

LIGARE CENTRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS

Lillian Cristina Marin Salvadeo

**Estudo de caso:
Saúde mental do trabalhador baseada na Psicoterapia Corporal
Reichiana com intervenção Bioenergética**

**Presidente Prudente/SP
2015**

LIGARE CENTRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS

Lillian Cristina Marin Salvadeo

**Estudo de caso:
Saúde mental do trabalhador baseada na Psicoterapia Corporal
Reichiana com intervenção Bioenergética**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão de Curso de Especialização em Psicologia Clínica – Análise Bioenergética, oferecido pelo Ligare Centro de Psicoterapias Corporais.

Orientadora: Prof.^a M.^a Odila Weigand

**Presidente Prudente/SP
2015**

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Neusa M. Salvadeo e Moacyr Salvadeo Júnior, ao meu irmão Marco Aurélio Marin Salvadeo e ao meu namorado Marco Antônio de Souza Filho. Obrigada pela paciência, incentivo, força, amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores do LIGARE por transmitir tamanho conhecimento, em especial a minha eterna mestra Marli Carolina F. Bonine por sempre me dar força e acreditar em mim.

RESUMO

Esta monografia ilustra um estudo de caso clínico na área de Psicologia em que a Psicoterapia Corporal Reichiana e a Análise Bioenergética foram instrumentos de intervenção para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do trabalhador. Com o objetivo de descrever a aplicação teórica e prática a partir da análise psicológica dos conflitos emocionais, psicodinâmica, anamnese, hipótese diagnóstica e análise do caráter, a fundamentação teórica foi baseada na Psicoterapia Corporal Reichiana desenvolvida por Wilhelm Reich e também na Análise Bioenergética, cujo fundador desta teoria foi Alexander Lowen, notável por sua contribuição na psicologia pelo aspecto somático e pelas intervenções no corpo através de exercícios bioenergéticos.

Palavras-Chave: Análise Bioenergética, Saúde do Trabalhador, Doença, Wilhelm Reich, Alexander Lowen.

ABSTRACT

This monograph illustrates a case study in Psychology in which the Body Psychotherapy Reichian and bioenergetic analysis were intervention tools for promotion, prevention and recovery worker health.

In order to describe the theoretical and practical application from the psychological analysis of emotional conflicts , psychodynamic , medical history, diagnosis and analysis of the character, the theoretical framework was based on the Reichian Body Psychotherapy developed by Wilhelm Reich and also in bioenergetic analysis , which founder of this theory was Alexander Lowen , notable for its contribution in psychology from somatic aspect and interventions in the body through bioenergetic exercises .

Keywords : Bioenergetics Analysis , Occupational Health , Disease, Wilhelm Reich , Alexander Lowen .

SUMÁRIO

1. Introdução	07
2. Justificativa.....	09
3. Metodologia.....	10
4. Objetivo	11
5. Estudo de caso.....	12
5.1. Identificação do sujeito	12
5.2. Descrição da queixa	12
6. Anamnese	13
6.1. Histórico Familiar	13
6.2. Histórico Afetivo	15
6.3. Histórico Social	16
6.4. Histórico Profissional	17
6.5. Histórico de Saúde.....	18
7. A Constituição do caráter histérico.....	21
8. O caráter histérico e as relações com a identidade profissional.....	23
9. Sofrimento no trabalho e formações de couraças	26
10. A intervenção da Análise Bioenergética	28
11. Considerações finais	32
Referências bibliográficas	34

Estudo de caso:
**Saúde mental do trabalhador baseada na Psicoterapia Corporal Reichiana com
intervenção Bioenergética**

1. INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir apresenta um estudo de caso de uma cliente acometida por doenças advindas do trabalho e que, ao participar de uma intervenção em Psicologia baseada nos princípios da Psicoterapia Corporal Reichiana pode experimentar uma evolução do seu quadro clínico.

Ao utilizar a anamnese sobre o histórico familiar da cliente, o histórico afetivo, social, profissional e de saúde, buscou-se articular as representações de seu sofrimento às manifestações de adoecimento.

Tal adoecimento inicialmente recebeu o diagnóstico de Transtorno Somatoforme (CID 10 - F.45) que apresenta a repetição de sintomas físicos associados à busca persistente de assistência médica, apesar da inexistência de fenômenos orgânicos (Organização Mundial de Saúde, 2003) e também o diagnóstico de Transtorno de Pânico (CID 10 – F. 41.0).

Num segundo momento, a cliente foi novamente avaliada e teve alta com o diagnóstico de Transtornos Dissociativos do Movimento (CID 10 – F. 44.4).

Por isto guarda particularidades que permitem a abordagem psicoterápica orientada pela Análise Bioenergética. Observou-se que características de personalidade do tipo histérica se articularam a uma história de trabalho que culminou com a formação de couraças.

De acordo com Lowen (1982), os processos energéticos do corpo determinam o que acontece na mente, da mesma forma que determinam o que acontece no corpo. Portanto, a Bioenergética é uma maneira de compreender a personalidade em função do corpo e de seus processos energéticos. É também uma forma de terapia que combina o trabalho corporal com o da mente para ajudar as pessoas a compreenderem seus problemas emocionais e concretizarem o mais que puderem seu potencial para o prazer e a alegria de viver.

Posteriormente a descrição da anamnese da cliente, passa-se a compor o presente trabalho, a constituição do caráter histérico, os argumentos de como as relações com a identidade profissional se articulou com suas características de personalidade, como o sofrimento no trabalho contribui para a formação das couraças e, por fim, como a Análise Bioenergética contribuiu como instrumento de intervenção para a promoção da saúde tanto mental quanto física da cliente.

Através desses conceitos permite-se entender a psicodinâmica do adoecer e sua sintomatologia para que assim possa atuar sobre a enfermidade da cliente, que ao conhecer a dinâmica do encouraçamento do corpo, utiliza-se os princípios de intervenção propostos por Lowen explicando como os exercícios agem sobre o corpo encouraçado.

