã indicou a psicoterapia. Ando com vontade de chorar, eu era determinada tinha uma rotina e hoje estou sem direção, meu marido tem uma empresa e eu trabalho com ele. Vejo os dois lados: o positivo: trabalho em casa, cuidado da família, caminho pela manhã, o lado bacana é que eu escolho meus horários. Tô sempre fazendo algo. O ruim: apego-me a confusão toda, encontro trabalho e fico em cima do muro não sei o que fazer encontro desculpas para não ir às entrevistas, é longe ou penso nas filhas.”

Em seguida, convidei Maria a se levantar e considere eficaz a aplicação da técnica do espelho: Elenquei a Técnica do Espelho por acreditar que quando a paciente visualiza o seu quadro de vida, esta transformará a sua visão acerca do seu momento atual.

Psicoterapeuta Triadora: *“Maria para que serve este quadro?”*

Maria: *“Serve para escrever, desenhar.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maria agora você será este quadro, ok?”*

Maria: *“Ok.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Quadro o que você está vendo? O que Maria está precisando?”*

Maria: *“Cuidado, atenção. Um norte, uma direção. Ela precisa saber o que ela quer: ficar em casa ou trabalhar. Acho que ela pensa no futuro também.”*

Neste momento, senti a necessidade de encerrar o espelho, pois, alcançamos juntas o objetivo de levantar a demanda e apresentar o Psicodrama a Maria. Caso fosse levado adiante à técnica do espelho fugiríamos do objetivo inicial e poderíamos correr o risco de firmar um vínculo. Firmando um vínculo com a paciente poderia ocasionar na dificuldade em Maria vincular-se ao futuro psicoterapeuta.

Psicoterapeuta Triadora: *“Maria o que você achou deste contato inicial com o Psicodrama?”*

Maria: *“Intrigante, saí falando. Mas, acho que o problema está nos outros, mas, o problema está em você. Bagunçou um pouco, mas... Perdi a oportunidade, acho que consigo algo melhor. Vou ficar quieta. Tem bastante trabalho com o marido. Ano que vem, o que faço, volto, abriu vagas no SENAC e brilham os meus olhos. Às vezes falta oportunidade.”*

Após o compartilhar de Maria, encerrei a triagem encaminhando a paciente ao futuro psicoterapeuta.

Maria agradeceu e informou que era isto que estava procurando, uma reflexão sobre seu momento atual.

Diagnóstico:

Percebi que Maria está confusa em relação as suas escolhas vivenciais, entre continuar trabalhando com o esposo e cuidando da casa e das filhas ou estar indo em busca de uma recolocação profissional. Diria que a paciente é neurótica. Caracterizo a Bola cheia de Maria como o vazio interior, sem direção, alienada com a família. Na tentativa do desenvolvimento

do vínculo com a família Maria fica cheia com as questões familiares e se esvazia das suas próprias questões.

4.2 - Entrevista de Triagem 2

No dia 09 de fevereiro de 2012 objetivei a segunda triagem utilizando algumas técnicas do Psicodrama.

Recebi Gerusa de 30anos, casada, sem filhos. Gerusa é Auxiliar de Enfermagem, no momento encontra-se desempregada.

Iniciei a triagem explicando que sou psicóloga, psicodramatista e triadora da SOPSP. Esclareci à Gerusa que realizo a triagem dos pacientes vislumbrando a coleta dos dados, a fim de preencher a ficha de triagem, e buscando o diagnóstico. Almejando um entendimento de sua demanda e que, posteriormente iria encaminhá-la para outro profissional.

Enfatizei que o nosso contato seria somente neste momento de triagem, firmando assim o nosso contrato imediato. Na qual, o período de permanência juntas se daria em torno da Triagem, e que provavelmente o tempo estimado seria no máximo de 50minutos.

Posteriormente apresentei a SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo, relatando que se trata de uma Instituição formadora de profissionais psicodramatistas que não visa lucros. Informei que todos os psicólogos psicoterapeutas são alunos ou formados em Psicodrama. Esclareci que na SOPSP existe o CAPSI – Centro de Atendimento em Psicodrama, onde são realizados os atendimentos psicológicos a comunidade.

Perguntei à G. como ela ficou sabendo acerca da SOPSP, esta informou que é freqüentadora de uma instituição que atende pessoas com transtorno bipolar há aproximadamente um ano.

Gerusa informou que não acreditava poder realizar uma psicoterapia, pelo fato de que a renda familiar é de R\$900,00, obtida pelo esposo Adailtom que trabalha como auxiliar de produção em uma empresa.

No relato de sua demanda Gerusa explicou que realizou uma cirurgia bariátrica há quatro anos e meio. Neste processo de cirurgia buscou a psicoterapia. Relata que há seis anos foi diagnosticada com câncer na tireóide – tumor este que “desapareceu”. Acredita que a fé e o pensamento positivo a curou. E há mais ou menos um ano recebeu o diagnóstico de Transtorno Bipolar de um médico clínico geral. Comenta que há aproximadamente seis anos, quando recebeu o diagnóstico de câncer na tireóide apresentou na época alguns sintomas de depressão. Na qual estes sintomas a acompanham até os dias atuais. Alguns dos sintomas relatados por Gerusa: pensamento suicida e alterações de humor se percebendo “para baixo”. Relata que neste mês completará sete anos de casada. E decidiu em conjunto com a sua ginecologista utilizar-se do método contraceptivo DIU. Pois, segundo a médica os efeitos dos medicamentos na qual a paciente administra podem diminuir os efeitos da pílula anticoncepcional ingerida hoje por Gerusa.

Hoje Gerusa administra de forma oral os seguintes medicamentos: Rivotril, Lioram, Zopidem e Oleptal indicados pela psiquiatra Izabel.

Expliquei a Gerusa que iria aplicar uma técnica do Psicodrama com o objetivo de apresentar um dos métodos utilizados pelos profissionais psicodramatistas.

Foi elencado o átomo Social de G.:

Gerusa	Adailtom	Helena	Fernal	Dr. Isabel
(A própria)	(Esposo)	(Irmã)	(Peixe)	(Psiquiatra)

Amanda
(Psicanalista)

Maria
(Recepcionista de Juliana)

Foi solicitado a Gerusa que escolhesse uma pessoa para se colocar no papel, ou seja, fazer de conta que é a pessoa neste momento.

Entrevistando Gerusa nos papéis das pessoas realizei as seguintes perguntas:

- 1) Quem é você?
- 2) Como você percebe Gerusa?
- 3) O que Gerusa está precisando neste momento?

Gerusa concordou. E decidiu entrar em seu papel:

Gerusa (a própria): 1) *“Sou uma pessoa simples em todos os sentidos: modo de pensar, de vestir, de receber as pessoas.”* 2) *“Buscando compreensão.”*

Adailtom (esposo): 1) *“Inconstante de sentimentos e sou temperamental.”* 2) *“Ela é amorosa e ao mesmo tempo tempestiva de não estar estável no humor.”* 3) *“Buscando melhora.”*

Helena (irmã): 1) *“Sou carinhosa.”* 2) *“Gerusa é amiga.”* 3) *“Buscando vida.”*

Gerusa chora.

Questionei se gostaria de fazer uma pausa e Gerusa informou que gostaria de continuar.

Fernal (peixe): 1) *“Sou parecido com a minha dona: inconstante, quando ela está feliz eu também estou, quando ela está triste eu também estou.”* 2) *“A Gerusa é prestativa não esquece de me dar comida e troca a minha água.”* 3) *“Busca cuidar de mim.”* Gerusa explica que foi difícil escolher o nome de Fernal que até pesquisou na internet e decidiu por Fernal pelo significado, por ser parecido com tranquilidade conforme informa.

Dra. Isabel (Psiquiatra): 1) *"Sou a médica de Gerusa."* 2) *"É uma paciente Especial."* 3) *"Está buscando vida."*

Amanda (Psicanalista): 1) *"Sou carinhosa".* 2) *"Gerusa é amável."* 3) *"Buscando alegria."*

Maria (Recepcionista de Amanda): 1) *"Sou companheira."* 2) *"Gerusa é alegre."* 3) *"Busca ajuda."*

Em seguida foi utilizada a técnica do espelho, onde Gerusa foi direcionada a olhar a localização das pessoas concretizadas em forma de almofadas. Pedi à Gerusa que olhasse para as pessoas que fazem parte da sua vida hoje. Em seguida perguntei como está a sua vida hoje. Gerusa respondeu informando que a sua vida está mais repleta, cheia de pessoas boas. Relatou que não está se sentindo como somente ela e o esposo a sós que incluem mais pessoas em suas vidas.

Questionada sobre o sentimento que surge:

"Hoje é um sentimento de alegria e paz." Gerusa

Perguntei como foi a triagem:

"Foi muito importante para entender como estou. Que às vezes me sinto muito só. E existem pessoas em minha vida. E às vezes o sentimento de solidão invade. Foi excelente."

Para finalizar, Gerusa leu atentamente o Contrato de Atendimento Psicoterapêutico. Questionou sobre os pagamentos. Surgiu a dúvida de que se quisesse poderia pagar a cada sessão. Esclarecida a sua dúvida Gerusa recebeu uma carta de encaminhamento, os dados de contato da psicoterapeuta psicodramatista na qual foi encaminhada para atendimento psicoterapêutico.

Despedimo-nos com um aperto de mão e um leve abraço. Gerusa agradeceu a atenção.

Diagnóstico:

Acredito que Gerusa possui uma rede de relacionamentos a partir dos profissionais que cuidam de sua saúde. A maioria de seus vínculos afetivos são os cuidadores de sua síndrome a Bipolaridade, a partir do diagnóstico de seu médico. Os demais vínculos são apenas o esposo, a irmã e o seu peixe, que não são tão fortes como os profissionais que cuidam dela. É um Átomo social pobre. Sentimento de tristeza e de insuficiência predominante. Vínculo consigo mesmo pouco explorado. Necessita de seus acompanhantes do átomo social para pensar e decidir questões.

4.3- Entrevista de Triagem 3

Na tarde do dia 16 de fevereiro de 2012 realizei a terceira triagem empregando algumas técnicas do Psicodrama.

Recebi Lúcia, uma pessoa do sexo feminino com 19 anos de idade. Seu estado civil atual é solteiro e não possui dependentes. Lúcia cursou o Ensino Médio completo e no momento está concluindo o curso de comissária de bordo. Sua profissão atual é de operadora de telemarketing.

No início da triagem expliquei a minha função de triadora psicodramatista SOPSP. Elucidei à Lúcia o meu objetivo como triadora, onde neste período de tempo elencaremos a sua demanda e o seu momento atual. E após a realização da triagem Lúcia seria encaminhada para um psicoterapeuta/psicodramatista conveniado a SOPSP para o início do processo psicoterapêutico.

Em seguida esclareci sobre a SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo, descrevendo que se trata de uma Instituição formadora de profissionais psicodramatistas com

função filantrópica. Argumentei que a SOPSP contempla o CAPSI – Centro de Atendimento em Psicodrama, onde são realizados os atendimentos psicológicos a comunidade.

Iniciamos a sessão de triagem elencando as informações referentes a ficha de triagem, na qual contemplam os dados pessoais, os horários preferenciais para a realização do processo psicoterapêutico entre outros conforme Anexo 1.

Posteriormente, Lúcia relatou a dificuldade que sente em se relacionar com a mãe e com o ex-namorado na qual se relacionou por meio de um compromisso de namoro por aproximadamente quatro anos. Informou que o termino do relacionamento ocorreu devido a um pedido do ex-namorado. Porém, explicou que na tentativa de reatar o relacionamento ambos se encontraram algumas vezes, entretanto, Lúcia enfatiza que não dava certo. Neste mesmo período de tempo em que se encontraram ambos se relacionaram com terceiros.

Em relação à mãe, Lúcia acrescenta que esta tem um apego em relação ao dinheiro, ou seja, gostaria que a filha começasse arcar com as suas despesas.

Lúcia se emocionou, as lágrimas desceram pelo seu rosto. Falei que poderia se entregar a emoção neste momento e que, na sessão de triagem, o choro e a emoção são bem vindos. Lúcia acenou a cabeça gesticulando o rosto para cima e para baixo.

Continuou chorando.

