

Estar em Grupo: psicoeducação para experienciar sensações corporais e emoções

Being in a Group: psychoeducation to experience bodily sensations and emotions

Eduardo José Esteves Brito* / Edna Lúcia Tinoco Ponciano

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo: A psicoeducação em grupo pode ser vinculada à promoção da saúde. A experiência de estar em grupo gera fatores terapêuticos e tem efeitos sobre a autorregulação. As referências teórico-técnicas utilizadas são a Focalização e a Experiência Somática® (SE), que têm características psicoeducativas facilitadoras do processo autorregulatório, ao criar um contexto de segurança. O objetivo é apresentar e discutir uma pesquisa que analisou a aplicação de uma proposta interventiva com foco nas sensações corporais e nas emoções. A pesquisa, transversal e de caráter exploratório, com ênfase nas narrativas dos participantes, enfatiza a construção da experiência na relação. A intervenção investigada, dividida em cinco etapas, iniciada pelo corpo e com a posterior elaboração de significados sentidos, teve como instrumento de coleta de dados as atividades desenvolvidas em grupo, que foram gravadas e transcritas. Participaram 25 estudantes universitários. Foram analisadas as falas sobre a experiência de estar em grupo, nas categorias experiências positivas, negativas e mistas, autorreferência, novas perspectivas e fatores terapêuticos, que implementam a autorregulação em um contexto de regulação comunal. Concluímos destacando os fatores terapêuticos no processo de estar em um grupo, no qual a insegurança e o estranhamento iniciais são substituídos pela segurança, desencadeando mudanças experienciais.

Palavras-chave: grupo psicoeducativo; focalização; experiência somática.

Abstract: Group psychoeducation can be linked to health promotion. The experience of being in a group generates therapeutic factors and has effects on self-regulation. The theoretical-technical references used are Focusing and Somatic Experience® (SE), which have psychoeducational characteristics that facilitate the self-regulatory process, by creating a security context. The objective is to present and discuss research that analyzed the application of an interventional proposal focusing on bodily sensations and emotions. The research, which is transversal and exploratory in nature, with an emphasis on the participants' narratives, emphasizes the construction of the experience in the relationship. The investigated intervention, divided into five stages, initiated by the body and with the subsequent elaboration of felt meanings, had as a data collection instrument the activities developed in groups, which were recorded and transcribed. 25 university students participated. Speeches about the experience of being in a group were analyzed, in the categories positive, negative and mixed experiences, self-reference, new perspectives and therapeutic factors, which implement self-regulation in a context of communal regulation. We conclude by highlighting the therapeutic factors in the process of being in a group, in which initial insecurity and estrangement are replaced by security, triggering experiential changes.

Keywords: psychoeducational group; focusing, somatic experience.

* Correspondência para: R. São Francisco Xavier, 524 - Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, 20550-013. E-mail: eduj.ebrito@gmail.com

Introdução

Trabalhar com psicoeducação é criar possibilidades de compreensão e de resolução do que afeta a saúde, com a participação ativa das pessoas. Se o trabalho psicoeducativo é realizado em grupo, há um aumento potencial para compreender e resolver problemas de saúde. A literatura de práticas grupais tem descrições de vários tipos de grupo para quem, por exemplo, tem algum transtorno emocional ou enfrenta alguma crise relacionada a estresse. Além dos membros de um grupo oferecerem apoio mútuo uns aos outros, a psicoeducação pode oferecer ferramentas, ao instruir e treinar novas habilidades que visam à promoção da saúde (Baourda, Stavrou, Vassilopoulos & Brouzos, 2020; Hu & Huang, 2020; Yalom, 2006).

Para melhor situar a proposta psicoeducativa em grupo, faz-se necessário uma breve discussão sobre prevenção, promoção e psicoeducação, considerando saúde no contexto social. Segundo a Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa sob os auspícios da OMS (1986), a saúde, mais do que um objetivo de vida, é um recurso do dia a dia. A responsabilidade da promoção da saúde é comum a todos os setores da sociedade, por meio da capacitação dos indivíduos e das comunidades, da criação de ambientes favoráveis à saúde e do desenvolvimento de aptidões pessoais. Os conceitos de prevenção e de promoção da saúde são complementares. Enquanto a prevenção visa a diminuir a probabilidade da ocorrência de uma doença ou enfermidade específica, a promoção da saúde visa a aumentar, por meio de esforços intersetoriais, a saúde e o bem-estar geral (Carvalho et al., 2017; Murta et al., 2015).

A promoção da saúde, portanto, parte da constatação de que a saúde tem uma determinação social e, relacionada à totalidade da vida, é considerada um instrumental conceitual, político e metodológico, que busca analisar e atuar sobre as condições sociais que são críticas, para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida. Desse

modo, a promoção da saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, participação, justiça social e revalorização ética da vida. Para a prevenção, evitar a ocorrência de enfermidade e de perda do bem-estar é o objetivo final. Para a promoção da saúde, o objetivo contínuo é buscar expandir o potencial positivo de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente. Para tanto, a promoção da saúde visa a capacitar as pessoas para que conheçam e controlem os fatores determinantes da saúde. Desse modo, a promoção da saúde deve ser entendida como uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar, não se limitando a questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças, vinculando-se a propostas psicoeducativas (Moraes, 2017; Silva & Araújo, 2007).

Tradicionalmente, a psicoeducação é um método educativo voltado para fornecer informações e treino necessários para as famílias com doença psiquiátrica. Devido à flexibilidade do modelo, que incorpora informações sobre a doença e as ferramentas para gerenciar as circunstâncias relacionadas, a psicoeducação tem um amplo potencial para ser utilizada em variados desafios da vida, com a contribuição das pessoas atendidas. Abrangendo teorias e modelos clínicos complementares, como a teoria dos sistemas ecológicos, as abordagens experienciais (Focalização e a Experiência Somática, por exemplo), as abordagens cognitivas, a teoria da aprendizagem, os modelos de prática de grupo, os estudos sobre estresse, coping e suporte social e as teorias narrativas, a psicoeducação tem um efeito terapêutico ampliado para além do consultório, se inserindo nos espaços de vida (DeLucia-Waack, 2006; Lukens & McFarlane, 2004).

