



**PROFINT – Profissionais Integrados Ltda**  
**FEBRAP – Federação Brasileira de Psicodrama**  
**EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**  
**Curso de Especialização *Lato Sensu* em Psicodrama**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**A TÉCNICA DA CONCRETIZAÇÃO NA  
NEGOCIAÇÃO COM A DOR:  
UMA PESQUISA SOBRE A SUA EFICÁCIA**

**Autor: Bruno Parisotto Guimarães**  
**Orientadora: Esp. Cybele Maria Rabelo Ramalho**  
**Co-orientador: Esp. André Luiz Viana Nunes**

**Aracaju/SE**  
**2017**

**BRUNO PARISOTTO GUIMARÃES**

**A TÉCNICA DA CONCRETIZAÇÃO NA NEGOCIAÇÃO COM A DOR:  
UMA PESQUISA SOBRE A SUA EFICÁCIA**

Monografia no foco psicoterápico apresentada ao Programa de Pós-graduação *Lato Sensu* em Psicodrama, da PROFINT – Profissionais Integrados Ltda em parceria com a EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e reconhecido pela FEBRAP – Federação Brasileira de Psicodrama, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Cybele Maria Rabelo Ramalho

Co-orientador: Esp. André Luiz Viana Nunes

**Aracaju/SE**

**2017**



**PROFINT – Profissionais Integrados Ltda**  
**FEBRAP – Federação Brasileira de Psicodrama**  
**EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**  
**Curso de Especialização *Lato Sensu* em Psicodrama**

**ATA DE DEFESA DA MONOGRAFIA**  
**(Folha de Aprovação)**

**DATA:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**LOCAL:** Sede da PROFINT\* (Aracaju/SE)

**TÍTULO:** A técnica da concretização na negociação com a dor: uma pesquisa sobre a sua eficácia

**Autor:** Bruno Parisotto Guimarães

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista em Psicodrama da PROFINT – Profissionais Integrados Ltda em parceria com a EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para a obtenção do grau de Psicodramatista (Nível I) – foco Psicoterapêutico, aprovada na data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, com a nota \_\_\_\_\_, correspondente ao grau \_\_\_\_\_, defendida perante a banca examinadora abaixo assinada:

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Cybele Maria Rabelo Ramalho – Psicodramatista-Didata-Supervisora nível III  
Inscrição FEBRAP nº 270, fl.90, Livro I.

---

Prof. Esp. André Luiz Viana Nunes – Psicodramatista-Didata nível II  
Inscrição FEBRAP nº 280, fl. 71, Livro II.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria Virgínia Souza Alves – Psicodramatista-Didata nível II  
Inscrição FEBRAP nº 360, fl. 91, Livro II.

## RESUMO

GUIMARÃES, Bruno Parisotto. **A Técnica da Concretização na Negociação com a Dor:** uma pesquisa sobre a sua eficácia. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicodrama) – PROFINT – Profissionais Integrados Ltda em parceria com a EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Aracaju, 2017.

A técnica da concretização quando utilizada na forma de negociação com a dor busca ajudar sujeitos que relatem estar sentindo dor. Ela consiste em entrevistas à pessoa no papel da dor e no seu próprio papel, com o objetivo de descobrir os motivos da dor estar presente, para então, através de uma negociação entre as partes, buscar um acordo de como a pessoa poderia ajudar a dor. Desse modo, a ajuda ou promessa de ajuda, quando aceita pela pessoa no papel da dor, permite que a intensidade da dor diminua ou desapareça. Como a dor é um fator presente na vida de muitas pessoas, torna-se importante o estudo de técnicas psicológicas que permitam aplacá-la. A técnica da concretização foi aplicada em 20 sujeitos no formato de atos terapêuticos buscando responder à pergunta: As pessoas relatam alívio da dor após a aplicação da concretização na negociação com a dor? O objetivo geral foi, portanto, verificar se a concretização na negociação com a dor auxiliou as pessoas no alívio da sua dor. Encontrou-se que a técnica foi eficaz, uma vez que ela ajudou 90% dos sujeitos nos quais ela foi aplicada.

Palavras-chave: Psicodrama. Concretização. Negociação. Dor.

## ABSTRACT

GUIMARÃES, Bruno Parisotto. **A Técnica da Concretização na Negociação com a Dor:** uma pesquisa sobre a sua eficácia. 2017. Thesis (Specialization in Psychodrama) – PROFINT – Profissionais Integrados Ltda in partnership with EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Aracaju, 2017.

The concretization technique when structured as a negotiation with the pain is used to help people in pain. It works by interviews made to the person on the role of his pain and on his own role, aiming to understand the reasons for the presence of the pain, so a negotiation can be made between the parts to achieve an agreement on how the person can help the pain. The help itself or the promise of help when accepted by the person on the role of the pain allows the intensity of the pain to lower or disappear. Pain is a common element on people's life, so it is important to develop new psychological techniques to help people in pain. The concretization technique was applied on 20 subjects as therapeutic acts aiming to answer the question: Do people report pain relief after using the concretization in negotiation with the pain? The main objective was, therefore, verify if the concretization in negotiation with the pain helps people on relieving their pain. It was found that the technique was effective helping most people on relieving their pain, as reported by 90% of subjects.

Keywords: Psychodrama. Concretization. Negotiation. Pain.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 A História de Moreno</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Socionomia</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.1 Sociometria</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2.2 Sociodinâmica</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2.3 Sociatria</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Conceitos</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.1 Conserva Cultural e Cristalização</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.2 Espontaneidade, Criatividade e Espontaneísmo</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3.3 Adestramento da espontaneidade</b> .....	<b>17</b>
<b>2.3.4 Teoria de Papéis</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.5 Matriz de Identidade</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.6 Tele, Transferência, Empatia e Encontro</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3.7 Autotele</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3.8 Resistência</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3.9 Realidade Suplementar e Catarse</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4 O Método Psicodramático</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4.1 Aquecimento</b> .....	<b>23</b>
<b>2.4.2 Dramatização</b> .....	<b>24</b>
<b>2.4.3 Compartilhar</b> .....	<b>25</b>
<b>2.5 Técnicas, Métodos e Jogos Psicodramáticos</b> .....	<b>25</b>
<b>2.5.1 Técnicas Básicas do Psicodrama</b> .....	<b>27</b>
<b>2.5.2 A Técnica da Concretização</b> .....	<b>28</b>
<b>2.6 Tratamentos para Dor</b> .....	<b>29</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 Técnica da Concretização na Negociação Com a Dor</b> .....	<b>32</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1 Sujeito 1</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2 Sujeito 2</b> .....	<b>36</b>
<b>4.3 Sujeito 3</b> .....	<b>37</b>
<b>4.4 Sujeito 4</b> .....	<b>38</b>

<b>4.5 Sujeito 5 .....</b>	<b>38</b>
<b>4.6 Sujeito 6 .....</b>	<b>41</b>
<b>4.7 Sujeito 7 .....</b>	<b>42</b>
<b>4.8 Sujeito 8 .....</b>	<b>43</b>
<b>4.9 Sujeito 9 .....</b>	<b>44</b>
<b>4.10 Sujeito 10 .....</b>	<b>46</b>
<b>4.11 Sujeito 11 .....</b>	<b>47</b>
<b>4.12 Sujeito 12 .....</b>	<b>48</b>
<b>4.13 Sujeito 13 .....</b>	<b>49</b>
<b>4.14 Sujeito 14 .....</b>	<b>50</b>
<b>4.15 Sujeito 15 .....</b>	<b>50</b>
<b>4.16 Sujeito 16 .....</b>	<b>52</b>
<b>4.17 Sujeito 17 .....</b>	<b>52</b>
<b>4.18 Sujeito 18 .....</b>	<b>54</b>
<b>4.19 Sujeito 19 .....</b>	<b>54</b>
<b>4.20 Sujeito 20 .....</b>	<b>55</b>
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

“[...] toda dor vem do desejo de não sentirmos dor [...]”  
Quando o Sol Bater Na Janela do Teu Quarto – Legião Urbana

O presente trabalho apresenta uma pesquisa efetuada durante a especialização em psicodrama com a técnica da concretização na negociação com a dor. A especialização foi cursada na PROFINT (Profissionais Integrados Ltda) em parceria com a EBMS (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública) e com reconhecimento da FEBRAP (Federação Brasileira de Psicodrama).

O interesse por um trabalho em pessoas com dor ocorreu pelo autor possuir conhecimento de técnicas que proporcionam alívio da dor em outras abordagens, porém tais técnicas normalmente trabalham com a diminuição ou desaparecimento da dor, sem necessariamente conhecer as causas da mesma, fato este que é contemplado com a concretização.

A dor pode ser entendida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com o dano real ou potencial do tecido, ou descrita em termos de tal dano” (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2017, tradução nossa). Os autores Teixeira et al. (1999) comentam que a dor é um elemento muito presente na vida das pessoas, estando presente em mais de 70% dos sujeitos que procuram consultórios por razões diversas. Eles ainda enfatizam as dores no segmento cefálico, dizendo que elas irão ocorrer em algum momento da vida em mais de 70% das pessoas. Em relação aos custos, eles apontam que os EUA gastam anualmente, aproximadamente 89 bilhões de dólares no tratamento, compensações trabalhistas e litígios envolvendo doentes com dor crônica.

Assim, se torna relevante o estudo de métodos que proporcionem o alívio da dor, como a técnica da concretização na negociação com a dor. Nela se fazem entrevistas à pessoa, com a mesma falando no papel da dor e no seu próprio papel. Inicialmente se busca descobrir os motivos da dor e o que pode ser feito para ajudá-la, então se negocia entre a pessoa e a dor se essa ajuda poderá ser feita ou então se busca outra solução que esteja de acordo com ambas as partes, de modo que a ajuda imediata ou promessa de ajuda futura permite que a dor diminua ou desapareça.

Este trabalho consiste em uma pesquisa aplicada em 20 pessoas por conveniência, que poderiam ser conhecidas do autor ou indicadas por estas, que relatassem estar sentindo dor no momento do encontro. A técnica da concretização na negociação com a dor foi aplicada nestas



peças no formato de atos terapêuticos e foi colhido o relato subjetivo sobre os efeitos da técnica logo após a aplicação da mesma e também em contato posterior. A pergunta que esta pesquisa busca responder é: As pessoas relatam alívio da dor após a aplicação da concretização na negociação com a dor?

O objetivo geral deste trabalho foi verificar se a técnica da concretização na negociação com a dor auxiliou as pessoas no alívio da sua dor; e, para tal, teve como objetivos específicos: descrever os procedimentos para utilização da concretização na negociação com a dor; verificar o relato subjetivo relacionado à dor nos sujeitos, em dois momentos: logo após a aplicação da técnica e posteriormente.

De modo a abarcar e embasar o que foi mencionado anteriormente, o capítulo 2 revisará a literatura do psicodrama abordando conceitos-chaves; o capítulo 3 trará a metodologia utilizada, descrevendo o funcionamento da técnica da concretização na negociação com a dor; o capítulo 4 descreverá a aplicação da técnica nos sujeitos; o capítulo 5 discutirá os resultados encontrados com a aplicação da técnica, verificando a porcentagem de pessoas que obtiveram alívio da dor e as novas informações que emergiram dos relatos feitos por elas; e, por fim, o capítulo 6, responderá a pergunta proposta e indicará novas possibilidades de pesquisa.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

“[...] you can't connect the dots looking forward; you can only connect them looking backward.”  
“[...] você não tem como ligar os pontos olhando para frente; você apenas consegue ligá-los olhando para trás.”

Steve Jobs - Discurso em Stanford, 12/06/2005

Existem certos acontecimentos que apenas olhando de maneira retrospectiva nos permitem entender o desenrolar que eles vieram a tomar em nossas vidas. Assim faz Jacob Levy Moreno (1934/1978), no final de seus Prelúdios, ao falar que escreveu sobre sua vida para explicar como uma pessoa como ele acabou por criar o Psicodrama. Este capítulo pretende abordar um breve histórico dessa criação, apontando momentos chaves da vida de Moreno e descrevendo conceitos e técnicas desenvolvidos por ele e por outros autores que seguiram pela abordagem psicodramática. A última sessão deste capítulo trará um breve histórico sobre tratamentos para dor ao longo da história.

### 2.1 A História de Moreno

Moreno (1989/2014) nasceu em 1889 e na adolescência lia muito sobre religião e filosofia, mas não compartilhava de uma certa atitude desses escritores, eles falavam sobre problemas no mundo e davam soluções de como resolvê-los, mas não tomavam nenhuma ação concreta nesse sentido, esperando que outros a praticassem na realidade. Com o ímpeto de agir no mundo, o autor conta que, após entrar na Universidade de Viena em 1908, com 19 anos, onde viria a se formar em medicina, ele criou, com alguns amigos, a Religião do Encontro, onde pregavam o anonimato, o amor e a doação, sendo que para atingir esses objetivos, eles deixaram de usar seus nomes, eram alegres e calorosos com todos com quem falavam e não cobravam pelos serviços que prestavam às pessoas.

Essas pessoas, então, retribuía a ajuda na forma de presentes e doações que iam para a Casa do Encontro, um local mantido por Moreno e alguns amigos para ajudar aqueles em necessidade, incluindo refugiados, a conseguir abrigo, emprego e atendimento médico. Moreno ainda conta que à noite ocorriam sessões onde se resolviam os problemas entre as pessoas e depois havia muita diversão, com dança, música e jogos. Ele ainda explica que pautava suas ações segundo figuras religiosas, de modo que não aceitava pagamento pelas aulas que ensinava, e aprendeu que "Se você der amor às pessoas, elas lhe retribuirão" (MORENO, 1989/2014, p. 71).

Em 1911, Moreno (1934/1978) relata que, ao andar pelas praças de Viena, encontrou algumas crianças vadiando, e então parou para contar uma história e logo em seguida outras crianças vieram para escutar, assim como pais, mães, enfermeiras e policiais. Ele fala como ficou encantado e, a partir desse momento, teve como passatempo sentar em uma grande árvore na praça e contar contos de fadas para as crianças, sendo esse momento o seu despertar para a espontaneidade. Moreno (1989/2014) fala que as histórias que contava às crianças eram sempre diferentes a cada encontro e que também fazia brincadeiras de improvisação, aprendendo muito sobre improvisação e criatividade, chegando a criar, segundo Marineau (1992), um grupo de teatro infantil com algumas crianças regulares. Moreno (1934/1978), relata ainda outro episódio ocorrido em 1911, quando ele e um amigo invadiram a apresentação da peça *Assim Falou Zaratustra* clamando para que os atores parassem de interpretar os problemas dos outros e representassem a eles próprios no palco, com seus problemas pessoais em um universo de imaginação e espontaneidade.

Houve um episódio ocorrido em 1913, no qual Moreno (1989/2014) sentiu muita raiva pela maneira como um policial tratou uma mulher com quem ele conversava pelo fato dela ser prostituta, ele conta que transformou sua indignação em vontade de ajudá-las a conseguir mais dignidade perante a sociedade, e para isso criou um grupo visando identificar os problemas diários delas o que permitiu uma mobilização para conseguir acesso à advogados e médicos, elas também passaram a se ajudar umas às outras e desenvolveram senso de união. O trabalho com esse grupo de mulheres foi, para Moreno (1934/1978), o marco inicial da Psicoterapia de Grupo, e permitiu, dentre outros aspectos, verificar a importância do tratamento do grupo como um todo e não de seus membros individualmente. Entretanto, ele também considera o trabalho feito com um grupo de amigos, em 1911, onde encontravam pessoas deprimidas que estavam nas ruas e iam até suas casas, como “uma espécie de psicoterapia de grupo” (MORENO, 1959/1999, p. 73).

Moreno (1989/2014) conta que, com o início da 1ª Guerra Mundial em 1914, as pessoas que sustentavam a Religião do Encontro se dispersaram e que ele resolveu se alistar para o serviço militar, mas acabou contratado como médico pelo governo, pois, mesmo estudante, ele possuía extensa experiência clínica, sendo alocado para o campo de refugiados de Mittendorf, onde pode iniciar seu primeiro trabalho sociométrico ao atentar para a importância da afinidade entre as pessoas. Nesta atividade ele colocou famílias afins para viverem próximas entre si, pois assim elas se ajudavam e os problemas diminuía, fazendo o mesmo com trabalhadores nas fábricas, o que aumentou a harmonia e produtividade das pessoas. Segundo Marineau (1992),

foi neste local que Moreno pode, através da observação de grandes grupos, começar a propor soluções para grandes problemas sociais.

Moreno (1989/2014) se formou em 1917, após nove anos de estudos, o tempo padrão na época para o curso de medicina. Após ele se formar, Marineau (1992) conta que, em 1919, Moreno foi trabalhar como médico e administrador da saúde pública de Bad Vöslau e conta que em 1920, um paciente pode ter influenciado seu caminho para a psicoterapia, quando lhe pediu ajuda para se suicidar, ao qual Moreno declarou que seus objetivos eram pela vida, e ao longo de semanas falaram sobre os planos de morte e discutiam diversas maneiras de como ele poderia se matar, dramatizando as cenas de maneira imaginária e assim direcionando a sua cura. Nessa época, ainda segundo Marineau (1992), Moreno ajudava algumas famílias, discutindo os problemas com os familiares e propondo possíveis soluções, assim como havia feito com as prostitutas, se referindo a esse movimento como Teatro Recíproco (Teatro Terapêutico com Famílias), e descobrindo que a própria redramatização do conflito permitia, através do riso, a liberação da força trágica da mesma.

Moreno (1989/2014) buscava soluções que pudessem ajudar os grupos e, em 1921, ele transformou em um grupo todas as pessoas da cidade de Viena, no que foi a primeira sessão pública de psicodrama. Esta sessão aconteceu em um famoso teatro que lhe foi emprestado por uma noite, e onde ele reuniu um público com mais de mil pessoas e se apresentou sem uma peça pronta, pois a situação do governo instável na Viena pós-guerra seria a sua peça, e também sem elenco, pois a plateia seria seu elenco, e qualquer pessoa podia ir até um trono no palco e se assumir como líder em busca da mudança para uma nova ordem. Moreno chamou para o palco políticos, escritores, soldados, médicos, advogados, mas o espetáculo terminou sem que a plateia considerasse alguém digno de ser o rei.

Ainda em 1921, Moreno (1934/1978) criou o Teatro da Espontaneidade, o qual surgiu para ele experimentar a espontaneidade, relacioná-la com a criatividade e explorar múltiplas medidas sociométricas pela interação espontânea entre os atores, sem o uso de scripts nem de modos de atuação pré-ensaiados, assim ele percebeu que a espontaneidade se tornava mais disponível quanto mais pessoais fossem os papéis dramatizados. Segundo Moreno (1989/2014), o local onde se apresentavam possuía 40 lugares que estavam sempre preenchidos por intelectuais e artistas, mas quando a plateia via algo bem representado acreditava que eles haviam ensaiado muito, e não improvisado na hora, para contornar isso ele passou a usar a técnica do Jornal Vivo, onde apresentavam notícias cotidianas, desse modo não era possível o ensaio prévio e o teatro acabou se transformando em divertimento popular para o povo de Viena.