Portanto, este trabalho tem como foco a apresentação da Bioenergética como proposta a saúde mental do trabalhador e demonstrar que há uma relação causal entre o estresse produzido no ambiente de trabalho e o adoecimento do trabalhador.

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho pretende mostrar que a aplicação das técnicas de Exercícios de Análise Bioenergética aos transtornos somatoformes determinam uma evolução positiva para o tratamento desta modalidade de adoecimento e contribui para a efetivação de um quadro geral de saúde que permite o desenvolvimento de relações sócio-afetivas.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida como requisito de Estágio Supervisionado na área de Psicologia Organizacional/Trabalho para conclusão do Curso de Psicologia na FAI – Faculdades Adamantinenses Integradas.

Os encontros foram realizados dentro de uma Instituição que oferta serviços em Fisioterapia – Fisioclínica do Campus III da FAI - na cidade de Adamantina/SP, sendo utilizada como referência em saúde pública, onde utilizamos um espaço de escuta individual durante aproximadamente (12) doze meses, ou seja, foi realizado um acolhimento ao sofrimento gerado pelas doenças advindas do trabalho.

Posteriormente e pelo período de (6) seis meses, começamos com a prática dos exercícios de análise bioenergética para organização e reestruturação de sua imagem corporal.

4. OBJETIVO

Tem como objetivo discutir e instrumentalizar situações que propiciem o encaminhamento da cliente à outras funções profissionais ou à aceitação das limitações impostas pelo processo de desgaste no trabalho, oferecendo acolhimento às vivências conflituosas potencializadas pelo processo de adoecimento.

Através da Psicoterapia Corporal, podemos entender a forma de como o corpo adocece e, deste modo, proporcionar a capacidade de vivenciar e expressar, adequadamente, prazer e dor, alegria e tristeza, raiva e amor, sexualidade e criatividade, com a intervenção de exercícios bioenergéticos.

5. ESTUDO DE CASO

5.1. Identificação do Sujeito:

Nome fictício: Maria da Silva.

Sexo: Feminino.

Idade: 42 anos.

Estado Civil: Solteira.

Grau de Escolaridade: Ensino Fundamental Completo.

Naturalidade: Flórida Paulista/ SP.

Profissão: Serviços Gerais (Afastada pelo INSS desde 1997).

Início do Tratamento: março do ano de 2006.

Término do tratamento: novembro de ano de 2007.

5.2. Descrição da Queixa:

Se sente angustiada e infeliz por suas limitações e dependência. Não tem vínculos sociais. Gostaria de ter sua independência e autonomia de volta. Sente muitas dores nas costas, braços e pernas por causa dos tremores.

6. ANAMNESE

Em um primeiro momento, foi realizada uma anamnese sobre o histórico familiar, afetivo, social, profissional e de saúde da cliente. Questionamos a causa do afastamento; como se processa o tratamento; se sente dores; qual o local do corpo que a doença se materializa; suas angústias; ressentimentos; se considerava que seu trabalho poderia lhe causar alguma doença; o que pretendia fazer no futuro e se gostaria de ter outra profissão.

Foi utilizado um questionário para investigação de representações sobre as relações sociais da cliente, proposto por Andrade (1999), fazendo com que tivéssemos a oportunidade de conhecê-la melhor e buscar a constituição de novas possibilidades de trabalho.

6.1. *Histórico familiar:*

A cliente nasceu na cidade de Flórida Paulista/SP, sua família é constituída por pai, mãe e mais (6) seis irmãos, sendo ela a mais velha. Relatou que desde a infância seu pai bebia muito e maltratava tanto ela como seus irmãos.

Por causa disso, aos 24 (vinte e quatro) anos foi morar na cidade Campinas/SP com uma tia, pois não agüentava mais ficar na sua casa em Flórida Paulista/SP.

Com fruto de seu trabalho conseguiu comprar um terreno e seu irmão ajudou a construir a casa, que quando ficou pronta foram morar juntos, porém logo ele se casou e levou sua esposa para morar com eles também.

No início todos se davam bem, entretanto, após a mulher do seu irmão engravidar e o bebê nascer é que começaram as desavenças.

Gosta muito do seu sobrinho e afirma que não gosta quando sua cunhada maltrata o menino, pois se lembra da sua infância. Briga à toa com seu sobrinho, xingando-o e colocando de castigo por qualquer coisa.

Pelo fato de estar morando em Flórida Paulista/SP, sente muita vontade de chorar quando sente saudades do sobrinho, que continua morando em Campinas. Queria muito ligar para ele no dia das crianças, mas não ligou porque disse ia chorar muito e que no próximo mês ela já pode matar a saudade dele porque vai visitá-lo.

Se sente muito magoada com sua cunhada porque antigamente eram amigas, mas depois sentia que ela brigava com o menino só para atingi-la. Alega que sua cunhada também já verbalizou que não gosta do filho.

Com base no instrumento de análise (questionário) proposto por Andrade (1999), podemos constatar que a cliente fica muito alegre quando acontecem coisas boas e quando todo mundo está bem, porém sente-se aborrecida pela sua doença. Guarda com saudade lembranças de quando era pequena e uma das coisas que mais a entristece é ver como está agora. As pessoas dizem para ela ter fé em Deus porque é nova, bonita e que vai se recuperar.

Disse que se ela pudesse recomeçar sua vida faria tudo diferente e pensaria mais nela mesma. Gostaria ser uma pessoa que tivesse muito dinheiro, pois assim ajudaria muita gente. Gosta muito do seu jeito de ser e do seu corpo.

Sente muita mágoa do seu pai porque ele sempre está agredindo alguém e reclama de tudo. Um outro dia ele reclamou porque sua mãe jogou no lixo o arroz que estava estragado, então propomos à ela um questionamento sobre o comportamento de seu pai e pontuamos que se ela internaliza a vida de seu pai, isso é reproduzido em seu corpo.

Tem muito medo do escuro, porque quando era pequena chorava muito quando percebia que estava anoitecendo, mas não sabe por quê. Com isso constatamos que há uma ruptura da ligação entre as figuras afetivas de importância e a vivência de ansiedades do tipo paranóide. A constituição do terror noturno pode estar associada à percepção da sexualidade do outro.

