

LIGARE – Centro de Psicoterapias Corporais

Simone S. Bittencourt Gonçalves

ANÁLISE BIOENERGÉTICA E TERAPIA COMUNITÁRIA:

Possibilidades na (clínica da) Saúde Pública

Monografia apresentada como requisito parcial do curso de Especialização em Psicologia Clínica – Análise Bioenergética, ministrado pelo Instituto LIGARE – Centro de Psicoterapias Corporais.

Orientadora: Prof. Ms. Odila Weigand

Co-Orientadora: Marli Bonine

Novembro / 2011

“Em algum lugar, bem no fundo de cada um de nós, está a criança que era inocente e livre e que sabia que a dádiva da vida era a dádiva da alegria.”

Alexander Lowen

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, porque Ele está acima de tudo!

Não poderia deixar de agradecer com muito carinho à Marli Bonine, terapeuta, mestre e amiga, pois através do contato tão humano fez-me ser o que sou hoje, enquanto profissional e enquanto pessoa.

Registro aqui também meus agradecimentos aos queridos professores do Ligare, Laine, Ana Silvia, Sonia Calil, Carlos Marano, Maria Christina, Odila e Liane Zink, meu muito obrigada pelos finais de semana, pelas leituras, atendimentos, processos pelos quais o meu caminhar pôde se dar.

Agradeço com muito amor a compreensão de sempre do meu marido José Artur e de minha filha Giuliana, que em muitas vezes souberam esperar pacientemente.

Não posso deixar de citar também meus queridos clientes, àqueles que participaram direta ou indiretamente de tantos insights, acertos e erros, deixo o meu muito obrigada pela confiança.

As amigos de caminhada, de formação, ao querido PP1, como não citá-los? Quantas emoções pudemos compartilhar...O que sou hoje tem um pouco também de cada um de vocês... Obrigada!

RESUMO: Esta monografia objetiva refletir sobre o diálogo entre Análise Bioenergética e Terapia Comunitária, propondo uma forma de intervenção na Saúde Pública que articule as ferramentas conceituais de ambos os domínios. Para tanto, valeu-se da pesquisa teórica e bibliográfica, examinando os conceitos das duas técnicas terapêuticas, bem como da experiência em grupos de Terapia Comunitária na Saúde Pública. Inicialmente, o trabalho revisita os paradigmas de saúde, buscando ampliar o olhar do paradigma médico-curativo para o modelo dialético, no qual se insere a proposta de promoção de saúde e prevenção. Na sequência, abordam-se os conceitos e fundamentos da Terapia Comunitária (Adalberto Barreto), da clínica social (Wilhelm Reich) e da Análise Bioenergética (na linha de Reich e Alexander Lowen). Por fim, apresenta-se uma proposta de trabalho com grupo (roda terapêutica), na qual se aplicam os conceitos e instrumentos da Terapia Comunitária e da Análise Bioenergética. Desta forma, o trabalho contribui para a ampliação do repertório terapêutico do profissional atuante na saúde pública, bem como acrescenta o debate sobre o diálogo da Análise Bioenergética com outras abordagens terapêuticas, notadamente a Terapia Comunitária.

Palavras-chave: Análise Bioenergética. Terapia Comunitária. Saúde Pública.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
1 - SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA.....	7
1.1 - Modelo médico curativo – olhar cartesiano de causa-efeito/ saúde-doença.....	7
1.2 - Proposta de ampliação: modelo dialético, circular.....	8
1.3 - O SUS e o modelo atual: ESFs.....	9
1.4 - Prevenção e Promoção de Saúde.....	12
2 – TERAPIA COMUNITÁRIA E SEUS FUNDAMENTOS.....	16
2.1 - O Pensamento Sistêmico.....	18
2.2 - A Teoria da Comunicação.....	20
2.3 - A Antropologia Cultural.....	21
2.4 - A pedagogia de Paulo Freire.....	22
2.5 - Resiliência e contexto de crise.....	24
2.6 - Modelo da condução de uma sessão de terapia comunitária – princípios, conceitos e metodologia.....	26
3 – REICH E A CLÍNICA SOCIAL.....	30
3.1 - Reich e a caracterologia.....	30
3.2 - Prevenção e Promoção de Saúde em Reich.....	31
4 – CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE ANÁLISE BIOENERGÉTICA.....	34
4.1 – Grounding.....	35
4.2 – Respiração.....	36
4.3 – Análise do Caráter.....	38
4.4 – Técnicas com grupos.....	43
5 – RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA DE UMA TERAPEUTA BIOENERGÉTICA.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe pensar acerca de um encontro (possível) da Análise Bioenergética com a Terapia Comunitária, refletindo sobre o modo como ambas linhas terapêuticas compartilham um paradigma mais ampliado de saúde e sobre as possibilidades de sua interação com a clínica da Saúde Pública.

Estes estudos refletem minha caminhada enquanto profissional de Saúde Mental na Atenção Básica da Saúde Pública. Especificamente, refletem minha caminhada até a Análise Bioenergética.

Atuo desde 1998 como psicóloga na Atenção Básica de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, Regente Feijó, localizada há cerca de 500 km de SP, com 18 mil habitantes. Com uma formação comprometida com o aspecto social (sou especialista pelo CRP em Psicologia Social), participando de várias capacitações e formação continuadas, as questões do coletivo e de prevenção e promoção de saúde foram norteando minha atuação.

Foi neste contexto que me foi apresentada a Terapia Comunitária, do Professor Dr. Adalberto Barreto, como sendo um espaço comunitário onde experiências de vida e sabedorias são partilhadas de forma horizontal e circular. Cada participante se torna co-responsável pela busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, favorecendo assim um momento de transformação, onde cada um reorganiza e ressignifica seu sofrimento, dando origem a uma nova leitura dos elementos que o faziam sofrer. É nesta possibilidade de transformar o sofrimento em crescimento, a carência em competência, que a Terapia Comunitária pode desenvolver ainda mais a autonomia e a vitalidade, ao invés de patologias.

Concomitante a isto tive contato pessoal com a Análise Bioenergética, de Alexander Lowen, sendo inevitável procurar formação neste sentido, conhecendo mais as idéias de W. Reich, juntamente com as técnicas de Lowen.

Desta forma, após compreender um pouco de meu percurso, apresento minha proposta de somar tais linhas de atuação, Análise Bioenergética e Terapia Comunitária, que a meu entender confluem e muito em prol do objetivo da Atenção Básica, que é a promoção e prevenção de saúde da população, como um todo, com questões que vão além da visão médico-curativa. Além de ampliar a possibilidade de atuação da Análise Bioenergética no âmbito social.

Conceitos fundamentais da Análise Bioenergética, como respiração e grounding, podem fazer parte da técnica da Terapia Comunitária, desenvolvida pelo Dr. Adalberto Barreto. Ao compartilhar os sentimentos, como é proposto na Terapia Comunitária, as pessoas encontram apoio, o que pode significar estar mais grounding, estar mais enraizada consigo mesmo e com o mundo exterior, uma vez que um corpo equilibrado é fonte de prazer, alegria e segurança.

Ao cuidar de si, através do contato consigo mesmo e com os outros, cada sujeito pode ser transformado e levar esta transformação para dentro de seu sistema familiar, provocando outras modificações e novos ajustamentos.

Seguindo estes caminhos o presente trabalho foi idealizado, para tanto vamos iniciar nossa discussão descrevendo um pouco sobre a conceito médico curativo que necessita ser ampliado para que se efetive um trabalho com maior resolutibilidade junto à população em termos de coletividade, prevenção e promoção de saúde, apresentando inclusive as propostas atuais de atuação, que são as Equipes de Saúde da Família, a estratégia atual do Governo de oferecer um trabalho mais integral e de maior qualidade à população em geral, pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

Em seguida serão brevemente discutidos alguns fundamentos que embasaram a Terapia Comunitária, para que possamos compreender quais seus objetivos e alcance, assim como as técnicas utilizadas, que serão de fundamental importância para que seja compreendido como a Análise Bioenergética pode e deve integrar este trabalho.

Seguindo esta linha de pensamento, damos de encontro com as preocupações com o coletivo de W. Reich, o que foi nos mostrando que os caminhos convergiam, tais ideias também serão brevemente levantadas aqui.

Enveredando mais profundamente pela Análise Bioenergética, discutiremos o conceito fundamental de grounding, além de alguns conceitos de Alexander Lowen, o “pai” da Análise Bioenergética.

Tendo discutido tais ideias e conceitos, procuraremos tecer o encontro entre estas duas linhas de trabalho, uma vez que acreditamos que com técnicas e conceitos da Análise Bioenergética e da Terapia Comunitária, o sujeito pode tornar-se mais vital, o que sem dúvida se traduz em saúde, vindo de encontro às propostas de prevenção e promoção de saúde, da Atenção Básica da Saúde Pública.

1 – SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

“SER parte, SENTIR-SE parte, FAZER parte...”
(frase da Terapia Comunitária)

1.1 - MODELO MÉDICO-CURATIVO: OLHAR CARTESIANO DE CAUSA/EFEITO – SAÚDE DOENÇA

Desde 1700, com a Revolução Industrial, desenvolveu-se o modelo de raciocínio cartesiano, sendo desta forma que os eventos humanos, históricos e sociais eram compreendidos. Esta forma de pensar tomou conta inclusive dos processos sociais e a família burguesa hierárquica seguiu este modelo linear. Assim foi também com o modelo biomédico, que toma como referencial teórico o modelo linear de causa-efeito, conforme Barreto (2008, p. 282). Até hoje esta forma de pensar influencia nossas práticas.