Posteriormente expliquei que aplicaria algumas técnicas do Psicodrama com a intenção de sairmos do verbal e entrarmos em seu momento de vida atual.

Lúcia relatou que sua cunhada já explicou como funciona o Psicodrama e também faz parte do movimento psicodramatista, mas, que não sabia do que se tratava.

Em seguida pedi a Lúcia para que olhasse o tapete localizado no centro da sala e imaginasse que o tapete é o quadro de seu momento atual de vida. Com a finalidade de utilizar a técnica do Átomo Social sugeri que Lúcia escolhesse uma almofada na qual pudesse representá-la neste quadro. Após solicitei que acrescentasse ao quadro as demais almofadas

que simulassem as demais pessoas que contemplam a sua vida. Lúcia questionou se podem ser as pessoas de sua família. Instiguei que poderiam ser as pessoas na qual fossem importantes hoje em sua vida.

Solicitei a Lúcia que entrasse no lugar de cada almofada e assim realizei a entrevista abaixo:

- 1) Fulano como você é?
- 2) Como você percebe Lúcia?
- 3) O que Lúcia está precisando hoje?

O desenho do Átomo Social de Lúcia foi caracterizado desta forma:

Irmão Antunes
Mãe Teresinha
Pai Rômulo
Lúcia
Primo (considerado irmão) Ademir
Cunhada Liane

Lúcia no papel de Lúcia:

- 1) *"Sou chorona, tenho objetivos, insisto em conseguir."*
- 2) *"Me percebo ansiosa, paciente e gosto de lidar com pessoas velhinhas."*
- 3) *"Resolver os meus problemas. Realizar o meu objetivo de concluir o meu curso de comissária, estou há dois meses e tem duração de quatro meses."*

Lúcia no papel do seu pai Rômulo:

- 1) *"Sou paciente."*

Pausa:

Lúcia: *"Eu não consigo falar."*

Triadora: *"Fala o que surgir."*

Lúcia no papel do seu pai Rômulo: *"Sou carinhoso e sou bravo."*

- 2) *"Às vezes Lúcia é brava e às vezes é carinhosa."*
- 3) *"Não sei, se ela pudesse receber ajuda não sei o que seria. Paciência."*

Lúcia no papel de seu primo Ademir considerado irmão:

- 1) *"Sou bagunceiro, sou carinhoso, sou preguiçoso, sou perfeccionista também."*
- 2) *"Bagunceira também, ela é gastona, ela corre atrás do que ela quer e tem objetivos."*
- 3) *"Estudar."*

Lúcia no papel do irmão Antunes:

- 1) *"Eu sou bagunceiro, preguiçoso, irritado sou legal e também sou egoísta."*
- 2) *"Ela é chata, ela me enche o saco, ela é sozinha, acho que só."*
- 3) *"Dinheiro."*

Lúcia chora.

"De um trabalho legal"

Lúcia no papel da cunhada Liane:

- 1) *"Sou Liane, paciente, carinhosa, sou baladeira, sou interessada em assuntos assim de pessoas."*
- 2) *"Ela é bagunceira, gastona, estudiosa."*
- 3) *"Resolver os problemas e ser menos consumista."*

Perguntei se Lúcia gostaria de entrar no papel de alguém novamente e acrescentar algo. Lúcia falou que ficou faltando a sua mãe.

Em seguida entrou no papel da mãe Teresinha:

- 1) *"Sou chata, nervosa ao extremo, sou egoísta, eu preciso de companhia."*
- 2) *"Ela é consumista, ela é gastona, ela é sozinha e ela é bagunceira."*
- 3) *"Não sei eu não saberia."*

Após o Átomo Social pedi para que Lúcia se dirigisse até a porta da sala. Senti como triadora a necessidade de aplicar a técnica do espelho.

Perguntada para que serve a porta Lúcia respondeu: *"Serve para abrir e fechar. Entrar e sair pessoas."* Expliquei que neste momento Lúcia seria a porta. Pedi a Lúcia no papel de porta que olhasse o quadro da vida de Lúcia. E perguntei como estava o quadro da vida de Lúcia, a resposta foi:

Lúcia no papel de porta: *“Uns lados grandes e outros menores.”*

Instiguei para que falasse mais sobre os lados:

Lúcia no papel de porta: *“Os lados grandes são as pessoas que me apoiam, o meu pai, eu, o meu primo/irmão e a minha cunhada.”*

Lúcia: *“Os menores são a minha mãe e o meu irmão. Não tem muito apego.”*

Pedi para que Lúcia voltasse a ficar no lugar de sua almofada e questionei como deseja que seja o seu futuro:

Lúcia: *“Queria a minha casa e um emprego como comissária.”*

No término da sessão de triagem perguntei como foi a sessão para Lúcia:

Lúcia: *“Foi difícil, falar como elas me veem e como eu me vejo. Hoje é o meu mundo que está bagunçado.”*

Dei as boas vindas a Lúcia, esta agradeceu.

Como de costume nas sessões de triagens que realizo entreguei o Contrato de Atendimento da SOPSP (Anexo 2) e o Termo de Consentimento, pedi para que Lúcia lesse os documentos com muita atenção e que surgindo qualquer dúvida poderia perguntar a respeito.

Lúcia consentiu o Termo de Consentimento da pesquisa e preencheu os dados solicitados.

Despedimo-nos com um leve abraço.

Em seguida direcionei Lúcia a secretaria da SOPSP para a realização do pagamento da triagem.

Visualizei que Lúcia possui dificuldades em se relacionar com a mãe e o ex-namorado. Com a mãe, Lúcia tem dificuldade em demonstrar autonomia de sua vida, o que é desejo de sua mãe que a paciente seja independente financeiramente. Apresenta também uma tendência ao consumismo, o que surgiu quando assumiu o papel de seus familiares. A paciente encontra-se em um estado de sofrimento em relação as suas relações neste momento. Suponho que a paciente apresenta traços neuróticos.

4.4 - Entrevista de Triagem

Recebi Bianca uma pessoa do sexo feminino com 24 anos de idade. Seu estado civil atual é solteira e não possui dependentes. Bianca cursou até o segundo ano do Ensino Médio. Atua no momento, alugando quartos na pensão em que reside para os estudantes universitários de uma instituição de ensino localizada na cidade de São Paulo.

Inicialmente me apresentei como psicóloga/psicodramatista em formação e triadora na SOPSP.

Elencamos os dados pessoais de Bianca acoplando-os a ficha de triagem. Escolhi iniciar com a entrevista dos dados pessoais de Bianca por acreditar que, desta maneira poderíamos nos aquecer para o levantamento da demanda da paciente. Posteriormente iniciamos com a queixa de Bianca:

Triadora: *"Bianca como você está neste momento?"*

Bianca: *"Estou me sentindo confusa entre dois relacionamentos. Uma tem 25 e a outra tem 20anos. Fui casada durante três anos com uma mulher de 25anos. Separei-me e conheci uma menina de 20anos. A mulher de 24anos, eu gosto muito porque me ajudou. A outra eu fiquei 5meses e a chamei para vir morar comigo."*

Bianca se emociona e começa a chorar.

Triadora: *"O que essa emoção traz?"*

Bianca: *"Muita tristeza. As duas são muito especiais."*

Triadora: *"Imagina uma cena."*

Bianca: *"Sim, eu no meio das duas."*

Triadora: *"Escolhe as almofadas que podem representar as pessoas envolvidas nesta cena."*

Bianca coloca as almofadas sobre o tapete localizado no centro do consultório.

Cecília

Maria Helena

Triadora: *"E você esta aonde na cena? Acrescente a almofada que representa você."*

Bianca em silêncio, acrescenta uma almofada. A disposição das almofadas foi caracterizada desta forma:

Cecília

Bianca

Maria

Helena

Triadora: *"Como você esta se sentindo aí Bianca?"*

Bianca: *"Horrível e constrangida. Sem saber o que fazer. Uma esta querendo bater na outra."*

Triadora: *"OK. Senta no lugar da Cecília agora."*

Bianca: *"Sim."*

Triadora: *"Como você esta Cecília?"*

Bianca no papel de Cecília: *"Eu tô mal, porque larguei a família para ficar com ela. Sai da casa da minha mãe para morar com a Bianca. Em um domingo ela falou que não queria mais nada comigo e pediu um tempo. Mas eu amo muito a Bianca."*

Triadora: *"O que você acha que a Bianca esta precisando hoje?"*

Bianca no papel de Cecília: *"Fui eu quem indicou a psicoterapia para a Bianca. Eu já faço psicoterapia há três anos e indiquei para a Bianca."*

Triadora: *"Algo mais que a Bianca esteja precisando neste momento?"*

Bianca no papel de Cecília: *"Acho que é isso."*

Triadora: *"Você pode entrar no papel de Maria Helena?"*

Bianca: *"Viche."*

Triadora: *"É isso mesmo. Maria Helena o que você acha que a Bianca está precisando hoje?"*

Bianca se emociona. Chora.

Neste momento senti a necessidade de ouvir Bianca. Sendo assim questionei:

Triadora: *"Como você esta Bianca?"*

Bianca: *"Tô em uma situação pensando no que eu fiz de errado. Bati nela, eu era hetero e larguei o meu ex-marido em Valença na Espanha. Com ele. Ele me amou muito e ainda me ama. Eu conheci ele através da amiga da minha mãe. Que é evangélica. Ela me levou para a Espanha. Para eu conseguir emprego. Essa mulher tentou me prostituir, eu tinha 17 ou 18 anos. Eu falei que era pecado, eu sou evangélica não achei certo. Ela me apresentou um cara para namorar, eu não gostei. Ela me mandou embora. Eu pedi ajuda para o marido dela. Para ficar até o dia que a passagem estava marcada, dali a dois meses. Ele deixou eu ficar. No dia do meu aniversário sai e conheci um rapaz de 33 anos. O Felipe. Eu falei da minha dificuldade, ele morava sozinho em uma casa grande e era gerente de um banco. E falou que queria me ajudar. Fui morar com ele. Me apaixonei. Ele me respeitou dormíamos em quartos separados. Foi maravilhoso. Ele me dava buquê de flores deixava recados antes de ir trabalhar. Depois de dois meses eu retribui. Dormi com ele. Ele me conquistou. Gostei muito*

dele. Moramos juntos um ano. Aí voltei para o Brasil para a minha mãe autorizar o nosso casamento já que eu tinha 18 anos precisava da autorização. E também para matar as saudades da família. Ele pagou a passagem e enviava dinheiro. Eu morei com ele como esposa. Cuidando dele e da casa. Se não fosse ele eu poderia estar me prostituindo. Aqui no Brasil, fui em uma balada, com uns amigos gays. Conheci a Maria Helena e me apaixonei. E a passagem estava comprada para voltar em dois meses. Nesse tempo, eu ficava com a Maria Helena e conversava por telefone com o Felipe que mandava dinheiro. No dia de ir embora me despedi da Maria Helena. Tentei sair do avião mas não deixaram. Chegando lá não senti mais o que sentia pelo Felipe. A minha mãe assinou a autorização para eu casar. E falou que eu estava confusa. Pedi para eu seguir o meu coração. Tentei ter uma noite com ele e não consegui. Fiquei com ele uma semana e fugi. Chegou uma noite que arrumei toda a minha roupa e fui dormir. Estava com medo de machucá-lo. Às 6 horas da manhã ele foi trabalhar. Chamei um táxi e fui para o aeroporto. Com o dinheiro que eu deveria devolver para ele. Já que ele me dava todo o salário que ele recebia para pagar as contas, para o salão de beleza que eu sempre arrumava o cabelo e o restante eu devolvia para ele. Ele era possessivo e eu queria um amor. Ele me deixava sair com os meus amigos de lá, mas era ciumento. Fui embora. Me arrependi muito porque ele me ajudou muito. A minha mãe ficou decepcionada, eu sempre falava tudo para ela. Ele (Felipe) ligava todos os dias e até hoje liga. Faz três anos que ele vem pedindo para eu voltar. Ele, eu sei que eu não quero. Mas elas sim eu quero. Eu to muito mal, sinto muita gratidão por ele, me perdoou falou que vai me esperar. A Maria Helena era casada. Largou do marido para vir morar comigo. Moramos juntas três anos. Depois de três anos terminamos, isso faz cinco meses. Depois de terminar com a Maria Helena conheci a Cecília. Com Cecília permaneci cinco meses morando junto. Terminei com a Maria Helena e pedi para que ela fosse morar com a mãe dela. E hoje estou confusa porque a Cecília mexe comigo. Ela é mimada e eu tenho que ficar ajudando financeiramente e para ela amadurecer também. A Maria Helena é madura quer construir algo. Eu não quero ficar no pé da pessoa, preciso de alguém que me apoie e me ajude.”