Somente toma banho com a supervisão da sua irmã, que vai até a sua casa para dar banho todos os dias. Ela disse: *“eu queria tanto poder me esfregar, não consigo limpar nem lá em casa”* (referindo-se as partes íntimas). Então sugerimos que ela tente se esfregar sozinha no banho e tentar fazer sua higiene conforme suas limitações. Consideramos que seu corpo precisa passar por um mapeamento

erógeno, é preciso experienciar o corpo como espaço privado, pois a percepção de prazer com o próprio corpo é barrada, tendo dificuldade em sentir prazer.

Alega que às vezes pensa que não sabe por que está viva e que já pensou várias vezes em como se matar, mas que agora não pensa mais nisso por causa da sua fé em Deus.

Sonhou que tinha ganhado de presente uma imagem de Cosme e Damião, então saiu para comprar, mas quando chegou em casa derrubou a sacola no chão sem querer e apesar de ter outras coisas que poderiam quebrar, quebrou somente a imagem.

Então sua mãe saiu para comprar outra (disse que foi muito difícil de encontrar) e deu de presente para ela. Ela ficou muito feliz e disse que realmente não era pra ela ter comprado e sim ganhado de presente. Quando se ganha o Cosme e Damião (protetor das crianças) no processo onírico ela se torna representante do Totem e seu sonho é uma manifestação de potencialidade para cuidado, e para cuidar de uma criança é preciso ter autonomia.

Antigamente gostava de fazer crochê porque tinha muita facilidade, mas com os tremores se torna impossível.

6.2. *Histórico afetivo:*

Uma pessoa que marcou muito sua vida foi seu primeiro namorado (namorou 6 anos), mas era uma guerra por que os pais dele são primos do seu pai e a diferença financeira era muito grande, por isso os pais não aceitavam o namoro.

Então ele começou a namorar outra mulher que logo engravidou. Por causa disso, ele a chamou para “fugir” com ele, mas ela não foi. Disse que a pior besteira da sua vida foi não ter ido com ele.

Seu pai nunca quis que eles namorassem e quando ela saía e não voltava para casa na hora marcada, ia buscá-la e dava o maior escândalo na frente de todo mundo. Aqui podemos perceber que ela tenta manter uma relação com o antigo namorado, assim não consegue investir libidinalmente em outro homem, não

pensando em romper com a ilusão de ter o ex-namorado de volta, constituindo uma negação de sua sexualidade.

Chorando muito, alega que não tem vontade de falar com ele (ex-namorado) porque não quer falar sobre os problemas do passado, pois de nada vai adiantar. Ela não vai atrás para saber da vida dele, mas confessa que fica sabendo através de seus parentes e depois que ele se casou nunca mais falou com ele. Fala que no fundo ainda gosta dele e sente dificuldades em arrumar outro namorado por causa da sua situação.

Diz que teve outros namorados, mas nunca teve vontade de casar, ter filhos. Quer somente por causa da companhia. Terminou o último namoro há 3 (três) anos.

Sua sexualidade sempre foi um produto de fantasia muito intensa, pois percebe-se a contenção do corpo desejante. Pontuamos que deveria dar vazão ao desejo e que a possibilidade de continuar doente ou não dependia de sua ação, pois o sofrimento psíquico determinaria impedimento às funções do corpo.

6.3. *Histórico social:*

Sempre foi uma pessoa alegre e com muitas amizades, no entanto, no início de 1997 isolou-se completamente das pessoas não tendo mais vontade de trabalhar, sentindo seu corpo pesado e com muita dificuldade de aceitar a ajuda das pessoas.

Quando fica muito nervosa não consegue comer por que seus tremores fazem com que a comida toda caia da colher. Não gosta que as pessoas a levem ao banheiro, mas não tem outra opção porque não consegue se limpar sozinha, tendo que pedir ajuda às pessoas para tudo que faz. Diz ter vontade de poder varrer, limpar a casa, caminhar sozinha, fazer serviços domésticos, etc.

Também tem muita vontade de voltar a morar sozinha em Campinas por que sempre quis ter seu “cantinho” e quando conseguiu não pode usufruí-lo por causa de sua dependência.

Um lugar que lhe traz paz é dentro de uma igreja e sua vida seria um inferno se ela não acreditasse tanto em Deus. Disse que se restassem 5 (cinco) anos de vida iria aproveitar, passear e ajudar as pessoas. Se sente muito sozinha quando

começa a pensar na sua vida. Um amigo ideal seria aquele que está ao seu lado em todas as horas, tal como uma figura onipresente identificada com a imagem divina.

Diz que não gosta de ver ninguém brigando e começou a se afastar de todo mundo quando descobriu que as pessoas que conviviam com ela eram muito falsas umas com as outras, traindo e mentindo muito.

Antes até saía de casa sozinha e não se sentia constrangida nem envergonhada quando caía na rua, mas seu irmão falava pra ela não sair de casa, pois ia se machucar e a partir daí nunca mais saiu sozinha de tanto seus pais e seu irmão colocarem medo nela. Parou até de regar as plantas no quintal da sua casa porque sua mãe dizia que ela ia cair no jardim. Alega não ter vínculos sociais

Disse ainda que sente que não serve para nada, que está vegetando, depende de todos para viver e não consegue fazer nada sozinha, entretanto, se ela aceita a doença, ela tem um processo de desafetivação do corpo, por não ser mais produtivo.

Às vezes acredita que não pode ir ao atendimento devido sua dependência, por ninguém poder acompanhá-la, então dissemos à ela que viesse sozinha para começar a readquirir sua independência. Diz que sente-se bem todas as vezes que oferecemos contato aos seus ombros. Conseguiu levantar-se, esticar seus braços e abrir seus dedos sozinha.

Após várias encontros, diz que se sente um pouco mais independente porque está fazendo algumas coisas sozinha. Também está fazendo massagens com uma fisioterapeuta, porém as sessões que eram três vezes por semana, agora passaram a ser somente uma vez, então está sentindo muitas dores de vez em quando.