Falando sobre o Teatro da Espontaneidade, Moreno (1959/1999, p. 27) diz: “Lá, tomei consciência das possibilidades terapêuticas existentes na representação, na vivência ativa e estruturada de situações psíquicas conflituosas.”. Moreno (1959/1999) percebeu essa capacidade terapêutica quando, em 1923, o marido de uma das atrizes falou que, apesar de atuar no teatro papéis românticos, a esposa o agredia física e verbalmente em casa. Moreno conta que foi falar com a esposa do rapaz, Bárbara, elogiou sua atuação e propôs que a expandisse para personagens mais rudes, ao qual ela concordou prontamente e, após algumas apresentações, o marido relatou que os incidentes em casa haviam diminuído em número e intensidade, e que ele próprio havia passado a compreendê-la melhor e se tornou mais paciente. Moreno então sugeriu que ambos atuassem juntos e suas improvisações acabaram levando à assuntos pessoais, que melhoraram a relação do casal além de tocar profundamente pessoas da plateia que assistiam. Esse novo direcionamento da espontaneidade foi importante, pois com a partida de seus melhores alunos para o palco clássico ou para o cinema, Moreno direcionou o teatro do improvisado para linha de um teatro terapêutico, onde poderia conseguir mais facilmente a espontaneidade e onde não era esperado da plateia o perfeccionismo teatral.

Moreno partiu para os Estados Unidos em 1925, onde seus trabalhos com as prostitutas em Viena e em Mittendorf, na Primeira Guerra, chamaram a atenção do Comitê Nacional de Prisões e Trabalho Presidiário devido à estruturação das relações humanas em instituições, assim ele começou a trabalhar como cientista social na Prisão de Sing Sing com o objetivo de tornar a prisão uma sociedade terapêutica, organizando os homens em grupos baseados nas necessidades e forças dos integrantes, pois uma simples distribuição de pessoas nos grupos era capaz de melhorar as interações e a saúde mental (MORENO, 1989/2014). Ele também trabalhou na Escola para a Educação de Moças do Estado de Nova York, em Hudson, uma instituição para garotas delinquentes, onde além da reorganização, também utilizou o desempenho de papéis e o psicodrama para reeducar as moças (MARINEAU, 1992).

No ano de 1936, Moreno (1989/2014) transformou um casarão branco em Beacon, Nova York, no seu próprio hospital de doenças mentais, sendo conhecido como o “Sanatório de Beacon”. Moreno nasceu em 1889, em alto mar e faleceu em Beacon, NY, em 1974, aos 85 anos, em sua lápide está escrito: “Aqui jaz o homem que abriu as portas da Psiquiatria para a alegria.”.

Pelo que foi relatado anteriormente, podemos perceber que Moreno ajudou muitas pessoas e desenvolveu uma extensa obra ao longo de sua vida. De maneira sintética, pode-se dizer que no grupo de prostitutas ele melhorou o relacionamento entre as mulheres e as mobilizou enquanto unidade para a resolução de problemas, e disso surgiu a Psicoterapia de

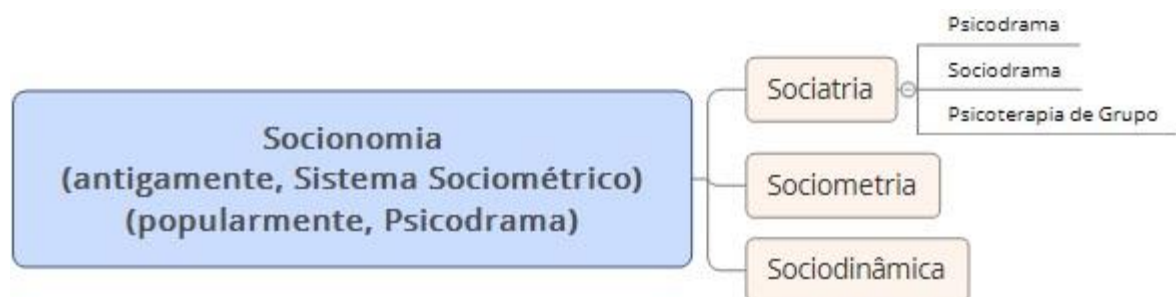
Grupo. Em Mittendorf, o grupo de pessoas era muito maior, e seria difícil ajudar a melhorar a relação entre elas sozinho, mas talvez elas mesmas pudessem se ajudar, então ele distribuiu as pessoas por afinidade e as colocou para morarem ou trabalharem próximas, de modo que os conflitos diminuíssem, aí surgiu a Sociometria. Em busca de compreender melhor como as relações entre as pessoas funcionavam e unindo a sua paixão pelo teatro, ele montou um grupo de teatro, mas os scripts tornavam os comportamentos rígidos, então ele retirou os scripts, os atores deveriam agir de maneira espontânea, como nas brincadeiras que ele fazia com as crianças, surgiu o Teatro Espontâneo. O público desconfiou que era armação, ele criou o Jornal Vivo, que, ao lidar com problemáticas sociais, deu origem ao Sociodrama. Para ajudar um casal de amigos, fez com que atuassem personagens ligados a seus papéis pessoais, o relacionamento melhorou, surgiu o Teatro Terapêutico, que deu origem ao Psicodrama.

Suas experiências, que resultaram na Socionomia, ocorreram na seguinte sequência: primeiro o grupo (Psicoterapia de Grupo), depois as métricas (Sociometria) e finalmente, a espontaneidade (Psicodrama e Sociodrama) pelo desempenho de papéis (Sociodinâmica).

## 2.2 Socionomia

Segundo Moreno (1959/1999), a Socionomia é o sistema mais geral, ela é a ciência que estuda os fenômenos sociais e abrange a Sociatria, a Sociometria e a Sociodinâmica. A título de esclarecimento, é necessário compreender que, antigamente, o sistema mais geral era chamado de Sistema Sociométrico pela tradição da Sociometria no domínio científico (MORENO, 1959/1999), e que, apesar da divisão apresentada, na prática atual chamamos o todo de Psicodrama, ao invés de Socionomia (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988), assim como, ao invés de nos denominarmos socionomistas, a tradição nos tornou psicodramatistas (MORAES NETO, 1999). Esta divisão da Socionomia pode ser observada na Imagem 1.

Imagem 1 – Divisões da Socionomia



Fonte: autoria própria

### 2.2.1 Sociometria

Sociometria é a ciência que mede quantitativamente as relações humanas através do teste sociométrico. Este teste é aplicado aos indivíduos de um grupo e verifica a afinidade (atração, neutralidade e repulsão) entre seus integrantes de acordo com um determinado critério, de modo que ele possibilita tornar visível a rede de vínculos existente entre os indivíduos em um grupo, cujo resultado é chamado de sociograma (MORENO, 1959/1999).

Com o teste sociométrico é possível compreender a relação entre os indivíduos em um grupo, com o objetivo, por exemplo, de reorganizá-los espacialmente e assim melhorar sua convivência e produtividade, como feito por Moreno em Mittendorf e Sing Sing (MORENO, 1989/2014). O mesmo também pode ser visto em Hudson, onde Moreno gerou diferentes sociogramas a partir de diferentes critérios, como preferência para companhia de quarto, jogos e líderes, criando assim um ambiente com interações sociais mais desejáveis e operativas (MARINEAU, 1992).

### 2.2.2 Sociodinâmica

A Sociodinâmica pode ser entendida como “a ciência da estrutura dos grupos sociais, isolados ou unidos” (MORENO, 1959/1999, p. 33), ela “Estuda o funcionamento (ou dinâmica) das relações interpessoais.” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p. 41), sendo o seu principal método de estudo a interpretação de papéis (MORENO, 1959/1999), também chamada de jogo de papéis ou *role-playing*, que permite o treinamento e desenvolvimento de papéis, além de estimular a espontaneidade e criatividade (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Os sistemas se inter-relacionam, isso pode ser visto, por exemplo, no trabalho feito por Moreno em uma lavanderia, onde após reorganizar e diminuir o conflito entre as pessoas com o teste sociométrico, ele, devido à “persistência das dificuldades apelou para o treinamento de papéis, em que se representou o conjunto de situações de trabalho, com fins diagnósticos e de reeducação.” (MORENO, 1959/1999, p. 63). Ainda outro exemplo pode ser observado na escola de moças em Hudson, neste local, além da reorganização, ele também utilizou o desempenho de papéis e o psicodrama para mudar o comportamento das moças (MARINEAU, 1992).

### **2.2.3 Sociatria**

A Sociatria é a “ciência do tratamento dos sistemas sociais” (MORENO, 1959/1999, p. 33), ela cuida da parte terapêutica das relações sociais, através de métodos como o Psicodrama, o Sociodrama e a Psicoterapia de Grupo (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

A Psicoterapia de Grupo tem como foco as relações entre os membros do grupo, através da análise e discussão dessas relações (MORENO, 1959/1999). O Psicodrama propõe uma terapia mais profunda, o foco passa do tratamento das relações interpessoais no grupo, para o tratamento do indivíduo e do grupo, e vai além das discussões verbais, permitindo que a pessoa represente os seus problemas através da ação dramática (MORENO, 1959/1999; GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). No Sociodrama, o foco é o grupo e os temas abordados são relacionados ao conflito entre grupos como, por exemplo, nas diferenças políticas, ideológicas ou étnicas, e cujos papéis, quando atuados, representam papéis de significado coletivo (mãe, namorada) e não papéis de indivíduos específicos (MORENO, 1959/1999). Uma subdivisão do Sociodrama é o Axiodrama, onde o tema a ser abordado está relacionado à axiologia (ciência dos valores), como por exemplo justiça, verdade, eternidade, feminilidade, honra, felicidade, etc. (MORENO, 1959/1999; BLATNER, 2011b).

Alguns autores utilizam outros conceitos, como Aguiar (1998) e Menegazzo, Zuretti e Tomasini (1995) que chamam de Sociodrama o que Moreno define como Psicoterapia de Grupo Psicodramática. Para eles, o Sociodrama trabalha as questões intergrupais, visando elucidar os conflitos do grupo no cotidiano, sendo de aplicação institucional ou terapêutica. Menegazzo, Zuretti e Tomasini (1995) definem Axiodrama como Moreno, entretanto Aguiar (1998) o define como Moreno definiria o Sociodrama, como um grupo que representa parte da sociedade e que debate problemas coletivos.

## **2.3 Conceitos**

A seguir serão expostos alguns conceitos importantes para melhor compreender o método psicodramático.

### **2.3.1 Conserva Cultural e Cristalização**

A conserva cultural se refere a um produto cristalizado, ou seja, que se mantém idêntico, seja na forma material, como um livro, ou na forma de usos, costumes e comportamentos que



permitem ao homem produzir um mundo cultural e assegurar a sua continuidade (MORENO, 1946/2011; GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Quando essas conservas controlam o homem através de normas e regras sociais, fazendo com que ele se torne apenas mais uma peça na engrenagem, sem que tenha sua vontade reconhecida e sem que possa tomar iniciativa, há o bloqueio da sua capacidade espontânea e criativa (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

É através da espontaneidade e da criatividade que as conservas culturais surgem, mas se o homem apenas se cerca daquilo que o meio cultural acaba lhe impondo, ele perde a sua dimensão espontânea e criativa, podendo ficar, em um mundo em constante transformação, à mercê de comportamentos e valores ultrapassados que acabam se tornando obstáculos à sua vida, enquanto que o ideal seria que essas conservas fossem apenas o ponto de partida para novos modos espontâneos e criativos de se estar no mundo (MORENO, 1946/2011; GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

### **2.3.2 Espontaneidade, Criatividade e Espontaneísmo**

Segundo Moreno (1934/1978, p. 42, tradução nossa), a espontaneidade é o que “impulsiona o indivíduo em busca de uma resposta adequada à uma nova situação ou à uma nova resposta para uma situação antiga.”. Ele acredita que para o indivíduo criar novas respostas ou enfrentar novas situações, o mesmo deve fazer uso da criatividade, assim, espontaneidade e criatividade são conceitos que se encontram ligados, logo, uma pessoa pode ser muito espontânea e pouco criativa (idiota espontânea), ou ser pouco espontânea e muito criativa (uma criadora sem braços). O autor ainda ressalta que há muitos gênios criadores no mundo, mas sem a espontaneidade para levar adiante seus desejos, nada é produzido, de onde se entende que criatividade sem espontaneidade é algo inerte, ao passo que espontaneidade sem criatividade é algo vazio, inferindo então que criatividade é a substância e a espontaneidade é o catalizador.

A espontaneidade abrange os conceitos de adequação e originalidade, de tal modo que se o comportamento for adequado e original, ele é espontâneo; se for adequado, mas não original, acaba sendo uma conserva cultural; e se não for adequado se fala em espontaneidade patológica (MORENO, 1959/1999).

A necessidade de adequação se deve ao fato de que o homem se encontra imerso na sociedade, vivendo em constante relação com outras pessoas. Aguiar (1990) chama o comportamento não adequado, relacionado à perda da dimensão coletiva do ser humano, de espontaneísmo, assim como Bustos, quando este diz que “Sem este filtro que contém as regras

consideradas desejáveis de uma sociedade a espontaneidade seria apenas espontaneísmo” (BUSTOS, 2001, p. 114 apud ARAUJO, 2005, p. 77).

### 2.3.3 Adestramento da espontaneidade

Moreno (1946/2011) explica que o Adestramento da Espontaneidade é um modo de aprendizagem que treina o surgimento do Estado de Espontaneidade, um estado de expressão imaginativa e criativa, pelo aumento da espontaneidade. Ele critica alguns modos de aprendizagem como: a escola, onde há uma distância muito grande entre o que a criança aprende e o que irá utilizar fora dela ou até mesmo na vida adulta; a “aprendizagem fazendo” ou “aprendizagem pela ação”, onde é possível uma rápida aprendizagem de muitas coisas, mas que também permite que sejam aprendidos hábitos ruins que serão difíceis de eliminar posteriormente.

Ainda outra crítica de aprendizagem pode ser observada no uso do método de *role-playing* (desempenho de papéis) como *role-training* (treinamento de papéis), onde este pode funcionar enquanto pedagogia disciplinar de adequação ao papel, ou seja, onde há o treino para papéis pré-determinados ao qual o empregado ou aluno deve se enquadrar, mantendo, assim, uma conserva cultural, enquanto que no *role-playing* se estimula o desenvolvimento de papéis através da espontaneidade (MOTTA, 2002; NAFFAH NETO, 1997).

Um exemplo de aplicação do adestramento pode ser visto na escola de moças em Hudson, onde o treinamento permitiu que elas melhorassem a adequação social e se tornassem mais capazes para atuar na realidade social, e mesmo não mudando a sua inteligência formal, elas pareciam mais inteligentes e melhor orientadas para vida (MORENO, 1946/2011). O adestramento também pode ser utilizado para estimular certos estados que as pessoas desejem, por exemplo, “se é coragem o que lhe falta, ele ‘representa’ coragem até que aprenda *a ser corajoso*.” (MORENO, 1946/2011, p. 193, grifo do autor).

Este treinamento envolve o trabalho com situações simples do contexto social, em uma aprendizagem com crescentes níveis de complexidade, que permite uma aprendizagem passo a passo, de maneira simples e segura, em uma situação que não é a real, mas que se aproxima dela, e que permite a improvisação com maior facilidade (MORENO, 1946/2011). Um ponto importante a ser notado é que o adestramento visa a aquisição de habilidades, não a atuação automática e sem crítica.

### 2.3.4 Teoria de Papéis

Para abranger a dimensão do que seria um papel, Moreno o define como: “O papel é uma cristalização final de todas as situações numa área *especial* de operações por que o indivíduo passou (por exemplo, o comedor, o pai, o piloto de avião).” (MORENO, 1946/2011, p. 207, grifo do autor) e também “O papel é uma forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos.” (MORENO, 1946/2011, p. 27). Podemos ainda citar outra definição, como “[...] papel é unidade de condutas inter-relacionais observáveis, resultante de elementos constitutivos da singularidade do agente e de sua inserção na vida social.” (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988, p. 68).

Moreno agrupa os papéis em três categorias: psicossomáticos (ou fisiológicos), psicodramáticos (ou psicológicos) e sociais: os papéis psicossomáticos são aqueles ligados ao corpo, como o papel do indivíduo que come, dorme, sonha, caminha, exerce atividade sexual; os papéis psicodramáticos são aqueles imaginados, tanto reais (mãe, filho, professor) quanto irrealis (fantasmas, fadas), e também englobam a personificações das coisas imaginadas; os papéis sociais são aqueles que existem na relação social como uma mãe, um filho (MORENO 1934/1978, 1946/2011).

Alguns autores, posteriormente, modificaram a teoria de papéis, como Mehzer (1980) ao propor que os papéis fisiológicos deveriam ser entendidos como “zonas corporais em interação” ao invés de papéis, por não haver a interação com uma pessoa que assuma o contrapapel ou papel complementar. Naffah Neto (1997) separou o papel psicodramático em psicodramático e imaginário, definindo papel imaginário como o oposto de papel social, nele estão os papéis não atuados, sem ligação com a realidade, que existem unicamente na imaginação. Perazzo (1994) criou, dentro dos papeis imaginários de Naffah Neto, os papéis de fantasia que são “[...] papéis facilmente atuados a partir de um pequeno esforço espontâneo e criativo [...]” (PERAZZO, 1994, p. 85), eles são papéis sadios e que podem se tornar psicodramáticos ou sociais com facilidade, enquanto que os papéis imaginários seriam aqueles em que há dificuldade de serem atuados devido aos limites na relação com o outro, eles estariam “[...] ligados à transferência, a vínculos residuais e a papéis complementares internos patológicos [...]” (PERAZZO, 1994, p. 88).

Segundo Moreno (1946/2011), a partir da Matriz de Identidade começam a ser desempenhados os papéis de onde irá emergir o eu. Para o autor, esses papéis estabelecem relações de modo a se integrar enquanto unidade, resultando em conglomerados de papéis que

podem ser entendidos como eus parciais (eu fisiológico, eu social e eu psicodramático), que com o estabelecimento de relações entre eles, começam a se unificar no eu integrado.

O processo de desenvolvimento de um papel ocorre em 3 momentos distintos: no *role-taking* (adoção de papéis) o papel é imitado sem sofrer modificações pela pessoa; no *role-playing* (representação de papéis) o papel é atuado com alguma liberdade que permite explorar novas possibilidades; no *role-creating* (criação de papéis) o papel é desempenhado de maneira espontânea, com alto grau de liberdade (MORENO, 1946/2011; GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

### 2.3.5 Matriz de Identidade

Para Moreno (1946/2011), a matriz é o primeiro ambiente social da criança e é formado pelos seus egos-auxiliares, principalmente a mãe, e seus objetos. Ele acrescenta que nessa matriz a criança vive em um universo indiferenciado, onde não consegue distinguir entre meio interno e externo, nem entre pessoas e objetos, e é a partir dela que começam a surgir os papéis. A criança passa pelas fases da matriz de identidade desenvolvendo autonomia e dependendo cada vez menos dos egos-auxiliares, de modo que essas fases “[...] representam a base psicológica para todos os processos de desempenho de papéis [...]” (MORENO, 1946/2011, p. 112).