Ao término da fala de Bianca surgiu um silêncio. Bianca ficou pensativa.

Triadora: *“Em que você está pensando Bianca. Você pode pensar alto?”*

Bianca: *“Sim, lembrei do Felipe.”*

Triadora: *“Você gostaria de acrescentar uma almofada para o Felipe?”*

Bianca: *“Sim pode ser.”*

A disposição das almofadas permaneceram desta forma com o acréscimo da almofada representando Felipe:

Cecilia

Bianca Maria Helena

Felipe

Triadora: *“Bianca entra no lugar do Felipe.”*

Bianca em silêncio e pensativa entra no lugar de Felipe e inicia a fala: *“O meu ex-marido mandou uma mensagem faz uma semana. Falando que me espera e que me ama muito.”*

Note que a mesma não conseguiu ingressar no papel do ex-marido.

Triadora: *“Você consegue entrar no lugar de Felipe?”*

Bianca: *“Sim.”*

Bianca no papel de Felipe: *“Me apaixonei por ela. Por ser carinhosa e dedicada. Nunca nenhuma mulher fez o que ela fez comigo. É companheira, sincera e carinhosa. É tranquila. Os meus filhos gostam dela. Todo o meu salário eu dava para ela pagar as contas e ir no cabeleireiro. Eu fiz de tudo por ela. A mãe dela ficou mal de saúde e eu mandei dinheiro para ajudar nas despesas. Num dia, chego em casa e fico esperando por ela e nada da Bianca. Eram nove horas da noite e nada. Percebi que ela foi embora ao ver que ela havia levado todas as roupas dela embora. Liguei para a família dela e chamei a polícia. Tentei me matar também. Liguei o gás de casa e deixei ligado. Lembrei dos meus filhos. Desliguei o gás e saí de casa para não me intoxicar. Fiquei fora de casa até o gás sair. Eu ainda amo a Bianca.”*

Bianca fica em silêncio e pensativa.

Triadora: *“O que foi Bianca, pensa alto.”*

Bianca: *“Estou perdida.”*

“Triadora:” *Voltando para o papel de Felipe. Felipe, o que Bianca está precisando neste momento?”*

Bianca no papel de Felipe: *“Acho que precisa de ajuda psicológica. Alguém para ajudar.”*

Triadora: *“Você gostaria de acrescentar mais alguém?”*

Bianca: *“Não.”*

Triadora: *“Se você quiser poderá acrescentar a sua mãe.”*

Bianca: *“Não está bom assim.”*

Triadora: *“Ok, você pode vir até aqui na janela?”*

Bianca: *“Sim.”*

Neste momento senti a necessidade de acoplar a técnica do espelho. Vislumbrando que a paciente encontrasse uma melhor compreensão acerca da vivência.

Bianca para na frente da janela e começa a respirar de forma mais lenta do que estava respirando. Pareceu-me que estava buscando um ar, como se quisesse uma folga diante do ocorrido.

Triadora: *“O que foi Bianca? Estou percebendo que você está buscando uma respiração mais lenta que a anterior tida na dramatização?”*

Bianca: *“Já to muito confusa.”*

Triadora: *“Imagina então que você é esta janela agora. Olha para a janela e se imagine como sendo ela. Janela do que a Bianca está precisando neste momento?”*

Bianca no papel da janela: *“Ela tá precisando de ajuda para se achar. Ela tá perdida. Acho que ela se achando... acaba encontrando quem realmente ela quer.”*

Triadora: *“Tá bom. Você voltando agora a ser a Bianca. Gostaria de acrescentar ou mudar algo?”*

Bianca: *“Estou com dor de cabeça. Não gosto de entrar nessas coisas que dói a minha cabeça. Me arrependo muito de ter largado o Felipe. Mas, estou decepcionada por ter largado o Felipe que é mais velho para assumir um relacionamento aqui. Hoje é isso.”*

Percebi que Bianca estava encerrando a triagem com a sua fala: *“Hoje é isso.”*

Questionei como foi a triagem.

Bianca: *“Foi bom. Tirou um pouco de mim. Por eu não ter muitos amigos desabafei os meus sentimentos. Obrigada!”*

Ao termino da triagem entreguei a documentação acerca da triagem para Bianca (Termo de Consentimento, Contrato de Atendimento e a Carta de Encaminhamento).

Antes da leitura dos documentos Bianca pediu para ir ao banheiro.

Bianca: *“Nossa ficamos um tempo aqui, posso ir ao banheiro?”*

Triadora: *“Sim claro.”*

Bianca: *“A minha cachorrinha está com a minha amiga também aqui na recepção.”*

No retorno do banheiro a amiga de Bianca declarou:

Amiga de Bianca: *“Nossa! Quanto tempo! Já faz uma hora que eu tô aqui. A sua cachorra até mijou em mim.”*

Bianca: *“Tá. Eu já tô saindo.”*

Entreguei a documentação e nos despedimos com um leve aperto de mão:

Triadora: *“Bianca seja bem vinda a SOPSP.”*

Bianca: *“Obrigada”*

Elaborei um diagnóstico a partir da vivência:

Bianca apresenta insatisfação a respeito dos relacionamentos amorosos. Revelando angústia e dúvida no âmbito pessoal. A paciente caracteriza afeto aos relacionamentos amorosos a partir da gratidão dos companheiros, tornando os relacionamentos amorosos em relacionamentos de amizade. O que de fato apresentou no relacionamento com Felipe e Maria Helena. Os vínculos amorosos parecem se estruturar como apoio. Dispõe do dinheiro dos

outros como se fosse seu. Pouco espaço para o outro. Suponho uma não neurose, devido aos distúrbios relacionados à formação de identidade, não sabe se é homem ou mulher, parece-me caminhar nesta direção.

4.5 - Entrevista de Triagem

Recebi Maitê uma pessoa do sexo feminino com 46 anos de idade. Seu estado civil atual é solteiro, porém, convive com uma pessoa há 12anos e possui quatro dependentes. Maitê é fisioterapeuta. Trabalha no momento desenvolvendo a sua atividade de fisioterapeuta no domicílio de seus clientes na cidade de São Paulo.

Inicialmente me apresentei como psicóloga psicodramatista em formação e triadora na SOPSP.

Perguntei como Maitê ficou sabendo acerca da SOPSP. Esta relatou que foi uma psicóloga psicodramatista quem indicou a instituição.

Iniciamos elencamos os dados pessoais de Maitê e acoplamos a ficha de triagem. Escolhi iniciar com a entrevista dos dados pessoais de Maitê por acreditar que desta forma poderíamos nos aquecer para a efetivação do levantamento da demanda da paciente.

Posteriormente, iniciamos com a queixa de Maitê:

Maitê iniciou relatando que há muito tempo, desde 1998 se encontra em um relacionamento complicado com Daniel. Enfatiza que no início do relacionamento lutou, esta é a palavra que

utilizou, para conquistá-lo. Fala que morava sozinha e Daniel era divorciado há aproximadamente dois anos da mãe de suas duas filhas. Enfatiza o carinho como algo que lhe ajudou a conquistá-lo. E quando a ex-mulher de Daniel descobriu acerca do seu relacionamento com Maitê, enviaram as duas filhas para morar com o pai. Enfatiza que as meninas a olhavam na época com certa reserva. Na época, como fala, trabalhava muito a domicílio. Estava guardando dinheiro para comprar um imóvel. Tinha 32 anos de idade e conseguiu comprar uma casa. Relata que conseguiu o financiamento com muito esforço e pediu aos clientes mais antigos que lhe adiantassem o pagamento de seu trabalho. Daniel, neste momento, ajudou a fazer a mudança, porém, decidiu continuar morando em São Paulo. Parece que achava a nova residência de Maitê muito distante de seu trabalho em São Paulo. Neste momento, Maitê informa que sofreu muito mas, continuou trabalhando e pagando as prestações da casa. Fala que quando Daniel a visitava percebia a fortaleza, mulher forte que Maitê demonstrava ser. A partir deste momento, Maitê relata que Daniel começou a reconquistá-la e mudou-se para a casa de Maitê.

Maitê se emociona e começa a chorar:

“Esperava algo dele, mas, nunca aconteceu. Estou sempre esperando algo dele, mas, nunca aconteceu. A melhor época foi em 2005 quando engravidei. Ele era presente na gravidez de Gerson. Me acompanhava nas consultas. Foi carinhoso e cuidadoso. Quando soube que era menino ficou mais carinhoso. Depois que o Gerson nasceu ficou desempregado. Ficamos com dificuldades financeiras. Às vezes não tínhamos nem o que comer.”

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê qual é a cena que surge?”*

Maitê: *“Quando estava no Hospital Servidor Público amamentando o Gerson.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Traz por meio das almofadas as pessoas que faziam parte desta cena.”*

Cena 1: Maitê organizou as almofadas desta forma:

Maitê com Gerson no colo Daniel

Maitê neste momento sentou-se e pegou a almofada que representava Gerson no colo.

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê como você está se sentindo aí.”*

Maitê: *“Estou amamentando Gerson. Temos apenas R\$6,00 para almoçar. Compramos um Yaksoba que foi o que deu com este valor. Acabei de comer a minha parte e dividi com Daniel o restante.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Como você está se sentindo Maitê?”*

Maitê: *“Apesar da dificuldade, sinto que estamos com uma certa cumplicidade em um momento difícil. Mas, Gerson está bem alimentado mamou no meu peito.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê surge algum personagem através deste sentimento?”*

Maitê: *“Às vezes surge algo.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que surge Maitê?”*

Maitê: *“Um personagem do circo fazendo malabarismo. É o malabarista com os arcos. Principalmente quando estou trabalhando.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Quando surgiu este personagem Maitê?”*

Maitê: *“Na infância com a minha mãe.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Mostra com as almofadas quem são as pessoas envolvidas nesta cena Maitê?”*

Cena2:

Maitê com 6anos de idade

Mãe de Maitê

Maitê com 6 anos de idade: *“Estou aqui na escola esperando a minha mãe que não chega.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Como você está aí na escola Maitê?”*

Maitê: *“Esperando a minha mãe que também parece ser malabarista que não chega.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Porque a sua mãe também parece ser malabarista Maitê.”*

Maitê: *“Porque ela também corre para dar conta de tudo. Para dar o sustento assim como eu hoje.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Então o malabarista surgiu com a sua mãe?”*

Maitê: *“Sim, e está até hoje na minha vida.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Mostra então, com as almofadas quando o malabarista se apresenta na sua vida e traz as pessoas que também fazem parte do seu momento atual.”*

Cena3: Maitê organiza as almofadas:

Maitê(46anos) com Gerson/filho biológico (7anos) no colo

Alano/filho adotado (14anos)

Amanda/filha adotada (7anos)

Ana/filha adotada (11anos)

Daniel/esposo (52anos)

Psicoterapeuta Triadora: *“Como você está aí Maitê?”*

Maitê: *“Estou aqui com o malabarista.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Você está ou é o malabarista?”*

Maitê: *“É às vezes nos misturamos.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Como nos misturamos?”*

Maitê: *"Pela necessidade. Para sustentar, para sobreviver, para não morrer."*

Psicoterapeuta Triadora: *"O que você, malabarista, faz na vida de Maitê?"*

Maitê no papel do personagem malabarista: *"Faço ela dar conta de tudo. Dela e dos outros que a cercam. O marido e os filhos."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Malabarista. O que você espera de Maitê?"*

Maitê no papel do personagem malabarista: *"Que dê conta de tudo e de todos."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Ela dá conta?"*

Maitê no papel do personagem malabarista: *"Tá dando. Mas, às vezes fica cansada."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Você malabarista espera algo dos demais?"*

Maitê no papel do personagem malabarista: *"Sim, do marido uma colaboração. Das crianças: vivam e aproveitem a oportunidade."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Você Maitê o que espera do malabarista?"*

Maitê: *"Acho que eu já sou o malabarista em si. Ele já incorporou. Espero que os demais também sejam assim. Que joguem 3, 4, 5 arcos ao mesmo tempo. Espero que os demais sejam assim e não são. Isso me irrita."*

Psicoterapeuta Triadora: *"De que forma irrita Maitê?"*

Maitê: *"Fico sem paciência e irritada. Queria que os outros fossem como eu."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Os outros quem?"*

Maitê: *"O meu marido pelo menos."*

Psicoterapeuta Triadora: *"Entra aqui no papel do Daniel. Daniel como você se sente em relação à Maitê?"*

Maitê no papel do Daniel: *"Confortável. Porque Maitê faz tudo."*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que você espera da Maitê?”*

Maitê no papel do Daniel: *“Que continue fazendo tudo. Pensa em tudo. Lembra do que precisa. Olha a agenda das crianças. Verifica as consultas médicas. Eu contribuo financeiramente.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Daniel qual o seu papel na família?”*

Maitê no papel do Daniel: *“Hoje estou sendo o provedor junto com Maitê.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê volta para o seu papel. É isso que você espera de Daniel?”*

Maitê: *“Não. Eu sempre consegui me prover sozinha. Preciso sim de ajuda. De um companheiro que me veja, olhe nos meus olhos.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que mais você precisa Maitê?”*

Maitê: *“Afeto. Carinho. Um botão de rosa. Uma comida diferente. Que ele queira me agradecer ao invés de ficar só perguntando o que quero. Espero mais das crianças também.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Entra no papel de um dos filhos então, Maitê.”*

Maitê entra no papel do filho biológico Gerson.