Percebemos que essa cliente possui um superego estruturado de modo rígido e que a contenção de sua agressividade é tão intensa que não consegue se defender nem mesmo de coisas simples.

6.4. *Histórico profissional:*

Começou a trabalhar quando foi morar em Campinas/SP com sua tia. Conseguiu um emprego de ajudante geral no restaurante de uma prima.

Certo dia viu o cozinheiro do restaurante ingerir bebida alcoólica escondido, então para provar que ele bebia em horário de trabalho, ela colocou detergente na garrafa de cerveja dele e contou para seus primos, no entanto, eles a condenaram pela forma que ela fez isso. Por esse motivo todos começaram a olhá-la de uma forma que a incomodava muito.

A partir daí, descobriu que as pessoas que conviviam com ela eram muito falsas umas com as outras, traindo e mentindo muito. Diz que ser uma pessoa falsa é muito cruel.

Neste tempo, começou a perceber seus tremores que eram suaves, mas que com o tempo se intensificaram.

Lembra-se que começou a se afastar das pessoas no início de 1997, isolando-se completamente, não tendo mais vontade de trabalhar e sentindo seu corpo pesado como se estivesse carregando um saco de areia.

Disse também que por causa disso, já ficou uma semana sem tomar banho. Tem dificuldade de aceitar a ajuda de outras pessoas e se irrita por não conseguir tomar banho sozinha. Em razão disso, foi afastada pelo INSS.

6.5. *Histórico da saúde:*

Sempre teve boa saúde e bons hábitos, somente depois de passar por algumas dificuldades no trabalho é que começaram os tremores que foram se intensificando no decorrer dos anos, e que, por esse motivo foi buscar tratamento especializado.

Segundo relatório médico, essa cliente foi acompanhada pelo Ambulatório de Psiquiatria da UNICAMP, e após avaliação e investigação neurológica exaustiva, seu tremor foi considerado psicogênico, não se encontrando nenhuma lesão estrutural ou alteração neuroquímica conhecida. Foi solicitado atividade física, se possível hidroginástica e acompanhamento psicoterápico. Tendo como diagnóstico o Transtorno Somatoforme (CID 10 - F.45) que, segundo a Classificação Internacional de Doenças:

A característica essencial diz respeito à presença repetida de sintomas físicos associados à busca persistente de assistência médica, apesar que os médicos nada encontram de anormal e afirmam que os sintomas não têm nenhuma base orgânica. Se quaisquer transtornos físicos estão presentes, eles não explicam nem a natureza e a extensão dos sintomas, nem o sofrimento e as preocupações do sujeito. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Neste mesmo momento, teve ainda o diagnóstico Transtorno de Pânico (ansiedade paroxística episódica) F.41.0, que também de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10):

A característica essencial deste transtorno são os ataques recorrentes de ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas, mas são de fato imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sensações de irrealidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, freqüentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar louco. Não se deve fazer um diagnóstico principal de transtorno de pânico quando o sujeito apresenta um transtorno depressivo no momento da ocorrência de um ataque de pânico, uma vez que os ataques de pânico são provavelmente secundários à depressão neste caso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Após um ano e em continuidade ao atendimento desta cliente, a paciente foi novamente avaliada pelo ambulatório de Psiquiatria da UNICAMP, recebendo alta e com o diagnóstico de Transtornos Dissociativos do Movimento F44.4 (CID10).

As variedades mais comuns destes transtornos são a perda da capacidade de mover uma parte ou a totalidade do membro ou dos membros. Pode haver semelhança estreita com quaisquer variedades de ataxia, apraxia, acinesia, afonia, disartria, discinesia, convulsões ou paralisia. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Os primeiros contatos com a cliente foram marcados pela intensificação dos sintomas parestésicos, que são muitas dores, dormência, formigamentos, sensibilidade ao toque, entre outros. A partir daí foi possível abordar com a cliente

como o distanciamento de suas atividades laborais contribuíram para o estabelecimento do adoecimento (CODO & JACQUES, 2002).

Daí em diante passamos a discutir como a limitação originada pelos transtornos somatoformes desenvolviam uma função defensiva frente às contrariedades que a atravessavam nas relações de trabalho e na escolha de objetos de amor mediada pela família. Assim, pudemos discutir “o sentido da doença” (GRODDECK, 1994) enquanto fenômeno defensivo.

Por conta disso, percebemos a possibilidade de utilização de exercícios de relaxamento e massagens para obter organização e reestruturação corporal. Optamos então pelas práticas da Bioenergética, por contribuir para a expressão dos afetos cindidos a partir da utilização da estrutura somática.

A cliente relata que toma muitos remédios: citalopram; diazepam; levedo de cerveja; gelatina de peixe; óleo de fígado de tubarão; espinheira santa; fito-vallerian (valerian officinalis); muerdago; castanha da índia (aesculus hippocastanus); cáscara; garra do diabo (harpagophytum procumbens) e garrafada.

Esse excesso na utilização de medicamentos é comum em pacientes crônicos devido a sensação de proteção ocasionada pelo medicamento. No decorrer dos encontros teve uma visível melhora tanto física quanto psicológica, conseguiu se levantar sozinha e disse estar muito feliz.

7. A CONSTITUIÇÃO DO CARÁTER HISTÉRICO.

De acordo com a Análise Bioenergética, a classificação para as características de personalidade da cliente é correspondente ao Caráter Histérico. Esta estrutura de personalidade foi descrita primeiramente por Reich e posteriormente por Lowen.

O caráter histérico por complicadas que possam ser suas reações e sintomas representam o tipo mais simples de couraça caracterológica. Sua característica mais evidente é uma atitude sexual muito clara, combinada com um tipo específico de movimentação corporal tingida de um tom definitivamente sexual (W. REICH, 1975 p. 201).

Para melhor compreensão da noção de caráter contida nos textos reichianos, pode-se dizer que o caráter está proposto como a dimensão total das atitudes individuais que singularizam e identificam o indivíduo por meio da forma como essas atitudes se apresentam.