Nesse sentido, o grupo pode ser um espaço psicoeducativo privilegiado para trabalhar as habilidades que facilitam a promoção da saúde. Estar em um grupo possibilita trocas de experiências e a descentralização da figura do facilitador, o que cria um campo de horizontalidade afetiva, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências e opiniões. No entanto, inicialmente, pode ser inibitório para alguns, sendo essa experiência modificada em um contexto de segurança. A instrução didática,

empregada no início dos grupos, pode ocorrer conforme variados objetivos: transferir informações, alterar padrões de pensamento destrutivos, explicar o processo da doença, aprender novas habilidades, manejar o estresse, etc. As instruções, muitas vezes, funcionam como a força de ligação inicial, até que a coesão grupal se forme e atuem outros fatores terapêuticos, que são experiências vividas em diversos contextos grupais cujo efeito é terapêutico, ao produzir uma mudança. Desse modo, a explicação e o esclarecimento iniciais funcionam, em parte, como agentes educativos e terapêuticos. A instrução didática tem valor intrínseco e merece um lugar no repertório de instrumentos terapêuticos (DeLucia-Waack, 2006; Yalom, 2006).

No contexto do grupo, são complexas as mudanças que ocorrem pela interação intrincada das experiências dos participantes. Denominadas como fatores terapêuticos, as mudanças atuam no nível da cognição, do comportamento e da experiência emocional. Embora os mesmos fatores apareçam tanto na psicoterapia quanto na psicoeducação, os modos de interação variam. Os fatores terapêuticos são: instilação de esperança; universalidade; compartilhamento de informações; desenvolvimento de técnicas de socialização; comportamento imitativo; aprendizagem interpessoal; coesão grupal; altruísmo; recapitulação corretiva do grupo familiar primário; catarse e fatores existenciais. Em um grupo psicoeducativo, são mais comuns os primeiros fatores, com ênfase no aspecto informativo. Em uma proposta psicoterapêutica os últimos fatores, a partir da coesão grupal, se tornam mais relevantes, já que o foco pode se dirigir para as histórias vividas e os conteúdos explicitados. Nesse sentido, embora os fatores terapêuticos surjam em ambas, a principal diferença pode ser identificada na intensidade que a psicoterapia pode conter em um prazo mais extenso, enquanto a psicoeducação deve ser limitada e situações que necessitem maior acompanhamento devem ser encaminhadas (Burlingame & Jensen, 2017; Yalom, 2006).

Especificamente, em relação à proposta interventiva que desenvolvemos com grupos psicoeducativos, a base teórico-técnica se encontra na Focalização (de Mattos

Brito & Germano, 2018; Gendlin, 2006) e na Experiência Somática® (SE) (Kuhfuß et al., 2021; Levine, 2012), sendo utilizadas tanto em propostas psicoterapêuticas quanto de psicoeducação. A Focalização representa a primeira aplicação concreta da Filosofia do Implícito, sendo o principal recurso técnico dessa formulação teórica. Definida como uma habilidade, um ato interno que pode ser ensinado, a Focalização pode ser aprendida em um processo psicoeducativo. O ato interno de focalizar as sensações corporais pode ser dividido em seis etapas consecutivas, também chamadas de movimentos: clareando o espaço, Felt sense, gancho, ressoando, perguntando e acolhendo. Esse processo faz com que as pessoas se sintam mais próximas do self, a partir das sensações corporais, possibilitando um maior contato com a própria experiência. Portanto, desenvolver a Focalização, a partir do Felt sense (sensação sentida), é entrar em contato com as informações advindas do corpo e daí formar um sentido (de Mattos Brito & Germano, 2018; Gendlin, 2006). Sem desconsiderar a experiência subjetiva, o potencial do desenvolvimento humano está na conexão entre a experiencição e os símbolos, que formam os significados. A subjetividade é experimentada e sentida em um constante fluir com as coisas do mundo, em um processo de experiencição, isto é, a experiência de si ocorre conjunta e constantemente com as coisas do mundo. A experiencição ocorre no presente imediato, indicando a valorização do “aqui-e-agora”, como um momento de aprendizagem e de mudança.

Quanto à Experiência Somática®, destacamos que um terapeuta treinado nessa abordagem educa, suporta e ajuda a expressar o que não podia ser sentido, desde um evento traumático. O terapeuta potencializa o desdobramento orgânico da experiência no aqui e agora, em todos os seus elementos emocionais, físicos, cognitivos e perceptivos. Esse processo de renegociação traumática é psicoeducativo, sendo facilitado quando se cria uma organização temporal em que o presente, não sendo o evento original, é semelhante e permite trabalhar a experiência sensorial e emocional a partir do trauma. O terapeuta de SE® pode encontrar maneiras criativas de acessar uma resposta inibida

como a da luta ou fuga, que anteriormente não estava disponível, potencializando a elaboração das sensações e das emoções vividas. A capacidade de tolerar e de acompanhar a experiência emocional, relacionada a um trauma, é própria da psicoeducação vivida na prática psicoterapêutica do SE® (Kuhfuß et al., 2021; Taylor & Saint-Laurent, 2017).

Este tipo de psicoeducação, entre outras coisas, cria a experiência de escolha. Há sinais sutis no corpo que podem, de modo útil, informar outras opções, ampliando as escolhas, em vez de apenas avançar e/ou resistir. A ruptura de padrões anteriores é um dos efeitos presentes na psicoeducação, tanto na perspectiva da SE® quanto da Focalização. Focar uma sensação corporal ou uma emoção muda o conteúdo, levando a novos significados sentidos. A mudança de foco cria condições para uma mudança de padrões e possibilita a expressão de sentimentos de uma nova forma (Gendlin, 2006; Taylor & Saint-Laurent, 2017). No processo de acompanhar as sensações em grupo, todos são convidados a desacelerar e a perceber o que está acontecendo agora, a experimentar oportunidades, a observar e trabalhar com antigos padrões desvinculando passado e presente. Em grupo, o campo relacional está sempre mudando. A mudança ocorre por meio de duas maneiras: experimentação direta de um membro em relação a outro, ao facilitador ou ao grupo como um todo; aprendizagem vicariante, em que os membros testemunham, sentem a ressonância com os outros (Gendlin, 2006, Taylor & Saint-Laurent, 2017; Yalom, 2006).