Psicoterapeuta Triadora: *“Gerson o que você espera da sua mãe?”*

Maitê no papel do filho biológico Gerson: *“Paciência. Que me leve para passear. Que não trabalhe tanto. Que fique mais em casa. E que compre balas e sorvete.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê volte para o seu papel. O que você espera de Gerson?”*

Maitê: *“Que ele entenda o sacrifício.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Fala para ele Maitê.”*

Maitê: *“Filho entenda o sacrifício que eu to fazendo. Essa ausência física. Mas, estou inteira quando estou com você filho.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê entra no papel de outro filho agora.”*

Maitê: *“Da Ana.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Ok. Ana o que você espera da sua mãe?”*

Maitê no papel de sua filha adotiva de 11anos Ana: *“Mãe eu espero mais carinho. Que você deite comigo na cama e que me dê banho. Eu to sempre te beijando e abraçando. Tô sempre pedindo.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê o que você espera da Ana? Fala para a sua filha?”*

Maitê: *“Filha eu não sou tão carinhosa, mas, faço o máximo que eu posso. Eu beijo e abraço mais que a minha mãe fez por mim. Mas, transmito através do esforço que faço. Quero que você seja uma boa pessoa filha.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Entra no papel de outro filho Maitê.”*

Maitê: *“Do Alano agora.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Alano o que você espera da sua mãe? Fala para ela.”*

Maitê no papel do filho Alano adotado de 14anos: *“Espero que você seja mais paciente mãe. Acredite mais em mim. Você até me dá alguns abraços mãe, ao invés de só ficar me dando bronca.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê volta para o seu papel. O que você espera do seu filho Alano? Fala para ele mãe.”*

Maitê: *“Filho essa oportunidade que eu to te dando eu não tive. Eu sei que eu falho em não te abraçar mais e com as cobranças. Mas, é tudo com boa intenção. Faço o melhor. E é de dentro para fora filho.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Entra no papel de Amanda mãe. Só falta ela né?”*

Maitê: *“Sim só falta a Amanda.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Amanda o que você espera da sua mãe? Fala para ela.”*

Maitê no papel de Amanda filha adotada de Tanos: *“Mãe eu sei que você trabalha muito que tá cansada. Tá tudo bem. Eu amo você mãe. Você faz tudo por mim. Às vezes você fica nervosa e dá bronca. Mas, eu amo você igual mãe.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê volta para o seu papel e responde para Amanda.”*

Maitê: *“Filha espero que você continue assim. Com esta percepção. Me perdoe pelo que eu não posso fazer. Dance e cante filha. Aproveite o balé. Quero que você seja feliz filha.”*

Maitê começa a chorar.

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê pensa alto. Fala alto o que você está pensando e sentindo”*

Maitê: *“A Amanda é a mais raquítica dos filhos que adotei. Adotei a Amanda porque a Ana não desgrudava de Amanda. Alano veio para ficar com a vizinha. Só que não deu certo. E eu acabei adotando ele também. Ficamos com filhos além do nosso financeiro e do nosso emocional. Temos dois dormitórios. Alano dormiu na sala um tempo. Depois pegamos a sala de jantar e ele tá lá. Ele é o que mais requisita. Já paguei psicólogo para ele. Depois consegui de graça com a que indicou para eu vir aqui. Ele é mais das artes. Faz desenho. Paguei seis meses. Dei jeito com o malabarista e paguei 50% do curso para ele. Consegui bolsa. Sempre dando um jeito e conversando.”*

Técnica do Duplo ou Dublagem

Maitê ficou em silêncio e decidi fazer um duplo:

“É difícil dar conta de tudo às vezes me sinto só.”

Maitê: *“É verdade. Me sinto muito só. Fisicamente não estou só. Mas, não recebo ajuda. Sinto falta do meu marido mais presente. Até da minha mãe sinto falta. Ela poderia ir na minha casa e ficar um pouco. Ela fala que se não pode lavar e passar não vai. Mas, eu sou como ela com o malabarista. Se eu não conseguir jogar os arcos não me sinto útil. Como ela não ajuda e não atrapalha.”*

Técnica do Espelho:

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê olha esta janela. Você é está janela agora. Janela o que você está vendo aqui?”*

Maitê no papel da janela: *“Tô vendo uma mulher com uma criança no colo. Uma criança bonitinha. Um adolescente alto. Uma menina de 12 anos esguia. E do outro lado um senhor de meia idade.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que mais você está vendo janela?”*

Maitê no papel da janela: *“A menina tá tão feliz, a pequena. O pai parece que não ta ali. Fisicamente sim. Mas, olhando para qualquer coisa ou pessoa que chama a atenção. Acho que ele não queria estar ali. Ele gosta de falar e ensinar. Mas, ele não gosta de criar vínculos.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Ele não gosta de criar vínculos?”*

Maitê no papel da janela: *“Não. Ele se sente aprisionado e cobrado. Ele gostaria de ficar fora até a hora que ele quisesse. De viajar.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Ele está podendo fazer isso?”*

Maitê no papel da janela: *“Financeiramente não pode. Ele se sente infeliz.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“E a Maitê? Janela como você a percebe?”*

Maitê no papel da janela: *“Ela tem cara de cansada. Mas ela gosta disso. Ela esta cansada pela sobrecarga. Ela gosta de contar histórias, ir ao cinema, é prazeroso.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Do que ela está precisando?”*

Maitê no papel da janela: *“Ela tá precisando se distrair um pouco. Sair deste lugar. Se distanciar um pouco.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Ela está precisando de umas férias?”*

Maitê no papel da janela: *“É isso mesmo. Ela está precisando de umas férias.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Ok. Obrigada janela. Vamos guardar as almofadas Maitê?”*

Compartilhar:

Psicoterapeuta Triadora: *“Maitê como foi a Triagem para você?”*

Maitê: *“Quando você olha dessa forma fica mais fácil ver o próprio sentimento e o do outro. O meu é um sentimento de impotência. Gostaria de ter mais paciência e dar mais abraços. Mas eu to sem energia. Queria sim umas férias. Mas, não é possível. Mas realmente acho que me coloco no papel de radar e vejo tudo.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que você vê no papel de radar Maitê?”*

Maitê: *“Eu to aqui e lá. Eu vejo TV e dou atenção às crianças. O meu marido vê TV e não vê as crianças. Eu acho que to ali e to protegendo.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Se você se retirar o que acontece Maitê?”*

Maitê: *“Pode acontecer algo. Como uma agressão ou algo que se fala. Que algo ruim possa acontecer com as crianças. Que, se eu tirar férias a pessoa que ficar para cuidar não terá o feeling que eu tenho para cuidar das crianças.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que pode acontecer se você decidir realmente tirar um final de semana de férias Maitê?”*

Maitê: *“Sei que ninguém irá morrer. Pode acontecer de se machucarem. Mas, sei que nada tão grave poderá acontecer. Quero pensar sobre isso.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Como foi a Triagem para você Maitê?”*

Maitê: *“Achei que fosse só perguntar. Não achei que fosse já entrar no tratamento. Fez pensar, mexeu. É possível algo ser mudado. Ainda como eu não sei.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Você está pensando em tirar umas férias?”*

Maitê: *“Férias ainda não faz parte do meu dicionário. Quero dizer, só se eu sair e ver no que dá. É que não vejo o meu esposo ajudando no dia-a-dia. Acho que se eu não estiver perto, algo pode acontecer. É a mania de querer o melhor. E na verdade, hoje eu entendi que não precisa ser perfeito. Tem que ter regras, mas, tem que ter brechas e deixar livre. Pode comer*

doce antes do salgado. Não precisa de tanta rigidez. O fato é que a tentativa de ser este malabarista se faz mais.”

Psicoterapeuta Triadora: *“Quais são os ganhos e as perdas deste malabarista?”*

Maitê: *“Os ganhos é que consigo realizar, fazer. O concreto. Faço o que tem que ser feito. As perdas é que não fico tranquila em harmonia.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“O que você pode fazer com este malabarista Maitê?”*

Maitê: *“Não sei.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Você falou no papel da janela.”*

Maitê: *“É preciso dar um descanso para o malabarista e para mim também.”*

Psicoterapeuta Triadora: *“Isso mesmo. Acredito que seria importante você pensar em tirar umas férias. E começar a dividir as tarefas com o seu esposo. Mesmo que não lhe agrade, o fato de ele estar sempre perguntando o que você precisa. É a forma com que ele se oferece para ajudá-la. Abra espaço em sua vida para dividir as tarefas e relaxar.”*

Maitê: *“Muito obrigada Katie por esta triagem. Irei pensar sobre o que aconteceu aqui.”*

Encerramos a Triagem com o preenchimento do Termo de Consentimento e com a leitura do Contrato de Atendimento.

Diagnóstico:

Acredito que Maitê se responsabiliza por tudo que acontece ao seu redor. Com a ênfase do personagem malabarista e do radar, a paciente repete o que aprendeu com a sua mãe na infância. Ao tomar as responsabilidades para si e, com receio de que o esposo não seja cauteloso e atento como ela, sente receio de delegar tarefas a ele. Através da Triagem a paciente se percebeu, elencando a sua rigidez e o seu perfeccionismo em relação à educação das crianças. Percebeu também que, poderá aprender uma nova forma de educar as crianças, buscando harmonia e tranquilidade. Ainda não sabe como. Mas, acredito que com o processo

psicoterapêutico a paciente, juntamente com a psicoterapeuta, irá encontrar novas respostas aos seus dramas. Sensação de inutilidade e abandono, que tenta compensar assumindo muitas funções. Malabarista. Cuida operatoriamente das crianças. Quer adotar mais do que pode. Malabarista tem medo de deixar cair os malabares. Identifica-se com o malabarista e com o malabar, tentando não cair, as pessoas ela trata como malabar, se coloca em situações de difícil sobrevivência. Aparenta que, ao deixar cair o malabar pode deixar cair também a sua sobrevivência emocional que está sempre em risco.

4.6- Reflexões sobre as triagens

Neste capítulo busco compartilhar as reflexões e sensações elaboradas por mim no desenvolvimento do papel de psicóloga/psicodramatista/triadora no CAPSI- Psico -SOPSP, a partir das vivências surgidas nas sessões de triagens.

Nas primeiras triagens, é visível o papel conservado desempenhado por mim ao apresentar a forma na qual foi realizada a triagem. Apresentando o psicodrama de uma forma teórica, no momento em que explico as pacientes como é o psicodrama. Ao invés de apresentar o psicodrama de uma forma vivencial neste primeiro momento.