Neste modelo de pensamento científico o pensamento é linear, procura-se estabelecer relação de causa-efeito dos fenômenos. Assim a leitura cartesiana fecha-se num motivo só. Não há questionamento sobre o contexto, os processos e as inter-relações. No modelo biomédico, a verdade vem da anatomia e aquilo que não é detectável anatomicamente e bioquimicamente tende a ser deixado de lado, considerado como nervosismo, como invenção da mente dos nervosos, conforme Barreto (2008, p. 282).

Segundo Barreto (2008, p. 193),

“o raciocínio linear vai e finda, voltando para o mesmo ponto de partida. Não transforma nada, não estabelece ligação entre os vários planos e sistemas. O que faz é isolar, delimitando a suposta causa.”

Essa visão linear acaba sendo totalizante e excludente de outras possíveis leituras. Aqui aparece a intolerância ao diferente e as verdades absolutas.

Uma coisa é focar um órgão, outra é entender o indivíduo imerso em suas redes relacionais familiares e sociais. Desta forma podemos observar um modelo reducionista, onde se perde a totalidade do indivíduo no que diz respeito ao processo de saúde e doença.

Neste sentido, Adalberto Barreto (2008, p. 282) entende que:

“No campo da ciência, cada disciplina atinge a sua maturidade e consolida sua identidade quando passa a aceitar seus limites e tem a humildade de aceitar desconhecer. É desta consciência de que somos inacabados, de que modelos são construções provisórias, que nasce o desejo da busca da colaboração interdisciplinar”.

A partir destes pressupostos que o modelo médico curativo se calca, onde podemos observar uma supervalorização das práticas de assistência curativa, especializada e hospitalar, que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos, traduzindo uma fragmentação do cuidado.

1.2 - PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO: MODELO DIALÉTICO, CIRCULAR

Na perspectiva da limitação do modelo cartesiano que se abre espaço para a necessidade de interdisciplinaridade. Deixamos o campo específico da biologia, da psicologia e da química e passamos para o campo da saúde, no qual intervém os fatores ambientais e sua rede interativa.

Precisamos incluir em nossa maneira de interpretar o mundo as mudanças de paradigmas no pensamento científico, o que gera uma profunda mudança na forma de pensar e compreender o mundo ao nosso redor. Barreto (2008, p. 283) afirma que para termos uma ação interdisciplinar precisamos relativizar nossos modelos e esquemas, onde cada disciplina tem algo a oferecer e a contribuir.

Aqui estamos falando do pensamento circular, globalizado, o que acredito ser mais ampliado, pois para o profissional, ficar no pensamento linear, querendo resolver o problema que lhe foi apresentado há muita frustração, uma

vez que nem todo efeito tem uma só causa direta. Ao pensarmos de forma circular e ampla, a angústia diminui, já que as causas são múltiplas e dependem de várias coisas.

O mundo atual apresenta-se de forma muito complexa e os fatos são dinâmicos, estão sempre em mutação. Não podemos definir verdades absolutas, não existe nada pronto e acabado.

A partir disto, acreditamos que as políticas públicas não podem impor serviços de cima para baixo, uma vez que se apresentam diversas realidades, conforme os territórios estudados, passíveis de intervenções. Assim, saímos da visão da qual especialistas detêm as melhores visões, partimos para uma visão pluralista. Ainda conforme Barreto (2008, p. 290) não existe a verdade, mas leituras da realidade, onde cada um lê conforme seu contexto sociocultural.

Barreto (2008, p.285) afirma:

“...é preciso desconstruir os modelos mentais limitantes e aproveitar a ocasião fecunda para iniciar diálogo respeitoso entre as diversas formas de saber.”

É desta forma que o modelo circular rompe com o paradigma cartesiano de saúde/doença e resgata o ser humano na sua integralidade. Partindo desta visão ampliada que podemos entender o modelo atual do SUS e das ESFs, como veremos a seguir.

1.3 - O SUS E O MODELO ATUAL: ESFs

De acordo com Nascimento (1997) faremos um breve resumo da história do SUS.

No ano de 1986, com o Movimento Sanitário, foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), visando discutir a nova proposta de estrutura e política de saúde para o país, conforme contextualiza Regina Helena do Nascimento (1997; s.p.). Como resultado deste encontro surgiram

propostas de reformulação do sistema nacional de saúde, sendo documentadas e conhecidas como projeto da Reforma Sanitária Brasileira e a proposta de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo legalmente a democratização da assistência à saúde.

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Brasileira, incorporando grande parte dos conceitos e propostas definidas durante a VIII CNS, adotando então, a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. Porém, para a implantação do SUS, era necessária a formulação de leis, mas somente em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde.

Portanto, conforme Nascimento (1997, s.p.), podemos afirmar que o SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis número 8 080 de 1990 (Lei Orgânica de Saúde), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão.

O SUS é destinado então a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal (Nascimento, 1997, s.p.).

Os princípios do SUS foram estabelecidos legalmente para que possa ser garantido à população o acesso a um serviço de saúde com qualidade, contribuindo para manter uma melhor qualidade de vida e de saúde da população. Conforme Nascimento (1997, s.p.), podemos destacar como princípios do SUS:

- **Universalidade** - deve atender, gratuitamente, a todos de acordo com suas necessidades.
- **Integralidade** - deve atuar de maneira integral, de forma holística, a fim de prestar assistência, objetivando a promoção da saúde, prevenção e cura da doença.
- **Descentralizado** - deve permitir aos níveis estadual e municipal coordenar as ações de modo que a implantação do SUS esteja de

acordo com seus princípios. As ações devem estar concentradas no nível municipal, já que ocorreu a municipalização da saúde, privilegiando e respeitando as características particulares de cada município, fazendo com que o nível federal apenas transfira o pagamento para os demais níveis administrarem as ações.

- **Racional** - deve-se disponibilizar ações nos diferentes níveis de atenção, atentando para as características da clientela em cada setor, a fim de suprir e solucionar suas necessidades. Também é necessário atender para a contratação ou não de serviços privados, realizando o contrato em nível municipal, podendo atuar no controle e qualidade dos serviços prestados pelos mesmos.
- **Eficaz e Eficiente** - deve ser capaz de solucionar o problema de quem o procura, ou seja, garantir qualidade e resolutividade do serviço. Para que isso ocorra, também há a necessidade de adequar-se à realidade da comunidade e à disponibilidade de recursos, administrando os recursos públicos de modo eficiente.
- **Democrático** - deve permitir a participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema, ajudando a delimitar a política no seu nível de atuação, auxiliando no melhor modo de administração que garanta qualidade de vida e do serviço à comunidade. Há os Conselhos de Saúde nos três níveis, exercendo controle social do SUS, a fim de garantir a sua implantação.

Podemos observar, portanto, a adoção de um modelo circular e ampliado de paradigma na filosofia do SUS, em vários aspectos, principalmente no que diz respeito à concepção de integralidade.

Ainda procurando aprimorar os princípios do SUS, em 1994, o Ministério da Saúde lançou o **Programa Saúde da Família ou PSF** no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa". A ESF foi criada como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo ao modelo tradicional de assistência primária

baseada em profissionais médicos especialistas focais, ou seja, substituindo o modelo médico curativo e assistencial.

Como bem descrito no site *BANCO DE SAÚDE* (s.d.; s.p.), a Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Por isto é necessário que se ampliem os conceitos de avaliação e de abordagem ao indivíduo, conforme proposto no modelo dialético discutido anteriormente.

Percebendo a importância do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, onde fica estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, reafirmando os princípios do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Como consequência de um processo de des_hospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

1.4 - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

A Estratégia de Saúde da Família integra ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, o programa vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo

enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. Desenvolvendo um "novo modo de fazer saúde", focado no paradigma circular.

Como bem lembra Tatiana Pereira das Neves (2006, s.p.) a discussão do conceito de promoção da saúde tem como ponto de partida o próprio conceito de saúde, ou seja, precisamos nos questionar sobre o que é um indivíduo saudável? O que é estar com saúde? Para responder a estas perguntas é necessário ter um conceito de saúde e compreendê-lo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e, não meramente a ausência de doença e enfermidade. Já a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, define saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Assim, antes de tudo, "é o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar dificuldades nos níveis de vida" (MOTTA, 2000)- in Tatiana Pereira das Neves, Revista Espaço Acadêmico, nº 62/2006- Esta definição mostra que para se conseguir atingir um ótimo nível de saúde é necessária a ação conjunta de vários setores sociais e econômicos juntamente ao setor saúde.

Pereira das Neves (2006, s.p.) cita também que no ano de 1986 é realizada no Canadá, na cidade de Ottawa, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que considera como condições necessárias para a existência de saúde: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Podemos observar que a definição de saúde vem ampliando-se, incorporando diversas dimensões da vida humana.

Citando Tatiana Pereira das Neves (2006, s.p.) destacamos que:

"...a Organização Mundial de Saúde define como promoção da saúde o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar a sua saúde. A promoção da saúde representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais,

ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Entende-se por promoção da saúde o processo que possibilita as pessoas aumentar seu controle sobre os determinantes da saúde e através disto melhorar sua saúde, sendo a participação das mesmas essencial para sustentar as ações de promoção da saúde”.

Quando falamos em promoção e prevenção de saúde estamos falando de atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram, num amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; além de um espectro adequado de cuidados de saúde.

Tatiana Pereira das Neves (2006, s.p.) descreve que a Carta de Ottawa foi o principal marco de referência da promoção da saúde em todo o mundo e segundo Sheiham (2001), citado pela mesma autora, estas estratégias podem ser assim resumidas:

- 1) Promoção de saúde através de políticas públicas: focalizando a atenção no impacto em saúde das políticas públicas de todos os setores e não somente do setor da saúde.
- 2) Criação de ambiente favorável através da avaliação do impacto em saúde do ambiente e evidenciar oportunidades de mudanças que conduzam à saúde.
- 3) Desenvolvimento de habilidades pessoais: ampliando a disseminação de informações para promover compreensão, e apoiar o desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que capacitem indivíduos a tomar atitudes de promoção de saúde.
- 4) Fortalecimento de ações comunitárias: apoiando ações comunitárias concretas e eficazes na definição de prioridades, tomada de decisões, planejamento de estratégias e implementá-las para atingir melhor padrão de saúde.