Nessa proposta de psicoeducação, os membros que se juntam a um grupo onde se aplica Focalização e SE® devem, pelo menos, estar dispostos a serem curiosos, estarem abertos a novas descobertas, fazer amizade com seus corpos. Em alguns casos, o corpo se tornou o inimigo, então esse é um desafio. Paciência se faz necessária, e o facilitador de grupo deve normalizar o desafio e suavizar o convite para não sobrecarregar os membros do grupo ou o grupo como um todo. Os participantes são convidados pelo facilitador a experimentar algo novo, mesmo sabendo pouco ou quase

nada das experiências de cada um, já que não é o objetivo aprofundar histórias e conteúdos específicos (Gendlin, 2006; Taylor & Saint-Laurent, 2017).

Para tanto, é preciso desenvolver uma percepção de segurança, o que na SE® se faz a partir dos blocos construtores ou nove elementos essenciais, para transformar a paralisia provocada pelo medo e obter a neuropercepção de segurança (Kuhfuß et al., 2021; Levine, 2012). São eles: criar ambiente de segurança; oferecer apoio, amparar a exploração das sensações; estabelecer contenção (pendulação); criar estabilidade e organização (titulação); experiência corretiva; desassociar medo e desamparo (experiência traumática); guiar com gentileza para a liberação de energia (descarga); promover a autorregulação e orientar para o aqui e agora, restaurando a capacidade de interação social. Para que o processo psicobiológico seja construído minimamente sobre uma base sólida, os três primeiros blocos devem, necessariamente, ocorrer em sequência. Os outros blocos são mais característicos de um processo psicoterapêutico e não são abordados na intervenção psicoeducativa em grupo. O facilitador precisa em primeiro lugar, criar um ambiente de relativa segurança; na sequência, oferecer apoio para amparar a exploração inicial e a aceitação das sensações corporais e, em seguida, favorecer o estabelecimento das mudanças entre as emoções e sensações no corpo, podendo conter a experiência afetiva. Esse último momento, corresponde ao ritmo inato do organismo. Além desses três primeiros blocos construtores, destacamos também o nono, que é a orientação para o aqui e agora, entrar em contato com o ambiente e restabelecer a capacidade de interação social.

Desse modo, a neurocepção, processo de interação entre a interocepção e a exterocepção, tem um papel fundamental para a expressão do comportamento social positivo, vinculando a homeostase visceral ao processo de autorregulação no contexto relacional (Brito & Ponciano, 2021a; Critchley & Garfinkel, 2017). O termo neurocepção enfatiza um processo neural, isto é, compreende que os seres humanos e outros mamíferos tenham comportamentos sociais, ao distinguir entre contextos seguros e

perigosos, sem a influência da cognição, podendo envolver as estruturas límbicas subcorticais, como, por exemplo, a ínsula (Payne, Levine & Crane-Godreau, 2015).

A interocepção sinaliza para as sensações provenientes do corpo interno e de seus órgãos viscerais que indicam estados fisiológicos como sede, coceira, frio, calor, batimentos cardíacos e distensão da bexiga, estômago ou outros órgãos internos (Berntson et al., 2018; Pace-Schott et al., 2019). A consciência interoceptiva é importante para a consciência emocional, enquanto a exterocepção ressalta a flexibilidade da consciência corporal e o reconhecimento de semelhantes. A interocepção discrimina e sustenta a experiência subjetiva, fornecendo a distinção do outro. A exterocepção mapeia o ambiente a partir das sensações corporais. O self é a conjunção constante dessa dinâmica, e a autorregulação é potencializada para a saúde a partir de uma neurocepção de segurança, no estar em grupo (Seth, 2013; Tsakiris, 2017).

Após essas caracterizações sobre os fatores terapêuticos, a Focalização e os blocos construtores da SE®, ressaltamos que a psicoeducação pode ser entendida como o ponto comum entre essas referências teórico-técnicas. Sendo em grupo, cria-se uma alternativa para o desenvolvimento de novas habilidades para experimentar a si mesmo, as sensações corporais e as respectivas emoções, em segurança. Dessa forma, o processo regulatório, tradicionalmente, focado no desenvolvimento individual e cognitivo, em detrimento do corpo e das relações, pode ser reaprendido em um contexto grupal seguro. Em uma perspectiva comunal, ressaltamos a regulação no grupo, ao reconhecer que os indivíduos se autorregulam e monitoram suas ações em uma rede de fatores socialmente mediados. Os padrões sociais não são derivados individualmente, sendo suscetíveis às influências ambientais e baseados no feedback do comportamento observado de outros. O comunal não é percebido como uma restrição e sim um modo de compartilhar e de ser reconhecido pelo que é construído no grupo, onde as diferenças são vistas como uma fonte de diversidade, uma oportunidade benéfica para aprender de modo recíproco com

o outro, em um processo concomitante de autorregulação e de regulação comunal (Hu & Huang, 2020; Jackson et al., 2000).

Podemos agora alinhar a prática da Focalização, da Experiência Somática® e o contexto de grupo, em que a psicoeducação se faz presente como forma de orientação, criando uma sensação de segurança em relação a experiências desconhecidas, o que desencadeia os fatores terapêuticos. Ambas as técnicas, Focalização e SE®, enfatizam o pré-conceitual possibilitando a criação de novas formulações a partir do corpo. Na SE®, é comum o terapeuta orientar o paciente para o aqui e agora, conduzir para o contato com o corpo e o ambiente, para restabelecer a capacidade de interação social. Já na Focalização, o próprio Felt Sense é psicoeducativo, à medida que possibilita uma mudança perceptiva e um aprendizado sobre algo novo no próprio corpo (Gendlin 2006; Levine, 2012). O foco no aqui e agora privilegia observar e acompanhar as sensações físicas, em um movimento de auto-observação que, inicialmente, diminui as interações entre os participantes e cria condições para que cada membro do grupo se torne consciente do que está acontecendo consigo mesmo, antes de, posteriormente, observar e entrar em contato com outro (Taylor & Saint-Laurent, 2017). A fim de implementar uma proposta psicoeducativa, trabalhamos com três grupos de estudantes universitários da UERJ.. Construimos e aplicamos um método psicoeducativo experiencial. Temos como objetivo apresentar e discutir a aplicação dessa intervenção com foco nas sensações corporais e nas emoções, cuja experiência de estar em grupo gera fatores terapêuticos e têm efeitos sobre a autorregulação. Desse modo, enfatizamos a potencialidade de que essa intervenção venha a embasar práticas que visam à promoção da saúde, ampliando os contextos terapêuticos para além da psicoterapia.