Outra questão que me chamou a atenção foi no momento em que na primeira triagem, a paciente Maria de 47anos apresentou a bola cheia. Busquei naquele momento, a técnica da concretização. Ao processar a triagem, percebi que busquei de alguma forma a condensar toda a problemática de Maria ao inserir a técnica da concretização. Nesta situação, hoje penso que poderia ter dado ênfase a bola cheia, trazendo as cenas vivenciadas por Maria como bola

cheia. Conforme a paciente mesma concretizou: Maria bola cheia esposa, Maria bola cheia mãe; Maria bola cheia dona de casa, Maria bola cheia profissional e, Maria bola cheia irmã. Desta forma, eximi Maria de vivenciar os vários papéis desempenhados pela Maria bola cheia.

Em seguida, convidei Maria a realizar a técnica do espelho, onde desta forma ocorreu um distanciamento da paciente em relação ao seu momento de vida. Surgindo assim, um ego observador de si mesmo. Reflito, o quanto fui resistente a entrar em contato com as questões da paciente. Pois, ao convidá-la a realizar a técnica do espelho surgiu uma lacuna entre o que a paciente trouxe num primeiro momento (a Maria bola cheia) e o que estava acontecendo com a técnica do espelho, ocorrendo assim o distanciamento da demanda.

Fato este que compartilho o meu receio na época em ocasionar um vínculo com a paciente. Percebo hoje, ser de extrema importância entre o psicoterapeuta triador e o paciente que está sendo triado. Pois, recorro que havia certa crença na equipe de triagem em relação ao cuidado em realizar um vínculo muito forte com o paciente que estava sendo triado e, posteriormente, este poderia sentir dificuldades em realizar um vínculo com o seu futuro psicoterapeuta. Acreditando nesta crença, sentia este receio em incluir o vínculo. Entretanto, hoje me pergunto como não se vincular com um paciente que está falando, expressando e sentindo suas vivências doloridas? Acredito que, dificilmente isto não ocorreria. Desta forma, negando o vínculo e justificando que não seria benéfico ao paciente, tomava este distanciamento caracterizando que o meu papel naquele momento era de triadora encaminhadora de pacientes.

Enfatizo também que esta primeira triagem dificilmente foi transformadora na vida da paciente. Uma vez que, no meu papel de psicoterapeuta/triadora, percebi a minha dificuldade em entrar em contato com os sentimentos da paciente. Com o receio de vincular-me e, após ser obrigada a desvincular-me de uma forma rápida visto que, o único contato que teríamos seria no momento da triagem. Já que, depois da triagem, a paciente foi encaminhada para um colega psicoterapeuta.

Hoje, percebo que este vínculo é essencial para o desenvolvimento do meu papel de psicodramatista triadora e para o paciente. Pois, a triagem transformadora não ocorre ao encontro de um diagnóstico nosográfico, uma vez que não é o objetivo na triagem. É necessário surgir o vínculo e o envolvimento junto com o paciente, para que desta forma, consigamos, em conjunto explorar a queixa inicial. Como por exemplo, no caso de Maria, verificar o desdobramento da bola cheia, visando assim um diagnóstico subjetivado, proporcionando as sensações desta bola cheia à paciente.

Na segunda e na terceira de triagem, continuei com a mesma dinâmica no papel de psicodramatista triadora, no qual conforme Moreno caracteriza o role-taking – recebido o papel e desempenhado de acordo com o que estava pré-estabelecido. É nítido, no momento em que me coloco preocupada em aplicar o Átomo Social na entrevista de triagem.

No momento em que foi aplicado o Átomo Social elenquei as três perguntas: “Quem é você? Como você percebe a paciente? O que a paciente está precisando neste momento?” Desta forma, hoje refletindo sobre estas triagens entendo que segui, digamos, um roteiro elencando estes três questionamentos. Deixando de lado a subjetividade das pacientes, ou seja, direcionei as pacientes a responderem as três perguntas e descaracterizei o seu papel

assumindo os papéis. Entretanto, poderia ter deixado as pacientes transitarem a sua maneira entre estes papéis.

Compreendo o quanto não me senti aquecida no papel de psicoterapeuta triadora e, percebo o quanto as pacientes, mesmo direcionadas, responderam as três questões e se mantiveram aquecidas. Nota-se o quanto as respostas das pacientes são curtas e pobres nestes Átomos Sociais, provavelmente em decorrência de minha dificuldade neste papel.

Fato este, marcou o meu papel de psicodramatista/triadora iniciando com o meu papel de mulher, pois estava na época passando por uma fase muito decisiva em minha vida. No qual, encontrava-me com certa dificuldade em entrar em contato com os meus próprios sentimentos. Em decorrência do que eu estava passando, percebo hoje a ressonância ocorrida na época e o quanto me senti influenciada nos diversos papéis que desempenho em minha vida. E, por conseqüência, o papel de psicoterapeuta triadora também foi contaminado. Sendo nitidamente claro este fato, quando recusei o vínculo e o meu envolvimento nestas primeiras triagens aplicadas por mim neste papel.

Na quarta triagem realizei a sessão de uma forma diferente das anteriores. Ao processar a sessão, percebi que nas triagens realizadas anteriormente estava dirigindo algumas técnicas do Psicodrama, mais preocupada com o manejo da técnica do psicodrama do que com o momento da paciente. Desta vez, eu me lançava a acompanhar e a me envolver com o momento presente da paciente, sentindo-me disponível para o contato. Fato este que, marcou o desenvolvimento do meu papel de triadora, pois, lembro-me que desde o início da graduação até quatro anos atrás, o meu papel profissional era de Analista de Recursos Humanos, responsável pelos processos seletivos e treinamentos de profissionais trainees em

algumas multinacionais. Papel este, em que, a direção elencada por mim, era de suma importância para o resultado final. Diferentemente do papel de triadora, pois, aqui a direção é importante com o objetivo de realizar a triagem, podendo ser mais leve no sentido de entrar em contato com a subjetividade dos pacientes triados. A questão do vínculo também é importantíssima no sentido que, de fato, para entrar em contato com a subjetividade do paciente, é necessário desenvolver o vínculo para que assim, o paciente também possa sentir-se a vontade e acolhido para trazer a tona as suas questões.

Ao perguntar para a paciente Bianca “O que essa emoção traz?” percebi que entrei em contato com a produção da mesma pela primeira vez no meu papel de triadora. Quando perguntada a respeito de qual cena vinha à tona em relação à emoção, a paciente se colocou entre as duas pessoas. Ou seja, a cena surgida foi uma cena imaginária de Bianca. No qual a paciente não se coloca num tempo e num outro espaço de sua vida passada, mas se coloca no aqui e agora na sessão de triagem. Colocando-se em sofrimento, no que diz respeito a decidir-se em qual relação deseja permanecer. Desta forma, percebo que como triadora, sinto-me com um jeito de ser mais fluído em relação às demais triagens e em sintonia com a emoção da paciente.

O Átomo Social, neste caso, foi elencado a partir da cena surgida a partir da emoção da paciente. Nota-se como a minha direção foi mais leve quando entrei em contato com a emoção da paciente e, deixei a mesma fluir nos papéis. A fluidez é nítida quando Bianca entra nos demais papéis de suas companheiras e chora. A emoção é acolhida e bem vinda à sessão, pois, desta forma, usei em não dar continuidade às questões que utilizava nos demais átomos sociais, e deixei Bianca a vontade para expressar e entrar em contato com as suas emoções.

O acolhimento da emoção foi expresso por mim quando perguntei como Bianca estava. E diante deste acolhimento, a paciente incluiu a sua mãe em seu átomo social. Caracterizo aqui o átomo social diferentemente das demais sessões de triagens, no qual anteriormente eram elencados de forma diretiva por mim; nesta triagem foi elencado de forma fluída e acompanhando a produção da paciente. Após a caracterização de sua mãe em sua vida a paciente permaneceu em silêncio. O silêncio foi interrompido quando Bianca foi instigada a fazer um Solilóquio. Diante de este pensar alto, a técnica do solilóquio, Bianca incluiu o seu ex-companheiro em seu átomo social.

Reflito ainda sobre como foi diminuindo a minha vontade de controlar a direção, sinto-me mais segura em deixar a sessão de triagem ocorrer de forma fluída. Adquiri uma direção ativa no sentido de acompanhar a produção da paciente e, passiva, no sentido de ficar mais próxima da emoção da paciente.

Ao ser instigada a entrar no papel do ex-companheiro, a paciente sentiu a necessidade de falar um pouco mais sobre como foi o seu envolvimento com o ex-companheiro chamado Felipe. Após a fala de Bianca pedi que falasse como sendo Felipe, após a entrada no papel a paciente externalizou de forma verbal o sua demanda ao falar: “Estou perdida.” Acredito hoje, que poderia ter explorado mais este “estou perdida” de Bianca. Neste caso, ainda relaciono a minha dificuldade em vincular-me de forma profunda com a paciente. Percebo que o vínculo está surgindo, porém, também me senti perdida com o vínculo e com a impressão de que preciso organizar rapidamente a sessão.

Como ainda estava desenvolvendo o meu papel de triadora percebo mais leveza neste papel, porém, ainda com certa dificuldade. Foi marcante ainda, o meu engessamento ao

solicitar que a paciente entrasse no papel da janela, sugerindo neste caso a Técnica do Espelho. Acreditando no surgimento da reflexão da paciente em relação ao seu momento atual.

Acredito hoje, que nesta triagem, ocorreu uma transformação no que diz respeito à subjetividade da paciente em relação a sua vida. Pois, chamo de transformação o fato de que Bianca parou para refletir sobre as suas escolhas perante os seus relacionamentos.

Quando Bianca enfatizou que não percebeu o tempo passar, senti-me realizada, pois, essa triagem levou uma hora e meia. Essa sensação de Bianca de que o tempo cronológico não passou, no qual foi um tempo de criação importante e produtivo para a subjetividade da paciente.

Na quinta triagem, percebi que Maitê, a paciente triada já chegou aquecida a sessão de triagem. Porém, eu como triadora, ainda não me sentia aquecida e, com isso, iniciei a consulta apresentando a instituição e preenchendo a ficha de triagem. O aquecimento foi surgindo conforme a paciente foi relatando a sua demanda e se emocionando. Senti-me vinculada e envolvida com a paciente e arrisquei, na época, em adentrar na emoção surgida. Neste caso, pedi que Maitê elencasse uma cena a partir da emoção surgida. E sentindo-me em sintonia com a produção da paciente acompanhei passo a passo a sua produção. A paciente entrou nos papéis de seu filho e de seu esposo e brincou de forma fluída nestas inversões de papéis. Senti-me tão solta nesta direção que, de forma passiva, acolhi a demanda de Maitê. Desta forma, o vínculo foi propício para o surgimento de um personagem que, segundo a paciente, a acompanha desde a infância. A abertura do vínculo fez com que eu mergulhasse na história de vida da paciente e, desta vez, sem o receio de me perder no papel de triadora. Desta forma

fluída, posteriormente ao surgimento do personagem, surgiram outras cenas reais vivenciadas pela paciente e, simultaneamente outras pessoas ingressaram nas cenas. Com isso, Maitê vivenciou os papéis de seus familiares através da técnica inversão de papéis.

O Átomo Social de Maitê foi se formando através da construção das cenas dramatizadas, nas quais a paciente foi incluindo o esposo, os quatro filhos, a mãe e o personagem que a acompanha desde a infância. O surgimento das cenas foi se desdobrando na medida em que a paciente sentiu-se ouvida e acolhida na sessão de triagem.

A demanda de Maitê foi sendo apresentada dramaticamente e vivenciada pela mesma. Os conflitos relacionais foram sendo expostos fluidamente. Maitê vivenciou os conflitos consigo mesma, no que diz respeito a sua forma de ser no mundo, experimentando o seu jeito controlador e malabarista de ser. Os conflitos com o seu esposo, dramatizando as expectativas em relação ao esposo e vice-versa. Percebendo que o seu jeito controlador exige o esposo de se incluir nas tarefas cotidianas e, assim, percebe o mesmo de uma forma passiva. Porém, refletiu acerca de não dar abertura para o mesmo agir, pois, a paciente assume o cuidado com os filhos e a administração da casa de uma forma expansiva e assim responsabiliza-se por tudo em sua vida. Dramatizou também, os conflitos em relação aos quatro filhos, inverteu os papéis e experimentou as expectativas que os mesmo sentem em relação à mãe. Os conflitos em relação à mãe, por meio de suas expectativas não alcançadas no papel de filha, assumiu o personagem malabarista que desde a cena dramatizada na porta da escola vem atuando na vida buscando alternativas para não deixar as bolas de o malabarista cair. Desta forma fluída Maitê dramatizou os conflitos e elencou os sintomas de sua demanda.