5) Reorientação de serviços de saúde: redirecionar o modelo de atenção da responsabilidade de oferecer serviços clínicos e curativos para a meta de ganhos em saúde.

Contudo ainda é importante afirmar que existe diferença entre prevenção e promoção de saúde e esta diferença está no olhar sobre o conceito de saúde. Na prevenção a saúde é vista simplesmente como ausência de doenças, enquanto na promoção a saúde é encarada como um conceito positivo e multidimensional resultando desta maneira em um modelo participativo de saúde na promoção em oposição ao modelo médico de intervenção, conclui Tatiana Pereira das Neves (2006, s.p.).

Desta forma, entendemos a co-participação e a co-responsabilidade como essenciais para o desenvolvimento da autonomia, sendo estes conceitos focos a serem perseguidos num trabalho de promoção de saúde.

É neste ponto que encontro, tanto na Terapia Comunitária como na Análise Bioenergética, subsídios para que tais princípios possam ser desenvolvidos, tanto no que diz respeito ao modelo circular do pensamento, quanto aos princípios de integralidade dos SUS e das ações das ESFs de promoção de saúde. Desta forma, é na Terapia Comunitária e na Análise Bioenergética que estão calcados meus instrumentais para a ação junto à população usuária dos serviços de saúde.

2 – TERAPIA COMUNITARIA E SEUS FUNDAMENTOS

“...É um momento de transformação, transmutação do KAOS, da crise, do sofrimento para o KYROS, espaço sagrado onde cada um reorganiza seu discurso e resignifica seu sofrimento...É esta dimensão sagrada de transformar o sofrimento em crescimento, a carência em competência que faz a Terapia Comunitária um espaço sagrado.” (Adalberto Barreto – Terapia Comunitária - Passo a Passo, 2008, p. 38).

A Terapia Comunitária é um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada participante se torna co-responsável na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, num ambiente acolhedor e caloroso. Para uma melhor compreensão deste modelo terapêutico, partimos neste capítulo a um diálogo com o autor da Terapia Comunitária, Prof. Dr. Adalberto Barreto.

Conforme afirma seu criador, a proposta da Terapia Comunitária é de ser um instrumento de aquecimento e fortalecimento das relações humanas, na construção de redes de apoio social, num mundo cada vez mais hostil, individualista e privatizado.

Podemos dizer que existem três características básicas: a primeira de ser um trabalho de realização de saúde mental, preventiva e curativa, a segunda de ter ênfase no trabalho em grupo e a terceira de criar gradualmente uma consciência social, para que as pessoas possam descobrir suas potencialidades terapêuticas transformadoras.

Dentre alguns dos objetivos da Terapia Comunitária podemos destacar: reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente; reforçar a auto-estima individual e coletiva; redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa. Aqui podemos entender que a análise bioenergética vem somando muito a contendo nestes objetivos.

Além da esfera individual, dentre as preocupações e objetivos de ordem social podemos destacar: favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias,

através da restauração e fortalecimento dos laços sociais; suscitar o sentimento de união e identificação com os seus valores culturais, estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, sendo agente de sua própria transformação.

A Terapia Comunitária resgata também a participação dos valores culturais de um grupo social e dos vínculos interpessoais e sociais que unem, fortalecem e fazem o homem desse grupo descobrir o sentido de pertencimento à humanidade, pois “a cultura é como uma teia invisível que integra e une os indivíduos” (Barreto, A. 2008, p.40), desta forma que Adalberto Barreto afirma que não existe melhor prevenção do que manter o indivíduo ligado a seu universo cultural e relacional, pois é através de sua identificação com os valores culturais de seu grupo que ele se nutre e constrói a sua identidade.

Não há uma preocupação com a cura, pois não trabalha com patologias. O trabalho volta sua preocupação para o sofrimento, acreditando que a carência gera competência, então o sofrimento passa a gerar conhecimento. Acolher o sofrimento é uma ação cidadã e a comunidade pode fazer, portanto se lida com recursos da própria comunidade.

O terapeuta conduz o processo, não é o gerador de conhecimento, nem do poder de cura. Este aspecto difere fundamentalmente do agir médico, que possui filosofia baseada na cura de doenças. O terapeuta comunitário, assim como o terapeuta bioenergético deve ter a crença no outro. O terapeuta coloca-se como um instrumento a serviço do crescimento humano e comunitário. A função da terapia comunitária não é resolver os problemas das pessoas e sim suscitar uma dinâmica que possibilite a partilha de experiências e criar uma rede de apoio aos que sofrem.

Aqui cabe ressaltar que a postura e função do terapeuta comunitário não deve ser o de especialista que desenvolve habilidades para lidar com patologias. O analista bioenergético enquanto terapeuta clínico possui estas habilidades que na condução de um trabalho de Terapia Comunitária deve ajudá-lo no entendimento e acolhimento dos fatos, mas neste momento deve-

se limitar a isto, devendo tomar uma postura descrita nos trabalhos de grupo de movimento, onde a interpretação não acontece. O terapeuta comunitário estimula a partilha e a possibilidade da construção de uma rede de apoio. Diante de situações mais graves e de maior patologia, as pessoas devem ser encaminhadas para a rede de apoio e procurar serviços complementares, como a psicoterapia de orientação em Análise Bioenergética.

Podemos perceber em vários momentos que a filosofia que embasa a Terapia Comunitária em muitos pontos encontra-se com a filosofia de atuação da atenção em saúde pública, no que diz respeito à construção de redes solidárias, no fortalecimento do indivíduo que passa a fazer parte de seu próprio processo de saúde.

Toda esta proposta da terapia comunitária se fundamenta em cinco eixos teóricos: no pensamento sistêmico, na teoria da comunicação, na antropologia cultural, na pedagogia de Paulo Freire e no conceito de resiliência.

2.1 – O PENSAMENTO SISTÊMICO

“O pensamento sistêmico nos diz que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se os percebemos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que ligam e relacionam as pessoas num todo que envolve o biológico (corpo), o psicológico (mente e emoções) e a sociedade”, assim define Adalberto Barreto, em seu livro *Terapia Comunitária- Passo a Passo*, 2008.

No pensamento sistêmico aprendemos que cada parte depende de outra parte e tudo está ligado, de forma circular. Somos um todo em que cada parte depende e interfere na outra. Precisamos estar conscientes deste todo, sem perder de vista a relação entre as partes deste todo a qual pertencemos.

A partir destes conceitos podemos perceber que aqui há a crença que nada é para sempre, que mudanças existem e podem começar de qualquer

parte gerando mudanças subsequentes em outras partes envolvidas no sistema.

Assim, as principais propriedades do pensamento sistêmico são a *globalidade*, onde tudo interfere em tudo, de maneira circular, sendo abrangente; a *retroalimentação*, onde um fato alimenta o outro e se algo acontecer muda o todo, descrevendo sistemas em cadeias e a *equifinalidade* onde tudo é igual, conservando-se as diferenças, sendo que nas relações não há previsões, uma vez que o encontro traz resultados inesperados. Assim os mesmos resultados podem brotar de diferentes cadeias.

O que podemos destacar é que na teoria sistêmica encontramos conceitos que também fundamentam a Análise Bioenergética. Dentre eles, a auto-regulação e a homeostase, com a necessidade de busca de equilíbrio. Para a visão social, isto nos dá a consciência de co-responsabilidade, tão necessária e discutida na saúde pública em ações de promoção e prevenção de saúde.

Com uma visão circular e não cartesiana dos fenômenos, o pensamento sistêmico não se coloca com uma postura julgadora, pois as possibilidades são ampliadas. Desta forma se aceita o que as pessoas podem nos oferecer naquele momento, e com a intervenção, objetiva-se a ampliação das visões e possibilidades da forma de ser e de estar no mundo.

Pensar a complexidade do mundo é ver e pensar as relações existentes em todos os níveis, buscando sempre a compreensão dos acontecimentos físicos, biológicos ou sociais em relação ao contexto em que ocorrem. As situações sempre estão envoltas num dinamismo, onde o mundo é visto num eterno “vir a ser”, nada sendo acabado e pronto, havendo inúmeras possibilidades de constantes mudanças e evolução. Pensar no contexto é essencial, nada é isolado. Assim como na Análise Bioenergética, cada comportamento observado, cada defesa apresentada nos informa sobre um contexto vivido.

Desta forma, precisamos reconhecer que não existe realidade objetiva, pois vamos construindo as realidades à medida que interagimos com o mundo por meio de nossas relações.

Adalberto Barreto (2008, p. 180-181) afirma que “...toda organização humana pode ser considerada como um sistema. Se adotamos essa forma de compreender o comportamento humano, toda situação-problema deve ser vista e tratada como inserida em um dado contexto. Se não percebemos a questão dessa forma, nosso trabalho dar-se-á de forma mecânica, uma vez que desconsiderará as três dimensões presentes em todo sistema: relações, contexto e processo.”

Todos os elementos se relacionam ainda em torno de um ponto comum. Talvez este seja um dos aspectos mais importantes da teoria sistêmica. Os elementos de um sistema interagem por um objetivo comum. O objetivo comum une os elementos e garante a segurança do sistema. Sem um objetivo comum a saúde do sistema está comprometida.

2.2- A TEORIA DA COMUNICAÇÃO

A comunicação entre as pessoas é o fato que une os indivíduos, a família e a sociedade e ela se dá a partir da representação que temos do outro e de nós mesmos. A representação que temos do mundo passa pelos nossos cinco sentidos, portanto além da comunicação verbal, temos que observar a comunicação não verbal.