Método

Uma proposta interventiva foi desenhada, para ser analisada a partir de uma perspectiva qualitativa de investigação, tendo como instrumento de coleta de dados

as atividades desenvolvidas em grupo. A intervenção psicoeducativa em grupo tem o objetivo didático de conscientização sobre o potencial das sensações corporais e das emoções como ferramentas para o desenvolvimento de habilidades de autorregulação, identificando e intervindo sobre a experiência dos participantes, ao convidá-los a sentir em grupo (González, González, Zubeldia, Santamaría & Copestake, 2016). A pesquisa, transversal e de caráter exploratório, com ênfase nas narrativas dos participantes e a partir do conceito de experiencição (concepção fenomenológica), enfatiza a construção da experiência subjetiva na relação, incluindo os pesquisadores, que investigam com os participantes, buscando novas possibilidades de sentidos a respeito do fenômeno experienciado (Gendlin, 1992; 2006; Rey, 2005). Dessa forma, a pesquisa pode ser a “expressão do vivido” (Amatuzzi, 2009), destacando-se a reflexividade na relação entre pesquisador e pesquisado, que é um participante/colaborador (Gough et al., 2012; Nadin et al., 2006).

Participantes e procedimentos

A proposta interventiva é iniciada pelo corpo físico, destacando as sensações e as emoções, e a última etapa está relacionada diretamente à cognição, a uma elaboração de sentidos, a partir da escuta corporal. O trabalho com os grupos ocorreu em dois momentos experienciais: um direcionando à atenção para as sensações e as emoções experimentadas por cada um; no momento seguinte, abertura do campo para a consciência do estar em grupo. Uma breve descrição das etapas é apresentada a seguir, para um melhor entendimento do processo, considerando que o foco é o grupo, cuja presença, para cada participante, é trabalhada ao final. A pesquisa foi desenvolvida junto ao grupo de pesquisa e extensão DERA (Desafios Emocionais e Relacionais da Adolescência para a Adulterz emergente), que tem como um dos seus objetivos a psicoeducação para promover o desenvolvimento saudável dos jovens e suas famílias.

Esta elaboração ocorria semanalmente em reuniões, com essa pesquisa sendo apresentada e discutida em um processo reflexivo conjunto com toda a equipe.

A amostra foi constituída por 25 estudantes de vários cursos da UERJ, com idades entre 20 e 59 anos. Os participantes foram divididos em grupo piloto (GP) com sete membros, grupo 1 (G1) com oito membros e o grupo 2 (G2) com dez integrantes. Os(as) participantes foram identificados(as) por um número de 001 a 025. As falas dos participantes são apresentadas seguidas de P (participante), nº, e o grupo, P008G1, por exemplo.

Tivemos sete participantes do gênero masculino e dezoito do gênero feminino, alunos dos cursos de Psicologia (16), Ciência da computação (1), Engenharia Elétrica (1), Nutrição (1), Serviço Social (1), Pós-graduação em Educação (1), História (1), Pedagogia (1), Ciências Sociais (1) e Serviço Social (1). As idades dos participantes variaram caracterizando uma diferença de 39 anos do mais novo para o mais velho, havendo predominância dos alunos do curso de Psicologia, o que corresponde a 64% dos participantes, e para os outros cursos 36% de participantes.

A proposta de intervenção e de investigação foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, sendo apreciado como aprovado, com número CAAE 00229318.8.0000.5282. O recrutamento para a prática foi realizado durante as palestras oferecidas pelo projeto DERA, por e-mail e divulgação na UERJ e em sala de aula. Durante a divulgação, foi esclarecido como critério de seleção: poder participar de dois encontros no intervalo de uma semana, ser maior de 18 anos e estar cursando qualquer curso na UERJ. Os grupos também tinham como critério o número mínimo de cinco participantes e o máximo de dez.

Os grupos foram realizados em salas de aula do curso de Psicologia. Era afirmado também o caráter confidencial dos dados e o caráter voluntário da participação, além da possibilidade de desistência a qualquer momento. O participante preenchia o termo de consentimento e a ficha de dados pessoais como gênero, curso, período e idade.

Posteriormente, era dado início à prática em grupo. A preocupação em deixar os participantes à vontade estava sempre presente. Os grupos tiveram duração, em média, de 1h e 20 minutos; os encontros foram gravados em áudio e vídeo, sendo transcritos e submetidos à Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2008).

Durante todo o procedimento, estávamos sentados em círculos nas cadeiras de aula. A filmadora estava posicionada fora desse círculo e, realizando anotações, estava presente um estagiário, como integrante da equipe. Realizamos três grupos: o primeiro, intitulado de grupo piloto (GP), com sete participantes (GP001 – GP007), sendo realizado o grupo retorno, com os sete, mas ainda em processo de elaboração metodológica, que incluía a contribuição dos participantes e, por isso, foi mantido; o segundo, nomeado de grupo 1 (G1) apresenta oito participantes (G1008 – G1015) e, no retorno, seis membros compareceram; e, no terceiro grupo, ou grupo 2 (G2) havia dez componentes (G2016 – G2025), também sendo realizado o grupo retorno, contando com a presença de sete participantes.