Moreno (1959/1999, 1946/2011) e Rubini (1995) relatam que, ao longo dessas fases, a criança passa por dois momentos marcantes, o primeiro universo, no qual tudo para ela é real, e o segundo universo, em que ela começa a distinguir entre fantasia e realidade, separando o imaginário do real. Para eles, no primeiro universo se encontram as duas primeiras fases, enquanto que a terceira fase está no segundo universo, que são as seguintes:

- A Fase da Identidade Total Indiferenciada é a etapa da “identidade do eu com o tu”, onde tudo é uma multiplicidade indivisível entre a criança, pessoas, objetos, fantasia e realidade. A criança necessita constantemente de um ego-auxiliar, fazendo com que essa fase corresponda à técnica do Duplo. Os primeiros papéis a serem desempenhados são os psicossomáticos;
- A Fase da Identidade Total Diferenciada (ou de Realidade Total) é a etapa do “reconhecimento do eu”, onde criança, pessoas e objetos se diferenciam, mas ainda não é clara a separação entre fantasia e realidade. A criança imita o que vê, dando início a um processo infantil de adoção de papéis, fazendo desta a Fase do Espelho;

- A Matriz da Brecha Entre Fantasia e Realidade é a etapa do “reconhecimento do tu”, nela a criança separa fantasia de realidade e passa a desempenhar papéis sociais no ambiente real e papéis psicodramáticos no ambiente imaginário, tornando essa a Fase da Inversão de Papéis.

### **2.3.6 Tele, Transferência, Empatia e Encontro**

A Tele ou o (fator) Tele é “[...] uma ligação elementar que pode existir tanto entre indivíduos como, também, entre indivíduos e objetos e que no homem, progressivamente, desde o nascimento, desenvolve um sentido das relações interpessoais (sociais).” (MORENO, 1959/1999, p. 45). É através dela que se “[...] estimula as parcerias estáveis e relações permanentes.” (MORENO, 1946/2011, p. 36). Ela é o “[...] fundamento de todas as relações interpessoais sadias e elemento essencial de todo método eficaz de psicoterapia. Repousa no sentimento e conhecimento da situação *real* das outras pessoas.” (MORENO, 1959/1999, p. 45, grifo do autor).

Pode-se dizer, portanto, que “Tele é empatia em via dupla [...]” (MORENO, 1934/1978, p. 53, tradução nossa) e o Encontro é um convite para a relação télica, é o momento da plena compreensão mútua entre duas pessoas (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

A Tele se relaciona de tal modo que possui “[...] a ‘transferência’ como ramificação psicopatológica e a ‘empatia’ como ramificação psicológica.” (MORENO, 1959/1999, p. 47). Assim, pode-se compreender que transferência é o oposto, o esgotamento da Tele, e o Psicodrama ajudaria o indivíduo a recuperar a sua espontaneidade, criatividade e Tele (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

### **2.3.7 Autotele**

Para Moreno (1959/1999, 1946/2011), ao se construir o sociograma de um indivíduo, para explicitar a sua rede de vínculos, pode-se verificar as relações que ele possui com outras pessoas, com objetos e consigo mesmo. As relações télicas consigo mesmo seriam a sua autotele. Essa autotele é formada pela relação da pessoa com os papéis que ela desempenha e permite verificar os vínculos positivos e negativos que a pessoa possui com os seus papéis.

O desafio no trabalho com autotele é um despertar de consciência de como a pessoa funciona que permita fazer escolhas que considerem a própria pessoa em seus vários papéis (BLATNER, 2011a).

### 2.3.8 Resistência

A resistência “Significa, meramente, que o protagonista não quer participar na produção.” (MORENO, 1946/2011, p. 32), ou seja, que não há interesse em atuar dramaticamente no palco. Para contornar esse fenômeno, o autor sugere algumas técnicas, como, por exemplo, o solilóquio do duplo, solilóquio do terapeuta, colocar o paciente como ego-auxiliar, criar cenas que não afetem a vida privada do paciente.

### 2.3.9 Realidade Suplementar e Catarse

Segundo Moreno, “[...] o psicodrama enriquece o paciente com uma experiência nova e alargada da realidade, uma 'realidade suplementar' pluridimensional [...]” (MORENO, 1959/1999, p. 104). Essa realidade suplementar, segundo Marineau (1992), é o que surge quando pegamos as ideias que estão na nossa mente e as expressamos dramaticamente, é um local que permite a experimentação da imaginação, espontaneidade e criatividade. Essa nova experiência da realidade permite que o ator se reencontre e se reordene, ganhando um sentimento de força e alívio que o completa, o qual é chamado de catarse de integração (MORENO, 1959/1999).

Para Moreno (1946/2011, p. 64), o psicodrama é uma “[...] oportunidade de recapitular problemas irresolvidos num contexto social mais livre, mais amplo e mais flexível.”. Essa recapitulação acontece através da ação e permite a catarse, sendo que “[...] o princípio comum produtor de catarse é a espontaneidade.” (MORENO, 1946/2011, p. 20).

## 2.4 O Método Psicodramático

Moreno pensa o método psicodramático ao questionar seus objetivos:

O objetivo da terapia psicodramática é [...] a produção total da vida. Procura prover o paciente de mais realidade do que a luta pela vida até então lhe forneceu. O objetivo é uma realidade válida. Essa riqueza em experiência viva de vida auxilia o paciente a ampliar constantemente os controles e a direção de si mesmo e do mundo através de vivências e exercícios e não apenas através da análise. (MORENO, 1959/1999, p. 115).

Assim, verificamos que o psicodrama, através da espontaneidade, amplia no sujeito o seu modo de estar no mundo, obtendo assim uma catarse de integração. Em busca dessa

espontaneidade, “O psicodrama coloca o paciente num palco onde ele pode exteriorizar os seus problemas com a ajuda de alguns atores terapêuticos.” (MORENO, 1946/2011, p. 231), o que é obtido através de cinco instrumentos principais: o palco, o protagonista, o diretor, os egos-auxiliares e a plateia (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

O palco é o local onde acontece a dramatização, ele pode estar em qualquer lugar, numa sala de aula, em uma casa, no consultório e é ele quem permite uma ampliação da realidade através da liberdade de expressão (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

O protagonista é aquele que irá representar a si mesmo no palco, não como ator, mas como ele é na realidade, dramatizando de maneira mais explícita e profunda o seu próprio mundo, de modo que a utilização das técnicas psicodramáticas visa incentivar o sujeito para a atuação no palco de maneira espontânea (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

O diretor é responsável por transformar as pistas do sujeito em ações dramáticas, mantendo a relação com o público, sendo-lhe permitido brincar, rir e atacar o sujeito, assim como atuar de maneira passiva, permitindo que o paciente dirija a cena (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

Os egos-auxiliares são os assistentes terapêuticos, a eles cabe a função de desempenhar papéis do mundo do protagonista, guiar o paciente na dramatização e servir de investigador social (MORENO, 1959/1999, 1946/2011). Moreno explica como os egos auxiliares podem desempenhar o papel de alguém desconhecido:

Uma mulher casada, por exemplo, que tenta representar algumas das situações mais íntimas e pessoais de sua vida para encontrar uma solução de seu conflito, espanta-se ao ver com que facilidade uma pessoa totalmente estranha (o ego auxiliar), ao desempenhar o papel de seu marido, é capaz, após uma pequena preparação, de assumir o seu papel e associar-lhe espontaneamente palavras e gestos que, segundo pensava, só *ela* conhecia bem. Isto pode ser facilmente explicado. Cada indivíduo vive num mundo que lhe parece inteiramente privado e pessoal, em que ele assume um certo número de papéis privados. Mas os milhões de mundos privados se sobrepõem em grande parte. As porções maiores que se sobrepõem são, na verdade, elementos coletivos. Só as porções menores são íntimas e pessoais. Assim, todo e qualquer papel consiste numa fusão de elementos privados e coletivos. (MORENO, 1959/1999, p. 410, grifo do autor).

A plateia, ou público, funciona enquanto ressonância do ambiente social, com reações e observações tão espontâneas quanto as do protagonista, e quando o público se vê representado pela dramatização do protagonista, a situação se inverte, e o público se torna o paciente (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

As formas de utilização do psicodrama podem ser muito variadas. Dias (depoimento, 2010, apud CEPEDA; MARTIN, 2010, p. 46), lembra que “[...] Moreno criou o psicodrama como uma forma de psicoterapia pontual, funcionando como ato terapêutico, como psicodrama público ou como psicoterapia curta e breve (algumas semanas no máximo)”. Assim também pensa Bustos (1982), ao dizer que:

*O locus do psicodrama foi o teatro e deste saem todos os seus elementos, inclusive o fato de estar projetado para começar e terminar em uma só sessão. Dirigindo um psicodrama, Moreno não pensava em séries de sessões, especialmente no princípio. É essa proposta inicial que chamo de ato terapêutico, intervenção destinada a investigar e buscar o conflito proposto em uma só sessão. (BUSTOS, 1982, p. 38, grifo do autor).*

O autor explica que, além de funcionar como ato terapêutico, o psicodrama também é pensando enquanto processo, sendo referido como psicoterapia psicodramática, podendo ser individual com egos-auxiliares, bipessoal, de grupo, familiar ou de casal. Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) também listam as aplicações do psicodrama, como sua utilização enquanto ato terapêutico, psicoterapia breve, psicoterapia processual individual ou grupal, e estudo diagnóstico e terapêutico de grupos sociais.

Quando pensamos o psicodrama sendo utilizado com apenas um paciente por vez, com ou sem o uso de egos-auxiliares, podemos ter algumas nomenclaturas variadas. A utilização do psicodrama com apenas um paciente por vez e sem o uso de egos-auxiliares pode ser chamado de psicodrama bipessoal (CUKIER, 1992), psicodrama a dois (CUKIER, 1992), psicoterapia psicodramática bipessoal (BUSTOS, 1982), psicoterapia psicodramática individual bipessoal (PERAZZO, 1994) ou psicodrama individual bipessoal (PERAZZO, 1994). Quando, no psicodrama com apenas um cliente, há o uso de um ou mais egos auxiliares profissionais na composição da cena psicodramática, ele costuma ser chamado de psicodrama individual com ego auxiliar (DIAS, 1987), psicoterapia psicodramática individual com egos auxiliares (BUSTOS, 1982) ou psicodrama individual pluripessoal (PERAZZO, 1994).

Uma sessão de psicodrama costuma ter três fases, o aquecimento, a dramatização e o compartilhar (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). Elas serão explicadas nos subcapítulos seguintes.

#### **2.4.1 Aquecimento**

Para Cukier (1992), esse é o momento em que a pessoa se desliga dos fatores alheios à terapia como trânsito e trabalho e pode se concentrar nos assuntos que serão trabalhados, para



que assim possa liberar sua espontaneidade e catalisar a criatividade. Como diria o próprio Moreno (1934/1978, p. 337, grifo do autor): “*O processo de aquecimento é a manifestação 'operacional' da espontaneidade.*”.

O aquecimento pode ser dividido em inespecífico e específico, no inespecífico o paciente começa a se situar na sessão e a se reconectar consigo mesmo, e pode envolver tanto o aquecimento corporal quanto a escolha de um tema a ser dramatizado; no específico o objetivo é preparar o cliente para a dramatização do tema que foi escolhido (CUKIER, 1992).

Segundo Cukier (1992), durante o aquecimento inespecífico pode-se trabalhar tanto no nível verbal, quanto de movimento. Ela relata que no movimento é comum explicar às pessoas os motivos para elas se movimentarem, assim como auxilia o desenvolvimento do trabalho que o terapeuta também participe ativamente do aquecimento. A autora comenta que as possibilidades desse trabalho são inúmeras, como, por exemplo, se levantar e caminhar pela sala, andar em linhas retas ou curvas, andar como se o chão tivesse texturas ou temperaturas diferentes, alternar o ritmo do caminhar, alongar o corpo, tocar e perceber seu corpo, automassagem, respiração consciente, pedir que ao caminhar a pessoa visualize a sua maior dificuldade atual, etc.

No aquecimento específico, que visa preparar o cliente para dramatização, quanto mais detalhes o paciente relatar, mais ele entra em contato com as emoções relacionadas, assim, é pedido que o cliente descreva, por exemplo, o horário em que a cena aconteceu, os móveis do ambiente, os objetos importantes, e com os personagens é pedido que relate o jeito de vestir, a voz, postura, etc. (CUKIER, 1992).

#### **2.4.2 Dramatização**

A dramatização, chamada por Moreno (1959/1999, p. 103) de “[...] a representação propriamente dita;”, é o momento em que o conflito será exposto e, com o auxílio dos egos-auxiliares, poderá ser modificado através da espontaneidade, dentro de uma realidade suplementar, para possibilitar uma catarse de integração.

A dramatização pode acontecer de diversas maneiras, ela pode ser iniciada, por exemplo, sem a montagem de um cenário, com a pessoa sentada na sua cadeira representando e desempenhando papéis que lhe são pedidos pelo diretor; pela montagem de um cenário apenas na imaginação da pessoa, como durante a dramatização internalizada ou no psicodrama interno; ela também pode acontecer como dramatização em cena aberta, em um palco que seja delimitado no espaço onde está acontecendo o atendimento.

O conteúdo da dramatização que será trabalhado pode vir, por exemplo, de relatos de acontecimentos na história de vida do sujeito, de sonhos, através de técnicas que ajudam o cliente a trazer à tona conteúdos inconscientes, técnicas que trabalham com as sensações corporais do cliente.

### **2.4.3 Compartilhar**

O compartilhar, chamado por Moreno (1959/1999, p. 103) de “[...] a participação terapêutica do grupo.”, é o momento de troca de experiências, nele os participantes do grupo podem falar sobre os pensamentos e emoções de seus conflitos pessoais que foram despertados durante a dramatização, o que permite refazer a simetria entre os membros do grupo fazendo eles se aproximarem do protagonista que há pouco se mostrou de maneira profunda no palco (CUKIER, 1992; MORENO, 1959/1999).

## **2.5 Técnicas, Métodos e Jogos Psicodramáticos**

Segundo Moreno (1959/1999), o método psicodramático pode ser utilizado de diversas formas e existem centenas delas, pois os terapeutas acabam criando novos métodos ou modificando antigos para resolver as dificuldades de uma situação.

Os termos “técnica”, “método” e “jogo” são utilizados sem uma clara separação entre eles, Moreno se refere ao Duplo, Espelho e Inversão de Papéis como métodos (MORENO, 1959/1999, p. 123), assim como técnicas (MORENO, 1946/2011, p. 18). Cukier (1992), em seu livro *Psicodrama Bipessoal*, escreve sobre vários jogos e na descrição se refere a alguns deles como técnicas. Perazzo (1999, p. 98-100) comenta a esse respeito, quando diz que, por exemplo, o psicodrama interno e a psicoterapia da relação passam a ideia de modalidades/categorias/linhas diferentes de psicodrama, quando, na verdade, são técnicas. Neste trabalho não se pretende estabelecer uma distinção entre os termos, apenas apontar que é possível encontrá-los na literatura sendo utilizados como sinônimos. Algo é “técnica”, “método” ou “jogo” se determinado autor assim o define como tal.

Já explicamos anteriormente o uso do método psicodramático enquanto sociodrama e axiodrama, vamos agora descrever sucintamente algumas outras formas de trabalho no psicodrama.

A psicomúsica é o trabalho com a improvisação musical. Assim como o psicodrama removeu tudo aquilo que limitava a criação do sujeito, como o autor, o ator e o equipamento

cênico, permitindo que o indivíduo fosse o criador, o mesmo foi feito com a música (MORENO, 1959/1999, 1946/2011). A profissionalização da música fez da maioria das pessoas cantoras e instrumentistas frustrados, ou meros ouvintes, pois desencoraja a espontaneidade musical, então este trabalho busca a espontaneidade pela improvisação musical com o corpo do sujeito, com instrumentos de percussão primitivos (tambores, madeira) ou instrumentos musicais modernos (MORENO, 1959/1999, 1946/2011).

O hipnodrama consiste na utilização da hipnose para encontrar o conflito do indivíduo, o qual será exposto psicodramaticamente; incentivar a espontaneidade pela diminuição das barreiras inibitórias do sujeito; e permitir, quando possível, a utilização de egos auxiliares alucinatórios além dos reais (MORENO; ENNEIS, 1950/1984).

O sandplay psicodramático é um jogo que permite acessar níveis profundos da psique e despertar conteúdos inconscientes, ele é inspirado na técnica do sandplay da abordagem Junguiana e consiste em uma caixa de areia, com dimensões e cores específicas, e um conjunto de miniaturas variadas, quanto mais, melhor, que serão selecionadas de modo não racional para serem trabalhadas pelo método psicodramático (RAMALHO et al, 2010).

O tatadrama consiste em utilizar a boneca de pano do folclore brasileiro como objeto intermediário e na sua transformação pelo indivíduo de modo a despertar conteúdos inconscientes (GARCIA, 2013).

O onirodrama, também chamado de técnica do sonho (MORENO, 1959/1999, p. 302) ou técnica psicodramática de representação de sonhos (MORENO, 1946/2011, p. 254), é a representação do sonho no palco dramático visando a sua decodificação através do significado dado pelo sonhador (WOLFF, 1985).

O videopsicodrama, chamado por Moreno (1946/2011, p. 445) de cinema terapêutico, filme terapêutico ou filme psicodramático, é feito para unir psicodrama com cinema, televisão e videocassete para alcançar pessoas com temas relacionados e propiciar insights e catarses (COSTA, 1998).

A psicoterapia da relação é um modo de trabalho bipessoal que faz uso de “[...] dramatizações curtas, centradas na troca de papéis, no jogo do duplo, e em *flashes* de psicodrama interno, ou técnica do videoteipe (em vez da clássica montagem de cena).” (CUKIER, 1992, p. 22).

A dramatização internalizada (DIAS, 1996) ou técnica do videoteipe (FONSECA FILHO, 2010) é a visualização, com os olhos fechados, de cenas significativas na vida do paciente para serem trabalhadas de maneira psicodramática.

O psicodrama interno foi criado por Victor Dias e Fonseca Filho. Victor Dias (1996) o descreve como um processo de imagens internas onde se evitam os aspectos racionais e se privilegiam os desejos e as sensações. Fonseca Filho (2010) o entende como uma viagem pelo inconsciente que, iniciando com um relaxamento e concentração, sem a utilização de um material específico de trabalho, busca a visualização de imagens internas que surgem de maneira espontânea.

O solilóquio ocorre quando o sujeito “[...] manifesta, a pedido do terapeuta, em voz alta, seus sentimentos, sensações, emoções e pensamentos ocultos.” (SANTOS, 1998, p. 122).

Na maximização se pede ao “[...] paciente que maximize um gesto, uma forma verbal, uma postura corporal – enfim, qualquer sinal destoante do resto de sua comunicação, quando esta nos soa estereotipada, formal ou estéril.” (CUKIER, 1992, p. 48).

O objeto intermediário foi utilizado historicamente com marionetes para atrair a atenção e facilitar a comunicação com pacientes psicóticos crônicos (ROJAS-BERMÚDEZ, 2016), porém hoje ele é entendido como “[...] qualquer objeto que funcione como facilitador do contato entre duas ou mais pessoas. Uma bexiga, uma folha de jornal ou um barbante servem para intermediar a comunicação e são veículos da expressão e afetos.” (CASTANHO, 1995, p. 32).