“A riqueza e a variedade das possibilidades de comunicação entre as pessoas nos convidam a ir além das palavras, para entender a busca desesperada de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer, de ser confirmado e reconhecido como sujeito e cidadão.” (Barreto, A., 2008, p.28)

Precisamos olhar para o contexto, observar como se dá a comunicação que muitas vezes é incongruente no que diz respeito ao corpo X comunicação.

Esta incongruência produz patologias sérias, pois há uma incoerência de sinais, favorecendo uma comunicação distorcida.

No processo de trabalho em grupo a coerência na comunicação é essencial, tanto no que diz respeito à linguagem verbal e também na linguagem não-verbal. Assim, é preciso considerarmos o efeito do comportamento observado tanto quanto ao conteúdo apresentado. Neste ponto a Análise Bioenergética tem muito a contribuir com a Terapia Comunitária.

Para tanto é preciso que se promova a comunicação concentrando-se no processo e não no conteúdo, sendo mais importante 'como' se fala do que 'o que' se fala. Também é fundamental trazer à luz mensagens ocultas, assim como mensagens ambíguas, pois o que não é dito pode transformar-se em doença. Neste ponto há uma frase muito característica da Terapia Comunitária "Quando a boca cala os órgãos falam e quando a boca fala, os órgãos calam...", estas e outras frases são mencionadas como incentivo para disparar as falas dos participantes.

A partir de mais este pilar de entendimento a Terapia Comunitária vai se desenhando.

2.3- A ANTROPOLOGIA CULTURAL

Outro eixo fundamental diz respeito à importância da cultura como sendo um referencial a partir do qual cada membro de um grupo se baseia, avalia e discerne seus valores, fazendo suas opções no cotidiano.

Desta forma a cultura pode ser considerada um elemento de referência fundamental na construção de nossa identidade pessoal e grupal. Sendo a partir desta referência que podemos nos aceitar e nos amar para então podermos amar aos outros.

A necessidade de sobrevivência levou o homem a viver em grupo e propiciou o aparecimento de diferentes etnias. Podemos dizer que o grupo

onde vivemos pode nos apoiar, pois é em nossa cultura que podemos ser reconhecidos e somos acolhidos.

No Brasil, devemos lembrar que temos influência em nossa cultura dos índios, dos europeus, dos africanos. Desde então surgiram os conflitos, pois ninguém queria abdicar de seus costumes. A todo momento havia a invasão da própria individualidade, pelo esvaziamento das crenças e de seus valores básicos. Conviver com tudo isto de forma mais harmônica é o desafio e a proposta da Terapia Comunitária.

Adalberto Barreto (2008, p. 275) afirma que “herdamos tanto saber da luta de nossos antepassados, experimentamos tantos contratempos, tantas derrotas, que a esperança de libertação nos faz buscar e construir novos caminhos, alternativas para a liberdade de ser e crescer do homem”. Desta forma estamos sempre abertos a aprender e com a união em grupos, os excluídos reúnem-se e tornam-se fortes.

Quando uma sociedade exige demais de seus membros, impõe renúncias demasiadas, obrigando muitas pessoas a renunciarem a si próprias em nome do prazer e do bem-estar de poucos.

Isto tudo precisa ser levado em conta, pois através de um trabalho desalienante, que tem a proposta de inclusão do indivíduo num grupo social, a sensação de pertencimento pode de novo ser restabelecida.

Tanto na Terapia Comunitária quanto na Análise Bioenergética os elementos culturais devem ser respeitados e até mesmo utilizados como instrumentos.

2.4- A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE

Adalberto Barreto cita Paulo Freire como um “grandioso mestre”, citando a “pedagogia do oprimido” (Barreto A., 2008, p.279). A pedagogia de Paulo Freire pode ser observada permeando toda a Terapia Comunitária, estando bem

presente nas regras da condução da TC e na descrição do papel do terapeuta comunitário.

Para Paulo Freire, conforme Adalberto Barreto (2008, p. 279), ensinar é um exercício de diálogo, de troca e de reciprocidade. Assim acontece nas rodas de Terapia Comunitária. Não se tem a figura do detentor do saber e da verdade encarnado na figura do terapeuta.

Adicionamos ainda a noção da associação da teoria com a prática, para que a aprendizagem se efetive, ou seja, quando o educando, no nosso caso o cliente, pode relacionar o conteúdo discutido com sua realidade. Ou seja, a apreensão de novos saberes e conteúdos somente se dá quando relacionado à vida e à realidade dos clientes. Desta forma falamos de um compromisso sócio-histórico-cultural.

Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da Autonomia* (2000), citado em Adalberto Barreto (2008, p 280) afirma que não há docência sem discência, que a educação possui mão dupla, quem ensina sempre aprende. Desta forma, afirma-se que é cuidando do outro que cuidamos de nós mesmos.

Nesta linha de pensamento, Adalberto Barreto vai definindo e descrevendo a atuação do terapeuta comunitário como estando na terapia para aprender com a coletividade, não atuando para resolver problemas, não gerando dependências.

“Para sermos bons terapeutas comunitários precisamos compreender este processo de aprendizagem que faz da Terapia Comunitária um espaço de aprendizagem coletiva. Na escuta ativa, aprendo. Quando falo de mim, estou ensinando e quando ouço o outro, estou aprendendo. Somos todos co-terapeutas – terapeutas e terapeutizados, docentes e discentes.” (Barreto, A., 2008, p.281)

Pautado na pedagogia de Paulo Freire, Adalberto Barreto construiu os passos da condução da Terapia Comunitária. Entre elas, as regras que estruturam o trabalho – realizar escuta respeitosa, não julgar, não dar conselhos – asseguram a circularidade e a horizontalidade da comunicação, por considerar que cada participante possui o seu saber, fruto de sua

experiência de vida. Na problematização, outra fase da roda de TC, é o momento da partilha ligada à temática escolhida pelo grupo. Neste momento há a partilha das experiências, que possibilitam a construção das redes de apoio social, promovendo um maior grau de autonomia, de consciência social e de co-responsabilidade, objetivos estes que confluem tanto com a Análise Bioenergética quanto com os propósitos de prevenção e promoção de saúde.

Seguindo ainda a pedagogia de Paulo Freire, podemos descrever a fase do “mote”, que desencadeia a reflexão “quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”. A partir desta pergunta, cada um pode falar de sua dor e de sua estratégia de superação. Com esta partilha de experiências, há muitas identificações interpessoais e criam-se vínculos. Neste ponto a acolhida pode ser sentida, o sofrimento pode ser acolhido pela comunidade e outras estratégias de enfrentamento podem surgir, que isoladamente não puderem ser encontradas. A comunidade descobre que tem problemas, mas também tem soluções. As pluralidades devem ser aceitas, não se deve buscar consensos, vamos lembrar que não existem verdades e todas as formas são formas válidas de se lidar com as mais variadas problemáticas.

Adalberto Barreto chama a atenção para o fato de não centrarmos nossa escuta no problema apresentado e na busca de solucioná-lo. “O foco de nossa reflexão deve ser o de ajudar a pessoa a escutar a si mesma, a descobrir suas emoções, a nomeá-las e refletir para poder superá-las”. (Barreto, 2008, p. 288)

2.5– RESILIÊNCIA E CONTEXTO DE CRISE

“Uma ostra que não foi ferida não produz pérolas...”

(Adalberto Barreto, 2008, p. 104)

Crise é um sinal de que algum modelo faliu. Podemos definir uma crise como sendo um mal necessário, pois é a partir dela que deixamos para trás o que não necessitamos mais, velhos modelos que não nos servem mais. Adalberto Barreto (2008) afirma que modelos são construções que deveriam ser provisórias, estando em sintonia com o contexto a que serve, respondendo às novas exigências e desafios contextuais. A necessidade de reformulação dos nossos modelos gera uma desorganização.

Desta forma, quanto mais flexíveis, mais fácil se darão as novas adaptações. Precisamos flexibilizar modelos falidos e nos abirmos ao novo. Modelos familiares nos ajudam ou atrapalham nesta flexibilidade. Neste aspecto atividades como a Terapia Comunitária podem auxiliar e muito neste caminho, como sendo um instrumento transformador do sofrimento, o que também é objetivo da Análise Bioenergética.

Pensando assim, podemos definir dois tipos de crises: Crise Perigo e Crise Oportunidade. Na crise perigo observamos uma rigidez, que paralisa as pessoas, baseando-se sempre na carência e no negativo, aqui há ressentimentos, olhar somente para fora de si, culpando o outro. Na crise oportunidade há a aceitação da ocasião como uma forma de reflexão sobre modelos de vida. Aqui há flexibilidade, conduz ao crescimento e ao reconstruir, sentindo-se como parte essencial do problema. Este é o caminho da resiliência.

Ao longo das crises da vida podemos falar que vamos construindo competências individuais. Se mudarmos o foco e pararmos de nos centrar somente nos problemas, na falta, na carência e nas doenças, vamos olhar para as competências que fomos adquirindo e vamos desenvolvendo a resiliência.

Transformar o sofrimento, fazendo com que “a carência gere competência” (frase bem conhecida da TC) traduz exatamente o que queremos dizer com o conceito de resiliência.

Podemos definir a resiliência como sendo os mecanismos próprios de cada indivíduo para superar as adversidades contextuais, ou seja a capacidade de superação de problemas e das crises. É um processo.

Então tanto a Terapia Comunitária como a Análise Bioenergética são espaços de promoção de resiliência. O objetivo geral é o fortalecimento do indivíduo, já que se a quantidade de sofrimento for maior que o aparato emocional da pessoa, a superação dos problemas fica prejudicada, causando adoecimentos vários. Portanto, o fortalecimento pessoal acaba sendo um excelente aparato preventivo e de promoção de saúde, pois possibilita desenvolver enfrentamentos ao longo da vida e das crises que ela nos

proporciona, tanto as crises normais durante o desenvolvimento, quanto as crises acidentais pelas quais muitas vezes passamos.