Percebo que, no meu papel de triadora, fui passiva ao ouvir e acompanhar a produção da paciente. O que colaborou com o desdobramento das cenas surgidas, nas quais, a paciente inverteu papéis e vivenciou os conflitos vivenciais que a acompanham até os dias atuais.

O diagnóstico que aqui busco no levantamento dos sintomas foi produzido de forma fluída pela paciente através das dramatizações de seus conflitos.

Senti-me solta e segura em acompanhar e auxiliar a paciente a desenvolver as cenas e a inverter papéis com os seus familiares. Percebo, o quanto foi transformadora a sessão de triagem na vida da paciente no momento em que a mesma, elaborou a vontade em tirar férias. Diante das dramatizações, Maitê resignificou os seus conflitos encontrando novas possibilidades de ser no mundo. O que Moreno chama de ser espontâneo e criativo emitindo novas respostas aos conflitos antigos, percebo que surgiu um resquício de esperança de ser de uma forma diferente na vida da paciente.

Percebo também, o quanto esta triagem foi transformadora em minha vida, pois, percebi o quanto ousei em me lançar a criar o vínculo e em ouvir de forma atenta a paciente. Entrando no mundo psíquico e sem receios de vincular-me, pois, o vínculo é propício no sentido em que, surgindo o vínculo, há a confiança mútua em experimentar o psicodrama e lançar em uma co-criação na sessão.

5-ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta obra é considerada uma pesquisa que emprega uma metodologia qualitativa. Segundo Brito, 2006, por estar aportada em hipóteses compreensivas e interpretativas em relação ao fenômeno estudado. Porém, exime-se da rigorosidade em responder a pesquisa qualitativa formal. Desta forma, apresenta-se como um levantamento informal como sendo a primeira pesquisa relacionando o tema A Inclusão do Psicodrama no Processo de Triagem na SOPSP. Vislumbrando o levantamento de hipóteses acerca deste assunto.

Brito (2006) afirma que o psicodrama, sendo um método de ação, instiga o pesquisador a implicar-se e assim ser co-ator da ação, visto que a subjetividade deste estará certamente presente; ao assumir esta postura de ator-pesquisador. Segundo Moreno (1994), propõe uma importante mudança de paradigma das ciências humanas ao afirmar que esta deve estar sempre pronta para estudar a si própria e discordar de si mesma.

Desta forma, buscarei compartilhar a minha vivência no papel de aluna do curso de Psicodrama realizando um estágio como psicodramatista/psicoterapeuta/triadora. Visando elencar a criatividade e a padronização para assim processar e elaborar, buscando produzir desta forma, um conhecimento acerca do meu desenvolvimento neste papel, focado na minha experiência. Vislumbro contribuir para o surgimento de novas pesquisas relacionadas ao tema supracitado, além de promover um conhecimento aos que estão iniciando o papel de psicodramatistas/psicoterapeutas/triadores em fase de roll-taking acerca deste papel.

Elencarei também o levantamento bibliográfico e a análise das respostas dos questionários, visando responder aos objetivos da pesquisa.

Vislumbrando a garantia dos aspectos éticos de sigilo utilizo nomes fictícios para os cinco pacientes que participaram da pesquisa. Os pacientes são todos do sexo feminino com idades entre os 18 e 60anos. Descrevo também, seguindo o sigilo acordado em relação as falas

de professores didatas do curso de pós-graduação do convênio SOPSP-PUC e de funcionários e sócios da SOPSP.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compartilhando os objetivos desta obra, busco discorrer as minhas reflexões acerca desta pesquisa, lembrando que o meu intuito é compartilhar os recortes da minha colcha de retalhos, elencados no decorrer da minha vivência como psicóloga/psicodramatista/triadora na SOPSP.

Inicialmente, retomando os objetivos já descritos no primeiro capítulo, a saber: Descrever e compartilhar o processo de inclusão do psicodrama na Entrevista de Triagem da SOPSP – Quais alterações ocorrem na postura do psicoterapeuta quando inclui o Psicodrama Entrevista de Triagem? Desenvolver a partir da Entrevista de Triagem um diagnóstico acerca do paciente e da situação de triagem. Seguem as reflexões abaixo:

Ao realizar a entrevista de triagem, incluindo o psicodrama percebi algumas alterações na minha postura no papel de triadora. Tal postura pode ser acompanhada na descrição das cinco triagens vivenciadas por mim neste papel. Na qual, conforme fui desenvolvendo o papel de triadora fui me envolvendo e me responsabilizando pelas triagens vivenciadas. É evidente na leitura das primeiras triagens, o meu papel de triadora desempenhado conforme as normas vigentes na triagem da SOPSP, nele eu me preocupava em aplicar o Átomo Social. Estava mais preocupada em fazer, do que em observar se o paciente está se subjetivando a respeito da

sua queixa. Percebo este papel conservado como algo natural quando estamos iniciando a tomada de um determinado papel.

Onde inicialmente recebi o convite para o papel de triadora, caracterizando assim o role-taking – papel este plenamente estabelecido conforme a padronização no preenchimento manual da ficha de entrevista de triagem. Em seguida, desempenhei o role-playing - desenvolvendo a interpretação do papel de triadora – desempenhando uma certa liberdade nas triagens, e posteriormente ocorreu o role-creating – no qual criei a partir do meu papel de triadora. Deixando assim a criatividade e a espontaneidade fluírem. Com isso, visei um diálogo entre o diagnóstico desempenhado por mim a partir do autor Fiorini (1986) e o diagnóstico nosográfico – levantando um diagnóstico relacionando ao mundo interno do paciente com a realidade vivencial do mesmo. Ou seja, busquei um diagnóstico como sendo o entendimento de uma forma abrangente dos sintomas, de um traço de caráter e de uma situação conflituosa. Relacionando o diagnóstico psicodinâmico de Fiorini em conjunto com o diagnóstico psiquiátrico, desta forma busquei uma compreensão acerca do momento atual de cada paciente triado. Também vislumbrei o comprometimento do paciente com a sua vida e a respectiva demanda que surgiu naquele momento no qual o paciente se percebeu buscando ajuda.

No que diz respeito as alterações que podem surgir no paciente incluindo o Psicodrama na entrevista de triagem: é percebido em algumas falas dos paciente, o surgimento de uma ressignificação da demanda. Através dessa triagem, o paciente pôde caminhar em direção de se responsabilizar pela produção de seus sintomas. Penso que o diagnóstico deverá servir como guia num mapa feito por pedaços claros e escuros, pedaços onde a dupla triador e triado tem mais conhecimento e pedaços onde não se têm conhecimento.

Em relação ao objetivo específico secundário, acerca do levantamento das hipóteses iniciais sobre o por quê da triagem na SOPSP se manter até hoje sem se integrar com o psicodrama, reconheço algumas questões a partir da minha experiência de aproximadamente um ano como triadora. A priori, ao ingressar na equipe de triagem instigava-me a forma com a qual era aplicada a entrevista triagem. Conforme transitava na SOPSP, como sócia-aluna, surgiu uma curiosidade exorbitante em relação a este tema. Ao ingressar na equipe de triagem, percebi uma certa postergação da questão de olhar a triagem de forma integrada com o psicodrama. Em conversa com alguns sócios da SOPSP e através das respostas dos questionários reconheço que as pessoas de alguma forma têm uma certa dificuldade em falar sobre a forma como é feita a triagem na SOPSP. Tem uma certa naturalização da triagem que evita discutir a respeito do desenvolvimento do vínculo entre o terapeuta e o paciente. Estimular o falar sobre a triagem parece levantar um certo mal estar.

Os resultados dos questionários do por que a triagem se mantém desta forma sem se integrar com o psicodrama estão elencados no segundo capítulo. No qual destaco algumas falas dos entrevistados. É interessante destacar que a maioria das respostas destacavam a operacionalidade da forma com a qual vem sendo realizada a triagem. E, pouco relacionam o acolhimento na triagem, o vínculo ocorrido entre o triador e o paciente, da produção histórica da vida do paciente, da subjetividade em relação a demanda do paciente. Ou seja, pouco se fala acerca do que é a clínica psicodramática. E, apenas uma pessoa fala a respeito do empobrecimento de conceitos do que é a clínica.

Entendo clínica como a possibilidade de descrever como o paciente se vê naquele momento, além disso, a necessidade de situar o seu sintoma a sua queixa dentro de seu mundo, costurando as cenas vivenciadas na triagem com a realidade atual do paciente – o mundo psíquico – encaixar com outro diagnóstico e conversar entre si.

Apesar da contribuição que obtive através dos questionários, percebi que não é um assunto de fácil trânsito, seria como uma hipótese: uma maneira de não entender e de não falar da situação da triagem. Senti uma lacuna, ou melhor, um certo ponto cego em relação a triagem. Com a existência deste ponto cego dificulta a elaboração de diversas tensões na distribuição dos pacientes. Como sendo um pacto de silêncio a respeito desta clínica de triagem. O não falar e não pensar psicodramaticamente sobre a situação da triagem. Até o momento ocorreu este espaçamento em relação a discussão sobre a triagem, conforme os documentos encontrados a respeito. Este pacto é composto para garantir as obrigações defensivas dos sujeitos quando estes formam um vínculo e para manter esse vínculo. Portanto, deve ser visto como uma modalidade de compromisso entre conflitos intrapsíquicos e de conflitos que atravessam uma configuração vincular. Percebi no decorrer das minhas vivências que as pessoas que integram a instituição SOPSP, de alguma forma, têm o conhecimento de como é feita a triagem dos pacientes. Porém, até o momento atual esta problemática não foi elencada focando a implantação do psicodrama na triagem.

Diante desta obra, concluo que a entrevista de triagem é de suma importância para os pacientes e para a instituição SOPSP, no sentido que propicia aos pacientes que estão buscando ajuda psicoterápica a ressignificação de seus sintomas. Uma maior responsabilidade acerca de suas escolhas de vida e certo conhecimento sobre como é realizada a psicoterapia psicodramática. Acredito que para o triador, a questão do desenvolvimento do vínculo com o paciente é de extrema importância, pois, proporciona ao triador uma maior responsabilidade em relação ao que está surgindo na sessão com o paciente. Ou seja, o triador se revela coprodutor da produção do paciente. Coprodutor, pois acompanha e auxilia o paciente em sua ressignificação dos sintomas e elencando as questões que envolvem os conflitos do mesmo. Pensar a triagem, é para o aluno uma oportunidade ímpar de entrar nas complexas questões da clínica.

Sugiro que os sócios consigam olhar para a entrevista de triagem como algo importante para quem está conhecendo a Instituição, no caso, os pacientes. Pois, é a primeira impressão que os mesmos terão da Instituição, no caso se for realizada apenas um preenchimento burocrático da ficha de triagem, como a pouco vinha acontecendo, os pacientes não terão conhecimento acerca de seu momento de vida e também não terão contato com o Psicodrama. Sugiro neste caso, que a entrevista de triagem realizada por mim, neste período de aproximadamente um ano e três meses, seja ampliada para todas as demais triagens realizadas na instituição e aprimorada cada vez mais. Buscando neste caso, a satisfação dos pacientes que estão conhecendo a instituição e uma realização ao profissional que está oferecendo a entrevista de triagem.

Em relação à Instituição SOPSP e as futuras equipes de triagens, deixo aqui algumas sugestões e indagações até mesmo para o desenvolvimento de monografias que venham surgir a partir desta.

A entrevista de triagem deve ser realizada em grupo ou individualmente?

Sugiro que a entrevista de triagem seja realizada individualmente neste momento, apesar de acreditar que em grupo seria o ideal para a instituição. Porém, a realidade atual não dispõe de demanda de um número acessível de pacientes que procuram a SOPSP. Geralmente, o número de pacientes triados neste momento não passa de cinco por semana. Sendo assim, sugiro uma maior divulgação na comunidade em geral, acerca do que é oferecido na instituição. Para assim, aumentar a procura dos serviços da instituição em geral.