### **2.5.1 Técnicas Básicas do Psicodrama**

As técnicas básicas do psicodrama são aquelas que permitem a instauração da situação psicodramática e servem de fundamento para as demais, sendo elas o duplo, o espelho e a inversão de papéis (GONÇALVES, 1988).

O duplo é usado quando o protagonista tem dificuldade de se expressar verbalmente, então um ego-auxiliar assume a postura do protagonista e fala a partir das emoções que está sentindo. Uma vez que o protagonista pode não gostar de ser imitado, o ego-auxiliar pode apenas se posicionar próximo ao protagonista, colocar a mão em seu ombro e falar com a expressão dramática adequada (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

O espelho auxilia na autopercepção, nele um ego-auxiliar assume o papel do protagonista e reproduz a cena enquanto o protagonista assiste de fora, mas ainda no espaço dramático, a cena que havia sido criada (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

A inversão de papéis ocorre quando uma pessoa assume o papel do outro, com a intenção de atuar uma representação tão honesta e intensa quanto possível, o que permite uma maior compreensão e entendimento deste outro (MORENO, 1959/1999, p. 123). Segundo Gonçalves (1998), a inversão de papéis só ocorre quando as pessoas estão presentes. Em uma terapia

bipessoal, o que acontece, de acordo com Fonseca (2010), é que, em um sentido mais estrito, a inversão ocorre caso cliente e terapeuta troquem de papéis, porém, utilizando a inversão em um sentido mais amplo, o que acontece é a troca dos papéis que cliente e terapeuta estão desempenhando, por exemplo, se o terapeuta está desempenhando o papel do pai do cliente, pode-se pedir a inversão, então o cliente desempenharia o papel de seu pai e o terapeuta desempenharia o papel do cliente.

### **2.5.2 A Técnica da Concretização**

É importante diferenciar a técnica da concretização do termo concretização. Para Moreno (1923/2012, p. 178) o termo é utilizado para o processo de representar, no palco, as cenas do mundo interno do paciente. Moreno (1959/1999, p. 352) também chama a atenção para a importância de considerar as dimensões temporal e espacial para que a cena seja representada de maneira fiel para tornar a experiência o mais real possível. Assim também pensa Fox, ao escrever:

Quando um cliente adentra o espaço terapêutico, fazemos questão de obter uma delimitação, uma descrição e uma concretização do espaço em que a cena deve ser representada, suas dimensões verticais e horizontais, os objetos que existem nele, a distância entre eles e o relacionamento de um com o outro. (FOX, 2002, p. 35).

Uma vez explicado o termo concretização, vamos agora definir a técnica da concretização. Para Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p. 91), a técnica da concretização é a “[...] representação de objetos inanimados, entidades abstratas (emoções, conflitos), partes corporais, doenças orgânicas, através de imagens, movimentos e fala dramáticos, o que é feito pelo próprio cliente ou pelo ego-auxiliar.”. Eles citam um exemplo da utilização da concretização por Moreno em um atendimento onde o protagonista dialoga com um ego-auxiliar que representa uma corda com a qual o protagonista havia sido amarrado quando tinha oito anos. Essa utilização se complementa à definição de egos-auxiliares por Moreno (1969/1975, p. 17 apud HOLMES, 1998, p. 130, tradução nossa) quando ele diz que eles permitem “as representações de pessoas ausentes, indivíduos, delírios, alucinações, símbolos, ideais, animais e objetos. Eles tornam o mundo do protagonista real, concreto e tangível.”.

Outros autores apresentam uma definição da técnica um pouco diferente da apresentada acima. Santos (1998, p. 122) limita a concretização apenas ao paciente e diz que ela é uma criação pós-moreniana. Ele a define como “[...] a representação de objetos inanimados, partes do corpo e entidades abstratas (vínculo, emoção, conflito) com a utilização de imagens,

movimentos, tomada de papel, solilóquios e duplos feita pelo paciente.”. Assim também pensa Kellermann (1996) ao dizer que a concretização ocorre quando o diretor pede que o protagonista traduza sentimentos abstratos em esculturas ou expressões corporais manifestas e tangíveis.

Segundo Santos (1998), quando se utiliza a concretização, o objetivo é, normalmente, encontrar uma cena passada que tenha relação com o elemento concretizado, para que ela seja dramatizada, por exemplo: a concretização de uma emoção permite buscar situações passadas onde ela tenha aparecido; a concretização de objetos permite revelar novos aspectos da cena de modo a esclarecer o conflito presente relacionando-o com eventos passados. Assim também relata Cukier (1992) ao dizer que se usa a concretização para acelerar a catarse de integração, perguntando ao paciente, durante a concretização, que cenas passadas aquela situação lhe lembra.

## **2.6 Tratamentos para Dor**

Um dos conceitos mais utilizados para dor a define como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com o dano real ou potencial do tecido, ou descrita em termos de tal dano” (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2017, tradução nossa).

Nas culturas antigas, houveram diversos tratamentos que eram feitos para o controle da dor: álcool e ópio eram usados como anestésicos, trepanação do cérebro para dores de cabeça, choques de peixes elétricos para gota e dor de cabeça, exorcismos e cerimônias religiosas para espantar maus espíritos e regular a dor (WEINER, 2002).

Guerra-Doce (2015) fez uma revisão da literatura sobre o uso de plantas e de bebidas alcoólicas na pré-história e destaca, por exemplo: a descoberta do consumo de ópio em locais que remontam há 6000 a.C., com evidência pelo uso de suas propriedades narcóticas por volta de 4000 a.C.; a confirmação do uso de bebidas fermentadas por volta de 7000 a.C.; o uso da folha de coca mascada há pelo menos 6000 a.C.

Ainda na antiguidade, há pelo menos 4.500 anos atrás, os Chineses utilizavam acupuntura para alívio de dores, e ainda hoje ela é reconhecida como um poderoso tratamento para dor aguda e crônica, eles também utilizavam ervas, opioides e narcóticos (WEINER, 2002).

Um dos mais antigos registros escritos é o dos Egípcios, como o papiro Edwin Smith, escrito por volta de 1600 a.C., que fala sobre drogas, o tratamento para ombros e pernas deslocados, e cirurgias como a retirada de pequenos cistos e tumores que eram depois tratados

com a casca e folhas do salgueiro (KELLY; REES; SHUTER, 2002). Carvalho (1999) cita os trabalhos de Coutinho (1998), Le Cron (1971) e Rossi e Cheek (1988) para falar do papiro de Ebers, um tratado médico escrito por volta de 1500 a.C. no Antigo Egito e que contém métodos para o tratamento de doenças e alívio da dor, entre eles o uso de hipnose. Na Arábia, por volta de 1000 anos atrás, foram descritos 15 tipos diferentes de dor e tratamentos como exercícios, calor, massagem, ópio e ervas naturais (WEINER, 2002).

As cirurgias, antes da invenção da anestesia, acarretavam em dores agonizantes, e os métodos de diminuição da dor mais utilizados na prática eram o ópio e álcool, mesmo com grandes efeitos colaterais (ASHHURST, 1896). As doses de álcool, necessárias para diminuir a dor em cirurgias, provocavam náusea, vômito e morte, ao invés de sono; o ópio, por sua vez, apesar de um forte analgésico, tinha muitos efeitos colaterais e não era suficiente para atenuar a dor da cirurgia (SULLIVAN, 1996). Em 1844, o óxido nitroso foi utilizado como anestésico para cirurgia no tratamento dentário, mas não era forte o suficiente para uso em cirurgias maiores, alguns anos depois, em 1846, o éter foi utilizado como anestésico para retirada de um tumor em que o paciente não sentiu dor, iniciando assim a sua aceitação na prática cirúrgica (SNEADER, 2005). Ainda no século 18 ficou conhecido o cirurgião James Esdaile que utilizou o mesmerismo (hipnose) como único anestésico em mais de 300 cirurgias (ESDAILE, 1846, 1856).

Algumas descobertas relacionadas a dor que ocorreram no século 20 foram a lobotomia, o biofeedback, o condicionamento operante, o tratamento multidisciplinar para dor, os anestésicos modernos, os anti-inflamatórios esteroides e não esteroides (WEINER, 2002).

Alguns exemplos da utilização do psicodrama em sujeitos com dor podem ser observados nos trabalhos de Loduca e Jacobs. Loduca (2007) fez uso de um programa psicoeducativo de abordagem psicodramática com o objetivo de resgatar a história de adoecimento do paciente para auxiliar na adesão ao tratamento. Jacobs (1983) utilizou terapia de grupo para alívio da dor crônica ao acompanhar mais de 500 pacientes no "King/Drew Pain Center" e verificar que a terapia de grupo promovia, no paciente, uma compreensão de que o seu sofrimento não era único, e permitia um local para expor a raiva e perceber que seria possível uma vida produtiva, apesar das limitações da dor crônica. O autor cita o exemplo do Sr. S, um paciente com dores crônicas no peito e no pescoço de origem desconhecida que, com o auxílio da terapia de grupo e com sessões de Psicodrama e Gestalt, aprendeu a lidar melhor com a sua raiva, a ser mais assertivo e começou a admitir que estava depressivo, deste modo melhorou sua autoestima e diminuiu suas reclamações somáticas.

### 3 METODOLOGIA

"[...] change the voices in your head make them like you instead [...]"  
 "[...] mude as vozes na sua cabeça, faça com que elas gostem de você [...]"  
 F\*\*kin' Perfect - P!nk

Neste trabalho será avaliada a aplicação da técnica de concretização na negociação com a dor em um processo de pesquisa qualitativa no formato de atos terapêuticos em sujeitos que relatem estar sentindo dor.

Segundo Cukier (1992 p. 17), "O psicodrama de Moreno consistiu em sua maior parte de atos terapêuticos e não de terapias processuais, tal qual realizamos hoje em dia.". Além disso, Bustos (1982, p. 38), entende o ato terapêutico como uma "[...] intervenção destinada a investigar e buscar o conflito proposto em uma só sessão.", e diz que um dos propósitos para a sua utilização é a urgência psicológica para elaboração de situações específicas. Como a utilização da concretização foi feita em pessoas que relataram estar sentindo dor, entendemos a dor enquanto uma urgência psicológica e utilizamos do ato terapêutico para ajudá-las no alívio da sua dor.

A pesquisa qualitativa foi utilizada por privilegiar a dimensão subjetiva da experiência humana, cujo "[...] resultado é mais a ampliação e modificação de uma teoria do que sua confirmação." (BRITO, 2006, p. 30), compreendendo que "[...] a relação entre pesquisador e pesquisado é um aspecto constitutivo da pesquisa e não um elemento interveniente que deve ser controlado ou objetivamente definido." (BRITO, 2006, p. 28).

Os participantes da pesquisa foram as pessoas que relataram estar sentindo dor, sendo os mesmos escolhidos por conveniência dentre as pessoas próximas do autor ou indicadas por elas e que relataram estar sentindo dor no momento do encontro. Quando uma pessoa relatava estar com dor, lhe era sugerido o uso da concretização, sendo procurado um lugar próximo que fosse silencioso para a aplicação da mesma, por exemplo, se o encontro fosse na casa da pessoa procuraríamos um cômodo sem outras pessoas; se fosse na rua procuraríamos um banco afastado de outras pessoas.

A pergunta que esta pesquisa visa responder, partindo da utilização da concretização em pessoas que relatam estarem sentindo dor, é: As pessoas relatam alívio da dor após a aplicação da concretização na negociação com a dor?

A nossa hipótese, portanto, é que sujeitos que afirmam estar com dor, após utilização da concretização na negociação com a dor, relatam alívio da mesma. A amostra inicial pretendida



foi de 20 pessoas, delas foi colhido o relato após a aplicação da técnica, e novamente após, pelo menos, uma semana do ocorrido. Na sessão 5 foi verificada a porcentagem de pessoas que relataram alívio da dor, após a aplicação da técnica, e categorizadas informações adicionais que surgiram desses relatos.

Aos sujeitos da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e pedido que eles confirmassem a participação voluntária neste trabalho. O termo se encontra em anexo.

A seguir será explicada a técnica da concretização na negociação com a dor.

### **3.1 Técnica da Concretização na Negociação Com a Dor**

Na concretização a pessoa assume o papel da sua dor e fala como ela. O objetivo do diretor é ouvir a dor e a pessoa, para auxiliar em uma negociação que resulte em um compromisso de novas ações a serem tomadas. A pessoa quer que a dor desapareça ou diminua e a dor quer algo em troca, e são esses interesses que serão negociados.

O interesse pela técnica surgiu ao pedir que uma pessoa falasse no papel da sua dor de cabeça em uma tentativa de compreender o motivo dela estar presente. Ao entrevistar a dor, a mesma relatou que estava presente porque a pessoa deveria ir dormir. Ao inverter para a pessoa no seu próprio papel, a mesma disse que não poderia dormir, pois precisaria terminar um trabalho. Alternando para a dor, a mesma disse que permaneceria até que a pessoa dormisse. Invertendo para a pessoa, esta falou que, se pelo menos a dor sumisse, ela poderia terminar o trabalho mais rápido e dormir à meia noite. Neste momento fiquei curioso pelo que a pessoa havia falado e pensei em ver isso como uma proposta, não um desabafo. Alternei para a dor e perguntei o que a mesma achava dessa proposta, ao que a dor respondeu que gostava da proposta e que por ela tudo bem. Alternei para a pessoa e ela relatou que a dor havia desaparecido. A sessão durou cerca de 5 minutos e permitiu perceber que explicitar os motivos da dor não era suficiente para fazê-la diminuir, era preciso haver uma promessa de ajuda, onde também poderiam ser consideradas as intenções da própria pessoa, ou seja, era preciso negociar com as partes para que a dor sumisse.

Uma sessão costuma iniciar com a pessoa relatando como é a sua dor. Então explica-se como será nosso trabalho, que será pedido que a pessoa assuma o papel da dor, para que seja possível conversar com ela e ela responder como a dor, e que ficará sendo alternada a conversa entre a pessoa sendo a dor e a pessoa sendo ela mesma, com o objetivo de compreender o motivo da dor estar presente, porque normalmente a dor possui um propósito, o qual tentaremos

compreender através desse diálogo, para então podermos encontrar uma ação que possa ser tomada para ajudar a dor. Caso tal ação não seja algo que a pessoa possa ou queira fazer, então tentaremos encontrar um meio termo que seja bom para ambas as partes.

Para o aquecimento, pede-se apenas que o sujeito se concentre na sensação da dor, de olhos abertos ou fechados, como for mais fácil para que ele se concentre, para então assumir o papel dessa dor e que avise quando for possível conversar com ele no papel da dor. Em suma, como diria Almeida (1998, p. 28), “[...] muitas vezes não há necessidade de ‘iniciadores’: a dor moral, física ou psíquica supera qualquer artifício, e é ela propriamente o aquecimento-chave.”.

O sujeito avisa que entrou no papel da dor normalmente balançando a cabeça afirmativamente ou respondendo “Ok”. Passamos, então, a compreensão dos motivos da dor. A seguir colocamos exemplos de perguntas que ajudam a dor a relatar os seus motivos, elas são apresentadas como possibilidades na entrevista da dor:

1. Olá, dor.
2. Como você está aí?
3. Você sempre está aí?
4. O que aconteceu que você apareceu? / O que fez você aparecer por agora? / Aconteceu algo recente que possa ter relação com você aparecer? / O que foi que aconteceu para você estar assim? / Tem algo que você queira falar para a pessoa? / Existem horas que você está pior e horas em que está melhor?
5. O que a pessoa poderia fazer para te ajudar?

A fala 1 auxilia a pessoa a entrar no papel e perceber que está falando como a dor, algo que não é usual para a pessoa. A fala 2 ajuda a pessoa a entrar ainda mais no papel dizendo o que ela está fazendo com a pessoa. As falas 3 e 4 ajudam a descobrir o motivo pelo qual a dor está presente. Com a fala número 5 buscamos o que pode ser feito para, em seguida, darmos início à negociação propriamente dita.

A negociação em si é o diálogo, invertendo entre a dor e a pessoa, em que a dor irá fazer um pedido que gostaria que a pessoa cumprisse, como, por exemplo, pedir que a pessoa beba água, durma, coma alguma coisa, caminhe mais devagar, mude a postura, etc. A pessoa então irá responder dizendo se o pedido é possível de ser realizado ou então irá propor um meio termo que contemple o pedido da dor com mudanças necessárias.

Deve-se sempre buscar negociações as mais objetivas possíveis, por exemplo, caso a dor peça que a pessoa descanse, a pessoa poderia prometer descansar, mas o ideal seria saber como ela iria descansar, no caso ela poderia dizer que iria dormir, e melhor ainda seria perguntar

o horário, de modo que o descansar inicial seria substituído por dormir às 24h, um acordo mais objetivo e que tem mais chances de ser aceito e cumprido.

Caso a pessoa ouça o pedido e aja imediatamente para cumprir o que foi pedido sem ter terminado a negociação é possível que a dor permaneça, por exemplo, caso a pessoa escute que o pedido da dor é falta de sono e então vá dormir, sem ter negociado que a dor pode ir embora, a dor pode ainda estar presente e dificultar o sono. O ideal é que se termine a negociação com o acordo de que a pessoa irá dormir, para que então a dor possa ir embora.

Se a dor relatar que não há motivo aparente para ela estar presente, o diretor pode falar “Dor, a impressão que eu tenho é que as dores costumam aparecer com uma intenção positiva, que existe algo de bom que você gostaria que acontecesse, mas que não está acontecendo. O que é que você gostaria que acontecesse?”.

O diretor não participa da inversão de papéis, ele age como mediador da negociação que está acontecendo. Ao pedir a troca de papéis costuma-se perguntar “Você ouviu o que o outro disse? O que acha disso?”.

No final da negociação perguntamos “Dor, então o que você está me dizendo é que agora você já conseguiu passar sua mensagem e chegar a um acordo? Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?”, então encerramos com “Ok, até logo.” ou “Então, tchau.”, e finalizamos alternando para a pessoa no seu próprio papel. Caso haja mais algo que a dor gostaria de pedir, então se continua a negociação e se busca um acréscimo ao acordo.

Caso a dor não saiba o motivo de estar presente, o foco passa a ser como fazer a dor ficar mais confortável, como, por exemplo: “Dor, eu compreendo que nesse momento você não está conseguindo, por algum motivo, passar a sua mensagem, mas existe algo que possa ser feito para que você fique mais à vontade?”.

A concretização na negociação com a dor busca ajudar a aliviar a dor nas pessoas através da mudança de comportamentos cristalizados e a busca de um novo modo de agir que esteja em sintonia com diferentes aspectos do sujeito. Essa técnica vai ao encontro da hipótese da proximidade espacial de Moreno, que postula a atenção e aceitação imediata daqueles que estão mais próximos a você no espaço, no caso a própria pessoa e a relação com sua dor.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

"É claro que está acontecendo na sua cabeça, Harry, mas por que isso deveria significar que não é real?"

Harry Potter e as Relíquias da Morte - J. K. Rowling

"[...] minha dor de dente é tão física quanto minha máquina de escrever."

Skinner (BORING et al., 1945, p. 294, tradução nossa)

Neste capítulo serão apresentados os resultados de aplicação da técnica da concretização na negociação com a dor em 20 sujeitos.