A intervenção utilizada nos grupos psicoeducativos, com alunos da graduação da UERJ, visa à expressão de si, na relação, a partir de três perguntas principais: o que, onde e como você sente? Durante todo o procedimento, nas diferentes etapas, essas perguntas se intercalavam de forma dinâmica. O objetivo desta proposta interventiva, nas etapas desenho da silhueta do corpo e Focalização, é incentivar o uso da atenção às sensações corporais e às emoções, principalmente para facilitar a expressão e despertar a capacidade de trabalhar com foco no corpo. O processo apresenta cinco etapas, sendo quatro realizadas no primeiro encontro: silhueta do corpo, Focalização, como foi sentir o corpo (Brito & Ponciano, 2021b) e como foi estar em grupo. Para desencadear a experiência, era apresentada uma pergunta estimuladora: como é para você estar aqui, na UERJ? O segundo encontro, ou grupo retorno, realizado uma semana após o primeiro, apresenta uma única etapa: discussão com o grupo sobre a experiência e segue as seguintes instruções, que retomam as etapas do primeiro encontro: vamos começar

pela silhueta do corpo; nesse momento, observa seu desenho; toma seu tempo e veja como você está se sentindo quando vê esse desenho; note o que acontece agora; esse reencontro é para discutirmos essa proposta, para vocês falarem o que quiserem; como está sendo rever o desenho?; como está sendo rever as anotações?; como vocês estão se sentindo hoje aqui, observando e discutindo o que produzimos?; o que mais vocês estão sentindo nesse momento?

Após a realização dos grupos, iniciou-se o processo de transcrição. Estas foram lidas, uma primeira vez, de forma fluida (leitura flutuante), e foi feita uma síntese das impressões gerais sobre cada grupo, a partir das propostas metodológicas de Bardin (2008). Em um momento seguinte, foram lidas novamente, de forma mais detalhista e atenta, com o objetivo de destacar as falas relevantes para o estudo e as falas compreendidas como relevantes para o participante. Neste processo, também foram anotadas, junto às falas, palavras-chave que representavam possíveis categorias de análise. Após a escolha das categorias, estas foram divididas em conceituais e descritivas. As primeiras são definidas a partir da fundamentação teórica, em conexão com a literatura utilizada. As categorias descritivas são as que não foram definidas teoricamente, mas foram relevantes, a partir da narrativa dos participantes. Este critério propicia a compreensão da experiência descrita na narrativa, como técnica de análise de conteúdo relevante para uma pesquisa qualitativa (Bardin, 2008).

Resultados e discussão

Com as categorias definidas, foram elaboradas tabelas, divididas em quatro eixos temáticos: experiência corporal; experiência emocional e sentimental; estar em grupo e grupo retorno. A seguir, são apresentados, em forma de tabelas, os dois eixos temáticos relevantes para esse artigo, estar em grupo e grupo retorno, e suas respectivas categorias. O cálculo para produção das tabelas foi realizado com os 25 participantes. A frequência das categorias (%) foi contabilizada de acordo com o número de vezes em

que apareceram nas falas dos participantes. Apresentamos as tabelas e, em seguida, trazemos exemplos de relatos dos participantes.

Tabela 1

Eixo temático Estar em Grupo e categorias

Estar em Grupo	Experiências positivas (%)	Experiências negativas (%)	Experiências mistas (%)
	50%	36%	14%
Estar em grupo	“foi bom depois ouvir os outros relatos” “foi legal” “certo conforto” “me deixava mais calmo” “tá tudo certo” “serenidade” “Engraçado”	“um tanto constrangedor” “foi mais divertido sem grupo” “meio nervoso” “está sendo horrível” “Aquele pavor”	“fiquei bem indiferente do grupo” “sensação tão estranha”

A Tabela 1 representa o eixo Estar em Grupo, que é construído a partir da etapa quatro, sendo uma reflexão realizada no primeiro encontro, após como foi sentir o corpo. Apresenta três categorias descritivas: experiências positivas, experiências negativas e experiências mistas, remetendo às sensações, às emoções e aos sentimentos de focalizar estando em um grupo. Na tabela são apresentadas algumas palavras utilizadas pelos participantes. Abaixo, trechos exemplificando as categorias.

Para mim, eu sinto que teve até alguma coisa do tipo quando, eu estava escrevendo e aí olhava para cima e vê que tinha gente em volta me deixava mais calmo, não sei por quê. É como se tá tudo bem, tem gente envolta, tá tudo certo. (P002GP)

Eu compartilho da sensação do (...). Tive um certo conforto em saber que tem mais pessoas participando. (P005GP)

Sinceramente foi, sinceramente acho que foi mais divertido sem grupo. (P009G1)

Porque quando eu estou sozinha, eu, também faço terapia e tal, eu me sinto mais à vontade quando estou com a psicóloga! (P017G2)

Pra ser honesta eu fiquei bem indiferente do grupo o tempo todo, estava bem focado internamente, só depois que o pessoal começou a contar a experiência deles que me dei conta do grupo basicamente. (P012G1)

Eu sou uma pessoa que não costumo falar muito e eu estava pensando o que ela falou (...) que em grupo, uma pessoa pode ou algumas podem ser como exemplo para gente falar algo, mas também têm um lado que podemos ficar constrangido sobre o assunto e reservar mais para nós mesmos. (P024G2)

Podemos destacar nesse eixo o quanto somos afetados uns pelos outros. A partir da interocepção e da exterocepção, é iniciada a experiência de autorregulação em grupo, mas ainda não é, necessariamente, vivida sem desconforto (Brito & Ponciano, 2021a; Critchley & Garfinkel, 2017). O processo neural de neurocepção, com uma avaliação positiva, parece ter sido iniciado para alguns, que perceberam o grupo como um contexto seguro (Payne, Levine & Crane-Godreau, 2015). Uma parte autonômica do sistema nervoso humano, desenvolvida para comunicação social com objetivo claro de avaliação do ambiente, para verificar se este é seguro ou não, assim como para expressar as emoções, entra em ação nas trocas entre os participantes, mas estar em grupo focalizando sensações corporais e emoções pode não ser confortável para todos (Porges & Furman, 2011; Seth, 2013). Por isso, é importante trabalhar os blocos construtores desde o início. O facilitador precisa estar atento a como cada participante responde e percebe a segurança ou não, sendo avaliada, principalmente, pelo conforto de explorar e aceitar as sensações corporais em grupo, aqui e agora, interagindo com outros. Consequentemente, os efeitos de uma experiência de neurocepção de segurança só podem ser observados *a posteriori*, e se apresenta por diferentes ritmos dos diferentes participantes.