O conjunto unificado dessas atitudes traz, como que decantada nas mesmas, a história de sua estruturação e seus elementos constituintes. Ao mesmo tempo, cumpre, permanentemente, a tarefa de proteger o ego da desintegração e da angústia provocadas por sua localização intermediária entre o id e o mundo externo. Frente a isso, *o caráter tem a possibilidade de apresentar-se mais rígido (encouraçado) ou mais flexível* (SILVA E ALBERTINI, 2005 p.302).

Os autores citados relatam ainda que, dentre uma das raras passagens em que Reich interrompe o fluxo de seu pensamento dedicando-se a explicações terminológicas, ele assume uma definição de caráter, dizendo (...) *nós podemos definir 'caráter' como a atitude psíquica particular em direção ao mundo externo específico a um dado indivíduo.* (SILVA E ALBERTINI, 2005 p.297)

Neste sentido, Alexander Lowen (1977) estabelece alguns traços de caráter, tais como: o caráter esquizóide; caráter oral; caráter masoquista; o caráter psicopata e por fim o caráter rígido, que possui os subtipos: sexo masculino (fálico-narcisista e passivo-feminino) e no sexo feminino (histérico e masculino-agressivo).

De acordo com o caso em questão, o caráter histérico se constitui a partir da fixação na fase fálica (por volta dos 4 anos de idade) do desenvolvimento psíquico-

afetivo através de bloqueios provocados por repressão ou frustração. Em consequência disso, a criança volta-se para seu órgão genital e, ao mesmo tempo em que se identifica com o genitor do mesmo sexo, demonstra interesse pelo genitor do sexo oposto, produzindo uma raiva na qual é bloqueada pelo desejo. (VOLPI, J. H. & VOLPI, S. M., 2003):

“O problema da histeria e do ataque histérico está associado ao brusco aumento da produção energética, produzido pela liberação de afetos reprimidos, resultando em ansiedade. Liga-se a um sintoma somático, sendo o conflito transferido para o nível psíquico. O ataque histérico é a contrapartida psíquica da tentativa de reprimir um estado de forte ansiedade”. (LOWEN, 1977, p.230).

Uma análise bioenergética da estrutura de caráter histérico elucida uma total rigidez corporal onde a armadura psicológica é a expressão de uma atitude de endurecimento para enfrentar ataques, no entanto, somente se pode ter uma mudança na estrutura do caráter a partir da liberação da agressividade de sua função defensiva.

Os estudos a respeito do referido tema, tratam de análises de casos reais que acabam por demonstrar que os históricos psicológicos da infância podem gerar uma angústia tão intensa induzindo o indivíduo a exacerbação de traços de caráter tão rígidos configurando uma espécie de “couraça defensiva” devido à ineficiência dos mecanismos psicológicos.

8. O CARÁTER HISTÉRICO E AS RELAÇÕES COM A IDENTIDADE PROFISSIONAL.

O caráter histórico funciona como um mecanismo de defesa criado pelo próprio indivíduo, de forma inconsciente, na tentativa de se autopreservar, frente a situações de frustração com as quais tem dificuldades para lidar devido a repressões que sofreu na infância; incapacitando o indivíduo a ser atuante na tomada de decisões que conduzem suas ações, e esta impossibilidade de autoadministração acaba por culminar em expressões físicas causadas pela psiquê.

Segundo Reich, a capacidade intencional de escolha e de ação é característica essencial e exclusivamente humana e está enraizada nas funções biológicas naturais. A liberdade, na ótica reichiana, é o resultado evolutivo da autorregulação, função que está presente em todas as formas de vida fundamental ao processo do organismo vivo e que o distingue dos sistemas não-vivos. É a aptidão que o ser vivo possui para administrar suas necessidades sem interferência externa, um princípio básico da própria existência da vida. Não se pode pensar em vida sem auto-regulação. A sua falta é o primeiro passo para a doença e a decomposição. (REICH, 1995 apud JEBER, 2006).

Tendo em vista o princípio da autorregulação, pode-se afirmar que as experiências vivenciadas durante o período de formação psíquica são de extrema importância, pois caracterizarão ou não um autoconhecimento e o poder de atuação, tornando o indivíduo capaz ou não de discernir e praticar ações pautadas na racionalidade com ou sem medo de repressão.

O indivíduo passa a fazer relações e projeções das situações atuais com as vivenciadas anteriormente e priva-se de realizar ações que acha coerentes por medo de que as pessoas com as quais se relaciona atualmente reajam da mesma forma com as demais que fazem parte de seu histórico de vida reagiram em determinados momentos reprimindo. Sendo assim, o indivíduo se omite, contudo a psiquê não se desvencilha dos fatos e começa a armazenar mais frustrações com as quais o mesmo não é capaz de lidar.

Verifica-se aqui o desenvolvimento de um círculo vicioso bloqueador, ou seja, o indivíduo depara-se com uma situação que não consegue aceitar, contudo não se sente capaz de modificá-la por medo de repressões, omite-se na tentativa de evitar

as repressões e com isso acaba por frustrar-se e por não saber como liberar-se disso acaba por experimentar um sofrimento psíquico intenso que culmina em reflexos físicos, observando-se que isso ao longo de muitos anos gera uma somatização psíquica que produz um quadro clínico que não condiz com o estado físico real.

O cotidiano de qualquer indivíduo é pautado nas relações interpessoais que estabelece em qualquer área de atuação – profissional ou pessoal. A sensação de impotência, frente aos acontecimentos cotidianos e conflitantes das relações, vão sendo incorporados de forma sistemática e progressiva, podendo gerar uma paralisação não apenas psíquica, mas também física, o que geralmente ocorre como forma de alerta da psiquê ao organismo, na tentativa de produzir ações que culminem na autopreservação.