### 4.1 Sujeito 1

Dados: 19 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

Esta sessão corresponde a primeira utilização da concretização na negociação com a dor e foi relatada na sessão 3.1. Em relato posterior, após dois meses, a pessoa disse que quando o relógio marcou o horário que havia sido negociado para descanso, ela sentiu um sono tão intenso que não conseguiu mais ficar acordada, então se deitou e adormeceu. Em novo relato, após quatro meses, a pessoa disse que sentiu em outros momentos o início da dor de cabeça de sono, e que tão logo se dava conta que a dor de cabeça poderia ser pela falta de sono, começava a pensar que deveria dormir cedo e assim a dor de cabeça passava.

Queixa: dor de cabeça

Esta sessão teve início devido à uma dor de cabeça que ocorreu algumas horas após um evento de forte intensidade emocional. Ao assumir o papel da dor, a mesma relatou que apareceu devido à um evento que havia acontecido mais cedo e que estava ali porque a pessoa havia feito muita força para segurar o choro, e que continuaria presente por algum tempo por conta desse esforço. Alternamos para a pessoa, que por sua vez, concordou com o que a dor disse. Voltando para a dor, perguntei se havia algo que poderia ser feito para ajudá-la, ao qual ela respondeu que, da próxima vez a pessoa não deveria segurar o choro. A pessoa concordou que isso poderia ser feito e chegaram a um acordo. A pessoa abriu os olhos e relatou que a dor

havia diminuído um pouco. Em relato posterior, duas semanas depois, a pessoa falou que ocorreram outros dois eventos nos quais ela normalmente seguraria o choro, mas que decidiu deixar o choro vir e a dor de cabeça não apareceu, algo que certamente teria acontecido.

Queixa: dor no ombro

A pessoa relatou que estava com o ombro direito doendo. Ao assumir o papel da dor, ela falou que estava ali porque a pessoa estava usando demais o lado direito para escrever e digitar, e se a dor sumisse, ela continuaria utilizando excessivamente o lado direito. A pessoa sugeriu que a dor poderia diminuir um pouco já que a dor também sabia que a pessoa precisaria fazer um trabalho e não tinha outra escolha. A dor disse que diminuiria, mas que continuaria um pouco presente para lembrar que a pessoa precisava se cuidar. A dor então diminuiu e a pessoa pode continuar o seu trabalho.

Queixa: vontade de ir ao banheiro

A pessoa relatou que utilizou a concretização com negociação uma vez que estava com vontade de ir ao banheiro, mas não havia nenhum que estivesse limpo por perto. A pessoa negociou com a vontade explicando que não tinha como ajudá-la no momento, mas que assim que chegasse em casa usaria o banheiro imediatamente, o que fez a vontade passar naquele momento e só voltar quando a pessoa chegou em casa.

## **4.2 Sujeito 2**

Dados: 44 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

Esta sessão aconteceu dentro de um avião durante uma viagem, a pessoa relatou que estava com uma dor de cabeça intensa, então foi explicado o funcionamento da técnica, que consistia em negociar com uma parte do seu corpo para que a parte e a pessoa chegassem a um acordo que poderia ser bom para ambas as partes, então foi pedido que a pessoa se colocasse no lugar de sua dor. Perguntada sobre o motivo de estar presente, a dor falou que era para que a pessoa vomitasse. Voltando para a pessoa, a mesma disse que de jeito nenhum vomitaria dentro do avião, mas que assim que o avião pousasse ela poderia vomitar. Alternando para a

dor, a mesma disse que achava essa uma boa proposta e poderia esperar até o avião aterrissar. Voltando para a pessoa, pedi para que ela abrisse os olhos, ela então relatou que a dor diminuiu um pouco e algum tempo depois começou a arrotar e falou que a sensação de enjoo havia desaparecido, ela ficou bem o restante do voo e não sentiu necessidade de vomitar quando aterrissou.

Em contato posterior, após dois meses, a pessoa relatou que “Não lembrava direito como havia sido feita a negociação, apenas do resultado e da simplicidade, sutileza e efetividade da técnica.”.

### 4.3 Sujeito 3

Dados: 23 anos, sexo feminino

Queixa: dor no ombro

A sessão ocorreu devido a uma forte dor no ombro esquerdo. Logo após concretizar a dor, perguntou-se a respeito do motivo dela estar presente, e a dor relatou que estava muito cansada, e que a pessoa deveria descansar. Trocando para a pessoa, a mesma disse que não poderia descansar no momento, pois possuía um trabalho para entregar. A dor então disse que permaneceria. A pessoa disse que só poderia dormir bem em três dias. A dor disse que teria que ser no dia seguinte. A pessoa então pensou um pouco mais e disse que conseguiria descansar em dois dias, no período da manhã. A dor pensou um pouco e concordou com a proposta. Encerramos a sessão perguntando à dor se a mensagem pela qual ela estava presente foi dada, se ela estava feliz com a negociação e se ela já poderia ir embora, ao qual ela respondeu afirmativamente. Invertendo para a pessoa, foi dito que ela poderia abrir os olhos quando achasse melhor, ela então relatou imediatamente que a dor havia desaparecido.

No contato posterior, após 10 dias, a pessoa disse que, apesar de ter sido a primeira vez experimentando a técnica, a mesma “foi extremamente eficaz para eliminar minha dor no ombro esquerdo”, e que, ao se colocar no lugar da dor, ela pode identificar a sua causa, fato que não conhecia conscientemente. Ela também relatou que a troca de papéis e a negociação para que a dor sumisse foram fáceis e causaram um bem-estar instantâneo, sendo, portanto, uma experiência muito positiva. Ela também relatou que já havia sentido aquela dor várias vezes no passado, sem saber sua causa, e que agora, quando a dor aparece, ao se dar conta que precisa dormir, a dor já vai embora sem ser necessária uma nova negociação.

#### 4.4 Sujeito 4

Dados: 21 anos, sexo feminino

Queixa: coceira na cabeça

O motivo da sessão foi uma coceira na cabeça da pessoa que acontecia devido a pequenas bolhas que haviam surgido na região. O motivo dessas bolhas terem aparecido ainda não era definido, de modo que fora marcado um dermatologista, que só poderia atendê-la em 6 dias. A coceira se manifestava algumas vezes durante o dia, e não estava presente no momento da negociação. A técnica teve início ouvindo o que a coceira tinha a dizer, que era a necessidade de um cuidado em relação às bolhas. A pessoa então comunicou que já havia tomado a iniciativa de procurar ajuda, mas que a ajuda só seria possível em 6 dias. Voltando para o papel da coceira, repetiu-se para ela que o cuidado que ela desejava já havia sido compreendido e providenciado, mas que não havia nada que pudesse ser feito para adiantar a data, então perguntou-se se existia mais alguma mensagem que a coceira gostaria de passar, ao qual ela respondeu que a pessoa poderia coçar fisicamente menos o local e que assim ela, a coceira, também apareceria menos. Alternando para a pessoa, ela concordou que isso poderia ser feito, então chegaram a esse acordo de coçar menos para fazer coçar menos.

No contato posterior, após 10 dias, a pessoa relatou que, depois daquele encontro, a coceira diminuiu e que ela havia gostado da experiência, pois era possível uma maior tomada de consciência a respeito da razão de algo. Ela também sugeriu que o local de aplicação da técnica fosse mais silencioso e que poderia ser usado um ambiente imaginário mais formal, como um escritório, onde a negociação poderia ocorrer.

#### 4.5 Sujeito 5

Dados: 55 anos, sexo feminino

Queixa: dor nas pernas

Nesta sessão a pessoa possuía dor aguda nas pernas após ter ido à um evento e ficado muito tempo em pé. A pessoa assumiu uma posição confortável e falou que haviam algumas dores pelo corpo, sendo que a pior dor estava nos ombros, mas que na posição atual o que mais incomodava era a sensação de peso nas pernas. Foi explicado que seria pedido para a pessoa entrar no papel da dor que a estava incomodando, que conversaríamos com ela neste papel e

que ficaríamos alternando entre a pessoa e a dor para ver se poderia ser feita uma negociação para que a dor pudesse ir embora. No começo a pessoa se referiu ao peso nas pernas como "Ele ...", ao qual eu a lembrei que ela é o peso e pedi que falasse "Eu ...". Pouco depois a pessoa se atrapalhou e não sabia se a conversa era com ela ou com o peso, mas em seguida ela se acostumou e as trocas de papéis se tornaram naturais. Abaixo se encontra uma descrição feita após o término da sessão.

Terapeuta: Tudo bem então você ser o Peso? Me avise quando você for ele.

Peso: Ok

Terapeuta: Olá, Peso.

Peso: Olá (rindo)

Terapeuta: Como vai você?

Peso: Eu estou super bem, está tudo uma maravilha. (rindo)

Terapeuta: O que é que você está fazendo aí?

Peso: Eu estou me estirando. Tudo tranquilo.

Terapeuta: Agora Pessoa. O que você acha do que ouviu?

Pessoa: Maldito.

Terapeuta: Certo, voltando para o Peso. O que aconteceu para você ter aparecido?

Peso: Eu apareci para ela aprender a não ir de salto alto em festas.

Terapeuta: Agora Pessoa. Você ouviu o que ele disse?

Pessoa: Eu vou tão pouco em festas que vou continuar indo de salto alto.

Terapeuta: Hum, então já que são poucas vezes, você vai continuar indo sem mudar nada?

Pessoa: Sim.

Terapeuta: Agora Peso. O que acha disso?

Peso: Acho que eu vou continuar aqui.

Terapeuta: Agora Pessoa. Você ouviu que ele vai continuar?

Pessoa: Sim, mas é algo tão eventual que não posso fazer nada.

Terapeuta: Agora Peso. Bom, já que ela não quer negociar isso, então vamos nos concentrar em outra coisa. Peso, existe algo que ela possa fazer para você ficar mais confortável?

Peso: Não sei.

Terapeuta: Certo. Agora Pessoa. Existe algo que você possa sugerir, para fazer ele ficar mais confortável?

Pessoa: Não sei.

Terapeuta: Tudo bem. Eu posso esperar um pouco caso você queira pensar em alguma coisa.



Pessoa: Ah, talvez colocar uma almofada.

Terapeuta: Certo. Agora Peso. Peso, ela acredita que uma almofada faria você ficar mais confortável. Você aceita uma almofada?

Peso: Aceito. (dando de ombros)

Terapeuta: Agora Pessoa. Ele aceitou uma almofada (ela coloca uma almofada). Agora Peso. Como está a almofada?

Peso: É, né, ficou um pouco melhor, mas ainda vou ficar aqui, até porque existem saltos confortáveis e saltos desconfortáveis.

Terapeuta: Interessante. Agora Pessoa. O que achou do que ele falou?

Pessoa: É verdade, mas nem sempre tem na cor que a gente quer. Eu até posso falar que no futuro vou procurar um confortável que seja da cor certa, mas vou estar mentindo se dissesse isso.

Terapeuta: Agora Peso. O que achou disso?

Peso: É verdade, não confio que ela vá fazer isso.

Terapeuta: Agora Pessoa. Você percebeu que a dor passou a mensagem? Que ele está aí porque gostaria que você cuidasse mais do salto?

Pessoa: Tudo bem, eu me comprometo a da próxima vez procurar um salto que seja bonito e macio (falando com mais seriedade).

Terapeuta: Agora Peso. E aí?

Peso: É, agora ela parece estar mesmo falando a verdade.

Terapeuta: Então o que você está me dizendo é que você conseguiu passar a mensagem e que vocês chegaram em um acordo?

Peso: Sim, é isso.

Terapeuta: Agora Pessoa. Como é que você está?

Pessoa: A dor agora está nos pés.

Terapeuta: Se lembra que você me falou no começo que quando uma dor diminui, uma outra que também estava incomodando, mas menos, poderia aparecer? O que acha de também conversar com ela?

Pessoa: Amanhã até pode ser, mas agora estou muito cansada.

No final da sessão ela disse que não gostava “desse negócio de psicodrama”, então eu perguntei se ela preferia que não tivéssemos feito a sessão. Ela disse que não foi isso que ela quis dizer, que gostou que a dor foi embora, mas não gostou de ter que negociar com a dor para

que a mesma fosse embora, apenas queria que a dor sumisse para continuar fazendo suas tarefas normalmente.

Em um contato posterior, após uma semana, a pessoa relatou que apenas fez essa sessão por ser com o autor, porque não gosta de dramatizar, acha estranho e se sente desconfortável. Ela também falou que acordou no meio da noite para ir ao banheiro e as pernas continuavam sem doer, mas que os pés estavam doendo muito, ao qual ela começou a rir e lembrou aos pés que a negociação envolvia comprar sapatos confortáveis, e ao acordar os pés não estavam mais doendo. Ela ainda falou que comprou uma sandália alta muito confortável para eles e que precisa manter o corpo acreditando que quando ela promete, ela cumpre. Ela também disse que usou *band-aid* nos primeiros usos de 3 sapatos novos porque sabia que iam machucar antes de serem amaciados pelo primeiro uso.

#### **4.6 Sujeito 6**

Dados: 28 anos, sexo masculino

Queixa: dor no ombro

Nesta sessão, o sujeito relatou estar sentindo dor aguda no ombro e que a mesma surgiu devido a prática de atividade física frequente. Iniciamos pela explicação do funcionamento da técnica, então foi pedido que ele se concentrasse na sensação física, para que pudesse falar no papel da dor e, assim, permitir elucidar os motivos da dor, o que tornaria possível retornar para a pessoa e verificar como seria possível ajudar a dor. Após o sujeito se concentrar na sensação, foi perguntado se o nome a ser usado seria mesmo “dor”, ao qual ele respondeu que seria melhor ser chamado de incômodo. Conversei um pouco com o incômodo, que relatou que deveríamos conversar com o ombro, pois é ele quem trouxe o incômodo para avisar que precisava de cuidados. Ao conversar com o ombro, este relatou que o sujeito não estava tomando os devidos cuidados com o ombro e que trouxe o incômodo para avisar que o sujeito deveria observar os seus limites durante a atividade física. Alternamos algumas vezes o sujeito entre o seu próprio papel e o do ombro até que chegaram ao acordo de que o sujeito iria atentar mais para esses limites e que assim o incômodo poderia diminuir.

Em relato posterior, o sujeito disse que já havia deslocado a omoplata esquerda algumas vezes e que sentia dores constantes devido a 8 anos praticando Jiu Jitsu de maneira negligente. Ele lembrou que durante a sessão assumiu diferentes posições físicas dependendo do papel que estava desempenhando, fosse o incômodo ou o ombro, e que após algumas trocas de papel pode

estabelecer um acordo de cuidado e reconhecimento dos seus limites, o que permitiu um alívio considerável da dor no momento, mesmo que não completo. Além disso ele ressaltou que se beneficiou ao conhecer a técnica pois poderia dialogar com outras partes do seu corpo que também estivessem em desacordo ou desalinhamento.

#### **4.7 Sujeito 7**

Dados: 22 anos, sexo masculino

Queixa: dor crônica na lombar e nas costas

Este sujeito havia praticado esporte profissionalmente durante alguns anos e, em decorrência da prática, adquiriu dores nas costas que estão presentes diariamente em sua vida. O trabalho iniciou com a explicação de que conversaríamos com o sujeito com ele desempenhando o papel de sua dor e ficaríamos alternando entre a dor e ele, com o objetivo de ouvirmos o que a dor teria a dizer, para então podermos encontrar um meio termo para ambos através dessa negociação. Ao desempenhar o papel de dor, esta relatou que seu objetivo era apenas que as costas fizessem o que fosse preciso para que a dor não precise aparecer. Como a dor se referiu às costas ao invés do sujeito, mudou-se o diálogo para ocorrer entre a dor e as costas. A dor manteve a posição em dizer que iria aparecer sempre que as costas não estivessem fazendo o seu trabalho corretamente e permaneceria até que elas fizessem o que fosse necessário. Foi perguntado o que era o necessário e como objetivamente isso poderia ser feito pelas costas. A mesma evitou essas respostas diretas e apenas disse que as costas precisavam fazer a parte dela, mesmo não conseguindo especificar o que deveria ser feito. As costas, por sua vez, também não sabiam o que poderia ser feito para ajudar a dor, uma vez que já faziam o possível para melhorar a situação. As costas também relataram que vinham notando uma sensível melhora ao longo de muito tempo, o que significava que algo de diferente já estava acontecendo. De uma certa maneira, o que pareceu é que as costas não sabiam expressar o que estava sendo feito, mas que algo diferente realmente vinha ocorrendo, de modo que a relação com a dor já vinha sendo modificada. O que fizemos então foi pegar esse aspecto da conversa, de que, uma vez que as costas vinham fazendo o trabalho correto, a dor poderia continuar diminuindo ainda mais e que isso era algo que contemplava as duas partes. Essa proposta agradou a dor, que prontamente concordou que continuaria diminuindo à medida que as costas continuassem com os cuidados que vinham sendo tomados. Após essa negociação, a dor mencionou que aparecia como incômodo, foi então feita uma negociação com o incômodo ao

que foi acertado que a pessoa prestaria mais atenção quando o mesmo aparecesse e cuidaria mais para ajudá-lo.

No contato posterior, após uma semana, o sujeito relatou que, por estar com essa dor há anos, já havia desenvolvido resistência a certos medicamentos para dor, de modo que os mesmos não possuíam mais eficácia, mas que nesse período, desde a sessão, houve momentos em que ele percebia a melhora da seguinte maneira: “Do nada, eu me dava conta que não estava sentindo nada.”. Outro comentário disse respeito ao lado em que a dor aparecia, sendo sua ocorrência mais acentuada no lado direito das costas e que nesses dias, por haver diminuído a sua intensidade, ele pode perceber melhor a dor que também existe no lado esquerdo nas suas costas.

Em segundo contato posterior, um mês após a sessão, o sujeito relatou que a grande melhora acontecia quando ele fazia exercícios regulares, mas que atualmente a relação entre incômodo e dor se inverteu, de modo que o incômodo acontece com maior frequência que a dor, e isso se deve ao fato de estar fazendo manutenção da negociação para lidar com a dor, ou seja, que está prestando mais atenção quando o incômodo aparece, pois geralmente o incômodo é a prévia da dor e que, se antigamente apenas cuidaria rapidamente deste incômodo, hoje ele presta mais atenção e cuida de todo o corpo. Através do seu relato montou-se o Quadro 1, que mostra a relação entre a dor e o incômodo, antes e após a sessão, com e sem exercício.