Tabela 2

Eixo temático Grupo Retorno (etapa 5) e categorias

Grupo retorno	Autorreferência	Fatores Terapêuticos	Novas Perspectivas
	Encontro 1 – 64%	Encontro 1 – 32%	Encontro 1 – 4%
	Encontro 2 – 80%	Encontro 2 – 72%	Encontro 2 – 44%

A Tabela 2 representa o eixo Grupo Retorno, sendo formada pela etapa 5 do método, que ocorreu uma semana depois do primeiro encontro. Neste eixo, encontramos três categorias intituladas: autorreferência, novas perspectivas, ambas descritivas, e fatores terapêuticos, categoria conceitual, definida como experiências com efeito terapêutico de mudança (Yalom, 2006). A escolha dessas categorias ocorre por apresentarem falas mais complexas a respeito da subjetividade e por representarem *insights*, a partir do trabalho em grupo. As categorias correspondem a um tipo de nexos ou sentido produzido pela experiência de focalização em grupo, com um intervalo de sete dias. Do primeiro para o segundo encontro, é importante observar na tabela que há um aumento da frequência das categorias cujas narrativas estão relacionadas principalmente à experiência de sentir o grupo de uma forma mais positiva.

Estou revendo aqui e estou lembrando que no dia estava muito mal, tinha acordado mal por causa dos problemas em casa e hoje estou bem melhor, bem mais relaxada. Estou vendo que desenhei que estava sentindo uma tensão nas pernas e representei como se elas estivessem amarradas, tipo puxando etc. Botei um peso no coração. Sei lá! É engraçado lembrar do momento, que foi assim que eu consegui me representar o que estava sentindo e conseguir constatar como estou me sentindo hoje. Bem melhor do que antes! (P009G1)

Eu estou vendo agora que estava fisicamente cansada, e preocupada dentre outras coisas. Continuo fisicamente cansada, (...), mas não é pela mesma causa da semana passada. E a preocupação, ela passou, e não tem a ver com nosso encontro, mas como eu cumpri com uma das minhas tarefas, que era o que estava mais me preocupando. Eu cumpri essa noite, ufa! Aliviou um pouquinho, estou mais tranquila por isso. (P019G2)

É meio chato porque é como se você ligasse um interruptor. Tipo, a consciência daquilo volta e... ou a sensação ou algo parecido... (P020G2)

Estes exemplos caracterizam um reviver da experiência, principalmente porque possibilitou criar uma referência temporal e subjetiva, Autorreferência, entre o primeiro e o segundo encontro. Automaticamente, ao rever a produção anterior, puderam experienciar novamente as sensações corporais e as emoções no aqui e agora, elaborando de uma outra forma. Nesse momento, estar em grupo, parece destacar o comunal pelo compartilhar e ser reconhecido no grupo, se autorregulando no encontro (Hu & Huang, 2020; Jackson, et al., 2000).

Eu percebi que, na semana passada, eu estava muito mal, muita dor no estômago, abdômen, pulso e eu só retratei isso aqui! Aí eu fico pensando... porque eu tenho uma dificuldade de parar para pensar em como eu estou! Seja pela correria do dia a dia, até tento, mas sempre tem coisa para fazer e passa batido. E na atividade, estava com tanta dor, tanta dor que só consegui focar nisso! E hoje, tipo assim, eu consigo perceber diferentes sensações, não que uma se sobressaía sobre outra, eu acho que isso é uma atividade que agora eu consigo realizar pelo momento que tive aqui! Acho que... você vai sentir várias coisas, eu consegui representar mais... abriu uma possibilidade de me perceber de outra forma, achei interessante... (P014G1)

Eu já saí daqui, da outra vez, pensando mesmo em tudo que eu coloquei e queria mudar, porque eu tinha algo que me chamava muito atenção e que estava muito forte, só que aí, eu voltei o olhar para outra coisa que não estava prestando atenção e aí eu vi que isso também estava sendo consequência daquilo que estava muito forte. Aí, (...) aparentemente é menor e mudando aos pouquinhos para poder, tentar, como você falou (facilitador) no último, o que poderíamos fazer para ficar bem com isso que estamos sentindo, mesmo sendo um problema... como conseguimos ficar bem? E aí foi nisso que eu fui pensando e hoje já está bem mais, tranquilo, está mudando... (P017G2)

As falas acima representam um tipo de direcionamento da experiência, no sentido de produzir um significado, a partir das sensações, das emoções, dos sentimentos e dos problemas, indicando uma certa resolução ou a possibilidade de resolver. Com Novas Perspectivas, uma mudança na percepção do problema é

apresentada, ainda que em nenhum momento esses problemas tenham sido descritos. Embora o foco esteja na experiência subjetiva, o segundo encontro proporciona uma reflexão sobre a experiência de estar em grupo, o que torna os fatores terapêuticos mais relevantes do que no primeiro encontro. Parece que, no segundo encontro há um aumento de segurança, com processos de interocepção, aumentando a consciência emocional, enquanto a exterocepção, auxilia na consciência corporal no encontro (Berntson et al., 2018; Garfinkel, Critchley, & Seth, 2013; Pace-Schott et al., 2019; Seth, 2013).

Era até isso que ia falar... na semana passada só me dei conta de que estava em grupo quando você chamou para isso! É um movimento totalmente ao contrário, porque hoje já começamos falando aberto. É engraçado! Porque parar e pensar de como estava naquele momento da semana passada... porque eu não estava isolada! As pessoas estavam do meu lado! Então, como é que eu esqueci que estava em grupo? E como esse movimento se dá diferente, quando você para, para ouvir aquilo que as pessoas estão trazendo e aí você se identifica, se identifica por ser o oposto... é engraçado... você comparar esses dois momentos... parece que são pessoas distintas e são as mesmas pessoas! (P012G1)

A fala do participante P012G1 representa um exemplo de compartilhamento da informação, no qual há uma aprendizagem sobre si a partir da dinâmica interpessoal, uma implicação direta no ambiente seguro que facilita o compartilhar da própria experiência, característico da regulação comunal que promove a autorregulação de modo saudável (Jackson, Mackenzie & Hobfoll, 2000). Aprendizagem interpessoal ocorre nas falas dos participantes, caracterizando a experiência emocional do outro como uma ajuda para se autorreferenciar.