A resiliência é dinâmica, é um potencial que tem que ser desenvolvido. Todas as pessoas possuem esta capacidade e em determinados momentos de nossa vida podemos estar mais ou menos resilientes. Quando se é resiliente pode-se falar que se encontra em constante crescimento, com ganhos emocionais recorrentes.

Paradoxalmente, quanto mais centrado em si está a pessoa, mais flexível e segura ela está, sem medos e amarras. Depois de vinculado consigo mesmo é que podemos falar de nossa relação com o que nos rodeia, tanto em termos pessoais, sociais e ambientais. Só cuidamos de fora quando podemos cuidar primeiro de dentro de nós mesmos.

2.6 - MODELO DA CONDUÇÃO DE UMA RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA- PRINCÍPIOS, CONCEITOS E METODOLOGIA

Uma roda de Terapia Comunitária possui uma organização pré-estabelecida em sua condução, para que seja coerente e possa atingir os objetivos já descritos. Para tanto são seguidas seis etapas, de acordo com Barreto, A., 2008, p. 64:

- 2.6.1 Acolhimento
- 2.6.2 Escolha do tema
- 2.6.3 Contextualização
- 2.6.4 Problematização
- 2.6.5 Encerramento: Rituais de agregação e conotação positiva
- 2.6.6 Avaliação

2.6.1 - Acolhimento

Deve ser conduzido pelo co-terapeuta, que auxilia o terapeuta na condução da roda. Nesta etapa o co-terapeuta deve ambientar o grupo. Deve-se iniciar a terapia com uma música interativa para que seja construído um “clima de grupo” (Barreto, 2008, p. 64).

Neste primeiro momento o co-terapeuta acolhe o grupo, pergunta quem são os aniversariantes daquele período, num gesto de valorização da vida. Em seguida fala das regras fundamentais: 1) fazer silêncio; 2) falar somente de si mesmo, utilizando sempre a primeira pessoa do singular-EU, para evitar fofocas; 3) não podemos dar conselhos; 4) podemos sugerir músicas e provérbios; 5) devemos respeitar a história de cada um.

Em seguida, propõe-se uma dinâmica interativa, recreativa, que possibilite às pessoas falarem algo, se movimentarem, se aproximarem. Neste ponto alguns aspectos de grupos de movimento da Análise Bioenergética são interessantes e podem ser aproveitados.

Esta etapa termina quando o co-terapeuta apresenta e passa a palavra ao terapeuta.

2.6.2- Escolha do tema

Barreto (2008, p. 66) descreve nesta etapa que estando todos os participantes à vontade, o terapeuta pergunta ao grupo se alguém gostaria de começar a falar sobre o que está fazendo-lhe sofrer. Neste momento o terapeuta encoraja as pessoas a falarem seus conteúdos. Muitas vezes várias pessoas sugerem vários temas e será preciso escolher apenas um deles para ser trabalhado neste dia. Neste caso o terapeuta submete ao grupo a escolha do tema, por meio de votação.

O tema é escolhido de acordo com a necessidade do grupo, pois cada um escolhe o tema que mais lhe toca.

2.6.3 - Contextualização

Barreto (2008, p. 69) descreve nesta etapa que contextualizar é pedir mais informações sobre o assunto, para que se possa compreender o problema no seu contexto. Neste momento tanto o terapeuta como todos os presentes fazem perguntas à pessoa que está expondo seu tema, respeitando as regras fundamentais já estabelecidas na primeira etapa do acolhimento.

Esta fase tem o objetivo de possibilitar que o olhar da pessoa que apresenta seu tema possa ser ampliado e flexibilizado, favorecendo o desenvolvimento de resiliência.

2.6.4 - Problematização

Barreto (2008, p. 79) continua a descrever que nesta etapa a pessoa que expôs seu problema fica em silêncio. O terapeuta neste momento apresenta um MOTE que vai permitir a reflexão do grupo. A partir da situação apresentada, o terapeuta então dirige-se ao grupo.

O mote é uma pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo durante a terapia, define assim Barreto (2008, p. 80). Continua descrevendo que o mote é a alma da terapia, pois

“o mote promoverá a reflexão coletiva capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais, seus preconceitos e reconstruir a realidade.” (Barreto, 2008, p. 80)

É a partir do mote que se possibilita a cada um que se identifique com um aspecto do problema trazido. Como exemplo, através da pergunta: “*Quem já viveu uma situação parecida com a do Sr. X e o que fez para resolvê-la ou conviveu melhor com ela?*” (Barreto, 2008, p. 80). Este mote pode ser assim, geral, ou pode ser mais específico, de acordo com a questão apresentada.

Enquanto as pessoas vão partilhando suas experiências, as palavras mais importantes vão sendo anotadas para serem utilizadas no fechamento.

2.6.5 - Encerramento: rituais de agregação e conotação positiva

O término da terapia caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta comunitário deve dar ao caso que foi trabalhado na reunião. Barreto (2008, p. 82) afirma que:

“Trata-se de reconhecer, valorizar e agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um que, em muitas outras circunstâncias, tenta ofuscar a dor e o sofrimento. Não se trata de valorizar o sofrimento em si, mas reconhecer o esforço e a vontade de superar as dificuldades.”

A conotação positiva permite que as pessoas possam repensar seu sofrimento de forma mais ampla, ultrapassando os efeitos imediatos da dor e da tristeza, ampliando sua visão da crise que vivem, identificando os recursos pessoais que possuem, reforçando a auto-estima, afirma Barreto (2008, p.82).

O terapeuta deve proporcionar um ambiente afetivo e acolhedor, onde as pessoas sintam-se próximas umas das outras e apoiadas pelo grupo. Pedese para as pessoas levantarem, fazerem um círculo, com um balanço, que aos poucos vai sendo sintonizado, conforme a energia do grupo, levando à sintonia todos os participantes.

O encerramento é sempre um momento muito especial, as pessoas sugerem músicas, recitam poemas e falam do que aprenderam. A sensação de pertencimento pode trazer um alívio muito significativo, com a sensação de não estar sozinho.

2.6.6 - Avaliação

Este momento diz respeito somente ao terapeuta e co-terapeuta. É o momento que se procura avaliar a condução da Terapia e o impacto da sessão sobre cada um, a fim de se verificar o processo de formação do terapeuta e o reconhecimento do grupo como fonte de conhecimentos, conforme descreve Barreto (2008, p. 86).

3 – REICH E A CLÍNICA SOCIAL

“...O homem é o sujeito da História e do processo social do qual ‘ele próprio é o autor’, não, certamente, como gostaria, mas condicionado por certos pressupostos econômicos e culturais, que determinam o conteúdo e o resultado da ação humana.” (W. Reich – Análise do Caráter, 2004, p.5)

3.1 - REICH E A CARACTEROLOGIA

Ao ler os escritos de W. Reich podemos perceber a preocupação político-social permeando toda sua obra. Assim também afirma Pedroza (2007):

“...Reich na sua busca por uma ampliação da prática clínica que possibilitasse uma maior abrangência social, partiu para um maior envolvimento pessoal com os movimentos sociais da época. Precisou extrapolar a teoria psicanalítica e referir-se aos teóricos da sociologia, da pedagogia e da antropologia. Também Reich, ao ir ao encontro das comunidades “proletárias”, percebeu a necessidade de um paradigma trans-disciplinar.”

Reich, quando desenvolve suas ideias sobre o caráter, faz questão de descrever a influência do sistema social na formação deste, afirmando que a “estrutura do caráter é o processo sociológico congelado de uma determinada época” (Reich, 2004, p.7).

Vale descrever que o caráter é o modo típico de reagir das pessoas às várias situações do dia-a-dia, sendo o modo como a pessoa tenta lidar com as angústias. Estas reações se constituem de mecanismos automáticos, sendo geradas pelo inconsciente, com funcionamento determinado pelas histórias ao longo do desenvolvimento do psiquismo. Reich chama o caráter de “a característica fundamental de uma personalidade” (Reich, 2004, p.151) e ainda define que “...o caráter é o modo de existir específico de uma pessoa, representa uma expressão de todo o seu passado” (Reich, 2004, p.56).

O caráter tem a função de proteger o ego dos perigos internos e externos, e como função protetora torna-se crônico, restringindo a mobilidade psíquica da personalidade como um todo. O caráter se forma como resultado crônico do conflito entre as pulsões e as exigências ou restrições do mundo

externo. Assim, o grau de flexibilidade do caráter e a capacidade de se abrir ou fechar ao mundo exterior pode refletir o grau de saúde emocional de uma pessoa.

Reich (2004) recorre aos estudos de Malinowski citando que as mudanças observadas na formação do caráter mudam conforme a organização de cada sociedade primitiva observada, citando as diferenças entre as sociedades patriarcais, com costumes sexuais mais rígidos, com indivíduos mais tímidos e hostis, das sociedades ainda com costumes matriarcais, com mais liberdade, onde se observa indivíduos mais simples, francos e abertos.

O homem é um ser social e assim sua existência social se transforma em estrutura psíquica e esta em ideologia. Desta forma a estrutura social (moral, leis e instituições) afeta o aparelho pulsional. Reich (2004) define assim que a reprodução social de ideologias é objeto de estudo da sociologia e da economia, enquanto que a reprodução no povo desta ideologia cabe à psicanálise, que deve estudar o quanto o modo de vida e a maneira como as necessidades são satisfeitas influenciam o aparelho pulsional.