Quadro 1 – Porcentagem entre dor e incômodo, antes e após sessão, no Sujeito 7

	Com exercício	Sem exercício
Antes da sessão	50% do tempo sem dor ou incômodo, sendo a dor mais presente	30 a 40% do tempo sem dor ou incômodo.
Após a sessão	60 a 70% do tempo sem dor ou incômodo, sendo o incômodo mais presente.	40 a 50% do tempo sem dor ou incômodo

Fonte: autoria própria

#### 4.8 Sujeito 8

Dados: 71 anos, sexo feminino

Queixa: dor crônica na lombar e nas costas

O motivo do encontro se refere a uma dor crônica na lombar e nas costas, que iniciou com uma queda de cima de uma árvore, quando a mesma era adolescente, e que, ao pular de

um galho para o outro, ela caiu de costas e se machucou, fazendo surgir uma dor que foi piorando com os anos. Ao entrar no papel da dor, a mesma relatou que gostaria que a pessoa diminuísse a quantidade de atividade feita ao longo do dia. A pessoa, por sua vez, disse que não gostava da ideia de diminuir as atividades e que se sentia bem em ser muito ativa, diminuir seria deixar de ser quem ela sempre foi, alguém que estava sempre de prontidão para cuidar da família. Conversando um pouco mais, se percebeu que cuidar de si implicaria em culpa por não estar utilizando esse tempo para cuidar dos outros, uma vez que, com 6 filhos, sempre havia muito trabalho para ser feito. A pessoa relatou um episódio recente em que, mesmo com o intestino solto, costurou uma saia para a filha e ficou com uma felicidade enorme. Com essa conversa, se percebeu que o papel a ser concretizado não se limitava apenas à dor nas costas, mas a relação que a pessoa possuía com seu corpo. Foi pedido para ela entrar no papel do corpo e após conversar um pouco com ele, se perguntou o que ele gostaria, de maneira objetiva, que a pessoa mudasse, e foi dito que poderia ser algo pequeno. O corpo pensou em algo e disse em pensamento para a outra parte. Ao perguntar para a pessoa o que ela achou da proposta feita pelo corpo, ela falou que isso é algo que poderia ser feito. Alternou-se para o corpo, que relatou que o que foi negociado era algo pequeno, mas que era um começo. Voltando para pessoa, para confirmar o compromisso, ela falou que o problema era o sentimento de culpa que poderia vir por não estar usando aquele tempo fazendo algo para a família, então voltamos para o corpo e perguntei se havia algo que ele poderia falar para a pessoa que pudesse diminuir o sentimento de culpa dela, então o corpo falou uma frase de conforto. A pessoa, ao ser perguntada como se sentiu ouvindo a frase, disse que sentiu algo muito bom e que seria bom ouvir isso outras vezes. A pessoa estava visivelmente emocionada. Pediu-se então que ela escutasse o seu corpo e observasse como ele poderia enviar essa mensagem outras vezes quando viesse o sentimento de culpa, após algum tempo ela relatou que sentiu uma moleza nos ombros, uma sensação boa. Encerramos a sessão com ela sabendo que ao receber esse aviso do corpo ela poderia se sentir menos culpada, de modo que poderia fazer menos atividades, cuidar do seu corpo e então sentir menos dor.

Em relato posterior a pessoa disse que notou diferença pelo uso da técnica, que começou a não dar mais bola para dor e que esta desaparece quando pensa em outras coisas. Ela também relatou que reconhece o desgaste nas vértebras como irreversível, mas que espera uma melhor qualidade de vida através de exercícios.

#### **4.9 Sujeito 9**

Dados: 19 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

Nesta sessão a pessoa estava com dor de cabeça, a qual costuma chamar de enxaqueca. Foi explicado que seria utilizada uma técnica para ajudar com a enxaqueca que consistia em prestar atenção na sensação, para a pessoa entrar no papel dessa sensação, que então conversaríamos com ela enquanto enxaqueca e ficaríamos alternando a conversa entre a enxaqueca e a pessoa. A pessoa perguntou se era para fechar os olhos, então foi dito que ela poderia ficar à vontade se isso ajudasse ela a se concentrar melhor. Ela então fechou os olhos, foi pedido para que ela se concentrasse na sensação e que avisasse quando fosse possível falar com ela no papel da enxaqueca. Após algum tempo ela balançou a cabeça e foi iniciada a conversa que será relatada abaixo, pelo que foi possível lembrar após o final da sessão.

Terapeuta: Olá, Enxaqueca.

Enxaqueca: Olá

Terapeuta: Como você está aí?

Enxaqueca: Eu estou pulsando, fazendo o sangue correr bastante na cabeça dela.

Terapeuta: E você aparece de maneira muito frequente?

Enxaqueca: Até que não.

Terapeuta: E o que aconteceu que você apareceu agora?

Enxaqueca: Ah, a Pessoa estava muito eufórica e gritando muito.

Terapeuta: Hum, então você gostaria que ela ficasse menos eufórica e gritasse menos?

Enxaqueca: É, gritar nem tanto, é mais a parte eufórica, de ficar toda agitada por aí.

Terapeuta: Certo. Falando com a Pessoa agora. Pessoa, você ouviu o que a Enxaqueca falou?

Pessoa: Sim, que louco isso.

Terapeuta: Pois é, você concorda com o que ela falou?

Pessoa: Totalmente.

Terapeuta: Então você concorda que deveria ficar menos eufórica ou é algo que você gostaria de continuar?

Pessoa: Não, concordo com ela.

Terapeuta: Certo, então vamos para a Enxaqueca. Enxaqueca, o que você acha do que a Pessoa falou?

Enxaqueca: Eu acho que não acredito nela, que ela fala isso, mas não vai cumprir.

Terapeuta: Certo, voltando pra Pessoa. Pessoa, o que você acha do que a Enxaqueca disse?

Pessoa: É verdade, mas é que não tem como eu mudar tudo de uma vez só.

Terapeuta: Certo, e você precisa mudar todo o seu jeito de uma só vez? O que me parece é que ela apareceu agora porque nesse momento havia algo que estava incomodando ela. Teria algo objetivo que você pudesse propor para ela?

Pessoa: Bom, se ela pudesse sempre aparecer como um sinal, então eu saberia que estava na hora de cuidar disso.

Terapeuta: Certo, vamos voltar para Enxaqueca. Enxaqueca, o que acha da proposta da Pessoa?

Enxaqueca: Eu acho ótimo.

Terapeuta: Então você concorda em aparecer como um sinal e que ela então vai tomar uma ação para ajudar você?

Enxaqueca: É isso mesmo.

Terapeuta: Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

Enxaqueca: Não.

Terapeuta: Então até logo.

Enxaqueca: Tchau.

Terapeuta: Voltando pra Pessoa. E então, como você está?

Pessoa: A Enxaqueca foi embora, que mágico isso. Será que ela não volta, que não foi placebo.

Terapeuta: Bom, o que fizemos aqui não foi apenas se livrar dela, foi ouvir ela e entrar num acordo. Caso ela volte em outro momento e não queira ir embora, é possível voltar a conversar com ela para entender mais uma vez o que está acontecendo.

Em contato posterior, após duas semanas, a pessoa relatou que a dor voltou em duas outras ocasiões, então ela parou por um momento, se lembrou do acordo que havia feito e resolveu mudar sua atitude, se comportando como havia sido negociado e então a dor foi embora.

#### **4.10 Sujeito 10**

Dados: 19 anos, sexo feminino

Queixa: cólica

A Pessoa relatou estar com cólica devido à menstruação. Ao incorporar a cólica, esta relatou que estava presente porque queria que a menstruação viesse. A pessoa então explicou que havia feito um tratamento que acabou por interromper a menstruação, mas que havia

encerrado o tratamento há 9 meses e que estava esperando que menstruação voltasse, mas sem as dores que sentia antigamente. Voltamos à cólica, que diz compreender que a pessoa realmente fez o que estava ao alcance dela. Perguntou-se, uma vez que a pessoa já havia feito o que estava ao alcance dela, se ainda havia alguma coisa que a cólica gostaria de falar, a mesma disse que a pessoa deveria ficar mais parada nesses períodos, sem se movimentar muito. A pessoa, por sua vez, concordou e disse que sentia mesmo vontade de ficar deitada e mais quieta e que vinha fazendo isso. Perguntou-se à cólica, uma vez que a pessoa já está fazendo isso, se existia motivo para ela estar presente, ao qual ela respondeu que não. Nos despedimos e voltamos à pessoa, que relatou que a cólica estava bem mais fraca. Em relato posterior, após duas semanas, a pessoa disse que no dia da sessão a cólica havia desaparecido e que estava muito contente com isso.

Queixa: tontura

A pessoa relatou estar com tontura por ter bebido café pela manhã e que a tontura é algo que costuma acontecer quando ela bebe café. Pediu-se que ela entrasse no papel da tontura e foi perguntado como ela poderia ser ajudada, ao que ela respondeu que gostaria que a pessoa ficasse mais parada. Alternou-se para a pessoa que admitiu ser realmente muito agitada, que costuma se levantar muito rápido e não sabe como ficar muito parada. Voltamos para a tontura, que disse que isso era verdade, mas que deveria ir embora daqui a pouco. Alternamos para a pessoa e falei que a minha impressão era que a tontura sabia que a pessoa não costumava ficar muito parada mas gostaria que, pelo menos por um curto período de tempo, isso acontecesse e que logo ela iria embora. A pessoa concordou e encerramos. Em contato posterior, poucos dias depois, ela relatou que achou impressionante porque normalmente a tontura permaneceria até o dia seguinte, mas que com a negociação ela deixou de se sentir tonta em menos de 2 horas.

#### **4.11 Sujeito 11**

Dados: 63 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

Nesta sessão a pessoa relatou que estava com dor de cabeça. Foi explicado como seria a negociação e então começamos. Após cumprimentar a dor, perguntou-se o que aconteceu que ela havia aparecido, a dor respondeu que havia acontecido muitas coisas com a pessoa de modo



que a pessoa acabou esquecendo de beber água. Voltando para a pessoa, esta relatou alguns acontecimentos que a estavam preocupando e ocupando muito do seu tempo, então ela disse que realmente não estava bebendo água com a frequência que gostaria. Ela se levantou e falou que podíamos encerrar que ela iria beber água. Está foi a primeira vez em que não voltamos à dor para confirmar com ela se havia algo mais que poderia ser feito, pois a pessoa concordou plenamente e já foi resolver o problema imediatamente. Em contato posterior, após dois dias, a pessoa confirmou que a dor havia desaparecido após beber água e que gostou muito da técnica.

#### **4.12 Sujeito 12**

Dados: 24 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

A pessoa relatou dor de cabeça, então foi explicado o funcionamento da técnica para então iniciarmos a aplicação. Houve uma dificuldade da pessoa em se manter no lugar da dor, por ser algo ao qual ela não estava acostumada, entretanto nos momentos em que foi pontuado que ela estava respondendo como a pessoa e não como a dor, ela conseguiu se esforçar para entrar no papel da dor e relatar o motivo de estar presente. A dor gostaria que a pessoa descansasse mais, mas a pessoa falou “eu descanso quando der”, a dor então falou que era para a pessoa “ir se ferrar”, a pessoa falou que se a dor sumisse ela poderia descansar. Perguntou-se à pessoa o que ela faria se a dor sumisse, a pessoa falou que conseguiria trabalhar sem problema, comentou-se que é exatamente por isso que a dor não some, porque a dor gostaria que a pessoa descansasse ao invés de trabalhar. Foi perguntado quando a pessoa poderia descansar, a pessoa respondeu que achava que nem iria dormir direito porque a dor iria atrapalhar, então foi comentado que caso ela negociasse com a dor um horário para descansar, seria possível que ela fosse embora. A pessoa então disse que mais tarde poderia parar, então foi comentado que seria interessante que ela fosse mais objetiva nas negociações, para que a outra parte entendesse que está sendo feito um compromisso, então perguntou-se que horas ela poderia descansar, ela falou que poderia dormir às 23h. Voltamos para a dor e perguntou-se se este seria um horário bom, notou-se que a pessoa respondeu sem estar no papel da dor então insistiu-se para que respondesse enquanto dor, ela conseguiu responder e concordou com o horário. Alternou-se para a pessoa, foi dito que fizeram um compromisso e perguntou-se como estava a cabeça, então ela falou que a dor tinha sumido e agora poderia até trabalhar melhor.

Em contato posterior, após uma semana, a pessoa relatou que conseguiu terminar o trabalho sem a dor e que, ao chegar em casa, dormiu no horário combinado e que já utilizou a técnica em outras situações.

#### **4.13 Sujeito 13**

Dados: 24 anos, sexo feminino

Queixa: enxaqueca

A pessoa relatou dor de cabeça, e disse que era algo muito frequente antigamente, mas que diminuiu à medida que fez tratamento específico para isso. Foi perguntado à pessoa se ela sabia o motivo da dor ter aparecido, ela disse que deveria ser algo que ela fez e não deveria ter feito. Logo após relatar isso, a pessoa disse que a dor desapareceu. Essa foi a primeira sessão em que a dor sumiu sem precisar ser feito o desempenho de papéis. Foi explicado que a dor existia para passar uma mensagem para a pessoa e então receber ajuda, e que, provavelmente, na hora em que ela separou um momento do seu tempo para pensar no motivo pelo qual a dor estava presente e se deu conta que não deveria ter feito o que fez, a dor conseguiu passar sua mensagem ao mesmo tempo que recebeu uma promessa indireta que aquilo não aconteceria de novo. Foi dada sequência ao desempenho de papéis porque havia interesse da pessoa em saber como funcionava todo o procedimento.

No contato posterior, após um mês e meio, a pessoa escreveu sobre a sua experiência anterior com a enxaqueca, que se iniciou há 10 anos, e que com o tempo passou a sentir pelo menos uma vez por semana, chegando a ficar 4 dias seguidos com enxaqueca. Ela falou que há 1 ano buscou um neurologista e que os exames apresentaram resultados normais, de modo que começou um tratamento profilático que durou 4 meses e após esse período ficou aproximadamente 2 meses praticamente sem dor. Após esse tempo as dores voltaram mais intensas, o que fez a pessoa procurar tratamento com acupuntura, obtendo melhoras significativas, e a dor aparecia apenas quando a pessoa comia determinados alimentos e também nos dois primeiros dias da menstruação. A pessoa contou que no dia da sessão a dor de cabeça ocorreu por ter comido feijão no dia anterior, uma das comidas que já sabia lhe causar dor e que a dor persistiu mesmo tomando a medicação recomendada pela neurologista, mas que no início da aplicação da técnica, apenas ao prestar atenção na dor, a dor desapareceu, como relatamos acima.

Ela ainda relatou que passou a cuidar mais da alimentação em relação aos alimentos que não poderia comer, sentindo uma melhora, mas que a dor ainda aparecia durante a menstruação. Neste período, desde que aprendeu a técnica, ela menstruou duas vezes, na primeira ela estava com enxaqueca e foi para a acupuntura e, enquanto estava com as agulhas, lembrou que poderia utilizar a técnica, levando-a a relatar que “Descobri que se trata da aceitação do período menstrual, pois nunca gostei desses dias, sempre tive muita raiva e desprezo. Ao descobrir isso e negociar com a dor que iria começar a aceitar a minha menstruação, a dor desapareceu.”. A pessoa ficou na dúvida se a melhora seria pela negociação ou pela acupuntura, então esperou até a menstruação seguinte para descrever o seu relato, o qual finaliza com “Escrevo hoje, no meu segundo dia após menstruar, e sem dor, momento algum, então, posso dizer que foi a técnica que me aliviou a dor nesse momento.”.

#### **4.14 Sujeito 14**

Dados: 26 anos, sexo feminino

Queixa: Dor de cabeça e nariz entupido devido a alergia

A pessoa relatou alergia persistente, com os sintomas de nariz entupido e dor de cabeça, que duraram alguns dias devido à mudança de temperatura. Ela ficou alguns dias esperando que a situação se resolvesse, pois, quando tomava anti-histamínico, surgiam efeitos colaterais indesejados. Como o problema persistiu, ela havia tomado o remédio pela manhã, mas ainda não havia obtido melhora. Expliquei como a alergia é uma resposta exagerada do organismo, que reconhece como ameaça algo que não necessariamente é, explicação a qual ela concordou. Fizemos o desempenho de papéis com a alergia, a mesma falou que estava “fazendo a festa” ali e explicou como ocorreu a situação que a fez aparecer. Alternou-se para a pessoa, e foi pedido que ela falasse para a alergia que estava tudo bem, que a mensagem do corpo para a alergia aparecer era uma mensagem errada e que, portanto, ela não precisava aparecer. A pessoa repetiu essa frase algumas vezes e relatou que o nariz desentupiu e a dor de cabeça estava muito menor. Ela precisou ir embora, sendo lembrada que caso ela sentisse a alergia voltar, ela poderia voltar a garantir para a alergia que estava tudo bem até que ela entendesse.

No dia seguinte ela relatou que a dor de cabeça voltou algum tempo depois, mas que decidiu não retomar a negociação.

#### **4.15 Sujeito 15**

Dados: 22 anos, sexo masculino

Queixa: dor de garganta

O sujeito apresentou a queixa de dor de garganta. Foi explicado o funcionamento da técnica e pedido que ele se concentrasse, de olhos abertos ou fechados e que avisasse quando fosse possível conversar com ele enquanto dor. Ao sinal dele, dá-se início ao diálogo, escrito abaixo após o final da sessão.

Terapeuta: Olá, Dor.

Dor: Oi

Terapeuta: Como você está aí?

Dor: Estou incomodando

Terapeuta: O que foi que aconteceu que você apareceu?

Dor: Não sei, apareci de repente. Ele quis se livrar de mim com cirurgia, mas não resolveu.

Terapeuta: Então já é uma relação antiga?

Dor: É

Terapeuta: E tem alguma coisa que você gostaria, algo que ele pudesse fazer para ajudar você?

Dor: Acho que um chazinho bem quente ajudaria.

Terapeuta: Entendi. Indo para o Sujeito. O que você achou do que a Dor falou para você?

Sujeito: Acho direto

Terapeuta: E é algo que você poderia fazer para ela?

Sujeito: Sim, é um pedido plausível.

Terapeuta: Voltando para Dor. Dor, me parece que o Sujeito vai te ajudar.

Dor: Seria a primeira vez.

Terapeuta: Seria a primeira vez. E isso é algo bom?

Dor: Acho que sim, ele sempre está cheio de coisas querendo se livrar de mim.

Terapeuta: Entendi. E tem mais alguma coisa que você gostaria de pedir para ele?

Dor: Acho que não.

Terapeuta: Está bem. Voltando para o Sujeito.

Sujeito: Que legal isso. Vou ir tomar um chá agora.

Em relato posterior no mesmo dia, o sujeito falou que foi imediatamente fazer o chá, que quando começou a preparar a dor já havia diminuído e que, após beber, a garganta ficou muito melhor e já não sentia mais a dor.

#### **4.16 Sujeito 16**

Dados: 21 anos, sexo masculino

Queixa: dor de garganta

O sujeito apresentou incômodo na região da garganta e relatou não saber o motivo pelo qual estava presente. Eu expliquei o funcionamento da técnica e perguntei como poderia me referir ao incômodo, ele pensou e falou que poderia se referir como cansaço. Ao conversar com o cansaço, quando indagado a respeito do motivo dele ter aparecido, este conseguiu explicar, e ao perguntar o que poderia ser feito para ajudá-lo, ele disse que a pessoa deveria falar menos. A pessoa concordou que isso poderia ser feito e falou que em alguns momentos ao falar de determinada maneira, o incômodo se transformava em dor, mas que a partir de agora iria atentar para ajudar o cansaço. Em relato posterior o sujeito relatou que utilizou a negociação durante o período em que a dor estava presente. Ele também disse ter usado a técnica para negociar capacidade de concentração, mas que não funcionou, e acredita que o motivo é ter sido muito impositivo e pouco negociativo.