A entrevista de triagem deve durar apenas uma sessão? Ou poderia ser ampliada para mais sessões? Com a intenção de aprofundar a demanda dos pacientes?

Recomendo que a entrevista de triagem seja ampliada para duas sessões, com a finalidade de verificar se há a demanda de um processo psicoterápico, ou se a pessoa está procurando apenas um local para um desabafo de suas questões. Uma grande parcela dos pacientes triados

atualmente não entra em contato com os psicoterapeutas com o objetivo de iniciar a psicoterapia.

Ou a entrevista de triagem deve ser realizada como na década de 70 por uma pessoa contratada pela Instituição e com formação em Assistência Social?

Indico também que em uma primeira sessão de triagem seja feita por uma assistente social como era realizada na década de 70, naquela época, esta profissional mapeava a realidade financeira familiar do paciente e assim delimitava o valor a ser pago no processo psicoterápico. Sendo assim, a segunda sessão seria realizada pela equipe de triagem com a intenção do levantamento da demanda. Porém, este seria no mundo ideal, já na atual realidade em que a instituição se encontra não dispõe de recursos financeiros para a contratação de uma profissional nesta área.

O que a equipe de triagem e os sócios interessados podem buscar para um melhor aprimoramento a respeito da entrevista de triagem?

Aconselho a criação de um grupo de estudos a respeito da entrevista de triagem, com o objetivo de discutir sobre o desenvolvimento de novas formas de realizar a triagem. Indico também, uma maior divulgação dos serviços oferecidos na instituição com o objetivo de alavancar o número de triagens e o número e serviços oferecidos na instituição como um todo.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____, Sociatry, Journal of Group and Intergroup Therapy, V. I, N. 4, 1948, p. 436-446.
- BATISTA, T. T. – **TRIAGEM DE PACIENTES EM GRUPO E GRUPOS DE ESPERA: UMA EXPERIÊNCIA NA SOCIEDADE DE PSICODRAMA.** São Paulo, 1988.
- BERMUDEZ, J. R.- **Introdução ao Psicodrama.** Mestre Jou, São Paulo, 1977.
- BRITO, V. Et. Al. **Pesquisa qualitativa e psicodrama: O teste da mirada e outros temas.** São Paulo, Ágora, 1999.
- BUSTOS, M. D.– **O Psicodrama Aplicações da técnica psicodramática,** São Paulo, Ágora, 3ªEd., 2005.
- BUSTOS, M. D.– **NuevosRumbos Em Psicoterapia Psicodramática, Acción + Palabra,** Buenos Aires, Editorial Paidós, 1985.
- CARDOSO, G. R. E. - **A formação profissional do psicoterapeuta.**São Paulo, Ed. Summus, 1985.
- CALLIGARIS, C. -**Cartas a um jovem terapeuta.** Rio de Janeiro, Campus, 3ªEd., 2008.
- CARVALHO, C. A. da C. (2006) **GRUPO DE ACOLHIMENTO: Relato da experiência.** Textos apresentados oralmente em 25 de outubro de 2006, no projeto extensão: “Dispositivos Grupais na Rede Pública de Saúde: sistematização e análise” oferecido pela Faculdade de Psicologia da PUC-SP aos serviços de saúde com convênio de estágio.

CEIA, C. – E-Dicionário de Termos Literários. 2010

http://www.edtl.com.pt/index.php?option=com_mtree&task=viewlink&link_id=614&Itemid=2
dia 07/ago/2012 às 10:18hs

CUKIER, R. - **Psicodrama Bipessoal**. São Paulo, Ágora, 1992.

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

FIORINI, H. J. – **TEORIA E TÉCNICA DE PSICOTERAPIAS**. Rio de Janeiro, F. Alves, 6ªEd., 1985.

FERREIRA, A. B. H. – **NOVO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA**. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 2ªEd., 1986.

GORNI, R. F. – **DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FORMAÇÃO DA SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO**. São Paulo, 1990.

GONÇALVES, G. S. – **Lições de Psicodrama**. São Paulo, Ágora, 1988.

LEVETON, E. **PSICODRAMA para o Clínico Tímido**. São Paulo, Ed. Manole Ltda, 1979.

LOPEZ, S. A. (1996) **A PORTA DE ENTRADA – Da entrevista de triagem à consulta psicológica**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo.

FILHO, S. A. L. –**DOENÇA MENTAL UM TRATAMENTO POSSÍVEL – PSICOTERAPIA DE GRUPO E PSICODRAMA**. São Paulo, Ágora, 2011.

LUZ FILHO, S. S.- **Escolha Profissional**. Canoas, Masai, 2002.

MONTEIRO, F. R. – **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo, Agora, 1998.

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

MORENO, J. L., **QUEM SOBREVIVERÁ? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama**. São Paulo, Dimensão Editora, Vl. II, 1994.

MORENO, J. L., **PSICOTERAPIA DE GRUPO E PSICODRAMA**. São Paulo, Ed. MESTRE JOU, 1974.

PABLO, de C. G. C. (2009) **UM MODELO PSICANALÍTICO PARA PENSAR E FAZER GRUPOS EM INSTITUIÇÕES**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo.

WONGTSCHOWSKI, E. **O psicólogo no hospital público: tecendo a clínica**. São Paulo, Zagadoni, 2011.

Wikipédia A Enciclopédia Livre –Webster - Página visitada em 2012-01-10 às 11:00hs.

ZARA, A. F. P. (2006-2007) **Grupo de Acolhimento em Saúde Mental e Reabilitação na Atenção Básica: uma reflexão sobre a potência de dispositivos grupais. Texto apresentado como parte do projeto: “Dispositivos grupais na rede pública de saúde: sistematização e análise”**, desenvolvido em 2006 e 2007 junto à Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

8- Anexos

8.1 Triagem Adulto

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____ DATA ____/____/____

Valor R\$ _____/ sessão Forma de pagamento _____

Nome _____

R.G. _____ C.P.F. _____

D.N. ____/____/____ Idade _____ Sexo() F () M

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____

Telefone para contato _____ c/ _____

_____ c/ _____

E-mail _____

Grau de Instrução ensino fundamental ensino médio ensino superior

Obs. _____

Profissão _____

Onde trabalha _____

Telefone _____ Horários das _____ às _____

Estado Civil _____

Nome do Cônjuge _____ D.N. ____/____/____

Profissão _____

Possui dependentes? Sim () Não () Quantos? _____

Qual o grau de parentesco dos mesmos? _____

Moram com você? _____

Têm familiares em atendimento? _____ Quem? _____

Disponibilidade para atendimento() Individual () Grupo () Ambos

() Manhã () Tarde () Noite () Qualquer período

Estudo Sócio-econômico:

Qual a sua renda familiar? R\$ _____ Quantas pessoas? _____
Quem irá pagar a sua psicoterapia? _____

Como tomou conhecimento?

- Internet Outra instituição. Qual? _____
- Profissional da área. Qual? _____ Amigos _____
- Outros _____

Assinatura

Triagem

Feita por _____

Queixa inicial _____

Conclusão

Encaminhado para _____

Conclusão _____ Data ____/____/____

Relatório de triagem

8.2 Contrato de Atendimento

Este Contrato tem a função de informar ao cliente do funcionamento dos atendimentos psicoterápicos na sede da SOPSP. Entretanto, nos atendimentos realizados nos consultórios cliente e psicoterapeuta, de comum acordo, poderão modificar este Contrato.

O processo psicoterapêutico terá início mediante a aceitação entre o psicoterapeuta e o cliente (e/ou seu responsável, no caso de menores de 18 anos).

1. Horários das sessões:

1.1 As sessões têm dia e horário fixo, ficando reservado automaticamente para todas as semanas;

1.2 Cada sessão tem duração de 50 (cinquenta) minutos, a partir do horário fixado;

2. Atrasos nos horários:

2.1 Por parte do psicoterapeuta: será de responsabilidade do psicoterapeuta a verificação de disponibilidade de sala e horário para a reposição do tempo de atraso.

2.2 Por parte do cliente: não poderá ser repostado, ficando a sessão com menor tempo de duração.

3. Sessão desmarcada:

3.1 Por parte do psicoterapeuta: será feito com antecedência e proposto um novo horário, em comum acordo, para a devida reposição. Caso não haja possibilidade de reposição, o paciente ficará dispensado do pagamento da referida sessão;

3.2 Por parte do cliente: quando avisado com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, a sessão poderá ser repostada na mesma semana, nos horários previstos de trabalho do psicoterapeuta. Se não houver horário para reposição, e tendo sido comunicada com no mínimo 24 horas de antecedência, o paciente ficará dispensado do pagamento da sessão.

3.3 O paciente é responsável financeiramente, pelos horários contratados até que comunique seu cancelamento.

3.4 Os horários cancelados com menos de 24 horas de antecedência são de responsabilidade financeira do paciente.

4. Faltas:

4.1 O paciente que faltar três vezes consecutivas, sem aviso-prévio, aqui consideradas com o mínimo 24 horas de antecedência, será desligado do processo de psicoterapia.

5. Férias:

5.1 O psicoterapeuta deverá comunicar ao paciente, com antecedência de 15 dias, o período de férias da SOPSP. Usualmente a SOPSP têm férias coletivas, permanecendo

fechada a partir do natal até a primeira semana de janeiro e, também, na segunda quinzena de julho.

5.2 As férias do psicoterapeuta serão comunicadas com antecedência de 15 dias. O paciente não é responsável financeiramente por esse período.

5.3 As férias do paciente, caso não ocorram no mesmo período, devem ser avisadas com antecedência de no mínimo 15 dias

5.3.1 caso o paciente queira manter o horário das sessões durante esse período, arcará com os custos de forma integral.

5.3.2 caso o paciente aceite deixar o horário disponível, não terá custo algum, e ao retornar das férias deverá entrar em contato com o psicoterapeuta e se adaptar a agenda do mesmo.

6. Emenda de feriados:

6.1 Quando um feriado (nacionais, estaduais ou municipais) cair na terça-feira ou na quinta-feira a SOPSP emendará o feriado, fechando a sua sede. Portanto, em tais casos, se a sessão é na segunda-feira antes do feriado ou na sexta-feira após o feriado, a sessão estará automaticamente suspensa, podendo o psicoterapeuta propor outro dia/horário para reposição da mesma.

7. Pagamento:

7.1 O pagamento das sessões do mês deverá ser efetuado ao psicoterapeuta até o dia 10 (dez) do próprio mês.

Esclarecemos que quaisquer outras questões não citadas neste Contrato deverão ser acertadas diretamente entre o cliente e o psicoterapeuta.

Ana Carolina Schmidt

Coordenadora CAPSI Psicoterápico

8.3 ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Prezado psicoterapeuta _____

Encaminhamos o (a) paciente _____

para atendimento psicoterápico, de acordo com as normas constantes do Regimento Interno do CAPSI. Sendo assim deverá ser atendido:

Consultório

SOPSP

Valor acordado com o paciente: _____

Aguardamos a confirmação do início efetivo dos atendimentos, a fim de que possamos fazer o acompanhamento dos encaminhamentos feitos.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer informações que sejam necessárias.

Atenciosamente,

Katie Borteze Ana Carolina Schmidt

Equipe de Triagem

Coordenadora CAPSI Psicoterápico

8.4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após receber as Informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento o Consentimento Livre e Esclarecido. Você tem total liberdade para recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento.

I - Informações sobre a pesquisa

Sua participação fará parte da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”, sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

II - Declaração do participante:

Este termo é para certificar que eu,

_____ RG _____ Telefones

_____, declaro ter sido esclarecido sobre os objetivos de pesquisa e que concordo em participar desta pesquisa acadêmica de acordo com os seguintes princípios:

- Colocando à disposição dos pesquisadores a ficha de triagem realizada no dia de hoje.

- Sei que, além do pesquisador, colegas pesquisadores e especialistas da área poderão conhecer trechos do conteúdo para discussão dos resultados, mas meu nome será omitido e estas pessoas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. A pesquisa estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em

encontros científicos e publicação, podendo conter citações, mas sempre de modo a garantir o anonimato.