De acordo com Reich, o modo pelo qual o caráter defende o ego é o enrijecimento de sua forma, ou seja, a adoção incondicional, estereotipada e crônica de um modo de se comportar, de se mover etc, constituindo o que o autor chama de couraça de caráter. A couraça protege o ego, só que, ao mesmo tempo, diminui (...) a habilidade do ego para agir e sua liberdade de movimentos (REICH, 1995 apud SILVA & ALBERTINI, 2005, p. 301)

Verifica-se que quando o indivíduo apresenta essa situação de enrijecimento do ego frente às relações intrapessoais, o mesmo refletirá de forma sistemática e significativa nas relações sociais e profissionais, bloqueando não apenas sua atuação e controle na vida pessoal, mas também a profissional, pois o indivíduo não consegue desvincular estas formas de relação.

Para que haja uma mudança do quadro clínico nestas situações é necessária a abordagem das couraças, para que assim as dimensões do sofrimento psíquico possam ser abordadas de modo mais diretivo. A mobilização de afetos ligados a origem do sofrimento produz reflexos no modo de experimentar os vínculos que lhe prendem a esta situação, conseguindo assim, governar e comandar suas próprias ações.

A repetição de experiências afetivas ligadas a estrutura das couraças gera no indivíduo uma angústia extremada que, em geral, o torna dependente de certas ações e reações que são interiorizadas e expressas em sua conduta profissional; o que por vezes inviabiliza suas atividades laborais diárias e/ou prejudica a relação

profissional de forma subjetiva e inconsciente; manifestando-se primordialmente no organismo e nas ações comportamentais das relações intrapessoais.

O exercício do trabalho exige flexibilidade e capacidade para tolerar pressões. A rigidez exigida no ambiente de trabalho pode ser um desencadeador de formação de couraças que podem culminar em doenças físicas de acordo com o histórico de desenvolvimento de cada indivíduo.

No próximo tópico verificar-se-á que estas ações e reações interiorizadas pela psiquê humana são vista por Reich, como a formação de couraças que são mecanismos de defesa criados inconscientemente pelo indivíduo no sentido de produzir a autopreservação.

9. SOFRIMENTO NO TRABALHO E FORMAÇÃO DE COURAÇAS.

É grande a preocupação em razão do sofrimento pelo adoecimento do trabalhador ao realizar suas atividades laborais, gerando uma deficiência em seu bem-estar físico, mental e social.

O trabalho traz intrínseco em sua natureza e essência ações e emoções que são necessárias e pertinentes ao id de autovalorização e o sentimento de “pertencente” ao meio social em que se vive, assim, podemos dizer que:

é por meio dele que o homem [...] põe em movimento as forças naturais do seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. (MARX, apud NAVARRO e PADILHA, 2007, p.20).

Nesta relação entre o trabalho e o psiquismo, entre modificar a natureza e se automodificar, entre apropriar-se do meio e tornar-se integrante dele, Reich (1992; 1995) encontrou relações entre o nível psíquico e o somático e depois, foi englobando as diversas realidades seguindo um caminho de totalidade na relação saúde-doença.

Observa-se que a partir destes estudos Reich introduz o conceito de couraça para descrever um mecanismo protetor de estímulos externos e contra os impulsos libidinais interiores. De acordo com Reich (2004), o modo pelo qual o caráter defende o ego é o enrijecimento de sua forma, constituindo o que o autor chama de couraça de caráter.

Conforme Lowen (1977), a habilidade de se encorajar só está disponível as estruturas rígidas de caráter, baseadas num funcionamento genital. A couraça é somaticamente representada por tensões e espasticidades musculares.

Segundo Kanaane (1994) na concepção psicológica, há diferentes graus de motivação e satisfação no trabalho. Para que o indivíduo atinja a produtividade e qualidade no seu trabalho, não pode ser pressionado, pois isso os leva a estados de doenças, insatisfação e desmotivação, podendo haver conseqüências graves e irreparáveis, tanto para a saúde e bem estar físico, quanto psicológico e social.

Mesmo quando o trabalho é realizado com prazer, exige esforço, capacidade de concentração, raciocínio que implicam em desgaste físico e mental, na qual produz prejuízos na qualidade de vida. Conhecer os aspectos que envolvem as condições de execução do trabalho torna-se relevante, possibilitando saúde física e mental.

Em alguns casos, o sofrimento mental emerge quando o homem em seu trabalho já não pode fazer nenhuma modificação em sua tarefa no sentido de torná-la mais adequada conforme as suas necessidades fisiológicas e a seus desejos, isto é, quando há um choque entre sua história individual e uma organização do trabalho que os ignora.

Nos estudos sobre as condições de trabalho, tem-se reconhecido cada vez mais a existência de fatores de agressão à saúde relacionados com o trabalho. Deterioração, desgaste, envelhecimento precoce são implicações das diferentes relações do homem com o seu trabalho. (DEJOURS et al, 1993).

A percepção do prazer pode provir de um livre funcionamento em relação ao trabalho, assim, se este é favorável existe o equilíbrio, no entanto, se a ele se opõe, será fator de sofrimento e de adoecimento.

Os estudos de Codo (2002) chamam a atenção para o papel do trabalho na produção da identidade, determinando o tipo de troca que o homem estabelece com o seu meio. Assim, o produto do trabalho tem papel importante nas relações entre saúde mental e trabalho.

A organização do trabalho provoca repercussões sobre o quadro geral de saúde dos indivíduos e as exigências do mercado de trabalho na rotinização que amortecem o sentido da vida, deixando no corpo as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças, além de atentar contra a saúde mental.

10. A INTERVENÇÃO DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA.

Nestes distintos processos de prejuízo ao quadro geral de saúde da cliente em questão, ressaltam-se a divisão sócio-técnica, a intensidade do trabalho e as condições físicas como elementos que contribuíram para a degradação da saúde.

Em razão disso, nesta atividade de acolhimento busca-se a mobilização afetivo-cognitiva da cliente que apresenta componentes psicogênicos como determinantes do seu processo de adoecimento, ainda a auxilia no processo de reestruturação da imagem corporal e na adaptação das capacidades laborativas em função de prejuízos sensório-motores propiciados pela atividade produtiva.

O contato com as emoções, entretanto, só é possível com o reconhecimento do próprio corpo, pois este carrega em si toda a história de vida do indivíduo e através dele percebe-se o mundo e apropria-se do mesmo: as coisas, as pessoas, as sensações e emoções.