#### **4.17 Sujeito 17**

Dados: 20 anos, sexo feminino

Queixa: dor de dente

A pessoa relatou uma dor de dente muito intensa que a estava incomodando, ela mostrou o local, abrindo a boca, onde foi possível ver, perto do seu siso, a gengiva inflamada e uma bolha de sangue. Foi pedido que ela falasse mais sobre o dente, ela então relatou que já deveria ter arrancado o siso há mais de 1 ano, mas que não gostava de ir ao dentista. Expliquei que iria pedir para ela entrar no papel da dor para conversar com ela enquanto dor e que ficaria alternando para conversar entre a dor e ela, buscando ver como ajudar a dor, para tentar chegar em um meio termo que fosse bom para ambos os lados. Foi pedido que ela se concentrasse na sensação, de olhos abertos ou fechados, e que avisasse quando fosse possível falar com ela

enquanto dor. Após algum tempo ela assente com a cabeça e iniciamos a conversa, como relatado abaixo pelo que foi possível lembrar da sessão.

Terapeuta: Olá, Dor.

Dor: Olá

Terapeuta: Como você está aí?

Dor: Estou incomodando bastante.

Terapeuta: E você sempre faz isso?

Dor: Sim, eu adoro incomodar ela bastante.

Terapeuta: Certo, mas a impressão que eu tenho é que a dor existe para avisar a pessoa de algo. Tem alguma coisa que ela poderia ajudar você?

Dor: Tem sim, ela podia arrancar esse dente.

Terapeuta: Certo. Agora Pessoa. Pessoa, o que você acha do que ouviu?

Pessoa: Eu acho algo muito justo.

Terapeuta: É algo que você possa fazer agora?

Pessoa: Agora não.

Terapeuta: Quando você poderia ajudar?

Pessoa: Ainda esse ano.

Terapeuta: Certo. Alternando para a Dor. O que você acha?

Dor: Ela não vai fazer isso, ela devia ter arrancado esse dente uns dois anos atrás e não arrancou.

Terapeuta: Certo. Agora Pessoa. E aí?

Pessoa: É verdade, mas se ela diminuir eu prometo que dessa vez eu vou.

Terapeuta: Bom, a impressão que eu tenho, e me diga se isso faz sentido, é que se ela diminuir você vai fazer como antes e não vai ao dentista.

Pessoa: Eu já fui, mas é que esse não arrancava, minha mãe ainda está procurando outro.

Terapeuta: Certo, em quanto tempo você acha que pode resolver isso?

Pessoa: Em um mês deve estar resolvido.

Terapeuta: Ok. Agora Dor. Então Dor, o que acha?

Dor: Acho que se ela for em um mês vai estar ótimo.

Terapeuta: Agora Pessoa. Como você está?

Pessoa: Está diminuindo a dor.

Terapeuta: Que bom. Vamos falar com a dor mais um pouco. Dor, tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

Dor: Sim, que ela cuidasse de outros dentes também.

Terapeuta: Certo. Voltando para a Pessoa. O que você acha disso?

Pessoa: Acho que se a dor sumir agora eu prometo cuidar deles todos em 15 dias.

Terapeuta: Indo para a Dor. Dor, o que acha disso.

Dor: Acho ótimo.

Terapeuta: Tem mais alguma coisa?

Dor: Não.

Terapeuta: Está bem, até logo. Agora Pessoa. Como você está?

Pessoa: A dor desapareceu.

A pessoa ficou muito feliz por não estar mais com dor e foi procurar alguma coisa para comer porque antes a dor era muito forte e a impedia de mastigar. Ela acredita que conseguiu fechar a boca e encostar os dentes porque a dor ou a inflamação diminuiu. Em relato posterior, depois de um mês, ela disse que foi ao dentista no dia seguinte e que ele achou necessário fazer um corte e tirar parte da gengiva. Como ela sabia que a injeção da anestesia iria doer, ela fez uma negociação consigo mesma em que o acordo era para não se desesperar, porque seria algo rápido e depois as coisas ficariam melhores, o que ajudou ela a se acalmar e doeu menos do que o esperado. A pessoa relatou que ficou muito feliz em aprender a técnica e que vai “levar ela para a vida”, e que até o momento a dor não voltou mais, mas sabe que deve arrancar o dente.

#### **4.18 Sujeito 18**

Dados: 17 anos, sexo feminino

Queixa: dor de cabeça

Nesta sessão foi utilizada a técnica em uma pessoa que relatou estar com dor de cabeça devido a um período de muito estresse. O pedido da dor era para que a pessoa ficasse mais quieta e não falasse tanto, pedido este que foi aceito pela pessoa. Em relato posterior a pessoa disse que a dor continuou presente no dia da sessão e apenas sumiu após a pessoa ter dormido.

#### **4.19 Sujeito 19**

Dados: 25 anos, sexo feminino

Queixa: agonia no pescoço

Nesta sessão, a pessoa relatou sentir uma agonia no pescoço que a acompanhava há muitos anos, estando presente de uma maneira mais incomoda em algumas épocas e desaparecendo em outras. Durante a conversa, a pessoa não soube precisar os motivos da agonia estar presente e relatou que no momento de nossa conversa a agonia estava bem fraca. Foi explicado o funcionamento da técnica e que não havia problema em a agonia estar fraca, que ela apenas deveria se concentrar, de olhos abertos ou fechados, como fosse melhor para que ela conseguisse se concentrar, e que avisasse quando fosse possível conversar com ela no papel da agonia.

Durante a conversa a agonia não soube dizer o que acontece para que ela apareça e nem o que a pessoa poderia fazer para ela diminuir. Alternando para a pessoa é explicado que uma das possibilidades de trabalho é garantir à agonia que está tudo bem para que ela possa ir embora, uma vez que algo pode ter acontecido no passado, mas que hoje em dia não faça mais sentido, assim a agonia não precisaria estar ali presente. A pessoa pensou por algum tempo então disse que não poderia falar isso porque acreditava que ela existia por algum motivo. Uma vez que a pessoa acreditava que deveria haver um motivo para a agonia estar presente, foi pedido que se ela imaginasse então que motivo poderia ser esse. Ela falou que a agonia poderia estar presente para avisar que existem alguns acontecimentos futuros nos quais ela não deveria colocar todas suas expectativas e que deveria parar um pouco para refletir sobre determinadas situações. Conversando com a agonia, ela reforçou o que a pessoa havia dito e confirmou que existia para que a pessoa parasse um pouco e pensasse com calma sobre certos assuntos. Voltando para a pessoa, ela disse que era muito ruim ter que ficar fazendo isso, que gostaria apenas de fazer as coisas sem precisar dessa reflexão, então digo que é exatamente por isso que a agonia existe, e que ela mesmo, há pouco, falou que deveria haver um motivo importante para a agonia estar lá. Partindo para a negociação, as partes chegam a um acordo de que a pessoa irá parar para pensar nesses acontecimentos futuros quando a agonia aparecer, agora que ela sabe o motivo da sua presença.

Em contato posterior, após 2 semanas, a pessoa relatou que a agonia não voltou a aparecer, que gostou da técnica e a usaria novamente caso necessário.

#### **4.20 Sujeito 20**

Dados: 27 anos, sexo feminino

Queixa: dor de estômago



Este relato se passou durante a quarta sessão com uma pessoa que estava em terapia processual psicodramática. A pessoa estava em um processo no qual buscava desenvolver um maior cuidado consigo mesma, ao mesmo tempo em que se sentia culpada por isso. Nesta sessão a pessoa relatou estar com dor de estômago. Foi explicado que, por exemplo, uma dor de cabeça pode querer que a pessoa beba água, durma. Assim faríamos um trabalho de verificar qual a mensagem que a dor gostaria de passar para a pessoa e então seria negociado o que a pessoa poderia fazer para ajudar à dor. Ela concordou, então foi pedido que ela se concentrasse na sensação da dor, de olhos abertos ou fechados, como fosse melhor, e avisasse quando fosse possível conversar com ela no papel da dor.

Dor: Pode começar.

Terapeuta: Olá, Dor.

Dor: Olá.

Terapeuta: O que está acontecendo?

Dor: Ela está muito estressada, eu estou muito ácido.

Terapeuta: E sempre foi assim?

Dor: A maior parte do tempo.

Terapeuta: Mas tem vezes que é mais forte e vezes que é mais fraco?

Dor: Quando a Pessoa está tranquila dói menos.

Terapeuta: E o que acontece agora que você está aparecendo tanto e chamando a atenção dela?

Dor: Tristeza.

Terapeuta: Então você apareceu para dizer que ela está triste e é para ela ficar melhor?

Dor: Sim.

Terapeuta: Você saberia dizer como pode falar isso para ela?

Dor: Doendo.

Terapeuta: Sabe o que gostaria de pedir dela?

Dor: Fique bem.

Terapeuta: Você tem alguma sugestão de como ela pode ficar bem?

Dor: Se acalme, medite, compre uma bicicleta e vá andar por aí, fique sozinha.

Terapeuta: Agora para a Pessoa. Pessoa, o que você acha do que a dor estava falando?

Pessoa: Achei que ia cair em algo de consumo, como parar com café, mas fomos para tristeza.

Terapeuta: E tem como ajudar ela?

Pessoa: Eu tenho pensado, estou decidindo o que fazer. Tem a ver com tempo e dinheiro.

Terapeuta: Você entende que a dor está aí para te avisar de algo? A ideia é chegar num meio termo. Como você pode ajudar ela, para que ela não fale tão alto?

Pessoa: Tentar silenciar a cabeça, encontrar uma atividade que me faça bem. Eu queria surfar, mas dependia de outros e acabou não acontecendo. A bicicleta seria rodar até cansar, pensar menos, ter mais endorfina.

Terapeuta: Vamos voltar para dor. Dor, o que você acha do que a Pessoa falou?

Dor: É ficar mais quieta, acalmar a cabeça, o coração.

Terapeuta: Você sabe como ela pode fazer isso?

Dor: Atividade física.

Terapeuta: Então você gostaria que ela fizesse uma atividade física, é isso?

Dor: Sim, que ela se ocupe de uma coisa positiva para o corpo dela.

Terapeuta: Certo. Voltando para Pessoa. Você pode fazer alguma atividade física que te ocupe?

Pessoa: Vou fazer.

Terapeuta: É algo que você pode se comprometer com a dor a fazer?

Pessoa: Sim. Acho que vou comprar essa bicicleta. Correr dói o pé e a coluna. Bicicleta vou gastar mais energia acumulada. Fiz acupuntura uma época e pela anamnese ela disse para quando eu me sentisse sufocada ou angustiada, era para andar sem rumo até me sentir mais calma. Nunca fiz, nem uma vez. Se eu tivesse feito a quantidade de vezes que contei essa história...

Terapeuta: Vamos voltar para Dor para fechar esse acordo com ela? Dor, isso que a Pessoa falou está bom para você?

Dor: Que ela faça logo.

Terapeuta: Vamos voltar para ela. Pessoa, a dor gostou muito disso e quer que você faça logo.

Pessoa: Faz todo sentido. Ela é o corpo, e o corpo está pagando.

Terapeuta: Quando você poderia fazer essa atividade física?

Pessoa: Eu vou procurar essa bicicleta hoje. Certeza.

Terapeuta: Voltando para Dor. Dor, ela está dizendo que vai ainda hoje procurar uma bicicleta.

Dor: Só acredito vendo. (rindo)

Terapeuta: Voltando para Pessoa.

Pessoa: Ela está duvidando. (rindo)

Terapeuta: Ela tem razão de duvidar?

Pessoa: Acho que a dúvida tem a ver com o fato de ser algo novo.

Terapeuta: Para mim parece que tem a ver com o fato de você saber que caminhar ajudaria e nunca caminhou. Faz sentido isso? Que já houve promessas que não foram cumpridas?

Pessoa: Parece uma auto sabotagem. Faz sentido sim.

Terapeuta: E você acha que agora vai fazer algo ou vai deixar passar?

Pessoa: Vou fazer. E não porque tenho vontade ou porque me convenceram. Vou fazer porque eu tenho que fazer. Se não der certo eu tento outra coisa.

Terapeuta: A impressão que eu tenho é que a dor vai poder te avisar se está dando certo. Vamos voltar para ela. Dor, e agora com o que a Pessoa falou?

Dor: Vai dar certo.

Terapeuta: Mais confiante nela?

Dor: Estou.

Terapeuta: Teria mais alguma coisa que gostaria de falar?

Dor: Não.

Terapeuta: Está bem então. Até logo.

Pessoa: Obrigado, chegamos a uma coisa boa, algo real. Isso vai fazer eu me sentir melhor.

Terapeuta: Como está o estômago agora?

Pessoa: Estou com fome. (risos)

A utilização da Técnica de Negociação nesta sessão permitiu diminuir a dor de estômago que a pessoa estava sentindo. Em relato posterior, na sessão seguinte que aconteceu apenas após um mês, a pessoa comentou que comprou a bicicleta, que estava usando ela bastante e que sentia que o estômago estava bem melhor. A pessoa falou que estava pedalando sempre que se sentia triste ou estressada e que a atividade também estava ajudando a tirar a vontade de fumar, pois, em situações onde teria essas emoções, ela fumaria. Ela disse que, de uma certa maneira, já sabia que tinha que fazer atividade física, mas que saber e fazer são coisas diferentes, e agora estava conseguindo realmente fazer.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“[...] os esquimós vêem trinta espécies de neve [...] não porque o queiram [...], mas porque já não podem perceber a realidade de outro modo.”

SCHAFF, apud BLIKSTEIN, 2003, p. 57

A técnica da concretização na negociação com a dor foi aplicada em 20 sujeitos, sendo 16 mulheres e 4 homens, com idades variando entre 17 e 71 anos. O Quadro 2 apresenta um resumo das queixas de dor, dos motivos para elas estarem presentes e dos acordos resultantes para todos os sujeitos. O relato de diminuição da dor após a utilização da técnica foi feito por 19 das 20 pessoas, sendo a pessoa que não relatou diminuição da dor o sujeito 18. Entretanto, uma das 19 pessoas que percebeu a diminuição da dor, o sujeito 14, relatou que a dor voltou pouco tempo depois da aplicação da técnica, mas que ela resolveu não repetir o seu uso, não justificando o motivo. Assim, entendemos que técnica auxiliou 18 das 20 pessoas pesquisadas, ou seja, que ajudou na diminuição da dor em 90% das pessoas nas quais ela foi aplicada.

A técnica auxiliou os sujeitos ao permitir que eles representassem suas dores dramaticamente, o que, conforme Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) é o que se encontra na base do Psicodrama, uma vez que ele propõe uma terapia em que a pessoa traga os seus problemas para a ação dramática. A dramatização foi efetuada, na maioria dos sujeitos, em um único ato terapêutico. Apenas os sujeitos 1 e 10 tiveram mais de uma aplicação da técnica, mas os motivos das dores eram diferentes daquelas do primeiro encontro. Como nesses dois casos os motivos foram diferentes, acredita-se que em todos os sujeitos foi possível utilizar o ato terapêutico como citado por Bustos (1982) que o entende como uma intervenção que investiga e elabora uma situação específica em uma única sessão.

Além destas 20 pessoas, houve uma pessoa para a qual foi apresentada a técnica, mas que não quis iniciar a negociação por acreditar que a dor não tinha motivo para estar presente e que ela deveria apenas sumir, portanto, ela não foi contabilizada. Segundo Moreno (1946/2011), quando uma pessoa não quer atuar dramaticamente, se diz que a mesma está com resistência. Assim pode-se compreender que a pessoa, ao não atuar dramaticamente, foi resistente. Outro autor, Calvente (1998), entende a resistência como qualquer comportamento que dificulta o avanço do tratamento, podendo surgir tanto do paciente como do terapeuta. Com essa definição, podemos também pensar como resistência a dificuldade que o sujeito 12 teve em entrar no papel da dor, uma vez que ele precisou ser lembrado constantemente de responder como dor e não como pessoa, até o final da sessão, mas, mesmo assim, ele notou diminuição da sua dor.

Quadro 2 – Resumo das queixas, motivos e acordos da aplicação da técnica da concretização na negociação com a dor em 20 sujeitos (continua)

Sujeito	Queixa	Motivo	Acordo
1	Dor de cabeça	Pessoa deveria dormir	Pessoa dormiria à meia noite
1	Dor de cabeça	Pessoa segurou o choro	Pessoa não seguraria mais o choro
1	Dor no ombro	Pessoa estava escrevendo demais	Dor diminuiria para pessoa terminar o trabalho
1	Vontade de ir ao banheiro	Pessoa deveria ir ao banheiro	Pessoa usaria banheiro ao chegar em casa
2	Dor de cabeça	Pessoa deveria vomitar	Pessoa vomitaria quando o avião aterrissasse
3	Dor no ombro	Pessoa deveria descansar	Pessoa descansaria em dois dias
4	Coceira na cabeça	Pessoa deveria ir ao médico e coçar menos a cabeça	Pessoa não tinha como adiantar a consulta, mas coçaria menos a cabeça.
5	Dor nas pernas	Pessoa usou salto alto desconfortável em uma festa	Pessoa compraria um salto que fosse bonito e macio.
6	Dor no ombro	Pessoa deveria cuidar os limites na atividade física	Pessoa cuidaria os limites do seu ombro
7	Dor crônica na lombar e costas	Pessoa ignorava incômodo, apenas cuidava da dor	Pessoa cuidaria ao sentir incômodo
8	Dor crônica na lombar e costas	Pessoa sentia culpa ao cuidar de si mesma	Culpa diminuiria e pessoa poderia cuidar do seu corpo
9	Dor de cabeça	Pessoa deveria ficar menos eufórica	Pessoa ficaria menos eufórica ao sentir a dor
10	Cólica	Pessoa deveria ficar mais parada	Pessoa já estava fazendo isso, então dor poderia sumir
10	Tontura por beber café	Pessoa deveria ficar mais parada	Pessoa ficaria mais parada.
11	Dor de cabeça	Pessoa esqueceu de beber água	Pessoa foi beber água
12	Dor de cabeça	Pessoa deveria descansar	Pessoa dormiria às 23h
13	Enxaqueca	Pessoa não deveria ter comido certo alimento	Ao admitir que não deveria ter comido, dor sumiu
13	Enxaqueca	Pessoa odiava a menstruação	Pessoa falou que não odiaria mais a menstruação
14	Nariz entupido e dor de cabeça	Alergia	Pessoa falou que estava tudo bem e dor sumiu, voltando posteriormente
15	Dor de garganta	Pessoa poderia beber chá quente	Pessoa foi beber chá quente
16	Dor de garganta	Pessoa estava com garganta cansada	Pessoa cuidou para falar menos

Quadro 2 – Resumo das queixas, motivos e acordos da aplicação da técnica da concretização na negociação com a dor em 20 sujeitos (conclusão)

Sujeito	Queixa	Motivo	Acordo
17	Dor de dente	Pessoa deveria arrancar o siso	Pessoa prometeu cuidar dos dentes em até 15 dias
18	Dor de cabeça	Pessoa deveria ficar mais quieta	Pessoa prometeu ficar mais quieta
19	Agonia no pescoço	Pessoa deveria refletir sobre decisões futuras.	Pessoa aceitou parar para refletir sobre ações futuras
20	Dor de estômago	Tristeza e estresse	Pessoa prometeu cuidar de si mesma andando de bicicleta

Fonte: autoria própria

No ato terapêutico o aquecimento consistiu em pedir que a pessoa falasse sobre como era a dor que ela estava sentindo, então explicava-se o funcionamento da técnica e pedia-se que ela se concentrasse na dor e avisasse quando pudesse ser iniciada a conversa com ela no papel da dor. Segundo Almeida (1998), o aquecimento é responsável pela mobilização dos afetos e permite o desempenho espontâneo e criativo dos papéis, entretanto, muitas vezes o principal aquecimento já é a própria dor moral, física ou psíquica. Pode-se verificar isso ao constatar como a maioria das pessoas conseguiu falar com facilidade no papel de sua dor, mesmo com um aquecimento tão simples como o efetuado.