- Compreendo, também, que não haverá benefícios diretos ou imediatos a mim enquanto participante desta pesquisa, além das reflexões por falar e trocar ideias sobre o assunto tratado, bem como nenhuma remuneração.

Considero-me suficientemente informado e para certificar que concordo livremente em participar dessa pesquisa, assino esse termo em duas vias.

São Paulo, ____ de _____ de 2012.

Participante

Katie Borteze
Psicóloga CRP n. 06/101068

8.5 Questionário: A INCLUSÃO DO Psicodrama na Triagem.

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?Especifique o ano que você irá comentar.

- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porque você acha que isso aconteceu?

8.6 Questionários respondidos: A inclusão do Psicodrama na Triagem/SOPSP.

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?Especifique o ano que você irá comentar.

No ano de 1978, havia a formação de duplas entre os alunos da turma. Cada uma dessas duplas entrevistava várias pessoas e encaminhava ou para individual ou para grupo, com ou sem encaminhamento psiquiátrico concomitante. Isto é, não é porque uma pessoa também era encaminhada para atendimento psiquiátrico que o grupo estava contraindicado para ela.

- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Na verdade, não acompanhei de perto o desenvolvimento dessa atividade de Entrevista de Triagem na SOPSP.

- 3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Acredito que possa ser feita em dupla, com utilização de recursos psicodramáticos. Pode, também, haver um contato inicial, em grupo e depois entrevista individual.

4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Acredito que pode, sim. É um momento especial, em que alguém que está procurando ajuda pode ser ouvido e compreendido. Além disso, pode também ser uma oportunidade muito rica de autoconhecimento.

Há que haver, entretanto, cuidados específicos com casos mais graves – e mesmo com os não tão graves - no sentido de observar como a pessoa está saindo da entrevista. Às vezes, o entrevistador pode estar satisfeito, especialmente se fez uma dramatização ou trabalhou com átomo social; mas é preciso estar atento a o que foi despertado no paciente e quais as condições psíquicas que ele parece apresentar para a elaboração do que emergiu.

5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

Acho que por dois motivos:

- a. O modelo tradicional de entrevista é bastante arraigado em nossa cultura psi.
- b. Esse mesmo modelo parece oferecer um controle maior da situação nova (nova para o entrevistado e nova para o entrevistador).

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão

disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP? Especifique o ano que você irá comentar.

Na minha turma houve uma inovação na triagem de pacientes para grupo, sob a supervisão de Anibal Mezher, que foi reunir pacientes e duplas de terapeutas num mesmo local. Os pacientes iam passando pelas duplas de terapeutas para conhecê-las e a partir daí faziam sua escolha dos terapeutas. Não sei como foi feita a entrevista inicial destes pacientes que participaram deste novo formato, que creio ter ocorrido somente em minha turma, em 1978.

- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Posso falar da prática a partir de 2004, que tenho acompanhado mais de perto. Sei que a triagem que era feita pelos próprios terapeutas interessados em atender na SOPSP, a partir de um caderno que tinha a listagem de pacientes interessados em atendimento evoluiu para um cuidado maior em atender às pessoas que procuram o CAPSI-Psicoterapêutico, abrindo dia especial de triagem e um treinamento nas perguntas e avaliação do triador para as indicações de tratamento e escolha do terapeuta apropriado para o paciente. Entendo, porém que seja uma entrevista verbal.

- 3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Acredito que de alguma forma deve incluir o Psicodrama e suas técnicas para que o paciente entenda melhor como vai ser feito seu atendimento.

- 4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Acredito que a entrevista de triagem como qualquer sessão de Psicodrama terapêutico pode ser transformadora, quando ajuda o paciente a encontrar alguma resposta para seus problemas.

Entretanto não acho que todas as entrevistas serão como também há sessões que não tem este caráter transformador. Não acho que se possa generalizar ou responder com um sim ou não.

5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

Acredito que foi por falta de uma pesquisa que acompanhasse a triagem por um determinado tempo, verificando qual a melhor maneira de fazer esta integração. Todas as tentativas mostraram ser uma intervenção pontual de quem se dedicava ao setor.

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP? Especifique o ano que você irá comentar: não sei
- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos? a única mudança da qual posso comentar é que nos anos de 2009 e 2010 a entrevista de triagem de crianças era feita por um terapeuta de crianças; logo depois isso não ocorreu mais (a pedido da instituição)

3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Na clínica da Puc realizo triagem de pacientes em grupo aberto de psicodrama, ou seja, eles vêm para um grupo, que não é processual, mas terapêutico.

4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente?

Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Sim, já que ele está procurando ajuda nesse momento. Se em grupo, ele poderá ouvir e ser ouvido, reconhecer-se no outro, partilhar, etc.

5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

Creio porque há a necessidade de realizar a tal entrevista sócial, que engloba principalmente a questão financeira (qto o cliente poderá pagar ou não)

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?
Especifique o ano que você irá comentar.

No ano de 2010 era realizada somente como acolhimento, coleta da queixa do paciente e apresentação da instituição.

- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Hoje basicamente manteve a mesma estrutura, porém, há uma pesquisa maior quanto ouvir as necessidades do paciente, o triador relata mais dados da demanda do paciente em seu prontuário, o psicoterapeuta tem uma clareza melhor das ideias. Há uma dinâmica cultural na SOPSP em manter uma política conservadora e permear ao longo de sua existência.

- 3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP? Deveria ser em grupo explicando o que é psicoterapia, o processo de psicoterapia na SOPSP, apresentação da instituição e acolhimento ao pacientes.

- 4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Sim. A entrevista de triagem pode ajudar ao paciente ter uma consciência melhor de suas idéias no momento presente de sua vida e pensar em um olhar que visa um movimento de mudanças na vida, o fato de procurar psicoterapia pode ser uma mudança.

- 5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu? Com o intuito de ser rápida e objetiva, para dar agilidade ao número de triagens.

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um

questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

- 1) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?
Especifique o ano que você irá comentar.

Não tenho certeza do ano, mas fiz minha formação na sede da SOPSP entre os anos 1988 e 1991. Como faz muito tempo, minha memória pode ter alguns equívocos. Lembro-me que o contato inicial era feito com a secretaria da SOPSP, com as secretárias Izilda e Sara. Na supervisão professores e alunos analisavam as fichas de inscrição e decidiam quem iria atender. O procedimento era individual e grupo. Não me lembro quantos encontros tínhamos,

- 2) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Depois que terminei o curso de formação de psicodramatista, não tive contato e nem notícias das triagens. Voltei a ter contato somente em 2005/2006 quando fui vice-presidente da diretoria executiva. As notícias eram que estavam reestruturando o setor de triagem.

Havia um caderno com centenas de inscritos. As pessoas estavam sendo contatadas para serem agendadas para triagem.

- 3) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Não sei ao certo, mas penso que seria interessante voltar a realizar triagem de grupo e individual.

- 4) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Transformador não sei, mas uma etapa importante para o processo de psicoterapia sim.

- 5) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

Acho que as dificuldades financeiras e administrativas que a SOPSP vem sofrendo de 1992 para cá, contribuíram muito ,para estas mudanças. Só temos uma secretária , não houve continuidade dos planos de trabalho de gestões , desde diretoria executiva e Instituto ou Capsi. As pessoas que assumiram (refiro-me de 2006 para cá) o Capsi , trabalharam duro, para resgatar o procedimento de triagem, pois a SOPSP ficou anos sem realizar triagem, sem ninguém cuidando deste importante espaço. Seria interessante uma vontade de ações conjuntas para concluir a reestruturação do Capsi e mais que isto que se organizem mecanismos eficazes que possam garantir sua continuidade dos trabalhos, independente das mudanças de gestões. Que os órgãos executivos e pedagógicos se empenhassem de fato, para que fosse garantido este importante espaço de aprendizado psicodramático e de atendimento a comunidade.

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

01) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?

Especifique o ano que você irá comentar.

Ano 1980 – a triagem era realizada pela Assistente Social, funcionária contratada pela SOPSP e que tinha o curso de formação em Psicodrama.

Fazia uma avaliação sócio econômica (o paciente trazia o holerite como comprovante de renda).

Era feita uma anamnese social do paciente.

Prestava informações sobre o atendimento.

Após a triagem a ficha do paciente era colocada num arquivo onde os alunos do curso tinham acesso e assim podiam “escolher” quem atender.

À partir de 1982 esta profissional não mais trabalhou na SOPSP.

02) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Nos anos seguintes a triagem passou a ser feita pelos alunos.

Foi criado um núcleo de triagem, o paciente participava de duas entrevistas (realizadas em grupo) e após era encaminhado para terapia.

03) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Deveria ser feita por uma assistente social, com o curso de formação em psicodrama. No passado esta forma de entrevista funcionou muito bem.

04) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Sim. Quem se inscreve certamente está na busca de alguma forma de melhorar e entender a situação que está enfrentando e nesse primeiro contato pode ver a possibilidade de mudanças.

05) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

Acho que por dois motivos:

Eu não sei informar, acredito que a partir do momento que a assistente social deixou de fazer a entrevista, isto possa ter acontecido. Não tenho bem certeza. Lembro que esta profissional sempre conversava com o aluno sobre o paciente que ele iria atender, os próprios alunos a procuravam para obter mais informações sobre o atendimento. Havia uma integração entre os profissionais que atendiam na SOPSP.

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A Inclusão das técnicas do Psicodrama na Triagem da SOPSP”. Sua participação englobará responder um questionário contendo cinco perguntas desta pesquisa. Sob orientação do Professor Pedro Mascarenhas do Curso de Especialização em Psicodrama, desenvolvido pela parceria entre a Sociedade de Psicodrama de São Paulo – SOPSP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicodrama.

O pesquisador estará à disposição para esclarecimentos sobre qualquer aspecto da pesquisa, sempre que você considerar necessário. Os resultados finais da pesquisa serão disponibilizados e, caso seja de seu interesse, discutidos com você. O pesquisador compromete-se a zelar pelas garantias de sigilo.

Seja breve e conciso nas respostas. Preenchendo apenas o espaço disponível.

6) Como era realizada a Entrevista de Triagem no início da Instituição SOPSP?

Especifique o ano que você irá comentar.

Desde 2008, ano em que comecei a atender no CAPSI, percebia a triagem como um processo de preenchimento de um formulário com algumas informações básicas do paciente, estudo sócio-econômico e a queixa inicial. Além disso, sabia que era realizado um processo de escolha do psicoterapeuta que iria atender por critérios de disponibilidade

de tempo, especialidade e quantidade de encaminhamentos já recebidos. O paciente era também informado sobre as normas de atendimento e funcionamento da instituição.

7) Quais mudanças você observou em relação à Entrevista de Triagem no decorrer dos anos?

Percebo cada vez mais a triagem como um espaço de acolhimento inicial, muitas vezes em situação de crise. Um primeiro contato entre o paciente e a instituição e de apresentação dos mesmos, onde o vínculo pode começar a se estabelecer.

8) Como você imagina que deveria ser a Entrevista de Triagem hoje na SOPSP?

Acredito que é essencial este momento de acolhimento e apresentação de ambos, destacando-se a disponibilidade e papel de cada parte (paciente, psicoterapeuta e CAPSI) do processo. Já na entrevista deveríamos ter grupos disponíveis para receber estes pacientes, para que o foco se estabeleça na psicoterapia de grupo e apenas em casos específicos o encaminhamento seria para atendimento individual.

9) Você acredita que a Entrevista de Triagem pode ser algo transformador na vida do paciente? Sim ou Não? Justifique a sua resposta.

Qualquer intervenção em qualquer nível pode ser transformadora. Mas acredito que a entrevista de triagem em si pode ter uma característica de transformação na medida em que possibilite o engajamento no processo psicoterapêutico.

10) Por quais motivos a Entrevista de Triagem na SOPSP se manteve sem se integrar com o Psicodrama? Do seu ponto de vista porquê você acha que isso aconteceu?

- Foco no estudo sócio-econômico e processo de encaminhamento para atendimento individual, além de resquícios da entrevista clínica/médica.

- A pessoa que realiza a triagem normalmente não é a mesma que dá continuidade no atendimento, por isso a necessidade de deixar esse processo de construção do vínculo e preparação para a dramatização ao psicoterapeuta.

- Pouco material disponível e pouco conhecimento sobre psicodiagnóstico psicodramático.