Então, minha sensação é parecida com a dele... porque na semana passada estava bem ansiosa e, na verdade, eu constantemente me sinto ansiosa por várias situações, com muitas atividades para fazer (...). Pelo desenho, eu até fiz uma carinha meio triste, pouco confusa, mas foi mais com relação à ansiedade mesmo. E hoje já não estou me sentindo tão ansiosa assim! Acho que meu nível de ansiedade está mais baixo hoje e foi bem isso mesmo que ele falou. (P013G1)

Eu senti exatamente como ela (...). G. Só de olhar o desenho e de ver o que eu botei, as angústias voltaram. Aquele sentimento de quando eu peguei o desenho, de pensar em tudo o que eu precisava colocar aqui, voltou tudo sabe, como se estivesse revisitando. (P017G2)

Comportamento imitativo está presente nas falas dos participantes P013G1 e P017G2. O outro se torna um “espelho” como referência para própria experiência sensorial e emocional, beneficiando-se a partir do processo do outro. Em uma rede de sensações sentidas socialmente mediada, há o reconhecimento da influência e do *feedback* do comportamento observado de outros (Jackson et al., 2000). Mudanças são notadas na interação entre as experiências dos participantes, atuando no nível da cognição, do comportamento e da emoção (Burlingame & Jensen, 2017; Yalom, 2006).

Parece que já fazemos parte de um grupo, eu já me sinto inserida, é um comprometimento, então. No outro momento, eu acho que nem falei! Hoje, estou falando demais! (Todo grupo ri!) Então, eu acho que esse fato de compreender, perceber, os resultados e ter essa oportunidade de estar aqui novamente, talvez se só tivesse tido o encontro da semana passada... eu acho que esse momento (agora) foi bem bacana para fixar esse comprometimento, essa nossa capacidade de argumentar sobre tudo que aconteceu! (P014G1)

Teve até um relato na semana passada (primeiro encontro) como se estivesse fazendo a atividade totalmente focado nela e nem percebesse que tinha pessoas ao redor e, hoje, com essa etapa estamos tendo uma interação maior com as pessoas do grupo. Então, também estou me sentindo mais à vontade e me sentindo de fato parte desse grupo! (P015G1)

Acho que é igual ao que elas estavam falando, nos sentimos iguais no caos! (muitos risos). Isso é muito diferente das redes sociais! De início, tivemos um autoconhecimento né? Você (facilitador) falou olha para dentro, sente seu corpo, é um outro conhecimento e está todo mundo colocando o seu aí no papel. E depois vai falar sobre isso. Como disseram, ninguém sabe dos problemas. Mas é uma questão para cada um, às vezes o meu pode pesar menos do que o dela, mas não importa. Acho que isso de sentar aqui, colocar no papel, escrever. O desenho foi muito importante. Com as partes do corpo, você vê ali, está livre para realmente colocar, para pensar, refletir, é quase que físico sabe! (P023G2)

A universalidade representa as semelhanças e sentimentos de pertencimento, criando uma espécie de união. A coesão grupal começa a ocorrer, a partir de uma sensação de que estar em grupo é facilitador da experiência de se sentir e de reconhecer o outro. Estar em grupo pela segunda semana seguida, com segurança, identifica a coesão grupal como um fator terapêutico relevante para as mudanças que podem ser mais trabalhadas (Burlingame & Jensen, 2017; Yalom, 2006).

É um conjunto de pensamentos, sentimentos, sensação que vai e volta e já faz um tempo e eu parei de controlar, tipo, vai acontecer quando tiver que acontecer e está tudo bem. Não está tão em evidência isso em mim, quanto estava nesse dia. E é isso, eu prefiro não focar, que é para não voltar... (P020G2)

Você (...) disse que não prefere voltar mais nisso, mas eu estou aqui relendo e eu também não estou mais sentindo da forma com que estava no dia. Eu ainda tenho essas mesmas coisas comigo, sensações, mas elas estão de uma forma muito mais leve, não sei... (P019G2)

Uma comunicação direta sobre o que se está sentindo, a partir da experiência relatada pelo outro, caracteriza o desenvolvimento de socialização entre os participantes. Não só um grau de interesse pelo outro, como a experiência empática, por exemplo, mas uma capacidade de elaborar um pouco mais a própria experiência estando no grupo (Hu & Huang, 2020; Jackson et al., 2000).

Quanto aos fatores terapêuticos, portanto, foram encontrados 6 tipos: compartilhamento de informação, aprendizagem interpessoal, comportamento imitativo, universalidade, desenvolvimento de técnicas de socialização e o início de uma coesão grupal. Esses fatores se manifestam de forma variada, não linear, mista e fluida (Burlingame & Jensen, 2017; Yalom, 2006). Consequentemente, são interdependentes, separados somente para análise, sendo comum aparecer mais de um fator nas falas. Na análise dessa intervenção psicoeducativa em grupo, percebemos que os fatores terapêuticos estão atrelados à possibilidade de se estar em grupo de modo seguro, a fim de que haja mudança terapêutica na forma de se autorregular, com

foco nas sensações corporais e nas emoções experimentadas (Porges & Furman, 2011; Seth, 2013).

Considerações finais

Em nossa proposta psicoeducativa, destacamos a produção de significados a partir da experiência corporal, com o processo de experiência estando presente em todas as etapas do processo de intervenção, do corpo às narrativas compartilhadas sobre a experiência grupal. Observamos que o maior efeito da psicoeducação, de acordo com as narrativas, não foi o estabelecimento de metas objetivas de prevenção, mas sim que a observação da experiência sentida no corpo, sem a necessidade de detalhar o conteúdo relacionado, pode ser uma boa surpresa, tanto pelo que acontece no fluxo das próprias sensações quanto pelo que acontece com o outro.

A partir das narrativas apresentadas, consideramos que a prática psicoeducativa permite uma experiência de autorregulação, propiciando o surgimento de novos significados sentidos, para compor a elaboração da experiência subjetiva, vivida no grupo, a partir de uma percepção de segurança que pode auxiliar no desenvolvimento saudável. Nesse sentido, mais investigações precisam ser propostas, como por exemplo, trazer mais evidências sobre os efeitos da intervenção que elaboramos, além da formulação de novas propostas psicoeducativas, que contemplem as sensações e as emoções, com pretensão de realizar comparações entre diferentes propostas, a partir de diferentes métodos de feedback e de avaliação, além das narrativas. Além disso, mais discussões e pesquisas empíricas precisam ser realizadas para compreender como a fisiologia, a partir da interocepção e da exterocepção, pode embasar práticas terapêuticas que visem a potencializar a sensação de segurança, facilitando a autorregulação. Uma maior consciência corporal, a partir de propostas psicoeducativas, pode trazer efeitos terapêuticos a serem comparados e diferenciados de propostas psicoterapêuticas.