Assim, a ordem social molda as estruturas psíquicas, se reproduzindo no povo, transformando o aparelho pulsional, que é governado pelas necessidades da libido. Reich (2004) ao falar da família de seu tempo, descreve que a família patriarcal incute em seus filhos a base caracterológica necessária para manter a ordem social autoritária. Desta forma as estruturas caracterológicas do povo não funcionam somente como um espelho de seu tempo, funcionam antes como uma “ancoragem” (Reich, 2004, p.5).

Neste contexto Reich (2004, p.4) afirma que “cada organização social produz as estruturas de caráter de que necessita para existir”.

3.2 - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM REICH

Com o intuito de modificar e modelar as estruturas psíquicas, em todas as camadas da população, é que Reich (2004) propunha uma *educação*

sexual, no sistema educacional, como um meio profilático de lidar com maiores patologias psíquicas. Assim a população deveria ser esclarecida quanto a esta ancoragem a serviço da ordem social autoritária. Isto porque a formação do caráter depende não apenas do fato de a pulsão e a frustração chocarem-se, mas também da maneira como isto aconteceu, da fase do desenvolvimento durante a qual os conflitos ocorreram e das pulsões envolvidas nesta determinada fase.

Reich (2004, p.156) afirma que tais

“...condições são determinadas pela ordem social dominante, no que diz respeito à educação, moralidade e satisfação das necessidades, em última análise, pela estrutura econômica vigente da sociedade.”

Encontramos em Reich (2004) esta preocupação psicoprofilática, e podemos falar aqui em ações de Promoção de Saúde, pela via da educação, assim como consta hoje nos documentos e diretrizes das ações de saúde pública.

Wilhelm Reich, fala de suas preocupações político-sociais na publicação da primeira edição do livro *Análise do Caráter*, que foi 1933. Talvez neste tempo suas ideias ainda fossem muito inovadoras, porém atualmente sabemos ser este o caminho, o caminho da ação por meio da educação, enquanto ações preventivas e de promoção de saúde.

Em janeiro de 1929, com a aprovação de Freud, Reich iniciou na Áustria o movimento de higiene mental, criando a Sociedade Socialista para Consulta Sexual e Pesquisa Sexológica, onde sob seus cuidados funcionavam seis clínicas de Higiene Sexual para trabalhadores e empregados. O objetivo destas clínicas era fornecer informações gratuitas e conselhos sobre a educação dos filhos, problemas conjugais, controle da natalidade, problemas sexuais e educacionais. Faziam também palestras e distribuíam folhetos explicativos, assim descreve Volpi (2000, p. 38).

Em ações preventivas e de promoção de saúde, quando falamos de ações em educação, estamos falando em ações de formação, de ampliação de saberes junto à população. Vale destacar aqui que a Terapia Comunitária é um destes instrumentos e possui este objetivo, o de sair de um modelo que gera

dependência para um modelo que nutra a autonomia, fazendo com que a concentração da informação circule pela população e esta possa ser agente de seu próprio processo de saúde, atingindo assim um sistema mais amplo. Cabe ressaltar que gerar mais autonomia, desenvolver a autoconfiança, o autoconhecimento, a vitalidade, facilitando a expressão dos sentimentos, é o que também busca a Análise Bioenergética, com sua maneira de compreender a pessoa humana e utilizar técnicas para promover saúde, autonomia e bem estar.

4 – CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA

“Por mais ausente que o corpo esteja, ou pareça estar, ainda assim ele emite sinais de vida emocional. Se estiver equilibrado, é fonte de prazer, alegria e segurança. Se em desequilíbrio, apresenta sintomas, tensões, dores e doenças.”
(Odila Weigand, Grounding e Autonomia, 2006, p.9)

A Análise Bioenergética é baseada nas teorias e no trabalho de Wilhelm Reich. Por divergir em alguns pontos da teoria psicanalítica, principalmente no que diz respeito ao instinto de morte descrito por Freud, Reich apud Lowen, 1982, p. 14, segue seus estudos incrementando as idéias a respeito da histeria, afirmando que “ a repressão do trauma original era mantida por uma supressão das sensações sexuais”. Para Reich, apud Lowen, 1982, p. 14, esta supressão das sensações sexuais mais a atitude caracteriológica concomitante constituíam a verdadeira neurose, o sintoma seria somente uma expressão observável.

Lowen (1982, p. 20) ao falar de Reich reafirma as idéias a respeito de entregar-se aos movimentos espontâneos e involuntários do corpo, os quais fazem parte do processo respiratório e entregar-se inteiramente ao ato sexual, em termos de potência orgástica.

Existem muitas críticas a Reich em relação à ênfase dada à importância central da sexualidade, contudo

“A sexualidade foi e é a chave de todos os problemas emocionais, mas os distúrbios de funcionamento sexual só podem ser compreendidos, de um lado, a partir da estrutura total da personalidade e, de outro, dentro da estrutura das condições de vida social” (Lowen, 1982, p. 26)

De acordo com o histórico descrito por Weigand (2006, p. 15 e 16) Alexander Lowen e Reich conheceram-se nos anos 40, em Nova Iorque. Lowen tratou-se com Reich de 1942 a 1945. Em seguida Lowen foi estudar

medicina na Suíça e depois voltou a procurar Reich, já em 1953, mas este estava numa outra fase de seus estudos, concentrando-se na energia orgone. Lowen não se identificou com esta nova abordagem e entre 1953 e 1956 associou-se a John Pierrakos, para discutir casos clínicos. Em 1956 fundou-se o Instituto de Análise Bioenergética em Nova Iorque, que funcionou até 2002, quando a sede foi transferida para Zurique (Suíça). No Brasil a Análise Bioenergética chegou na década de 1980 com Liane Zink e Myrian Campos que deram início a grupos de formação.

A Análise Bioenergética possui sua base no conceito de que a identidade envolve tanto o corpo como pensamentos, emoções e sensações e como afirma Weigand, 2006, p. 18, depende dos processos biológicos envolvidos na saúde e no equilíbrio de energia do organismo.

Desta forma a mente afeta o corpo e vice-versa.

4.1 – GROUNDING

Weigand (2006, p. 16), afirma que Lowen e Pierrakos trabalhavam a si próprios com técnicas corporais que ajudassem a melhorar a respiração e a liberar as tensões e as emoções que bloqueavam o livre fluxo de energia no organismo, trabalhavam o corpo numa posição vertical, diferente de Reich, e foi assim que desenvolveram a técnica do grounding.

Na Análise Bioenergética, grounding significa fazer a pessoa entrar em contato com o chão, como afirma Lowen (1982, p. 169). O contato com o chão não basta ser mecânico, deve ser sensitivo e energético. Lowen (1982, p. 169) ainda afirma que a melhor maneira de se entender o grounding é experienciar isto através de exercícios de enraizamento.

Definido isto, podemos dizer, em se falando de grounding, “que pernas firmes, com energia e bem plantadas no chão implicam em uma percepção de si mesmo e da realidade externa que resulta no sentimento de segurança”

(Weigand, 2006, p. 17). O grounding pode ser considerado um conceito central da Análise Bioenergética.

Bioenergeticamente falando, conforme Lowen (1982, p.171):

“...grounding serve para o sistema energético do organismo da mesma forma que para um circuito elétrico de alta tensão e é constituído de uma válvula de segurança para a descarga de excessos de excitação...Na personalidade humana, o acúmulo de energia poderá ser perigoso caso a pessoa não tenha contato com o chão. A pessoa pode fragmentar-se, ficar histérica, sentir ansiedade ou entrar em depressão.”

Lowen inova em relação a Reich por trabalhar com o cliente na posição em pé. Conforme Weigand (2006, p. 44), esta posição é uma atitude adulta e indica que o indivíduo tem a possibilidade de estar em contato com a realidade da sua vida.

Podemos dizer que:

“...alguém está firmemente em grounding é o mesmo que dizer que seu peso está distribuído simetricamente sobre os dois pés, refletindo o equilíbrio e o alinhamento da estrutura como um todo, do topo da cabeça aos pés, assim como lateralmente.” (Weigand, 2006, p. 45)

Portanto quando dizemos que é necessário “estar com os pés firmemente plantados no chão”, este chão precisa ser tanto material quanto simbólico, como bem nos lembra Weigand (2006, p. 45).

Conhecendo este conceito fundamental da Análise Bioenergética, podemos pensar o quanto isto pode ser utilizado nas rodas de terapia comunitária, através de exercícios. Uma vez que deixar as pessoas mais em grounding pode diminuir vários sintomas que frequentemente aparecem nas queixas, como ansiedade e depressão.

4.2 – RESPIRAÇÃO

Lowen em vários de seus trabalhos faz alusão à importância da respiração, chegando a afirmar que

“A respiração talvez seja a função corporal mais importante, posto que a vida depende tanto dela. Tem o mérito de ser uma atividade natural e involuntária, mas, ao mesmo tempo, de estar sujeita ao controle consciente.” (Lowen, 1997, p. 29)

Lowen (1985, p. 43 e 44) em outro trabalho afirma que “a respiração está tão intimamente ligada à vida que tem sido identificada como o espírito vital”. Ainda afirma que o objetivo de trabalhar a respiração na Análise Bioenergética é ajudar a pessoa a ter mais vitalidade e a conscientizar-se mais de si e do outro.

Keleman (1992, p.57) afirma que a respiração é uma pulsação básica que revela uma atividade somática e emocional. Afirma ainda que a respiração vai da cabeça à ponta dos pés, e que uma respiração incompleta pode dar origem a sentimentos de sufocação, derrota, impotência e medo. Lembra-nos ainda que a respiração e os batimentos cardíacos são interligados e se influenciam mutuamente.