A dramatização proporcionada pela negociação entre a pessoa no papel da sua dor e no seu próprio papel, com o objetivo de chegarem a um acordo de um novo comportamento, permitiu modificar a relação da pessoa com sua dor, na maioria dos sujeitos. Os acordos aos quais as pessoas chegaram pode ser observado no Quadro 2.

Esses novos acordos são modos de ação no mundo que foram trazidos pelas pessoas através da técnica e que permitiram, na maioria das pessoas, o alívio da dor. Se compreende que ela permitiu, nesses sujeitos, uma quebra da sua conserva cultural, no sentido que eles modificaram o seu modo cristalizado de se relacionar com a dor. Segundo Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), comportamentos cristalizados são conservas culturais que bloqueiam a capacidade espontânea e criativa do homem e impedem a criação de novos modos de se estar no mundo. Assim, entende-se que a técnica permitiu explorar a capacidade espontânea e criativa das pessoas, uma vez que, se a dor era uma situação nova, o indivíduo buscou uma resposta adequada para lidar com ela; se era uma situação antiga, ele buscou uma resposta nova que trouxesse alívio.

Para Moreno (1946/2011, 1959/1999), Tele é a ligação entre pessoas que estimula as relações interpessoais sadias e estáveis, através do conhecimento da situação real do outro. Ele ainda diz que a autotele são as relações télicas da pessoa com os papéis que ela desempenha. Assim, compreende-se que a técnica da concretização na negociação com a dor facilitou a autotele nos sujeitos que obtiveram alívio da dor ao permitir conhecer os motivos da sua dor e estimular uma relação saudável ao negociar um acordo que ambos concordassem. Blatner (2011a) fala que o desafio ao se trabalhar a autotele é um despertar de consciência sobre o funcionamento da pessoa que resulte em escolhas que levem em conta seus vários papéis. Isso pôde ser observado na medida em que a pessoa compreendeu os motivos da dor e modificou o seu comportamento levando a mesma em consideração.

A pesquisa surgiu inicialmente com o intuito de aliviar a dor das pessoas após a aplicação da técnica, entretanto houve duas novidades que não haviam sido antecipadas.

A primeira é que os sujeitos 1, 6, 7, 12, 13, 16 relataram utilizar a técnica sozinhos em momentos posteriores para obter novamente alívio da dor. O sujeito 1 aprendeu a utilização da técnica para dor de cabeça, mas a utilizou em outros momentos para dor no ombro e vontade de ir ao banheiro. O sujeito 6 utilizou a técnica para dor no ombro e disse que poderia utilizá-la em outras partes do corpo que também estivessem em desalinhamento com o corpo. O sujeito 7, que possui dor crônica, utilizou a técnica posteriormente ao assumir o papel do incômodo e ajudá-lo para evitar que ele se tornasse dor. O sujeito 12 disse ter utilizado a técnica em outras situações, mas não explicitou quais foram elas. O sujeito 13 utilizou a técnica sozinho para sua enxaqueca, que durava um dia antes e dois dias após a menstruação, e falou que na sua última menstruação não teve enxaqueca. O sujeito 16 continuou usando a técnica para saber como ajudar a sua garganta e tentou utilizá-la para concentração nos estudos.

A segunda novidade é que algumas pessoas tinham a dor de maneira recorrente e a aliviaram não apenas de maneira momentânea após a aplicação da técnica, mas modificaram a sua relação com a dor no longo prazo, como foi o caso dos sujeitos 1, 3, 7, 13, 20. O sujeito 1 falou que a dor de cabeça que sentia ao segurar o choro teria aparecido em outros momentos, mas que por ter se permitido chorar, a dor de cabeça não apareceu. O sujeito 3 relatou que sentiu muitas vezes no passado a dor no ombro sem saber o seu motivo, mas que atualmente quando sente a dor e se lembra que ela existe para avisar que precisa dormir, a dor desaparece sem nem precisar negociar. O sujeito 7, que possui dor crônica na lombar e nas costas, passou a experienciar mais tempo do seu dia sem dor e inverteu a relação entre dor e incômodo, se antes ele sentia a dor mais presente, hoje é o incômodo que está mais presente. O sujeito 13 relatou que na sua última menstruação já não sentiu enxaqueca devido à negociação feita durante a menstruação anterior. O sujeito 20 disse que o estômago estava bem melhor desde que seguiu a negociação de se cuidar andando de bicicleta.

Os sujeitos 14 e 18 não obtiveram melhora com o uso da concretização na negociação com a dor. O sujeito 18, que não relatou diminuição da dor, negociou que deveria ficar mais quieto para que a sua dor de cabeça diminuísse, entretanto, a dor só passou depois que a pessoa dormiu. É possível que uma negociação mais objetiva com a dor, de como esta gostaria que a pessoa ficasse quieta, expressasse o desejo da dor de que gostaria que a pessoa dormisse, o que poderia ser negociado com um horário para tal e assim a dor poderia, a partir do momento em que ocorreu a negociação, diminuir, ou, inclusive, desaparecer, como já aconteceu em outros casos.

O sujeito 14 relatou diminuição da dor, mas a mesma retornou pouco tempo depois. A pessoa estava com dor de cabeça e nariz entupido devido à uma alergia. Na sessão o



procedimento foi feito com pessoa no papel da alergia e poderia ser novamente repetido, explicando à alergia que não havia necessidade de uma reação exagerada. Outra possibilidade seria a negociação com a própria dor, verificando como ela gostaria de ser ajudada.

Nos atos terapêuticos, após encerrar a dramatização, perguntava-se à pessoa como ela estava sentindo a dor e em seguida o que ela havia achado da dramatização. Não havia um compartilhar por parte do terapeuta sobre o que o havia mobilizado na dramatização. Segundo Cukier (1992), o compartilhar é o momento de refazer a simetria do grupo, pois, se há pouco o protagonista mostrou suas fragilidades, agora os outros membros do grupo podem relatar como a experiência os tocou, entretanto, no psicodrama bipessoal, deve-se cuidar para que o compartilhamento do terapeuta ocorra a serviço do paciente. Como não se percebeu que o compartilhar poderia ser terapêutico, o mesmo não foi feito nos atendimentos, sendo a sessão encerrada com um agradecimento ao sujeito pela sua participação.

## 6 CONSIDERAÇÕES

"[...] temos muito ainda por fazer, não olhe pra trás, apenas começamos [...]"  
Metal Contra as Nuvens - Legião Urbana

Este trabalho relatou uma pesquisa sobre a eficácia da técnica de concretização na negociação com a dor. A técnica foi utilizada em outros sujeitos com dores agudas e crônicas, sendo que houve relato de diminuição da intensidade ou desaparecimento da dor em 90% dos sujeitos nos quais a técnica foi aplicada.

A nossa pergunta de pesquisa consistia em saber se os sujeitos relatariam alívio da dor após a aplicação da técnica de concretização na negociação com a dor, sendo nossa hipótese a de que eles relatariam alívio da mesma. Uma vez que a maior parte dos sujeitos analisados, ou seja, 18 em 20, relatou alívio da dor, verificamos que a nossa hipótese foi corroborada.

Este estudo também mostrou, pelos relatos colhidos, que alguns desses sujeitos disseram que utilizaram a técnica sozinhos em outros momentos devido à melhora que ela proporciona, e outros relataram que a técnica não só melhorou a dor no momento, mas também modificou a sua relação com a dor e que em momentos futuros, quando a dor apareceria, ela não apareceu ou o fez em menor intensidade.

Como esta técnica permitiu o alívio de diferentes tipos de dor em um grande número das pessoas nas quais foi aplicada, acredita-se que mais pesquisas podem trazer novas informações sobre a sua eficácia de modo a auxiliar pessoas que sentem dor em obter uma melhora na sua qualidade de vida. A seguir listamos algumas possibilidades de pesquisas que podem ser efetuadas para expandir o conhecimento sobre a técnica:

- Utilização de questionário que permita colher dados para análises quantitativas, como:
  - Escala que permita medir intensidade da dor, antes e após aplicação da técnica;
  - Medição da frequência com que a dor costuma aparecer, para verificar se a sua frequência diminui com o uso da técnica;
  - Medição temporal, para saber quanto tempo após a utilização houve nova mudança na intensidade da dor;
  - Medição da incapacitação pela dor, para verificar se o alívio proporcionado pela técnica se expande para outros domínios da vida do sujeito;
- Como houveram pessoas que relataram utilizar a técnica sozinhas, pretende-se incorporar esse aspecto ao protocolo, explicando ao sujeito que sempre que sentir uma

dor parecida ou algum outro tipo de dor, ele pode utilizar a técnica ele mesmo e relatar a aplicação em nosso questionário;

- Ensinar aos sujeitos que o acordo resultante da negociação pode ser para uma ação imediata ou promessa de ajuda futura, mas que a dor pode diminuir antes da ação ser executada;
- Pela possibilidade de uso posterior da técnica, é possível que sua utilização em grupos permita que a plateia aprenda a utilizá-la ao vê-la sendo aplicada com um protagonista;
- Verificar a eficácia em dores específicas, como enxaqueca, fibromialgia e dores resultantes de alergias.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Moysés. Moreno e seu projeto científico: um balanço. In: AGUIAR, Moysés (Coord.). **O Psicodramaturgo J. L. Moreno, 1889-1989**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990
- AGUIAR, Moysés. **Teatro Espontâneo e Psicodrama**. 1. ed. São Paulo: Ágora, 1998
- ALMEIDA, Wilson Castello de. Técnicas dos Iniciadores. In: MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998. p. 27-36.
- ARAUJO, Juarez Silva. Oficina do Afeto: uma intervenção em atenção primária à saúde e a contribuição da teoria psicodramática. **APS: Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 74-79, 2005.
- ASHHURST, John. Surgery before the Days of Anesthesia. **Boston Medical and Surgical Journal**, v. 135, n. 16, p. 378-380, 1896, DOI: 10.1056/NEJM189610151351602.
- BLATNER, Adam. **Auto-Tele**: Clarifying your inner world. [S.I.:s.n.], 2011. Disponível em: <[www.blatner.com/adam/pdntbk/auto-tele.html](http://www.blatner.com/adam/pdntbk/auto-tele.html)>. Acesso em: 3 set. 2017.
- BLATNER, Adam. Reflections on Sociodrama. In: WIENER, Ron; ADDERLEY, Di; KIRK, Kate (Ed.). **Sociodrama in a Changing World**. 1. ed. [S.L.]: Lulu.com, 2011.
- BLIKSTEIN, Izidoro. **Kaspar Hauser ou A Fabricação da Realidade**. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 2003.
- BORING, E. G.; BRIDGMAN, P. W.; FEIGL, H.; PRATT, C. C.; SKINNER, B. F. Rejoinders and second thoughts. **Psychological Review**, v. 52, p. 278-294, 1945.
- BRITO, Valéria. Um convite à pesquisa: epistemologia qualitativa e psicodrama. In: MONTEIRO, André Maurício; MERENQUÉ, Devanir; BRITO, Valéria. **Pesquisa Qualitativa e Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006, p. 14-56.
- BUSTOS, Dalmiro M. **O Psicodrama**: aplicações da técnica psicodramática. São Paulo: Ágora, 1982.
- CALVENTE, Carlos. Interpolação de Resistências. In: MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998. p. 97-104.
- CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. A hipnoterapia no tratamento da dor. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. de (Org.). **Dor**: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999.
- CASTANHO, Gisela Pires. Jogos dramáticos com adolescentes. In: MOTTA, Júlia (Org.). **O Jogo no Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1995. p. 23-44.
- CEPEDA, Norival Albergaria; MARTIN, Maria Aparecida Fernandes. **MASP 1970: O Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2010.

COSTA, Ronaldo Pamplona da. Videopsicodrama. In: MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998. p. 132-150.

CUKIER, Rosa. **Psicodrama Bipessoal**: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente. São Paulo: Ágora, 1992.

DIAS, Victor R. C. Silva. **Psicodrama**: teoria e prática. São Paulo: Ágora, 1987.

DIAS, Victor R. C. Silva. **Sonhos e psicodrama interno na análise psicodramática**. São Paulo: Ágora, 1996.

ESDAILE, James. **Mesmerism in India and its Practical Applications in Surgery and Medicine**. London: Longman, Brown, Green, and Longmans, Paternoster-Row, 1846.

ESDAILE, James. **The Introduction of Mesmerism (with the sanction of the government) into The Public Hospitals of India**. London: W. Kent and CO., 51 and 52, Paternoster-Row, 1856.

FONSECA FILHO, José de Souza. **Psicoterapia da Relação**: elementos de psicodrama contemporâneo. São Paulo: Ágora, 2010.

FOX, Jonathan. **O Essencial de Moreno**: textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade. São Paulo: Ágora, 2002.

GARCIA, Elisete Leite. Tatadrama: A violência mantida em segredo que emerge na boneca de pano. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 165-172, 2013.

GONÇALVES, Camila Salles. Técnicas básicas: duplo, espelho e inversão de papéis. In: MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998. p. 17-26.

GONÇALVES, Camila Salles; WOLFF, José Roberto; ALMEIDA, Wilson Castello de. **Lições de Psicodrama**: Introdução ao pensamento de J. L. Moreno. 1. ed. São Paulo: Ágora, 1988.

GUERRA-DOCE, Elisa. Psychoactive Substances in Prehistoric Times: Examining the Archaeological Evidence. **Time and Mind: The Journal of Archaeology, Consciousness and Culture**, 2015.

HOLMES, Paul. The auxiliary ego. In: KARP, Marcia; HOLMES, Paul; TAUUVON, Kate Bradshaw (Ed.). **The Handbook of Psychodrama**. London: Routledge, 1998. p. 129-144.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. **Pain**. Disponível em: <[www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain](http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain)>. Acesso em: 27 jul. 2017.

JACOBS, Rosevelt. Psychological Aspects of Chronic Pain. **Journal of the National Medical Association**, v. 75, n. 4, p. 387-391, 1983.

KAUFMAN, Arthur. **Teatro pedagógico**: Bastidores da iniciação médica. São Paulo: Ágora, 1991.

KELLERMANN, Peter Felix. Concretization in Psychodrama with Somatization Disorder. **The Arts in Psychotherapy**, v. 23, n. 2, p. 149-152, 1996.

KELLY, Nigel; REES, Bob; SHUTER, Paul. **Medicine Through Time**. Oxford: Heinemann, 2002.

LODUCA, Adrianna. **O Tratamento da Dor Crônica na Minha Biografia**: um estudo sobre a compreensão psicológica da adesão ao tratamento na Clínica da Dor. 2007. Tese (Doutorado) - Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MARINEAU, R. F. **Jacob Levy Moreno 1889-1974**: Pai do psicodrama, da sociometria e da psicoterapia de grupo. 1. ed. São Paulo: Ágora, 1992.

MENEGAZZO, Carlos María; ZURETTI, María Mónica; TOMASINI, Miguel Angel. **Dicionário de Psicodrama e Sociodrama**. São Paulo: Ágora, 1995

MORAES NETO, Agenor Vieira de. Unidade funcional. In: ALMEIDA, Wilson Castello de (Org.). **Grupos**: a proposta do psicodrama. São Paulo: Ágora, 1999.

MORENO, J. L. **Autobiografia**. 1. ed. São Paulo: Ágora, 2014. Original publicado em 1989.

MORENO, J. L. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Ágora, 2012. Original publicado em 1923.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. 13. ed. São Paulo: Cultrix, 2011. Original publicado em 1946.

MORENO, J. L. **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**: Introdução à teoria e à Prática. 3. ed. Campinas, SP: Livro Pleno, 1999. Original publicado em 1959.

MORENO, J. L. **Who Shall Survive?**: Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama. 3. ed. New York: Beacon House Inc., 1978. Original publicado em 1934.

MORENO, J. L.; ENNEIS, James M. **Hipnodrama e Psicodrama**. 1. ed. São Paulo: Summus, 1984. Original publicado em 1950.

MOTTA, Júlia Maria Casulari. **Jogos**: Repetição ou Criação? São Paulo: Ágora, 2002.

NAFFAH NETO, Alfredo. **Psicodrama**: descolonizando o imaginário. São Paulo: Plexus, 1997.

PERAZZO, Sérgio. **Ainda e Sempre Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1994.

PERAZZO, Sérgio. **Fragmentos de um Olhar Psicodramático**. São Paulo: Ágora, 1999.

RAMALHO, Cybele M. R. et al. Aplicações do sandplay psicodramático no contexto clínico e sócio-educativo. In: RAMALHO, Cybele M. R. (Org.). **Psicodrama e Psicologia analítica**: construindo pontes. São Paulo: Iglu, 2010. p. 57-86.

ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. **Introdução ao Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2016.

RUBINI, C. J. O Conceito de Papel no Psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45-62, 1995.

SANTOS, Antônio Gonçalves dos. Auto-apresentação, apresentação do átomo social, solilóquio, concretização e confronto. In: MONTEIRO, Regina Fourneaut (Org.). **Técnicas Fundamentais do Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1998. p. 105-125.

SNEADER, Walter. **Drug Discovery: a history**. Chichester, England: John Wiley & Sons, 2005.

SULLIVAN, John T. Surgery Before Anesthesia. **American Society of Anesthesiologists Newsletter**, v. 60, n. 9, p. 8-10, 1996.

TEIXEIRA, Manoel J. et al. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. de (Org.). **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo, Summus, 1999, p. 87-139.

WEINER, Richard S. (Ed.). **Pain Management: a practical guide for clinicians**. New York: CRC Press, 2002.

WOLFF, José Roberto. **Sonho e Loucura**. São Paulo: Ática, 1985.

## **Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Autorização à PROFINT – Profissionais Integrados Ltda, por intermédio do estudante de psicologia **Bruno Parisotto Guimarães**, devidamente assistido pelo seu orientador Prof. **André Luiz Viana Nunes**, para desenvolver estudo sobre sua prática em psicologia clínica como pré-requisito para a obtenção do título de Especialização em Psicodrama.

**Provável Título do Estudo:** Técnica da Negociação

**Objetivo Geral:** Aplicação da Técnica da Negociação no alívio da dor

**Retirada do Consentimento:** O voluntário (a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

**Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, Brasília/DF.

**Confiabilidade:** Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nome e sobrenome) do participante não será divulgada. Porém os voluntários devem consentir com este termo para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

**Quanto à indenização:** Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com a PROFINT, Rua Poeta José Sales de Campos, 794, Coroa do Meio, Aracaju/SE, Tel.: (79) 3021-0757.

**Ao responder com "aceito" ou alguma afirmação similar, você declara que recebeu este termo de consentimento através do Whatsapp ou e-mail e está ciente das observações acima, de modo que autoriza a produção de trabalho científico sobre estudo de caso respeitando sigilo da identidade.**