Sigmund Freud e Wilhelm Reich são os alicerces de uma ciência que tem como fundamento a totalidade do indivíduo. Concebida por Alexander Lowen (1982), a Bioenergética é uma técnica psicoterapêutica que vê o indivíduo como uma unidade, onde mente e corpo age e reage um sobre o outro, uma vez que pensamentos e sentimentos são condicionados por fatores energéticos e refletem diretamente nas ações humanas.

Em suas análises Reich (2004) descobriu que todas as características da transferência e da resistência estão estruturadas e indissociadas do corpo, como um documento físico da história da vida de uma pessoa. Isto inclui as memórias de experiências traumáticas precoces, crenças e atitudes vistas como estratégias desenvolvidas como uma resposta.

O corpo manifesta as estratégias de enfrentamento dos conflitos através de um nível baixo de energia e dos bloqueios no fluxo da energia. Uma pessoa cujo fluxo da energia fosse obstruído perdeu uma parte de sua vivacidade, podendo tornar-se deprimida e tendo que confiar em sua força de vontade para realizar tarefas diárias. Pode apresentar dificuldade em se aproximar das pessoas ou sentir prazer; a vida perde sua cor e torna-se monótona.

Reich chamou esta energia bioelétrica de orgone ou bioenergia. Bloqueios no fluxo desta energia provoca uma tensão, tornando-se crônica nos grupos musculares ocorrendo de forma inconsciente e imperceptível ao indivíduo.

Segundo Lowen (1982), a Análise Bioenergética combina de uma forma única os princípios fundamentais da Psicanálise com o trabalho direto nos níveis somático, do desenvolvimento e da relação. O conceito integrador é que corpo e mente forma uma unidade; integrando o corpo, os pensamentos, emoções, sensações e ações considerando sua indissociabilidade; logo, a Análise Bioenergética centra-se nos processos biológicos e psicológicos envolvidos na saúde.

Conforme o caso em estudo e de acordo com Catani (2014), os "transtornos somatoformes" são sintomas físicos sugestivos de alterações fisiopatológicas, embora sem causas orgânicas demonstráveis ou mecanismos funcionais conhecidos, e neles observam-se disfunções psíquicas e mentais que extrapolam o campo da intenção ou simulação.

Observando-se que esta somatização é um fator agravante frente aos trabalhos laborais de alguns indivíduos causando prejuízos reais em seus princípios fundamentais, este trabalho pretende analisar a forma como a Bioenergética pode contribuir como instrumento de intervenção para a promoção da saúde mental da cliente e como se formou seu processo de adoecimento dentro do ambiente de trabalho.

Começamos então a trabalhar com exercícios corporais para desbloqueio energético e diminuição da rigidez dos músculos posteriores levando ao sentimento, e o uso da voz para expressão. Tais exercícios proporcionam alívio das tensões e torna mais efetivo a sustentação das sensações.

Utilizamos o *grounding*, que segundo Lowen (1997), é um processo energético em que um fluxo de excitação percorre o corpo, da cabeça aos pés. Com o objetivo de posicionar a cliente em suas próprias pernas, enraizada na realidade, e obter prazer sustentando os sentimentos em contato com sua própria natureza, ou seja, funções e realidade externa.

A tomada da estrutura somática como ponto de abordagem psicoterapêutica se tornou necessária em razão dos prejuízos que os transtornos somatoformes determinaram para a mobilidade, autonomia e cuidados corporais.

Os transtornos somatoformes envolviam parestesias dos braços, tronco e pernas e, por isso, limitavam sua circulação pela coletividade e seus investimentos afetivos.

As parestesias são caracterizadas pelo prejuízo das capacidades funcionais dos conjuntos osteomusculares sem a ocorrência de lesões orgânicas às estruturas envolvidas. Assim, podemos considerar que as parestesias se assemelhariam ao conceito de couraça muscular proposto por Reich (2004), *“couraça é uma espécie de armadura de tensão que impede o fluxo energético e biológico...se forma como uma defesa contra os perigos do mundo externo e interno”*.

As couraças musculares se organizariam em razão da impossibilidade da expressão dos afetos cindidos pela via discursiva nas redes de relações sociais. Assim, o encouraçamento corresponderia à repressão pulsional estabelecida na estrutura somática.

Através dos exercícios respiratórios, do movimento das articulações e da prática do *grounding*, a cliente experienciou os limites da ação de seu corpo e pôde iniciar a constituição de uma estrutura somática que pudesse suportar suas aspirações e relações desejanter. Os exercícios de Bioenergética desestabeleceram as formações parestésicas e possibilitaram a plena expressão do fluxo de fala e de movimentação corporal.

O aspecto físico do trabalho se tornou mais ativo, através do uso de mais ação física da cliente para expressar a emoção suprimida, para expressar a raiva protestando contra a inibição de seus direitos básicos reprimidos. Utilizamos o toque, às vezes firme e suave e às vezes firme e forte para aliviar a tensão do queixo e da garganta que seguravam a descarga pelo choro que aliviaria a tristeza e a dor.

Durante os exercícios a cliente relata sobre seu relacionamento com seu pai, acreditando ser uma das razões de seu adoecimento o conflito que sempre teve com este.

Segundo Lowen (1982), a relação entre ego e sexualidade são polaridades que se desenvolvem ao mesmo tempo e que se tornam conscientes na criança durante o período edípico. Como consequência, o aparecimento da sexualidade

gera neste período sentimentos intensos na criança e nos pais. Esta situação leva à supressão das manifestações sexuais que ficam estruturados no corpo como desvios do fluxo energético. É nesta fase que o caráter se estrutura como um fenômeno do ego e serve para fornecer um significado para a vida da pessoa.

A meta é desenvolver uma personalidade madura e sadia, um self mais forte, aumentando a percepção corporal e promovendo a identificação com sua natureza sexual. Aumentamos o fluxo de excitação pelo corpo ajudando a cliente sentir-se mais conectada com o chão, com o seu corpo, e com sua sexualidade.