Em circunstâncias normais não temos consciência de nossa respiração, porém quando há alguma dificuldade para inalarmos ar suficiente, a pessoa pode tornar-se consciente do seu esforço para respirar. O foco não é forçar a respiração, é trabalhar numa respiração que seja natural. Portanto o que pretendemos é deixar que as pessoas respirem, pois podem estar impedidas devido aos seus traumas que se refletem em suas corações e seus padrões de tensões pelo corpo.

Há sempre um contexto emocional envolvido na alteração do padrão respiratório, assim Lowen (1997, p. 30) afirma que os estados emocionais afetam diretamente a respiração. Exemplificando que quando uma pessoa está zangada sua respiração torna-se rápida, já o medo surte o efeito oposto. Se o medo torna-se pânico a respiração torna-se rápida e curta, como se quiséssemos fugir de uma situação desesperadora. No prazer a respiração é lenta e profunda e se esta excitação levar ao êxtase, a respiração torna-se rápida e profunda.

Portanto, “estudar a respiração de uma pessoa permite ao terapeuta compreender o seu estado emocional, afirma Lowen (1997, p.30). Para tanto

para lermos a linguagem do corpo e seu padrão de respiração é preciso estarmos em contato com nosso próprio corpo e sermos sensíveis às suas manifestações, como bem lembra Lowen (1982, p. 90).

Mais uma vez podemos observar outro conceito fundamental da Análise Bioenergética que pode incrementar as rodas de terapia comunitária, possibilitando cada vez mais um amplo trabalho com as pessoas, tanto no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde, quanto a trabalhos com foco mais curativos, em casos de patologias.

4.3 – ANÁLISE DO CARÁTER

Lowen (1982, p. 131 e 132) fala que segundo a bioenergética, os diversos tipos de estrutura de caráter são classificados em cinco tipos básicos. Cada um deles possui um padrão peculiar de defesas tanto a nível psicológico quanto muscular, padrão este que o distingue dos demais.

Não há tipos puros, existindo graus variados em algumas ou em todas as posições defensivas. A personalidade de um indivíduo é determinada pela sua vitalidade, ou seja, pelas forças de seus impulsos e pelas defesas levantadas no sentido de controlá-los.

Reich (1998, p. 53) fala do surgimento do método da análise do caráter de maneira “espontânea e inesperada”. Fala de “maneirismos específicos” e ainda que

“ a forma das reações do ego, que difere de um caráter para outro mesmo quando os conteúdos das experiências são semelhantes, pode ser remontada às experiências infantis, da mesma maneira que o conteúdo dos sintomas e das fantasias.”

Assim, podemos descrever cinco tipos que descrevem os padrões de defesa: esquizóide, oral, psicopático, masoquista e rígido (Lowen, 1982, p. 132). Em seguida faremos uma breve descrição.

4.3.1 – Estrutura de caráter esquizóide

Conforme Lowen (1982, p. 132 até 135) são os indivíduos que apresentam cisão no funcionamento da personalidade, com os pensamentos dissociados da realidade corporal. Há refúgio dentro de si mesmo, rompendo ou perdendo contato com a realidade externa. O senso de si mesma está diminuído, o ego é fraco e o contato com seu corpo está reduzido em grande parte.

A experiência básica é a rejeição.

A energia está retida nas estruturas periféricas do corpo. Possuem extremidades frias. A excitação do centro não flui para a periferia do corpo, sendo bloqueada por tensões musculares crônicas situadas na base da cabeça, dos ombros, na pelve e nas articulações em geral.

O corpo é estreito e contraído. A face tem aparência de máscara e olhos sem vivacidade normal. Os braços pendem como apêndices e os pés são frios e contraídos.

Como correlatos psicológicos há senso inadequado de si face à falta de identificação com o corpo. Apresenta-se hipersensível devido a um limite precário em torno do ego. Esta fraqueza reduz a resistência a pressões vindas de fora, forçando a pessoa a refugiar-se nas autodefesas. Também há tendência a evitar relacionamentos íntimos e afetuosos, que são difíceis de serem estabelecidos por causa da falta de energia das estruturas periféricas de contato.

4.3.2 – Estrutura de caráter oral

Conforme Lowen (1982, p. 136 até 138) podemos descrever como sendo a personalidade que contém muitos traços típicos da primeira infância. Tais como fraqueza, com uma tendência a depender do outro, uma agressividade precária e uma sensação interna de precisar ser carregado, apoiado e cuidado. Estes traços contêm uma falta de satisfação no período da primeira infância causando diferentes graus de fixação a esse nível de desenvolvimento.

Demonstra uma dependência exagerada. A experiência básica é a carência afetiva.

Possui um estado de baixa carga energética, a energia não está fixada no centro, porém flui até a periferia do corpo de modo minguado. Há falta de energia e de força. A vista é fraca e o nível de excitação genital é reduzido.

O corpo tende a ser esguio e fino, com musculatura subdesenvolvida. Pés estreitos e pequenos e as pernas não dão impressão de sustentação. Sinais físicos de imaturidade. A respiração é superficial.

Literalmente há dificuldade de apoiar-se nos próprios pés com tendência a apoiar-se sempre em alguém. Esta tendência pode estar oculta atrás de uma aparência de independência exagerada. Há frequente sensação de vazio e procura constante que os outros preencham esta lacuna. Há alternâncias de humor devido ao seu baixo nível de energia.

4.3.3 – Estrutura de caráter psicopático

Ainda com Lowen (1982, p. 139 até 141) podemos descrever esta estrutura em que a característica principal é a negação do sentimento. Aqui, o ego volta-se contra o corpo e seus sentimentos, principalmente os de natureza sexual e amorosa. Outro aspecto é sua motivação de poder e a necessidade de dominar e controlar.

Há dois tipos de corpos. No tipo tirânico há um deslocamento nítido de energia em direção da extremidade cefálica do corpo, com a redução concomitante de carga na parte inferior do organismo, com as duas metades do corpo desproporcionais. A pelve possui carga reduzida. Na cabeça há carga de energia acima do normal, o que significa hiperexcitação da capacidade mental. Os olhos são atentos e desconfiados e não estão abertos para os inter-relacionamentos. A necessidade de controle também dirige-se contra si mesmo.

No tipo sedutor o corpo é mais regular e não apresenta a aparência inflada. Mas há um distúrbio do fluxo de energia entre as duas metades do corpo. A pelve tem carga excessiva e desconectada do tórax e das pernas.

Este indivíduo precisa de alguém para autorregular-se, dependendo dele também, embora pareça controlar. A necessidade de controle está perto do medo de ser controlado, que significa ser usado. Não admite fracassos, tem sempre que ser vencedor. A sexualidade tem sempre conotação com o poder. É sedutor ou impele a vítima de modo insidioso e amaneirado. O prazer tem importância secundária em relação ao próprio desempenho. Há negação dos sentimentos e negação das necessidades básicas de afeto e ternura.

4.3.4 – Estrutura de caráter masoquista

Segundo Lowen (1982, p. 142 até 145) esta estrutura descreve aquele que sofre e lamenta-se, que se queixa e permanece submisso. A tendência é a submissão, embora internamente ocorra o contrário. No nível emocional mais profundo a pessoa carrega sentimentos intensos de despeito, de negatividade, de hostilidade e superioridade. Há medo de explosão contraposto com padrão muscular de contenção. Músculos densos e poderosos restringem qualquer asserção direta de si, permitindo somente queixas e lamentos.

Há alto nível de energia presa fortemente no organismo, com severa contenção interna, com órgãos periféricos pouco carregados, o que também impede tanto a descarga quanto a liberação energética. As ações expressivas são limitadas.

O corpo apresenta-se curto, grosso e musculoso, com pescoço curto e grosso. Há projeção das nádegas para frente, semelhante ao cão com “rabo no meio das pernas”. A pele é acastanhada devido à estagnação de energia.

Devido à contenção severa, a agressão e auto-afirmação são bastante reduzidas. Há conduta provocativa cujo objetivo é receber uma resposta poderosa o suficiente para que se tenha condições de reagir violenta e explosivamente. Atitudes de submissão e de cordialidade são evidentes com a tentativa de agradar, mas no nível inconsciente esta atitude é negada por despeito, por negativismo e por hostilidade.

4.3.5 – Estrutura de caráter rígida

Conforme descreve Lowen (1982, p. 146 até 148), podemos entender tal estrutura como sendo de uma pessoa com tendência a se manter ereta, com orgulho. Tais traços seriam positivos se não fosse o fato de ser o orgulho um sentimento defensivo e a rigidez algo não flexível. Há medo de ceder, pois se iguala ao ato de submeter-se e perder-se por completo.

O rígido está sempre alerta a situações em que alguém pode se aproveitar dele, que possa ser usado ou enganado. Contenção de todos os impulsos de sair em busca de algo exterior, de abrir-se afetivamente. Aqui há bom contato com a realidade, mas como meio de defesa contra os impulsos que buscam o prazer – ceder, que é o conflito básico de sua personalidade.

Possui carga razoavelmente poderosa em todos os meios periféricos de contato o que possibilita testar a realidade antes de agir. A contenção é periférica, os sentimentos podem fluir, mas sua manifestação é limitada. Quando a contenção é moderada, a personalidade é ativa e vibrante.

O corpo se apresenta proporcional e harmônico. A pessoa se sente integrada e conectada. Vivacidade com olhos brilhantes, boa cor de pele, leveza de gestos e movimentos.

Estas pessoas são geralmente mundanas, ambiciosas, competitivas e agressivas. A passividade é vivida como vulnerabilidade. Pode ser teimoso, mas dificilmente será desrespeitoso. Esta teimosia vem de seu orgulho.