Com a Experiência Somática® e a Focalização, é possível observar o corpo poeticamente, na busca de sentidos existenciais, demonstrando que não há separação entre sensações corporais e elaboração de significados. Na experientiação, o corpo deixa de ser máquina e torna-se história biográfica e fonte de representações de experiências afetivas, de fluxos emocionais e de suas sensações corporais, durante o encontro grupal no contexto universitário. Desse modo, podemos resgatar a experiência sensorial e a emocional como constituintes da pessoa em um contexto grupal seguro, embasado nos fatores terapêuticos. Por fim, ressaltamos que estar em grupo, em um processo autorregulatório e de regulação comunal, pode refletir diretamente sobre uma compreensão do que se entende por desenvolvimento saudável do self, ao longo da vida na relação, o que pode embasar práticas de promoção de saúde, ao serem construídas intervenções psicoeducativas nos contextos de vida.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 93-100. doi:10.1590/S0103-166X2009000100010
- Brito, E. J. E., & Ponciano, E. L. T. (2021a). Corpo, mente e self: uma articulação teórica com foco na regulação emocional. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 15(3), 1-24. doi: 10.34019/1982-1247.2021.v15.31043
- Brito, E. J. E., & Ponciano, E. L. T. (2021b). Uma proposta de psicoeducação somática: ampliando as estratégias de regulação emocional. (Manuscrito não publicado).
- Baourda, V. C., Stavrou, V., Vassilopoulos, S. P., & Brouzos, A. (2020). Therapeutic Factors During a Psychoeducational Group Intervention Aiming to Promote School Adjustment in First Grade Students. *The European Journal of Counselling Psychology*, 8(1), 177-195. doi:10.5964/ejcop.v8i1.143
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Berntson, G. G., Gianaros, P. J., & Tsakiris, M. (2018). Interoception and the autonomic nervous system: Bottom-up meets top-down. In M. Tsakiris & H. De Preester (Eds.). (pp.46-62). *The Interoceptive Mind: From Homeostasis to Awareness*. Oxford: University Press.

- Burlingame, G. M., & Jensen, J. L. (2017). Small group process and outcome research highlights: A 25-year perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S194-S218. doi: 10.1080/00207284.2016.1218287
- Carvalho, F. F. B. D., Cohen, S. C., & Akerman, M. (2017). Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. *Saúde em Debate*, 41, 265-276. doi: 10.1590/0103-11042017S320
- Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current opinion in psychology*, 17, 7-14. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.04.020
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). Leading psychoeducational groups for children and adolescents. London: Sage Publications.
- de Mattos Brito, R. M., & Germano, I. M. P. (2018). Focalização: um recurso para a simbolização da experiência a partir do corpo. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 34, 171-191. Retrieved from <https://www.periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6865>
- Gendlin, E.T. (1992). The primacy of the body, not the primacy of perception. *Man and World*, 25(3-4), 341-353. Retrieved from https://focusing.org/sites/default/files/legacy/pdf/primacy_excerpt.pdf
- Gendlin, E. T. (2006). *Focalização - Uma vida de acesso à sabedoria corporal*. São Paulo: Gaia.
- González, L. L., González, C., Zubeldia, I., Santamaría, T., & Copestake, C. (2016). Focusing and teenagers: a research project based on sequenced graphic expression. *The folio a journal for focusing*. 27(1), 71-78. Retrieved from https://focusing.org/sites/default/files/legacy/folio/Vol27No12016/FOLIO2016_All.pdf#page=77
- Gough, B., & Madill, A. (2012). Subjectivity in psychological science: From problem to prospect. *Psychological methods*, 17(3), 374-384. doi: 10.1037/a0029313
- Hu, B., & Huang, X. (2020). Connectedness under social distancing: a support group practice report. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-8. doi:10.1080/09515070.2020.1782841
- Jackson, T., Mackenzie, J., & Hobfoll, S. E. (2000). Communal aspects of self-regulation. In M. Boekaerts, P., Pintrich, M., Zeidner (Eds.). *Handbook of self-regulation*. (pp. 275-300). New York: Academic Press.
- Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing—effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1929023. doi: 10.1080/20008198.2021.1929023
- Levine, P. A. (2012). *Uma voz sem palavras - Como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar*. São Paulo: Summus.

- Lukens, E. P. & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205-225. doi: 10.1093/brief-treatment/mhh019
- Moraes, M. C. L. de (2017). Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5(1), 75-79. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/4979/Resumenes/Resumen_497952266008_1.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (1986). Carta de Ottawa. *1a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa: OMS.
- Pace-Schott, E. F., Amole, M. C., Aue, T., Balconi, M., Bylsma, L. M., Critchley, H., ... Jovanovic, T. (2019). Physiological Feelings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 103(1), 267-304. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.05.002
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6(93), 1-18. doi:10.3389/fpsyg.2015.00093
- Porges, S. W., & Furman, S. A. (2011). The early development of the autonomic nervous system provides a neural platform for social behaviour: A polyvagal perspective. *Infant and child development*, 20(1), 106-118. doi:10.1002/icd.688
- Rey, F. L. G. (2005). *Pesquisa qualitativa em psicologia – caminhos e desafios*. São Paulo: Cengage Learning.
- Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, Vol. 17 (11), 565–573. doi: 10.1016/j.tics.2013.09.007
- Silva, R. M., & Araújo, M. A. L. (2007). Promoção da saúde no contexto interdisciplinar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 20(3), 141-142. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820301.pdf>
- Taylor, P. J., & Saint-Laurent, R. (2017). Group psychotherapy informed by the principles of somatic experiencing: moving beyond trauma to embodied relationship. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S171-S181. doi:10.1080/00207284.2016.1218282
- Tsakiris, M. (2017). The multisensory basis of the self: from body to identity to others. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 70(4), 597-609. doi:10.1080/17470218.2016.1181768
- Yalom, I. D. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Financiamento: CNE/FAPERJ e PQ/CNPq

Submetido em: 24.12.2020

Aceito em: 04.09.2021