De acordo com Lowen (1982), o objetivo da psicoterapia bioenergética não é mais reestabelecer a potência orgástica, continua a ser um critério para a saúde emocional do indivíduo, mas, ninguém é orgásticamente potente numa cultura que promove a doença e não a saúde.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Pelas situações aqui abordadas, as questões que envolvem a psicodinâmica do trabalho tornam-se pontos fundamentais de preocupação para os que lidam com a saúde do trabalhador, sobretudo quando se sabe que a separação entre mente e corpo é apenas uma questão didática e que o conceito de saúde vai muito além do que a mera ausência sintomática de doenças.

O que se constata é que a qualidade de vida do trabalhador vem se degradando dia após dia, pois doenças até então inexistentes tornaram-se comuns a todos e espalham-se como doenças infecto-contagiosas, tornando milhares de trabalhadores impossibilitados para o trabalho.

Todavia, percebemos que quando as ações no trabalho são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais.

Dessa forma, uma nova identificação com trabalho pode ser o mediador entre a saúde, a doença e o sofrimento, compreendendo que a temerosidade dos trabalhadores sobre a impossibilidade de retomada da atividade profissional, a ruptura das vinculações sociais do espaço de trabalho e preocupações relacionadas à recolocação profissional são alguns dos indícios de seu sofrimento. Assim, vivências ansiogênicas com caracteres paranóides e depressivos perpassavam a dinâmica afetiva destes indivíduos.

Ainda destaca-se nos trabalhadores a precarização da execução das atividades domésticas e o questionamento da intervenção clínica como promotora da cura e vivências de constrangimento social como componentes do sofrimento psíquico manifestado por esses trabalhadores, enfatizando o enlutamento em razão dos prejuízos motores como vivência subjetiva de sofrimento.

A ruptura do vínculo subjetivo entre o trabalho e seu ator impede a manifestação de ressonância simbólica e ocasiona a despersonalização do sujeito que se efetiva enquanto corpo produtor de objetos e de relações sócio-históricas.

A Análise Bioenergética é a maneira de compreender a pessoa e seus problemas emocionais nos termos da dinâmica de energia de seu corpo, pois o

corpo nunca mente, tem a história do indivíduo gravada ao contrário da fala que vem recheada de mecanismos de defesa egóicos.

Uma regra básica da Análise Bioenergética estabelece que a carga de energia não pode ser maior que a descarga desta, pois o equilíbrio entre estas forças opostas é inerente ao fenômeno da pulsação, base da vida, processo de expansão e contração presente em todas as funções corporais.

Através dos exercícios de respiração, processos energéticos, *grounding* e movimentos terapêuticos, que são o foco principal da Bioenergética, percebemos o benefício que a prática proporcionou a cliente, modificando o seu modo de andar, seu olhar e conseqüentemente seu modo de encarar a vida.

Orientando, esclarecendo e estimulando novas formas de pensar e viver pudemos sentir que a seqüência destes exercícios tem promovido bem-estar, melhora respiratória, sono mais tranquilo e autoconfiança. Ressaltando a importância dos movimentos serem realizados com freqüência e atenção.

A bioenergética é uma técnica terapêutica que ajuda o indivíduo a reencontrar-se com o seu corpo e a tirar o mais alto proveito possível da vida que há nele. Ela é uma aventura de autodescoberta. Difere de formas similares de exploração da natureza do ser por tentar e perseguir o objetivo de compreender a personalidade humana em termos de corpo humano.

Nosso trabalho corporal com a cliente inclui tanto procedimentos de manipulação como exercícios especiais. Esses exercícios foram desenvolvidos durante seis meses e estimulamos a cliente a desenvolvê-los em sua casa.

Concluimos que a saúde é a plena auto-expressão do fluxo livre da excitação através do corpo e que se manifesta em como o indivíduo se segura, se move, e usa a voz.

Atualmente, a cliente tem reestabelecida sua autonomia, pois realiza os cuidados corporais, movimenta-se sem apoio ou companhia de um adulto e encontra a delimitação clara de sua fala para o desenvolvimento das relações interpessoais. Agora prepara-se para a possibilidade futura de retomar uma atividade profissional e, assim, encontrar maior independência e autonomia em relação à sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. G. **Teoria e prática de dinâmica de grupo: jogos e exercícios/** Suely Gregori Andrade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CODO, W & JACQUES, M. G. **Saúde Mental & Trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002.

DEJOURS, C. & DESSORS, D. & DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 33, n. 3, Mai/Jun. 1993.

GRODDECK, G. **O homem e seu Isso.** São Paulo: Perspectiva, 1994.

JACQUES, M. G. C. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho.** *Psicologia Social*, v.15, nº1, 2003.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI.** São Paulo ; Atlas, 1994.

LOWEN, A. **O Corpo em Terapia: a abordagem bioenergética.** São Paulo: Summus, 1977.

LOWEN, A. **Bioenergética.** São Paulo: Summus Editorial, 1982.

LOWEN A & LOWEN, L. **Exercícios de bioenergética.** 2.ed. São Paulo: Ágora. 1977:1985. 196p.

NAVARRO, V. L. & PADILHA, V. Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. **Revista Psicologia & Sociedade.** São Paulo, no 19: p.14-20, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças.** São Paulo: EDUSP, 2003.

REICH, W. **Análise do caráter.** 3.ed. São Paulo : Martins Fontes, 2004

REICH, W. **A Função do Orgasmo.** 17ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1975.

SILVA, J. R. O. & ALBERTINI, P. Notas sobre a noção de caráter em Reich. **Psicologia ciência e profissão [online].** 2005, vol.25, n.2, pp. 286-303. ISSN 1414-9893.

VOLPI, J. H. & VOLPI, S. M. **Reich: da psicanálise à análise do caráter.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

Site:

CATANI, Júlia. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 47, n. 86, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352014000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2015.

JEBER, Leonardo José. Educação pela autonomia através da auto-regulação: uma perspectiva reichiana. **Escritos educ.**, Ibirité , v. 5, n. 1, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-98432006000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jan. 2015.