Depois de descritos tais padrões, podemos afirmar o quanto pode auxiliar o terapeuta comunitário o conhecimento e domínio dos mesmos. Tanto para o entendimento dos conflitos, quanto na condução e manejo de diversas situações, sempre com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

4.4 – TÉCNICAS COM GRUPOS

Weigand (2006, p. 75) cita Leslie Lowen como sendo a pessoa que criou e divulgou o trabalho corporal da Análise Bioenergética em grupos; dizia “Fazer exercícios em grupo dá sempre mais prazer e, desta forma, fica mais fácil fazê-los do que sozinho” (Lowen & Lowen, 1985, p. 191).

Na Análise Bioenergética há uma diferença entre exercício e movimento. Exercício expressa atividade física e movimento inclui a consciência desta atividade, explica Weigand (2006, p. 77).

Os grupos acabam por ficarem muito ricos e vivos, Weigand (2006, p. 77) acredita que isto acontece por conterem elementos de mobilização, vitalidade, grounding, expressão, auto-afirmação e auto-conhecimento, que são elementos que podem ser trabalhados em “grupos de exercícios de bioenergética”, assim como chamou Leslie Lowen (Lowen & Lowen, 1985). Posteriormente tais grupos foram chamados por Gama & Rego (1996) de “grupo de movimento”.

Volpi & Volpi (2009, p. 70) falam da importância de no trabalho com grupos as propostas serem claras e objetivas, sendo necessário a execução de um bom planejamento. O que também encontramos na organização de rodas de terapia comunitária.

Nos grupos, através dos movimentos, as emoções podem ser acessadas, o que é muito interessante e pode facilitar as rodas de terapia comunitária.

Pedroza (2007) fala da necessidade de um novo olhar, sem perder de vista o indivíduo, mas percebendo a comunidade como um “cliente” a ser atendido, falando assim dos benefícios dos atendimentos em grupo.

Desta forma ambas metodologias se complementam mais uma vez, trazendo enriquecimento da atuação e da ação junto à população assistida.

5 – RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA DE UMA TERAPEUTA BIOENERGÉTICA

Atualmente, com a posse de tais técnicas e conceitos já descritos, levanto a possibilidade de utilizar as técnicas da bioenergética na condução e principalmente no término de uma roda de terapia comunitária, assim como em qualquer trabalho de grupo ou terapêutico, com o cliente em grounding, com sua base firme no mundo. Podemos também favorecer a expressão das emoções, através de exercícios que possam auxiliar as pessoas neste intuito.

Assim como estar com uma base firme, também se faz necessário observar e estruturar o ego das pessoas que estavam participando dos trabalhos, por exemplo, com exercícios de estruturação de ego, através de exercícios que chamem a atenção e percepção para a coluna, que nos oferece estrutura e eixo para a vida. Além de sempre lembrar da respiração, principalmente a expiração que fica tão comprometida em casos em que estão envolvidas sensações de ansiedade. Sugerir um grito, um som, pode ajudar muito a pessoa a expressar sensações que a tornam tão prisioneira de corações emocionais e musculares.

Com boa base (grounding) e bom eixo (ego-coluna), podemos ainda oferecer cuidados com o foco, também importante no caminhar das pessoas, oferecendo alguns exercícios para o foco, que pode proporcionar pessoas mais orientadas no caminhar da vida.

Tais técnicas da bioenergética possuem o objetivo de deixar a pessoa mais flexível e mais livre das corações que a aprisionam, podendo facilitar assim o acesso a conteúdos doloridos e conflituosos, com a intenção de fortalecer os indivíduos para o caminhar da vida e dos enfrentamentos que precisam desenvolver.

Desta forma, além de utilizar algumas técnicas que possam facilitar as expressões das emoções durante as várias etapas da roda de terapia comunitária, proponho que no encerramento sejam inseridos alguns exercícios,

um grupo movimento, com atividades para que possa ser trabalhado grounding, fortalecimento de ego, através de exercícios de postura e coluna e de foco, como sendo um ritual de agregação, fase final já descrita da terapia comunitária.

Para que isto possa ser visualizado segue-se um relato de experiência:

Numa roda de terapia comunitária, vários foram os momentos em que técnicas de bioenergética foram utilizadas. No acolhimento, foi proposta uma técnica de apresentação em grupo, com cada pessoa dizendo seu nome e realizando algum movimento, com todos após repetindo o nome dito e o movimento feito. Cada movimento realizado já traz o objetivo de mobilização do corpo, possibilitando maior fluxo energético, além de estar já relacionado com cada caráter ali representado.

Na etapa seguinte, da escolha do tema, os conteúdos verbais podem ser expressos, neste momento emoções vem à tona, o que acolhemos com apoio do toque e respiração. Ao favorecer uma respiração mais livre, estamos ajudando uma pessoa a sentir seu corpo mais vital, já dizia Lowen (1997), em seu livro Alegria.

Na próxima etapa, de contextualização, é onde a pessoa vai falar mais de seu problema, respondendo às perguntas. Aqui novamente, técnicas de respiração junto com sons favorecem muito a expressão de sentimentos e emoções que ficam aprisionadas nas defesas psíquicas.

Na etapa de problematização, além de respiração, neste momento, que seria o auge de uma curva orgástica na leitura de um grupo movimento, solicito que todos fiquem de pé para que sejam feitos movimentos de grounding, antes que o mote seja lançado, uma vez que a carga emocional destes conteúdos está diretamente ligada aos conflitos apresentados.

No encerramento, novamente solicito às pessoas que fiquem de pé e começamos uma série de exercícios de grounding, com bolinhas nos pés, respiração e sons. Em seguida, solicito que fiquem com as costas na parede, em pé na posição de grounding, coloquem as bolinhas na coluna, fazendo

movimentos de subir e descer com a bolinha. Assim, estamos trabalhando aspectos da coluna, e estruturação egóica.

Após estes exercícios de grounding com a bolinha nos pés e na coluna, solicito que fixem um ponto com o olhar, em seguida peço que olhem para a ponta de seus dedos, à sua frente, fazendo movimentos com o dedo e fixando o olhar, para que seja trabalhado o foco.

Desta forma, com estes exercícios estruturantes, de base (grounding), eixo e foco, entendo que as pessoas podem reorganizar-se e desenvolver maiores possibilidades de enfrentamentos no seu caminhar pela vida.

Após este momento de exercícios propostos, vamos para a roda final, sempre com músicas, mãos dadas, e a cada um é solicitado que diga em uma palavra o que está levando daquele encontro, que também nos serve de parâmetro de avaliação.

Desta forma foi realizada uma roda de terapia comunitária por uma terapeuta bioenergética. Muitos outros aspectos ainda podem representar esse possível encontro de técnicas e conceitos, como na conversa final após a realização da roda, entre os profissionais, os entendimentos e as dinâmicas também podem ser compreendidas em termos de carâteres e defesas e, desta forma, os processos vão se dando, rumo à possibilidade de uma vida mais feliz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após amplas descrições, podemos concluir que a Terapia Comunitária e a Análise Bioenergética complementam-se, pois possuem o mesmo objetivo: desenvolver a autonomia do ser humano.

Ambas partem de paradigmas sistêmicos, que ampliam a noção de saúde-doença, possibilitando uma visão mais abrangente e ampla na atuação em Atenção Primária na Saúde Pública.

Além destas questões, a Análise Bioenergética proporciona à Terapia Comunitária novos instrumentos, como o Grounding, Respiração, Análise do Caráter e Práticas de Grupos, favorecendo o crescimento dos clientes e implementando novos olhares.

BIBLIOGRAFIA

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 3ª Ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BANCO DE SAÚDE. Disponível em <http://www.bancodesaude.com.br/comunidade/amigos-dos-profissionais-programa-saude-familia/voce-conhece-origem-psf-saiba-um-pouco-mais.htm>. Acesso em 20 out. 2011.

GAMA, M.E.R. & REGO, R.A. **Grupos de Movimento**. 2º Ed. Cadernos Reichianos, nº 1, Sedes Sapientiae. 1996.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia Emocional**. São Paulo: Summus, 1992.

LOWEN, Alexander. **Alegria** - A entrega ao corpo e à vida. 3º Ed. São Paulo: Summus, 1997.

LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. 10º Ed. São Paulo: Summus, 1982.

LOWEN, Alexander. **Medo da Vida** – caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo. 10º Ed. São Paulo: Summus, 1986.

LOWEN, Alexander. **O Corpo em depressão** – as bases biológicas da fé e da realidade. 6º Ed. São Paulo: Summus, 1983.

LOWEN, L. & LOWEN, A. **Exercícios de Bioenergética** – O caminho para uma saúde vibrante. 8º Ed. São Paulo: Ágora, 1985.

NASCIMENTO, Regina Helena do. **Sistema Único de Saúde**. In: Hospital Virtual da UNICAMP. 1997. Disponível em <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sus.htm>. Acesso em 14 out. 2011.

NEVES, Tatiana Pereira das. **Reflexões sobre a promoção da saúde**. In: Revista Espaço Acadêmico – No 62 – julho/2006. Disponível em <http://www.espacoacademico.com.br/062/62neves.htm>. Acesso em 14 out. 2011.

PEDROZA, Mariano Gomes. **Análise Bioenergética e Terapia Comunitária: Rumo a uma expansão paradigmática**. Monografia (CBT). Ligaré. Americana, 2007.

REICH, Wilhelm. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

REICH, Wilhelm. **A Função do Orgasmo**. São Paulo: Círculo do Livro, s.d.

VOLPI, José Henrique & VOLPI, Sandra Mara. **Reich: A Análise Bioenergética**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, José Henrique & VOLPI, Sandra Mara. **Psicoterapia Corporal: um trajeto histórico de Wilhelm Reich**. Curitiba: Centro Reichiano, 2000.

VOLPI, José Henrique & VOLPI, Sandra Mara. **Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicadas a grupos**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009, vol. 1.

WEIGAND, Odila. **Grounding e Autonomia**: a terapia corporal bioenergética revisitada. São Paulo: Person, 2006.